

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 25 (25 de junio)

Edición Nro. 21 - 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 25 (25 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](#)

[Fiebre Amarilla, Actualización Epidemiológica, 6 de julio](#)

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	7-9
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	9
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	10
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	11
Brotos y/o investigaciones	12
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	12
Fuentes de Información	13



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 25

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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.

Durante la semana epidemiológica 24/2016, el 100% (18/18) de las UER remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD.

De las 1.050 unidades notificadoras dentro de las 18 regiones sanitarias reportaron 89% (933/1.050) durante la semana 25/2016, con un aumento del 2% en relación a la semana 24/2016.

En la SE 25/2016, el país cumplió en promedio 90,7% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones
Semana Epidemiológica 25 - Año 2016



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	2.022	30	14.124	209	2.529	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	52	1	42	1	27	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	11	0
	Chagas Crónico***	180	3	240	4	1857	28
	Paludismo****	7	0	5	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida*****	5	0	12	0	6	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	53	1	12	0	8	0
	Parotiditis	79	1	80	1	77	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	21	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	4	0	4	0
	sin MBA	2	0	0	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	133	2	92	1	66	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	73	1	137	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

**** Casos confirmados de paludismo importado

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

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 25-2016

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 SE 25, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 321,7 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 12,5 % y la de fallecidos por IRAG también el 8,8 %. 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 25 del año 2016 (03 de enero al 25 de junio- 2016) ascienden a 281.722 La curva se mantiene bien alta en la franja epidémica del corredor endémico. Se evidencia un adelantamiento de aproximadamente 5 semanas en el ascenso esperado para ésta época del año. (Gráficos 1 y 2). La notificación pasó de 21.503 consultas en la SE 24 a 22.049 en la SE 25 del 2016, con una tasa de 321,7 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 25)

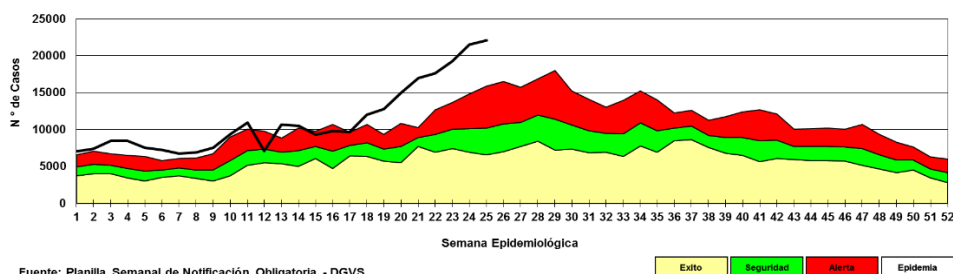
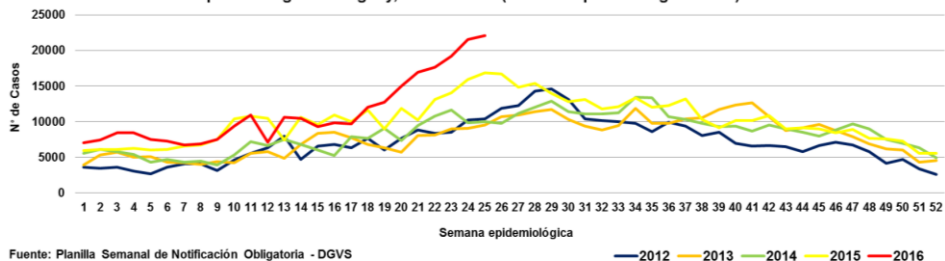


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 25)



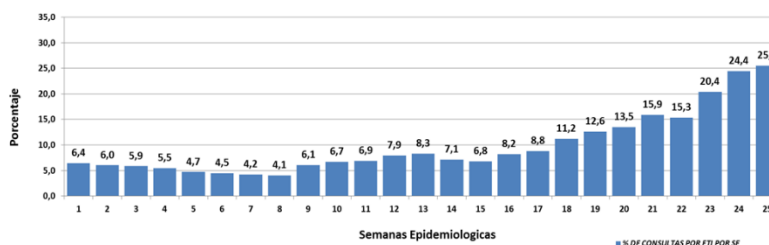
VIGILANCIA ETI-IRAG

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 25 se presenta un aumento bien marcado, por encima del umbral de alerta, superando proporciones históricas desde hace 4 años, llegando al 25,5% (2.497/9.791) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela ETI, SE 1 a 25, Paraguay, 2016



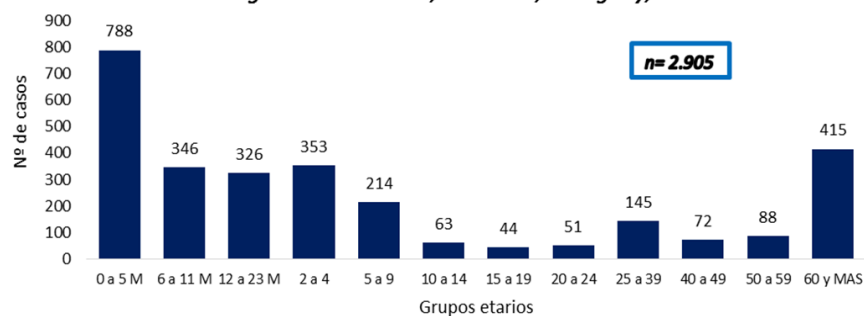
3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 25 se hospitalizaron un total de 2.905 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 369 casos de IRAG y se registraron 173 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Treinta y tres de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios bajo vigilancia (13 al VSR, 10 al Influenza A/H1N1 2009, 6 al virus Influenza B y 4 al Adenovirus).

Gráfico 4

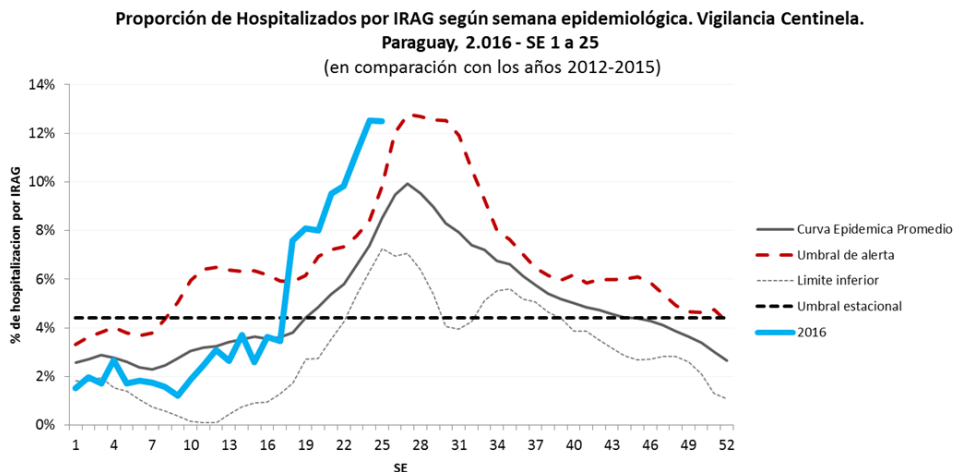
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 1 a 25, Paraguay, 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 12,5 % (303/2423), manteniéndose por encima del umbral de alerta para la época (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 25 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 27,7 % (39/141) y la de fallecidos de 8,8% (13/147).

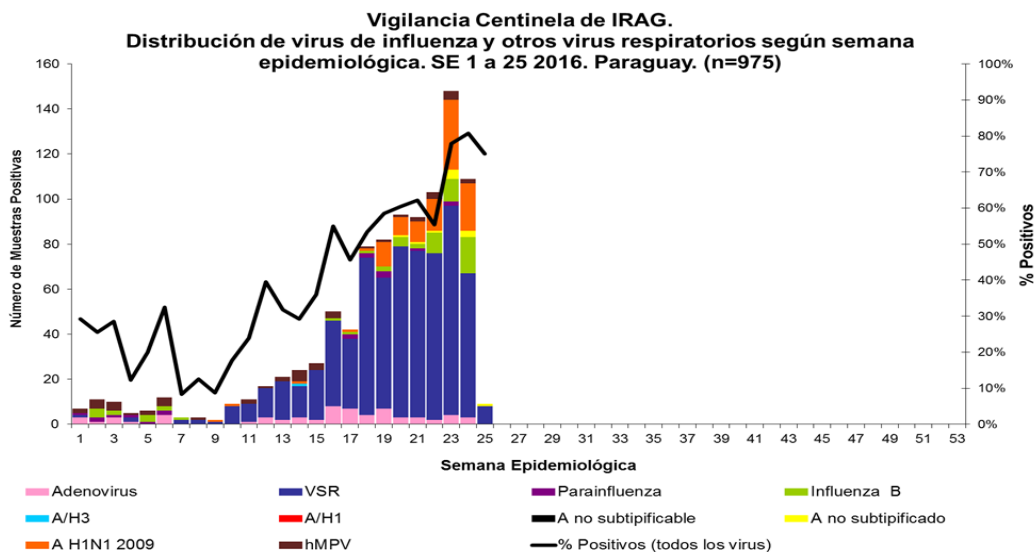
Gráfico 5



4.- Circulación viral

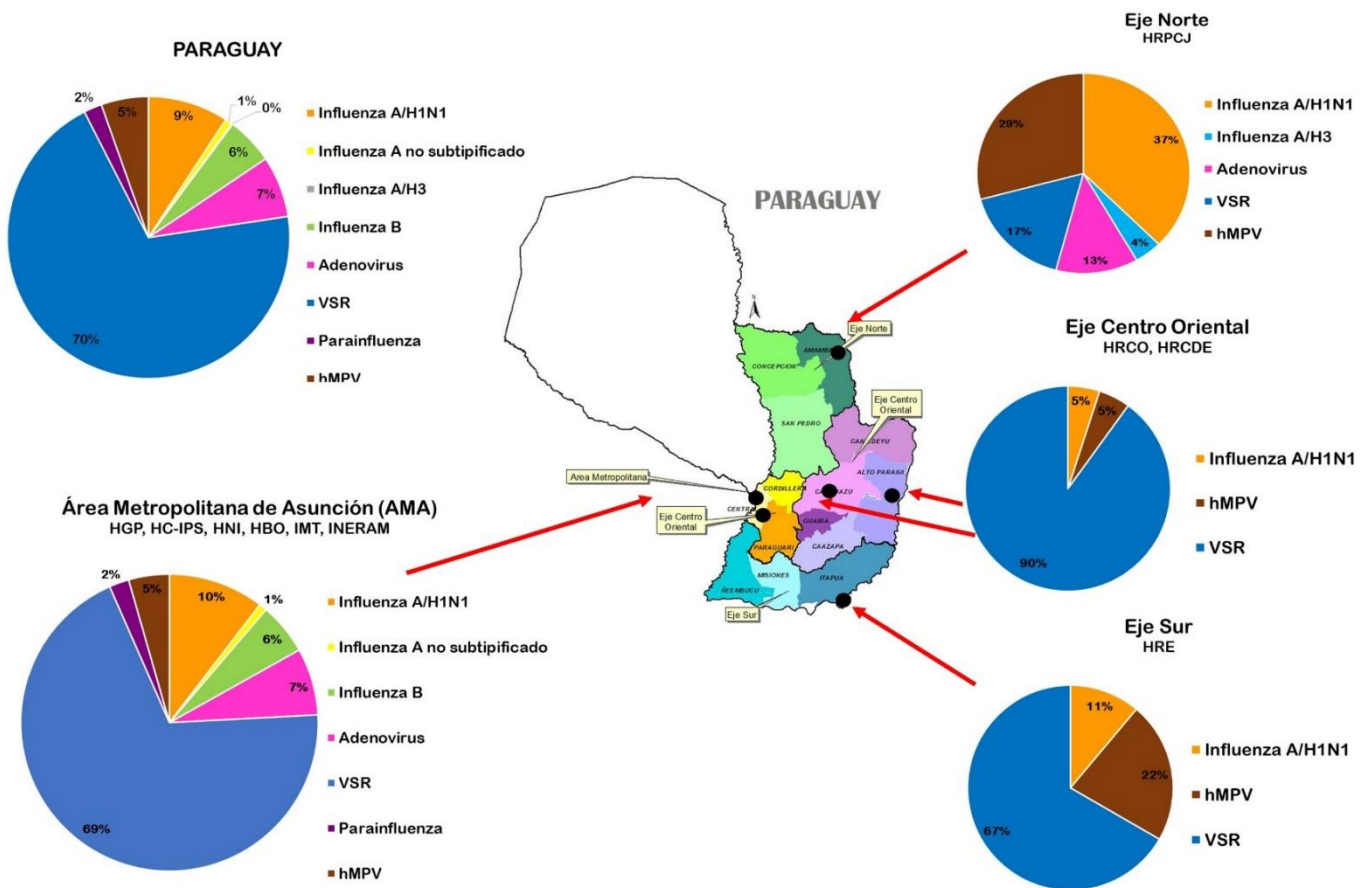
Desde la SE 1 a la SE 25 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 49,9%, y en la última semana la positividad fue del 75% correspondiendo al VSR el 67%, siendo éste el virus predominante desde hace 16 semanas. El virus de **Influenza** aumentó alcanzando una positividad del 30% en la SE 24 y hasta la fecha del informe, 8,3% de los resultados de la SE 25. Se identificaron en la última semana VSR además de **Influenza A/H1N1 e Influenza B.** (Gráfico 6)

Gráfico 6



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 25 (25 de junio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.529 casos confirmados y 52.585 probables para dengue, 38 confirmados y 861 probables para Chikungunya y 18 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 113.997 febriles, mientras que 5.221 casos fueron descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	351	9	5	3.290	6	15.983	335	1
	CENTRAL	1.040	9	4	20.876	842	74.215	2.057	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	24.189	848	90.324	2.397	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	1.397	0	2.999	127	0
	PARAGUARI	459	19	0	1.853	13	1.511	1.396	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	3.250	13	4.510	1.523	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.212	0	2.178	226	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	567	71	1
	CAAGUAZU	46	0	0	5.014	0	1.384	32	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.790	64	0
	CANINDEYU	22	0	0	1.677	0	1.786	211	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		178	0	0	17.248	0	7.705	604	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	693	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.838	49	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	0	47	0	2.218	137	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	458	88	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	3	2.616	0	6.207	323	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	4.712	0	2.702	198	2
	NEEMBUCU	80	0	0	30	0	276	65	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.165	36	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	4.828	0	4.143	299	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	441	29	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	67	2	0
	BOQUERON	161	0	2	40	0	600	44	0
TOTAL EJE CHACO		183	0	4	454	0	1.108	75	0
Total general		2.529	38	18	52.585	861	113.997	5.221	16

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

¹ Hasta la SE 25 (25 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.

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.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



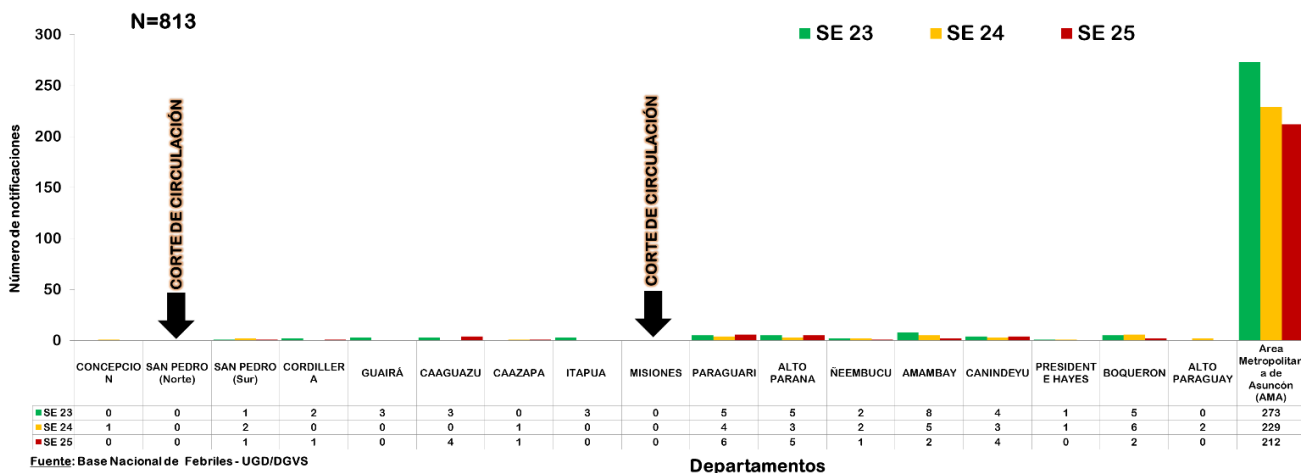
MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 23, 24 y 25), se han registrado un total de 813 notificaciones principalmente al Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: San Pedro Norte y Misiones no cuentan con notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación.

Gráfico 8

Notificaciones de confirmados, propables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 23,24 y 25 (2016). Según departamentos de procedencia

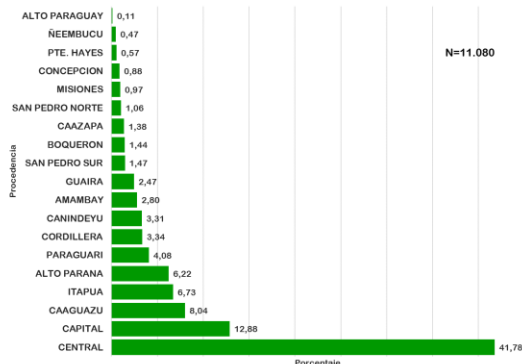


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

HOSPITALIZADOS DENGUE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR REGIONES.

Gráfico 12

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016.
Período SE 1 (03/01/16) a SE 25 (25/06/16)



*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.

Desde la SE 1 a la SE 25 se registró un total de **11.080** casos hospitalizados de Dengue acumulados. El **41,78%** corresponden al departamento Central, seguidos de Capital **12,88%** y Caaguazú **8,04%**.

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, en los departamentos de Paraguarí, al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay

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

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

AÑOS 2015 Y 2016: En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika. En el año 2016, se ha reportado 2 casos confirmados y 275 sospechosos clínicos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 40 países:

Tabla 5

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016- Actualizado al 30/06/2016				
SUB REGIÓN/PAHO	PAÍSES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADAS A ZIKA
<i>América del Norte</i>	México	0	562	0
	Total América del Norte	0	562	0
<i>América Central</i>	Belize	0	5	0
	Costa Rica	676	140	0
	El Salvador	10.590	46	0
	Guatemala	1.850	408	0
	Honduras	25.568	44	0
	Nicaragua	0	294	0
	Panamá	1052	283	0
	Total América Central	39.736	1.220	0
<i>Caribe Latino</i>	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	3.771	101	0
	Guyana Francesa	8.450	483	0
	Guadalupe	17.820	379	0
	Haití	2.125	5	0
	Martinique	31.760	12	0
	Puerto Rico	0	2.162	1
	San Bartolomé	130	27	0
	Saint Martin	1.095	200	0
		Total Caribe Latino	65.151	3.370
<i>Región Andina</i>	Bolivia	0	124	0
	Colombia	86.446	8.356	0
	Ecuador	1064	381	0
	Perú	0	78	0
	Venezuela	47.716	1444	0
	Total Región Andina	135.226	10.383	0
<i>Región Sur</i>	Argentina	98	22	0
	Brazil	159.939	40.086	4
	Paraguay	275	8	0
	Total Región Sur	160.312	40.116	4
<i>Caribe no Latino</i>	Anguilla	0	1	0
	Aruba	0	17	0
	Barbados	770	18	0
	Bonaire	0	3	0
	Curacao	0	73	0
	Dominica	611	57	0
	Granada	0	2	0
	Guyana	0	6	0
	Jamaica	1972	24	0
	Santa Lucía	127	9	0
	San Vicente y Granadinas	0	8	0
	Sint Martaan	0	7	0
	Suriname	2.524	697	4
	Trinidad y Tobago	0	83	0
Islas vírgenes	326	29	0	
	Total Región Caribe no latino	6.330	1.034	4
Total general		406.755	56.685	9

Mapa 4



ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 78.798 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,46 %** (33.806) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,13 %** (44.992) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 25, se registraron 2.307 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 33,7 % 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 17

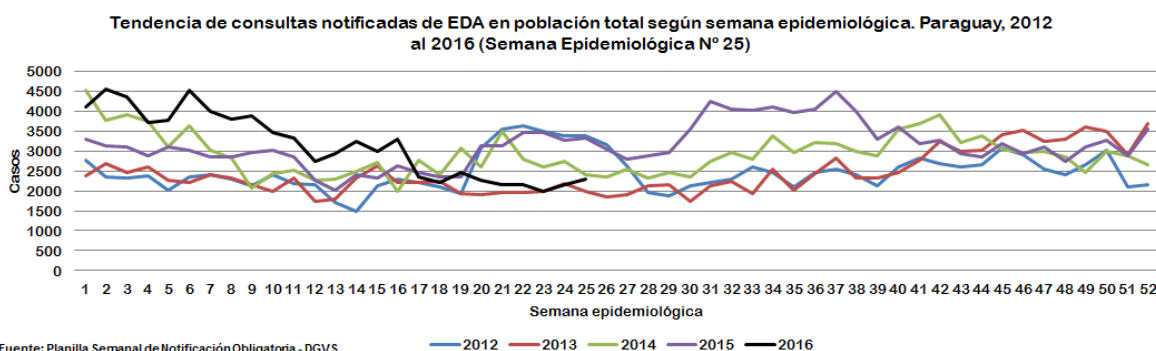
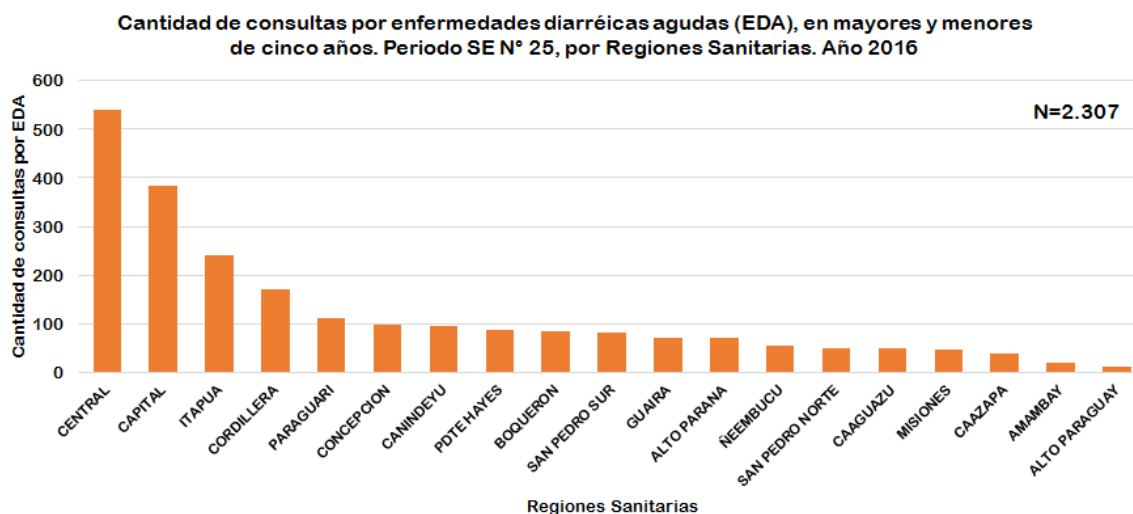


Gráfico 18



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, 30 de junio. OPS/OPS”](#)

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

[Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)
- [MERS-CoV en Arabia Saudi, actualización OPS/OMS](#)



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

