

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 27 (9 de julio)

Edición Nro. 23 - 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 27 (9 de julio)

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](#)

[Virus ZIKA, Actualización Epidemiológica, 14 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	7-8
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	13
Fuentes de Información	14



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 27

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

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 100% (18/18) de las UER remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD pertenecientes a la semana epidemiológica 27/2016.

De las 1.050 unidades notificadoras, dentro de las 18 regiones sanitarias, reportaron 88,5% (930/1.050) durante la semana 27/2016, con una fluctuación mínima en relación a la semana 26/2016.

En la SE 25/2016, el país cumplió en promedio 90% 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).



Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	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	2.071	31	14.454	214	2.535	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	61	1	46	1	28	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	13	0
	Chagas Crónico***	193	3	258	4	1866	28
	Paludismo ****	8	0	5	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	6	0	13	0	8	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	5	0	2	0	3	0
	Tos Convulsa	55	1	12	0	13	0
	Parotiditis	82	1	89	1	81	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	25	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	5	0	7	0
	sin MBA	2	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	4	0
	Intoxicación por Pesticidas	141	2	96	1	73	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	77	1	139	2	58	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**	868	13	979	14	1033	15

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 21/2016

*** 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 27-2016

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 27, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 298,3 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 12 % y la de fallecidos por IRAG el 15 %. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad intensa de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose VSR, Influenza A/H1N1, Influenza B y Metapneumovirus.

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 27 del año 2016 (03 de enero al 09 de julio 2016) ascienden a 324.352 La curva se mantiene en meseta 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 22.181 consultas en la SE 26 a 20.449 en la SE 27 del 2016, con una tasa de 298,3 por 100.000 habitantes. Se produjo un descenso en las notificaciones que representó el 7,8% con respecto a la semana anterior.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 27)

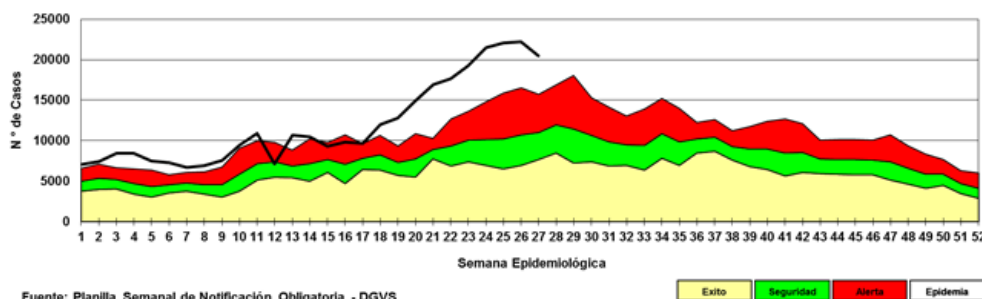
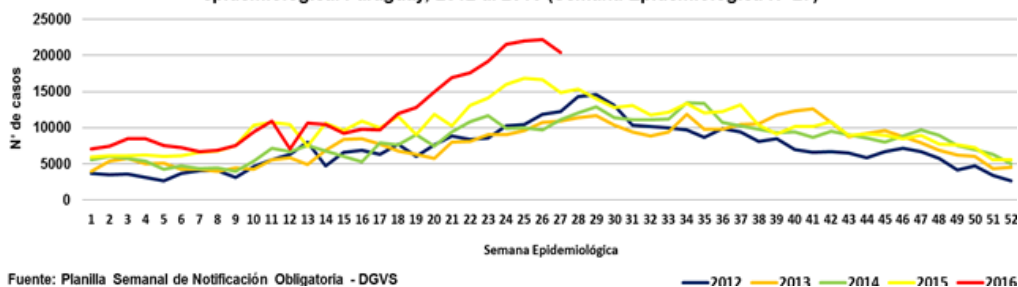


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 27)

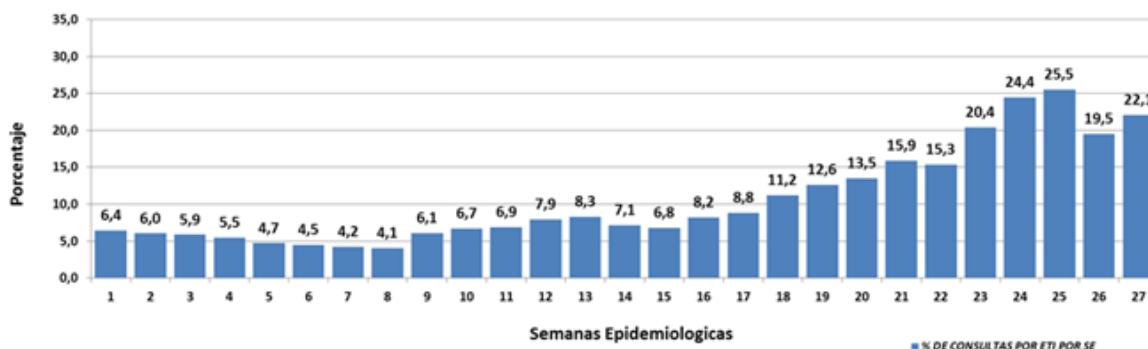


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 27 se mantuvo con poca variación y aún por encima del umbral de alerta, llegando al 22% (1.858/8.420) del total de consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela ETI, SE 1 a 27, Paraguay, 2016



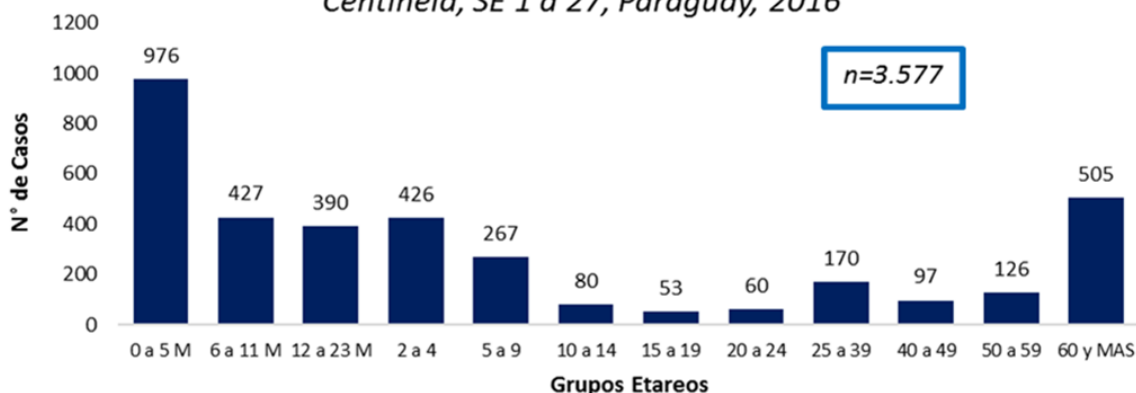
3- Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 27 se hospitalizaron un total de 3.577 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, especialmente los menores de 6 meses y; los mayores de 60 años (Gráfico 4).

Fueron admitidos a UCI 453 casos de IRAG y se registraron 217 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Cuarenta y nueve de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (17 al VSR, 17 al Influenza A/H1N1 2009, 4 al Influenza A no subtipificado, 6 al virus Influenza B y 5 al Adenovirus).

Gráfico 4

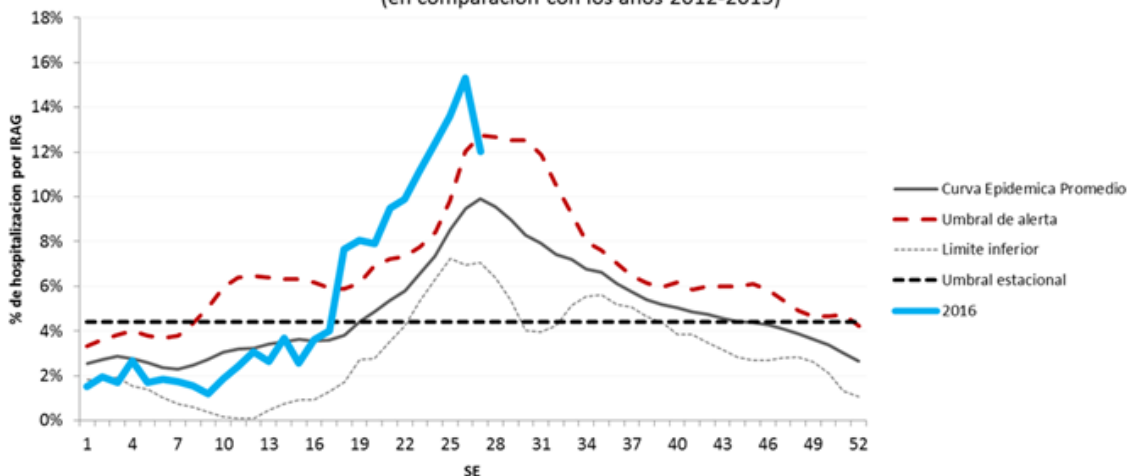
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 1 a 27, Paraguay, 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 12% (298/2479), insinuándose levemente por debajo del umbral de alerta para la época (Gráfico 5). Así mismo en la SE 27 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 30,2 % (38/126) y la de fallecidos de 15,3% (20/131).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 27
(en comparación con los años 2012-2015)

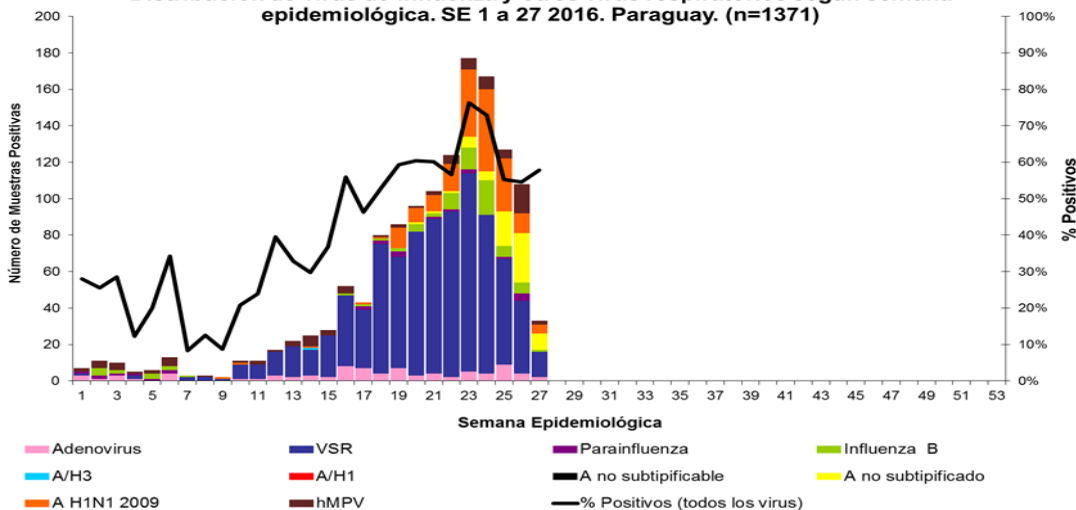


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 27 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 52%, y en la última semana la positividad fue del 58%. Se identificaron en la última semana VSR, Influenza A/H1N1, Influenza B y Metapneumovirus (Gráfico 6).

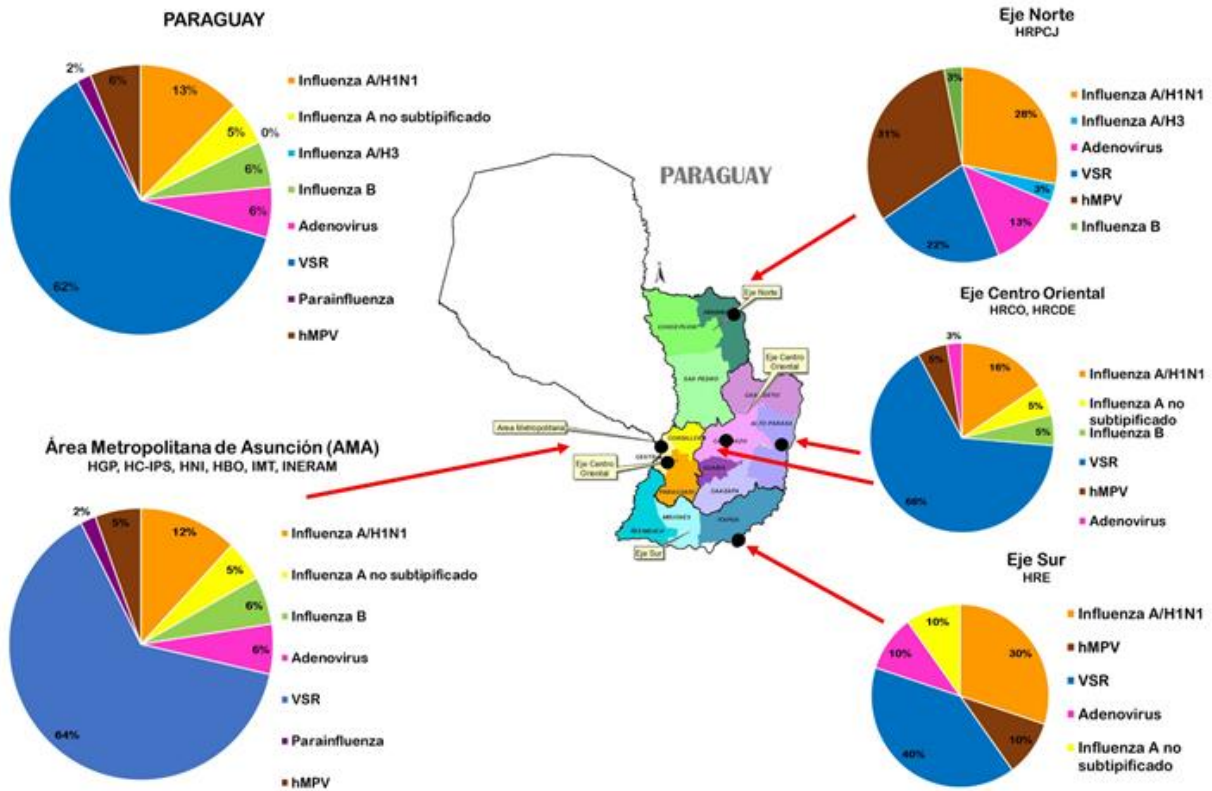
Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 27 2016. Paraguay. (n=1371)



VIGILANCIA ETI -IRAG

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



VIGILANCIA ETI-IRAG

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 27 (9 de julio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.535 casos confirmados y 53.921 probables para dengue, 38 confirmados y 862 probables para Chikungunya y 19 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 113.028 febriles, mientras que 5.370 casos fueron descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	353	9	3	3.289	7	16.037	350	1
	CENTRAL	1.041	9	4	20.872	842	74.619	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		1.396	18	7	24.184	849	90.782	2.412	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	1.894	0	2.490	142	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.276	13	1.015	1.475	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	4.170	13	3.505	1.617	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.212	0	2.180	226	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	567	71	1
	CAAGUAZU	46	0	0	5.085	0	1.303	37	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.807	64	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.682	0	1.784	216	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	0	17.324	0	7.641	614	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	694	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.843	49	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	1	47	0	2.218	137	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	458	90	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	6	2.616	0	6.213	325	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	4.887	0	2.515	211	2
	NEEMBUCU	80	0	0	30	0	277	66	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	981	50	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	5.173	0	3.773	327	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	442	29	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	67	2	0
	BOQUERON	163	0	2	40	0	605	44	0
TOTAL EJE CHACO		185	0	4	454	0	1.114	75	0
Total general		2.535	38	19	53.921	862	113.028	5.370	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 4 confirmados de SPH.

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



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.

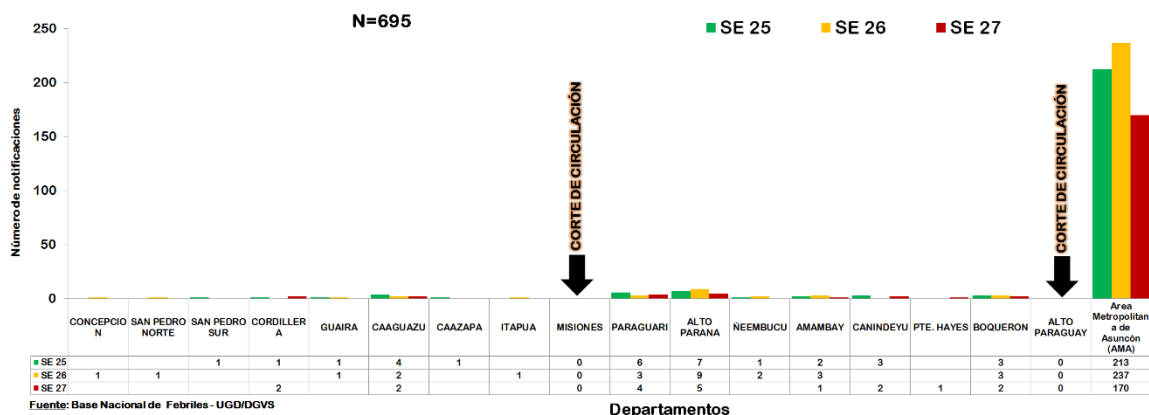
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 25, 26 y 27), se han registrado un total de 695 notificaciones principalmente al Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: Alto Paraguay y Misiones no cuentan con notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación viral.

Gráfico 8

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 25, 26 Y 27(2016). Según departamentos de procedencia

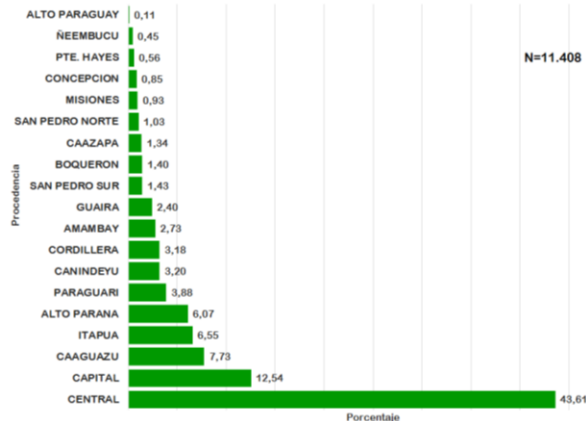


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

HOSPITALIZADOS DENGUE CASOS CONFIRMADOS, PROBABLES Y SOSPECHOSOS POR REGIONES.

Gráfico 9

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Período SE 1 (03/01/16) a SE 27 (09/07/16)



*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 26 se registró un total de **11.408** casos hospitalizados de Dengue acumulados. De éstos, **416** son casos confirmados, **5.340** probables y **5.652** sospechosos. El **43,61%** corresponden al departamento Central, seguidos de Capital **12,54%** y Caaguazú **7,73%**.

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:



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 83.637 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 43,05 % (36.009) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 56,94 % (47.628) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 27, se registraron 2.481 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 36,2 % por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento similar al año 2014 para esta época del año.

Gráfico 10

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 27)

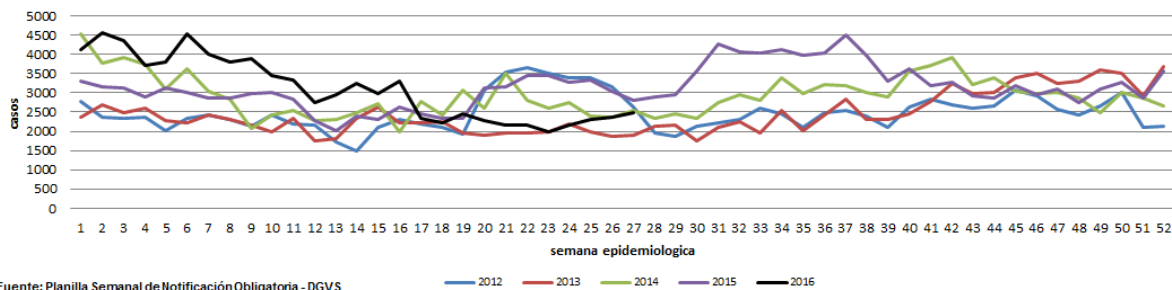
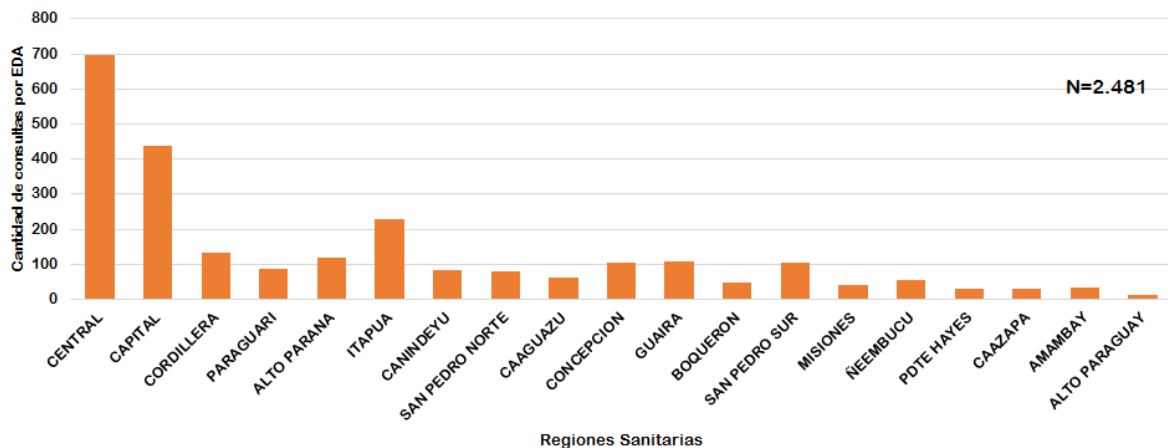


Gráfico 11

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 27, por Regiones Sanitarias. Año 2016





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, 14 de julio. 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)

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