

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 23 (11 de junio)

Edición Nro. 19 - Año 2016

El Boletín Epidemiológico es el documento oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 1 (3 de enero) a SE 23 (11 de junio)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 23 de junio"](#)

[PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio- Brasil 2016](#)

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	3-6
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	7-10
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	11-12
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
Brotos y/o investigaciones	15
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	15
Fuentes de Información	16



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirosi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 23

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

A la semana epidemiológica N° 23 de 2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, corresponden al 94,7% (17/18) de las UER que remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, mientras que la región de Presidente Hayes no ha notificado oportunamente en la presente semana.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El reporte de las unidades notificadoras, a nivel nacional fue 86,3% (906 de 1.050) en la semana 23/2016 disminuido alrededor de 3% en relación a la semana 22/2016.

Durante la semana actual, el país cumplió en promedio 86% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación buena, a pesar de las fluctuaciones por región sanitaria (Mapa 1).

Mapa 1

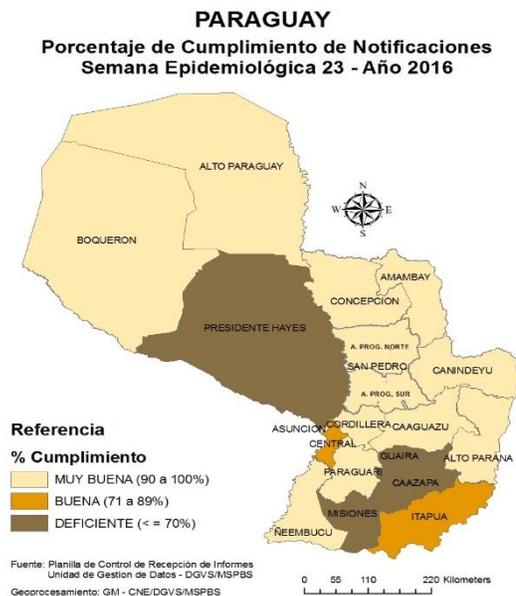


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.976	30	13.331	197	2.526	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	47	1	37	1	24	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	11	0
	Chagas Crónico***	176	3	212	3	1812	27
	Paludismo	5	0	4	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	5	0	11	0	5	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	2	0	2	0
	Tos Convulsa	50	1	12	0	8	0
	Parotiditis	55	1	71	1	65	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	20	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	3	0	3	0
	sin MBA	1	0	0	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	120	2	83	1	61	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	68	1	135	2	56	1
	Fiebre Tifoidea	1	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	8	0
	Tuberculosis**	559	8	594	9	637	9

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 13/2016

*** Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 23-2016

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales y los Centros Centinela de ETI e IRAG integradas a las actualizaciones del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 23, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 280,3 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 10,4 % y la de fallecidos por IRAG también el 9,2 %. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad intensa de los virus respiratorios bajo vigilancia, con predominio del VSR y aumento sostenido de *Influenza A/H1N1* e *Influenza B*.

1-Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 23 del año 2016 (03 de enero al 11 de junio- 2016) ascienden a **238.170**. La curva se mantiene en ascenso ubicándose bien alta en la franja epidémica del corredor endémico. Se evidencia un adelantamiento del ascenso esperado para ésta época del año. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de **17.641** consultas en la SE 22 a **19.210** en la SE 23 del 2016, con una tasa de **280,3** por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 23)

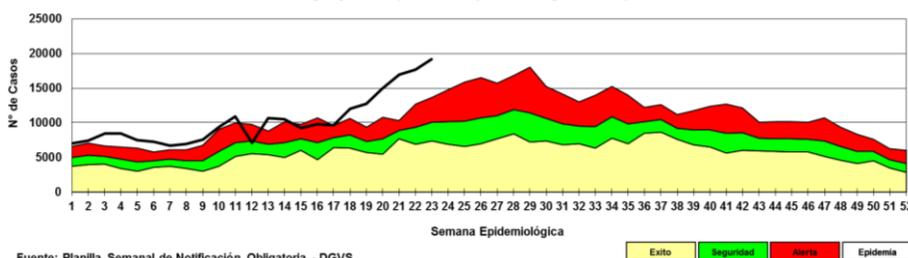
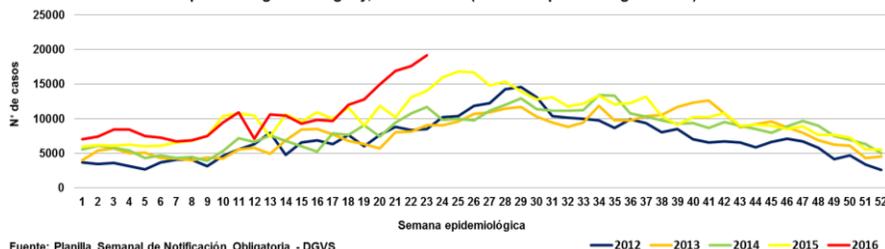


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 23)

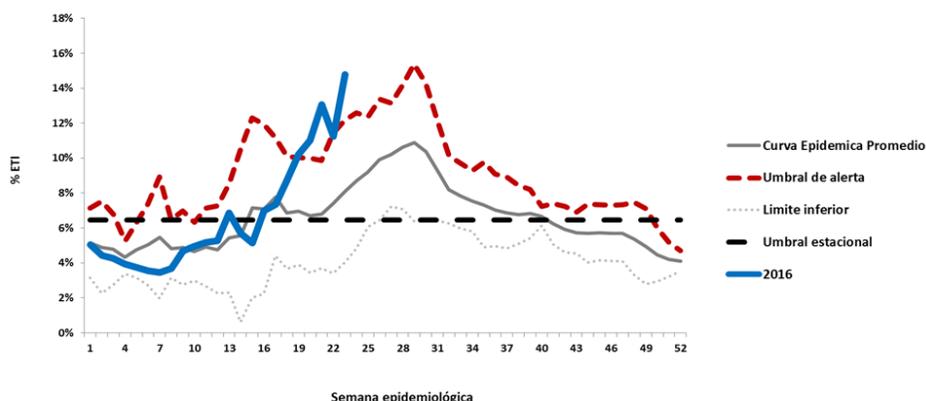


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 23 persiste por encima de la curva epidémica promedio y se ubica por encima del umbral de alerta, llegando al 14,8% (1268/8571) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay.
Año 2016, SE 23 (comparación con los años 2012-2015)



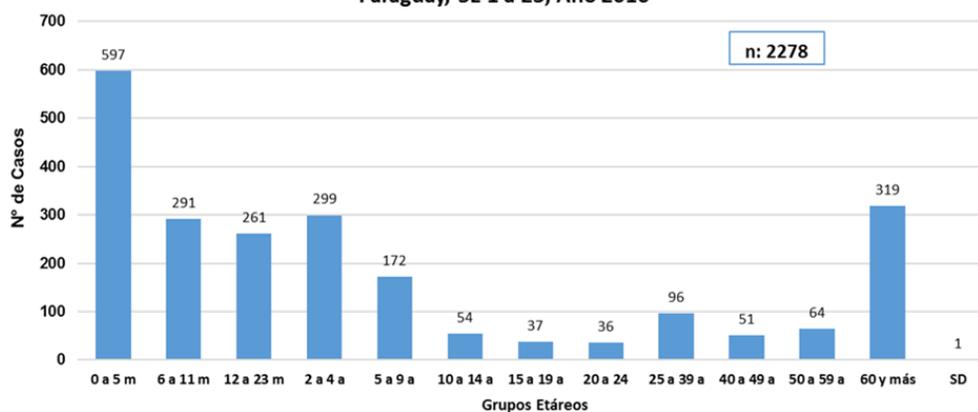
3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 23 se hospitalizaron un total de 2.278 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 2 años y especialmente los menores de 6 meses. En aumento se encuentran los hospitalizados mayores de 60 años (Gráfico 4)

Fueron admitidos a UCI 279 casos de IRAG y se registraron 144 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Veintitrés de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios (9 al VSR, 6 al Influenza A/H1N1 2009, 4 al Adenovirus y 4 al virus Influenza B).

Gráfico 4

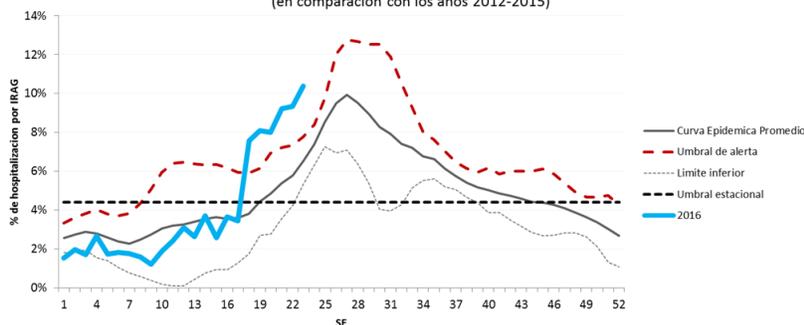
Distribución de Casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 a 23, Año 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 10,4 % (245/2358), manteniéndose por encima del umbral de alerta para la época. (Gráfico 5). Así mismo en la SE 23 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 19,7 % (29/147) y la de fallecidos de 9,2% (13/141).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 23 (en comparación con los años 2012-2015)

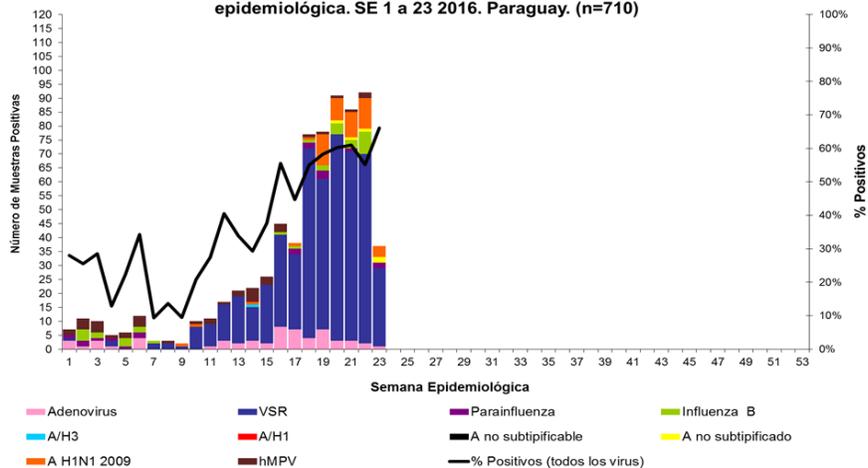


4.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 23 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 45,2%, y en la última semana la positividad fue del 66,1% correspondiendo al VSR el 50%, siendo éste el virus predominante desde hace 14 semanas. El virus de **Influenza** alcanzó una positividad del 10,7% en la SE 23. Se identificaron en las últimas semanas **VSR** (predominante) además de **Influenza A/H1N1** e **Influenza B**. (Gráfico 6)

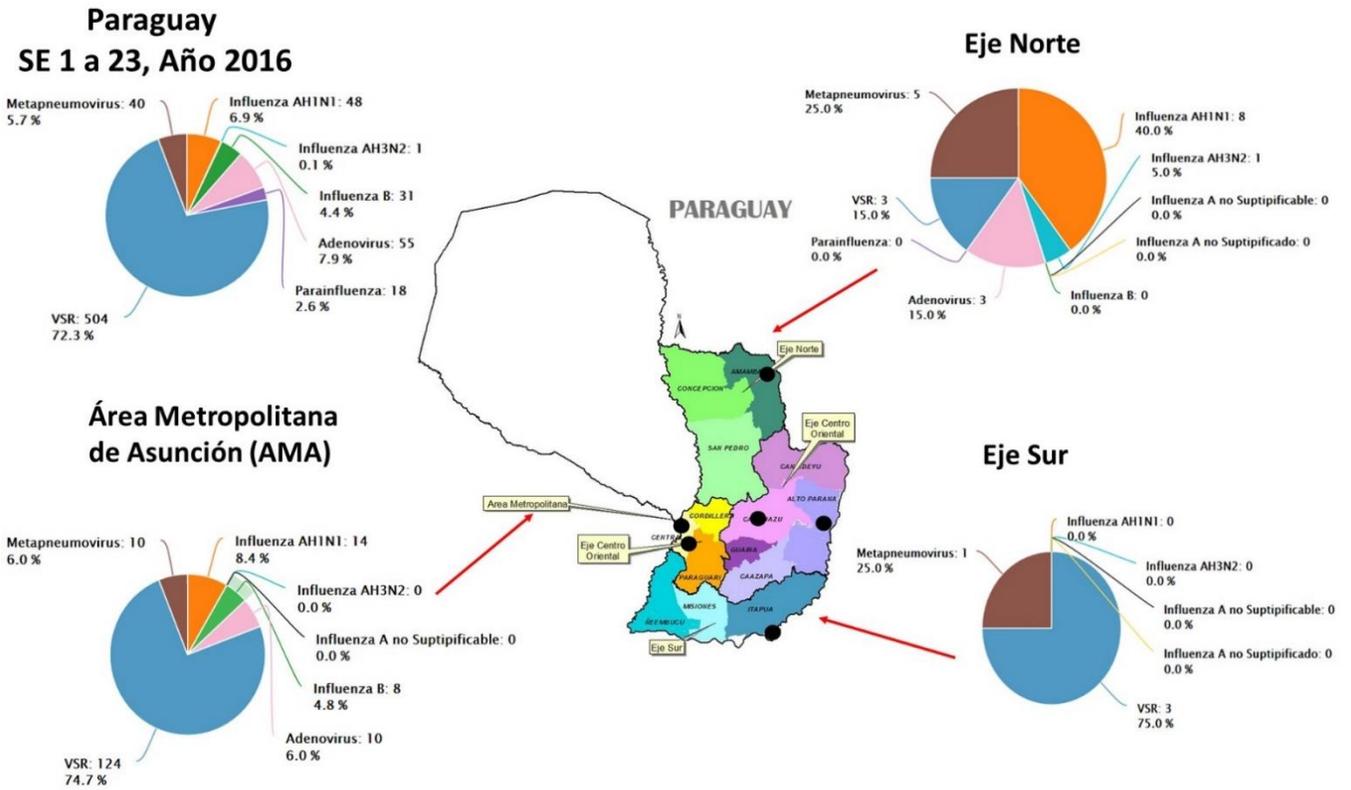
Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 23 2016. Paraguay. (n=710)



VIGILANCIA ETI -IRAG

Gráfico 7: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos.



VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 23 (11 de junio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.526 casos confirmados y 51.707 probables para dengue, 38 confirmados y 860 probables para Chikungunya y 18 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 114.817 febriles, mientras que 4.610 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016- (SE 23)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	351	9	5	3.246	5	15.985	323	1
	CENTRAL	1.040	9	4	20.521	842	74.389	1.781	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	0	23	0	126	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.393	18	9	23.790	847	90.500	2.109	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	1.398	0	2.998	125	0
	PARAGUARI	459	19	0	1.472	13	2.194	1.091	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	2.870	13	5.192	1.216	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.128	0	2.241	249	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	565	71	1
	CAAGUAZU	46	0	0	5.023	0	1.360	25	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.779	64	0
	CANINDEYU	22	0	0	1.677	0	1.779	205	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		178	0	0	17.173	0	7.724	614	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	692	37	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.830	48	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	0	47	0	2.218	135	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	455	83	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	3	2.616	0	6.195	303	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	4.713	0	2.702	197	2
	NEEMBUCU	80	0	0	30	0	273	65	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.165	34	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	4.829	0	4.140	296	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	440	27	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	0	0	90	2	0
	BOQUERON	158	0	2	40	0	590	43	0
TOTAL EJE CHACO		180	0	4	429	0	1.120	72	0
Total general		2.526	38	18	51.707	860	114.871	4.610	16

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

¹ Hasta la SE 23 (11 de junio) fueron confirmados 7 casos de paludismo importados. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y tres confirmados de SPH.

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

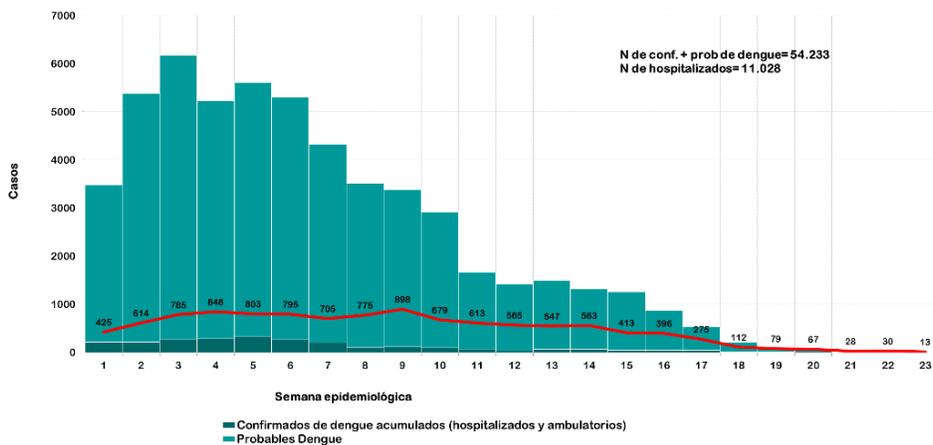
PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES. DENGUE/HOSPITALIZADOS.

Gráfico 8

Casos de Dengue (confirmados + probables); y hospitalizados (confirmados, probables y sospechosos).
Paraguay. Periodo SE1(03/01/16) a la SE 23(11/06/2016) Año 2016.



*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

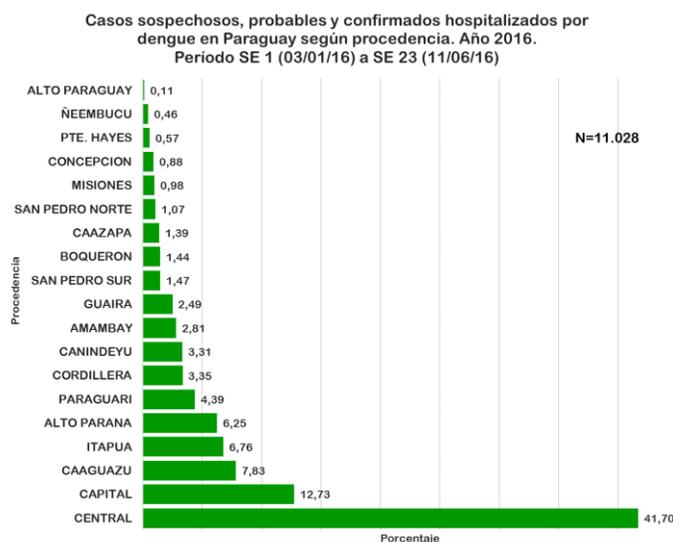
Desde la SE 1 a la SE 23 se registraron un total de **54.233** casos febriles/dengue; de éstos el **95,34%** (51.707) fueron cerrados como casos probables de dengue, el **4,66%** (2.526) como casos confirmados por laboratorio para dengue.

Se registró un total de **11.028** casos febriles hospitalizados acumulados representando el **20,33%** del total de casos confirmados y probables de dengue (**53.233**).

El pico máximo de internados se registró en las **SE 4** y **SE 9**, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas. (Ver Gráfico 12)

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 41,70%** y **Capital 12,73%** (Gráfico 9).

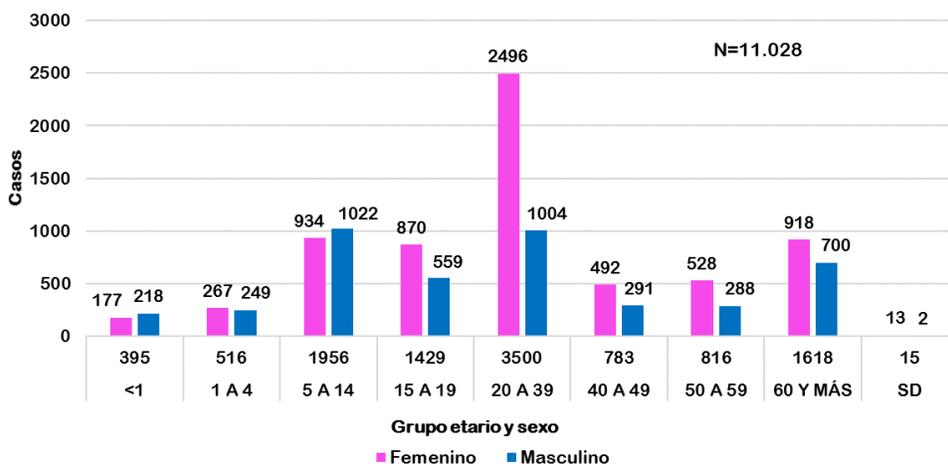
Gráfico 9



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

Gráfico 10

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Período desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 23 (11/06/16).



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años, sexo masculino y luego las personas mayores de 60 años con predominio del sexo femenino (Gráfico 10).

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY
Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



En lo que va del año, se registraron un total de 38 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 19 casos corresponden el departamento de Paraguarí, un total de 18 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

Tabla 4

DEPARTAMENTOS	DISTRITOS	NRO. DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKV
CENTRAL	FERNANDO DE LA MORA	1
	LUQUE	2
	MARIANO ROQUE ALONSO	1
	ÑEMBY	1
	VILLA ELISA	1
	SAN LORENZO	1
	ITÁ	1
	ITAUGUÁ	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
	ZEBALLOS CUE	2
PARAGUARÍ	YAGUARÓN	17
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
TOTAL		38

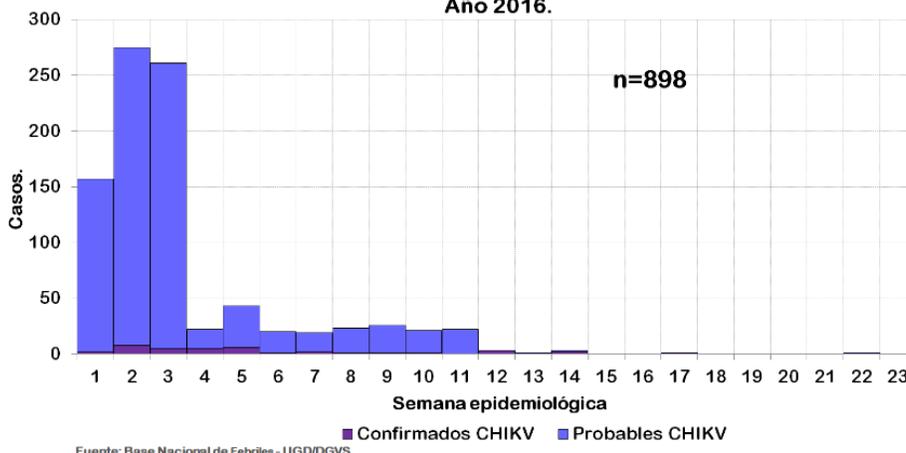
No se registran brotes activos. El último caso registrado fue en la SE 17(24 al 30 de abril)

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES. CHIKUNGUNYA.

Gráfico 11

Curva Epidémica. Casos confirmados y probables de Chikungunya.
Año 2016.



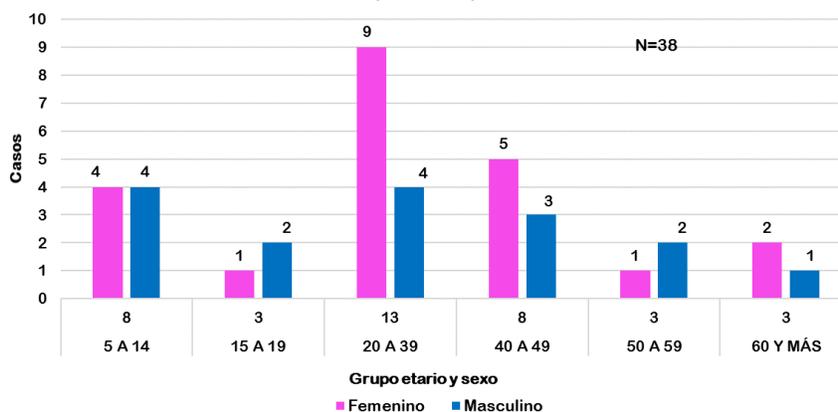
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA.

Hasta la SE 23; se confirmaron 38 casos de Chikungunya, de los cuales el sexo predominante fue el femenino, afectando principalmente grupo etario de 20 a 39 años.

Gráfico 12

Casos confirmados de Chikungunya. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Período desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 23 (11/06/16).

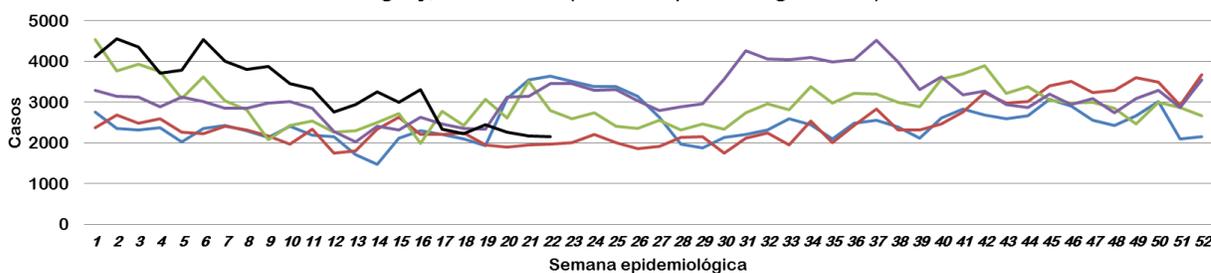


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 74.342 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,89 %** (31.887) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,10 %** (42.455) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 23, se registraron 1.987 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 29 % por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento similar al año 2013 para esta época del año.

Gráfico 13

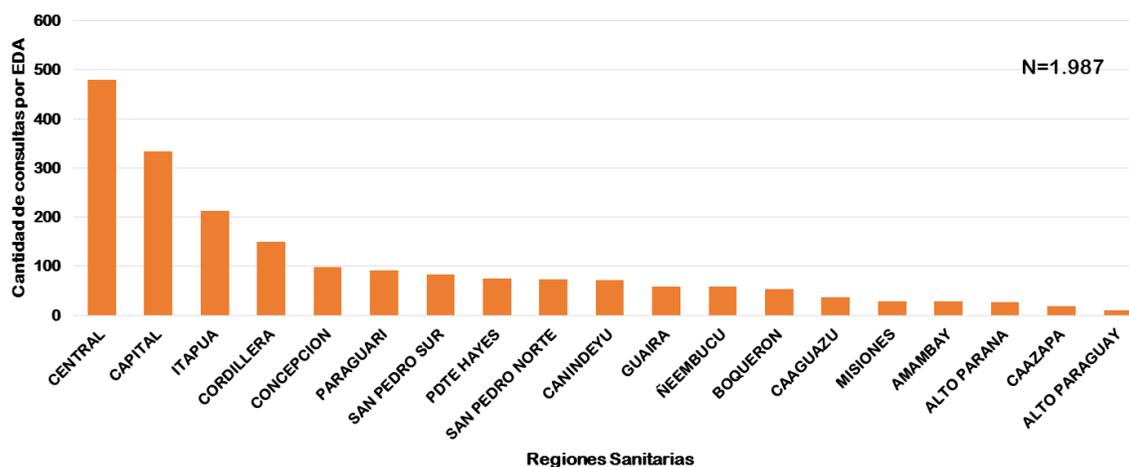
Tendencia de consultas notificadas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 22)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 14

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 23, por Regiones Sanitarias. Año 2016



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registraron brotes y/o investigaciones.

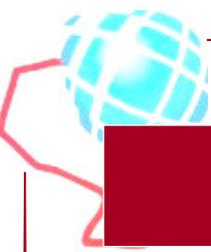
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, 23 de junio. OPS/OPS”](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio-Brasil 2016](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)
- [Actualización Situación de Cólera en las Américas.](#)
- [MERS-CoV en Arabia Saudita, actualización OPS/OMS](#)
- [MERS-CoV en Emiratos Árabes Unidos, actualización OPS/OMS](#)
- [Actualización Regional de la SE 23 de 2016 de Influenza y otros virus respiratorios](#)



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)

www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

