

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 23 (10 de junio)

Edición Nro. 19- Año 2017

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 (1 de enero) a SE 21 (27 de mayo)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 26 de mayo"](#)

["Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 24 de mayo"](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	19
Fuentes de Información	20

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

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

Mapa 1

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El 100% (18/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 23/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 92 % (1066/1158) durante la semana 23/2017.

En promedio, el país cumplió 93,8% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 23/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

De manera a formar parte del sistema de notificación del MSPBS y pasar a ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 23 - Año 2017

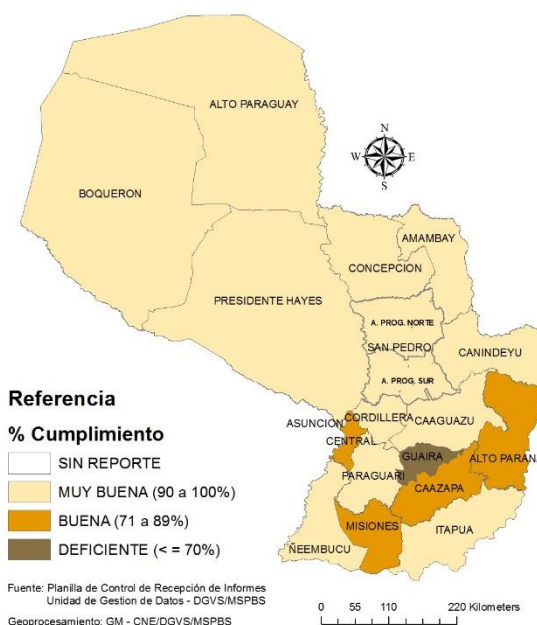


TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	13.331	197	2.530	37	275	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	39	1	26	0	18	0
	Chagas agudo	1	0	11	0	0	0
	Chagas Crónico	212	3	1812 ***	27	285 **	4
	Paludismo ****	4	0	7	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	5	0	11	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	3	0	3	0	5	0
	Tos Convulsa	12	0	8	0	18	0
	Parotiditis	80	1	79	1	212	3
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	20	0	16	0	0	0
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	con MBA	3	0	5	0	5	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	83	1	68	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	135	2	47	1	74	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	1	0
Leptospirosis	0	0	8	0	29	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 116 embarazadas, 2 congénitos, y 167 en otros

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 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 DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta los SE 23 (10 de junio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **275** casos confirmados, y **1.213** probables para dengue, **5** casos confirmados, y **14** casos probables para Chikungunya y **31** casos para otros diagnósticos¹.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 23)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	28	0	5	10	5	0
	CENTRAL	79	1	7	943	5	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	1	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		108	1	12	953	10	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	10	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	17	3	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	27	3	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	1	2	1	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	6	3	1	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	2	6	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	2	0	0
TOTAL EJE NORTE		2	0	3	8	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	0	0	0
	NEEMBUCU	2	0	1	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	2	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	2	9	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	7	0	1	32	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0
	BOQUERON	107	0	4	181	0	0
TOTAL EJE CHACO		114	0	6	213	0	0
Total general		275	5	31	1.213	14	0

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

¹Hasta la SE 23 (10 de junio) fueron confirmados 29 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

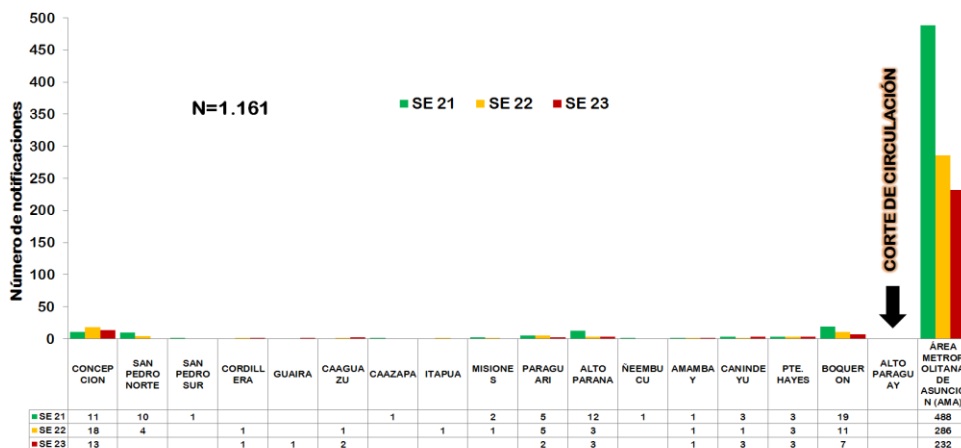
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 21, 22 y 23), se han registrado un total de 1.161 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

En las últimas tres semanas el departamento de Alto Paraguay es el único que no registra notificaciones, por lo que se encuentra con corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 21, 22 y 23 año 2017. Según departamentos de procedencia



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

DENGUE. SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

DENGUE

Serotipos Identificados
Año 2017



Referencia
DEPARTAMENTOS
SEROTIPO
DEN 1
SIN IDENTIFICACION

Fuentes: Base Nacional de Febriles UGD/DGVS/MSP/PS
Laboratorio Central de Salud Pública MSP/PS
Geoprocesamiento: GM - CNE/DGVS/MSP/PS
0 30 60 120 Kilometers

Desde la semana 1 hasta la semana 23, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 11 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron 275 casos de dengue. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguari, Capital, Cordillera, Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa y Caazapa.

Además, se registró un total de 1.213 casos probables de Dengue.

Se han hospitalizado 144 pacientes con diagnóstico de dengue confirmado y probable, desde la SE 1 hasta la SE 23, siendo el grupo etario de 20 a 39 años el más afectado y el sexo femenino.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 23, se notificaron al sistema de vigilancia **334** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **85** casos continúan sospechosos y **267** casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 23. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	114	1	0	1	22	90	0
	CENTRAL	107	1	0	0	47	59	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes; Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		221	2	0	1	69	149	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	3	12	0
	PARAGUARI	22	0	0	0	0	22	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		37	0	0	0	3	34	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	0	10	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	3	10	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		36	0	0	1	4	31	0
NORTE	CONCEPCION	16	0	0	0	5	11	0
	AMAMBAY	10	0	0	0	1	9	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		29	0	0	0	6	23	0
SUR	ITAPUA	4	0	0	0	1	3	0
	ÑEMBUKU	2	0	0	0	0	2	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		9	0	0	0	1	8	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	6	0	0	0	1	5	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	1	17	0
TOTAL EJE CHACO		24	0	0	0	2	22	0
Total general		356	2	0	2	85	267	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Ubicación geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 23

Mapa 5



Los casos confirmados corresponden a los departamentos de Central y Capital y los que fueron clasificados como probables, son de Caazapá y Central.

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015 y hasta la fecha, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 15 y SE 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas ocho semanas (SE 10 a SE 17 de 2017) Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, los Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Martinica, México y Puerto Rico, actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

El número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en el sitio oficial de la OPS/OMS y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 23, se han reportado al sistema de vigilancia 20 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 14 casos ya fueron descartados.

SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

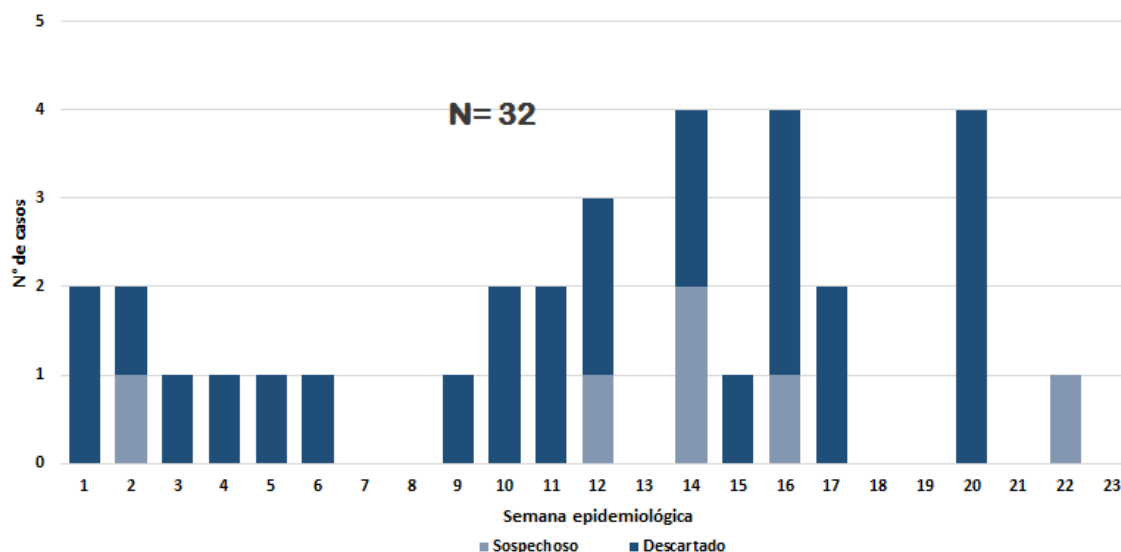
Entre el 01 de enero al 10 de junio (SE 1 a SE 24) de 2017, fueron notificados 32 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional, con fecha de actualización del 21 de junio. (Gráfico 2)

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 11 departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 34 % (11) y 13 % (4) de Asunción, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 22 fueron descartados y 10 continúan como sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 23. Año 2017



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 23 se han notificado 39 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 29 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central (7) y Capital (5).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 16/29 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, se registró un caso confirmado de malaria importado en el país, precedente de Guinea Ecuatorial.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 6



En la América del Sur, los países que han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla son: **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname.**

Resumen de la situación en Brasil.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 31 de mayo de 2017 se notificaron 3.240 casos de fiebre amarilla (792 confirmados, 1.929 descartados y 519 sospechosos en investigación) incluidas 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas y 37 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34,5%.

Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla.

Los casos notificados se registran en 398 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 131 municipios de 7 estados (Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 18 de mayo de 2017 se notificaron 3.850 muertes en primates no humanos (PNH), de las cuales 642 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.448 permanecen en investigación.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de: Alagoas, Amazonas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

Fuente: COES Fiebre Amarilla- Informe N° 43/2017- Ministerio de Salud, Secretaria de Vigilancia en Salud. Actualización hasta el 31 de mayo.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 23-2017

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

En la En la SE 23 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 286 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 11% y la de fallecidos por IRAG 3%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en franco aumento, con predominio de Influenza A H3 y Virus Sincitial Respiratorio.

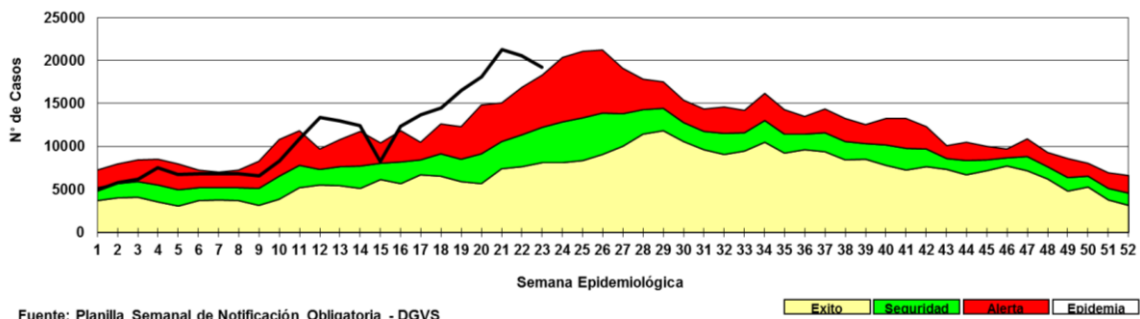
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 23 del año 2017 (01 de enero al 10 de junio - 2017) ascienden a 261.121. La curva de tendencia presenta un aumento con respecto a la semana anterior manteniéndose en la franja epidémica del corredor endémico. (Gráfico 3)

La notificación pasó de 20.544 consultas en la semana 22 del 2017 a 19.889 en la SE 23, con una tasa de 286 por 100.000 habitantes, lo que representó un descenso del 3,2%, evidenciando un adelantamiento en al menos 4 semanas la epidemia estacional de cuadros respiratorios.

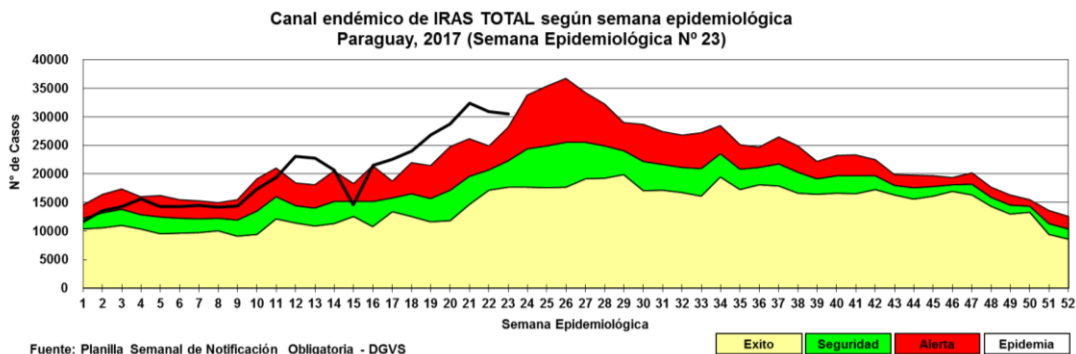
Gráfico 3

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 23)



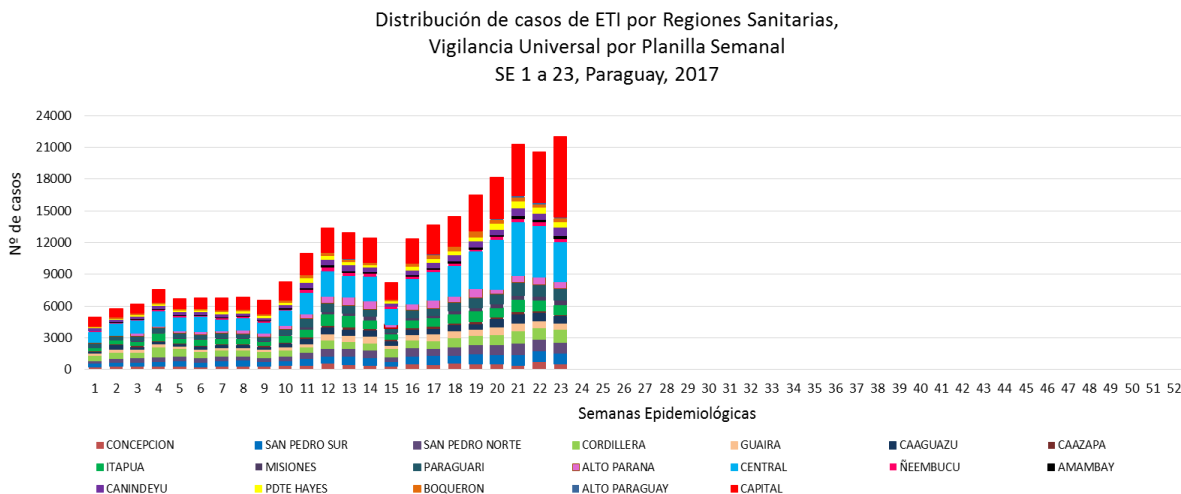
Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una situación muy similar a la semana anterior, alcanzando 30.565 consultas en la semana 23; manteniéndose en la franja epidémica de la curva de tendencia. (Gráfico 4).

Gráfico 4



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, Canindeyú y Asunción presentaron un aumento superior al 40% con respecto a la semana anterior. Cordillera y Boquerón aumentaron el 15% y 12% respectivamente. Las demás regiones se mantienen en meseta. (Gráfico 5).

Gráfico 5



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un leve aumento llegando al 19% (1.915/10.115) del total de consultas, manteniéndose por encima del umbral de alerta para la época del año. (Gráfico 6).

Los Centros Centinelas se mantuvieron muy similares a la semana anterior. (Gráfico 7).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2017, SE 23
(comparación con los años 2014-2016)

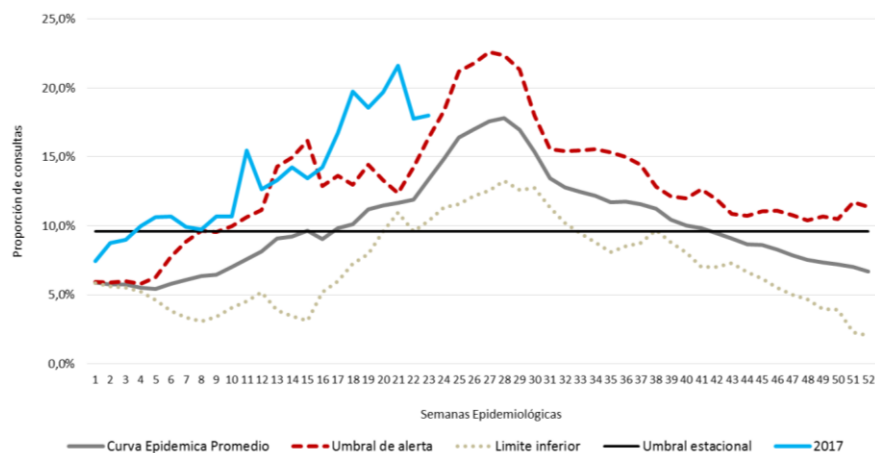
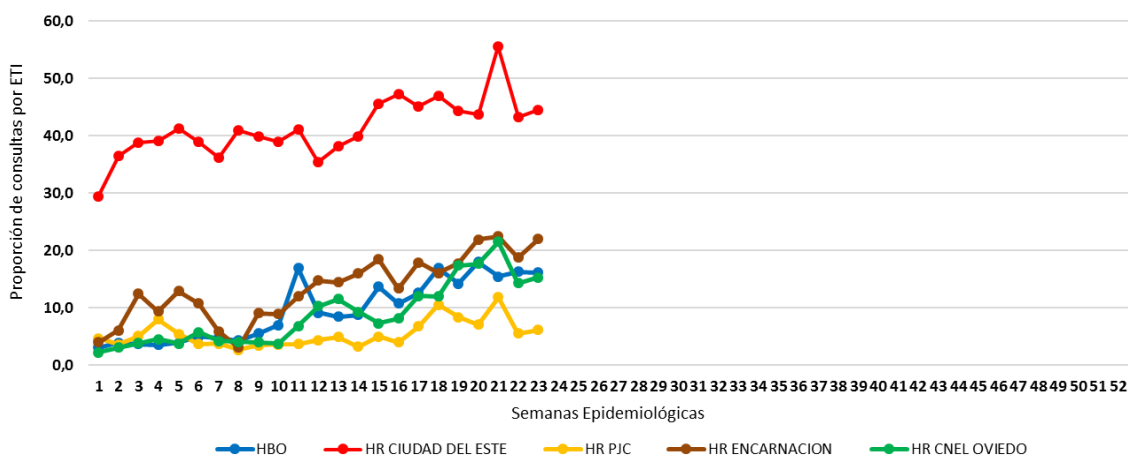


Gráfico 7

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas
SE 1 a 23, Año 2017

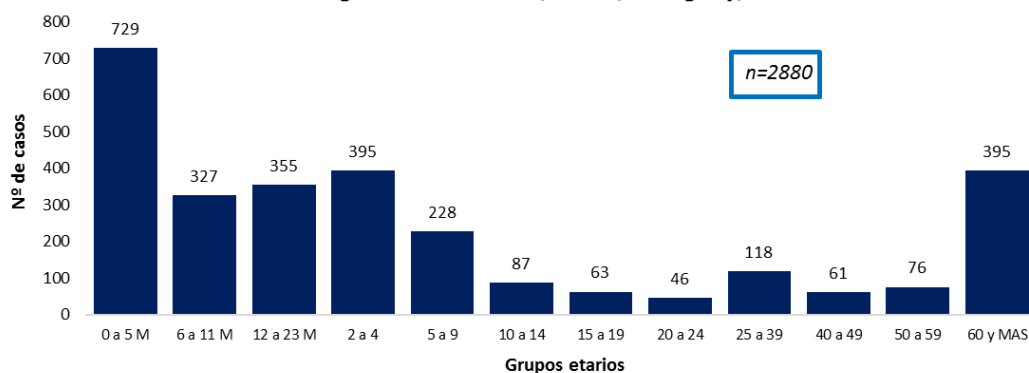


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 23 se hospitalizaron un total de 2.880 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 23, Paraguay, 2017



Fueron admitidos a UCI 315 casos de IRAG y se registraron 129 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 18 casos (10 a Influenza A/H3, 3 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, 2 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 11% (287/2.578), proporción que se encuentra por encima del umbral de alerta (Gráfico 7). Así mismo en la SE 23 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 18% (23/128) y la de fallecidos por IRAG 3% (3/116).

Gráfico 9

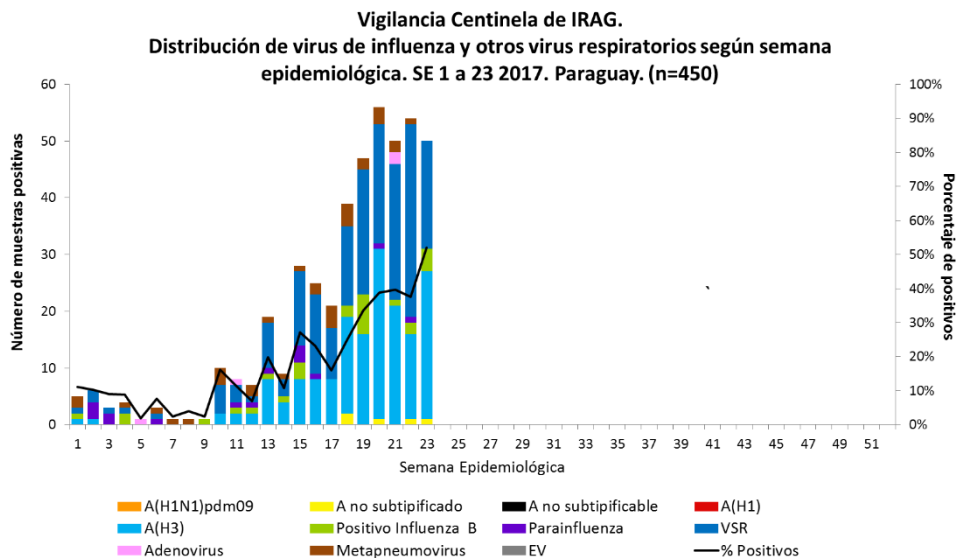
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 23 (en comparación con los años 2012-2016)



Circulación viral

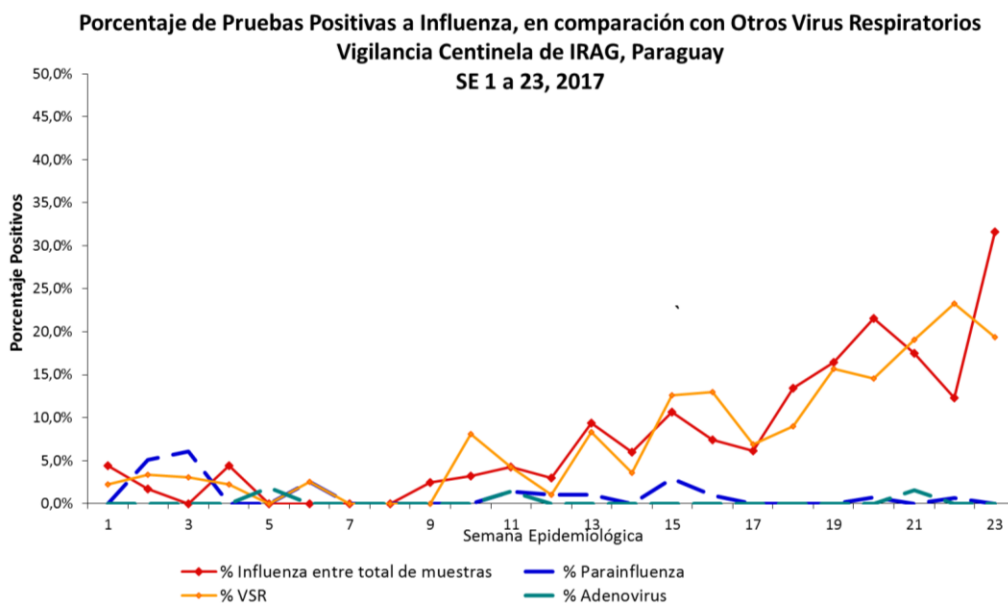
Desde la SE 1 a la SE 23 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 23%. En la última semana los virus predominantes fueron el *Sincitial Respiratorio* y el *Influenza A/H3*.

Gráfico 10



El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios se encuentra en aumento siendo los de mayor incremento el VSR y el Influenza, llegando en la última semana al 27,6% y 19,4% respectivamente (Gráfico 11)

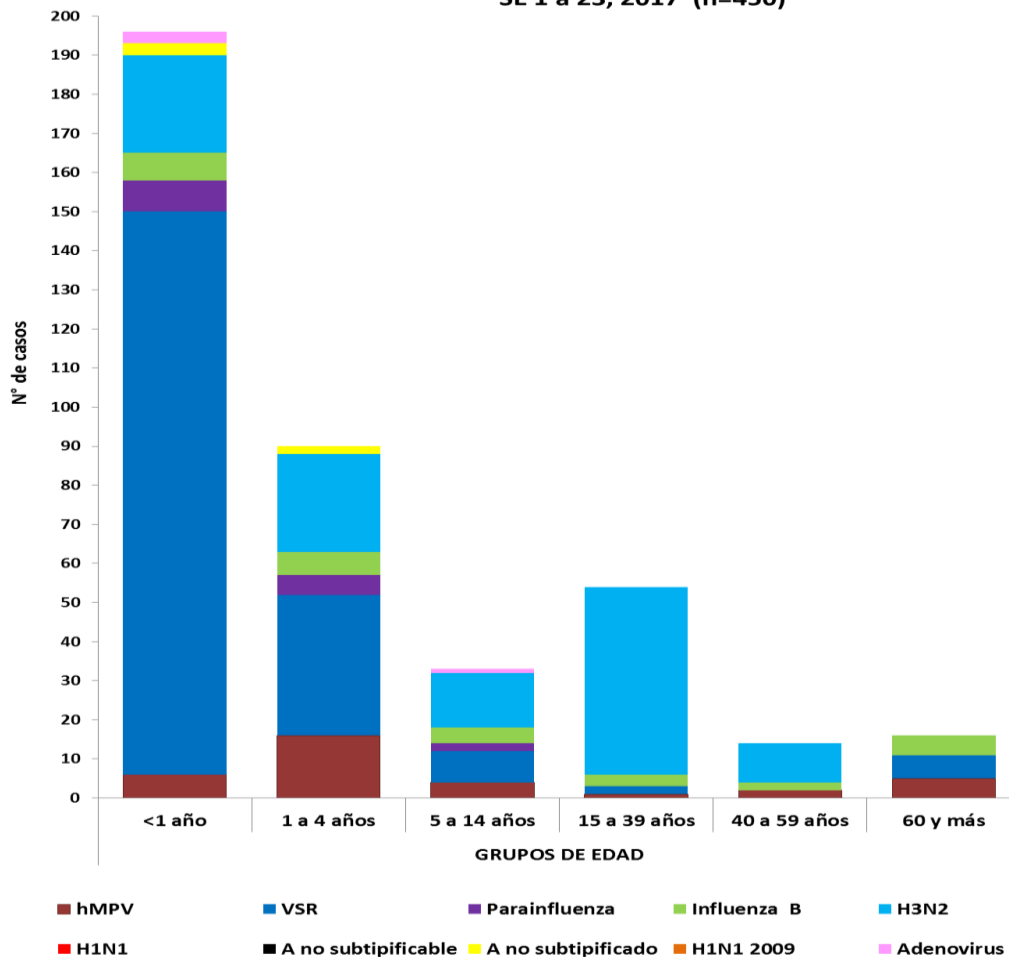
Gráfico 11



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente. (Gráfico 12)

Gráfico 12

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 23, 2017 (n=450)



VIGILANCIA ETI -IRAG

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Desde la semana 1 a la semana 23 se acumulan un total de **90.735** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,70%** (38.747) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,29%** (51.988) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **23**, se registraron **3.798** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **54,6** por 100.000 habitantes.

Gráfico 13

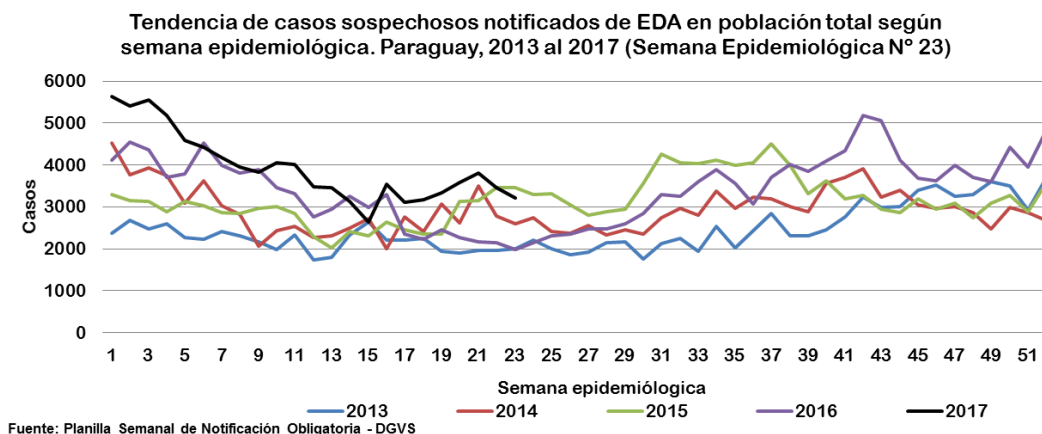


Tabla 4
Notificaciones de EDA por regiones sanitarias
SE 23 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 22	Datos de la Semana actual N° 23	Total de casos acumulados SE N° 23	Diferencia entre SE 22 y SE 23
CONCEPCION	100	71	2.655	-29,0
SAN PEDRO SUR	113	91	2.628	-22,0
SAN PEDRO NORTE	137	116	3.536	-21,0
CORDILLERA	189	186	5.454	-3,0
GUAIRA	95	81	2.388	-14,0
CAAGUAZU	117	119	3.170	2,0
CAAZAPA	34	41	1.351	7,0
ITAPUA	112	169	4.678	57,0
MISIONES	40	47	1.730	7,0
PARAGUARI	141	124	3.729	-17,0
ALTO PARANA	132	147	4.700	15,0
CENTRAL	1.240	1.005	28.656	-235,0
ÑEMBUCU	59	56	1.666	-3,0
AMAMBAY	30	45	986	15,0
CANINDEYU	82	98	2.688	16,0
PDTE HAYES	107	123	2.910	16,0
BOQUERON	88	41	1.610	-47,0
ALTO PARAGUAY	11	8	452	-3,0
CAPITAL	636	638	15.748	2,0
Total general	3463	3206	90735	-257

Comparando los datos entre la SE 22 y la SE 23, observamos leve descenso de registro de consultas por EDA a nivel país.

Para la SE 22 se registró un total de 3.463 consultas y para la SE 23 unas 3.206 consultas, siendo la disminución entre ambas semanas de 257 consultas.

Sin embargo, el departamento de Itapúa presenta un aumento de 57 registros más que entre la SE 22 y 23.



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- “Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 08 de junio. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Coronavirus causante del Síndrome de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos y Qatar, 06 de junio. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus Zika en India, 26 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 25 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 24 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 04 de abril. OPS/OMS”

Alertas y Recomendaciones generales. MSPBS

- Leptospirosis: información para la comunidad.
- Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 2: Meningoencefalitis viral y no piógena-Información General.
- Alerta 3: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-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)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

