

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 31 (06 de agosto)

Edición Nro. 27 - 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 31 (06 de agosto)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 11 de agosto"](#)

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
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue y Chikungunya	8-9
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 31

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 31 - Año 2016



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 31/2016.

De las 1.052 unidades notificadoras, dentro de las 18 regiones sanitarias, reportaron 91,5% (963/1.052) durante la semana 31/2016, con una fluctuación mínima en relación a la semana 30/2016.

En la SE 31/2016, el país cumplió en promedio 92,6% 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	2.139	32	14.627	217	2.536	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	70	1	53	1	34	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	14	0
	Chagas Crónico***	239	4	331	5	1932	29
	Paludismo ****	8	0	6	0	9	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	10	0	16	0	9	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	6	0	2	0	3	0
	Tos Convulsa	62	1	15	0	18	0
	Parotiditis	91	1	89	1	97	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	25	0	59	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	8	0	8	0
	sin MBA	2	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	3	0	4	0
	Intoxicación por Pesticidas	155	2	112	2	78	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	88	1	149	2	60	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 31-2016

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 31, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso importante, situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 204 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 9% y la de fallecidos por IRAG el 6%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose Influenza A y B, VSR 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 31 del año 2016 (03 de enero al 06 de agosto- 2016) ascienden a 389.185 La curva se mantiene en descenso con respecto a la semana anterior, ingresando a la franja de alerta del corredor endémico. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 15.327 consultas en la SE 30, a 14.013 en la SE 31, con una tasa de 204,4 por 100.000 habitantes, esto representó un descenso del 8,6% en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 31)

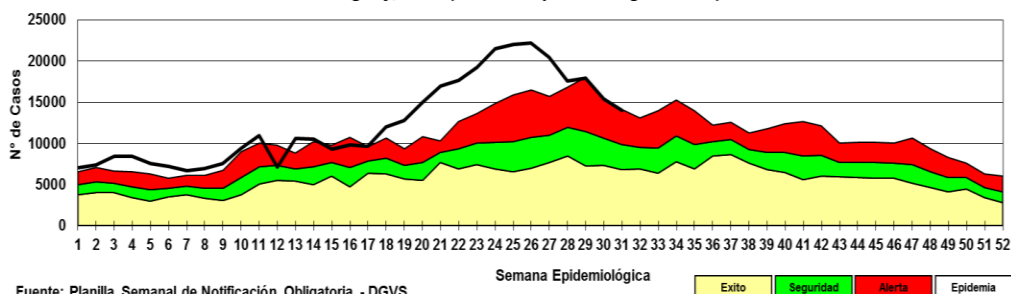
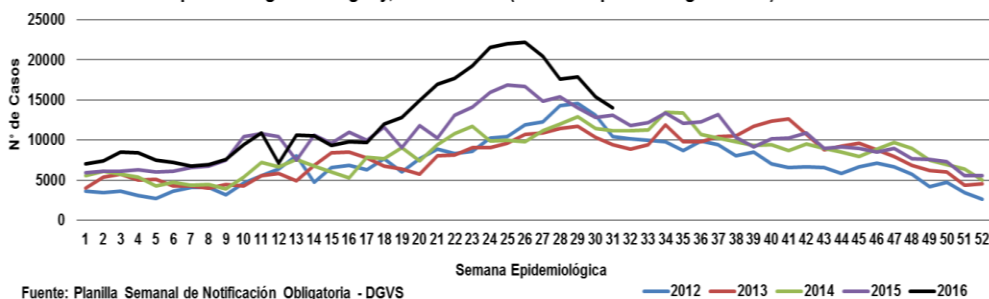


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 31)

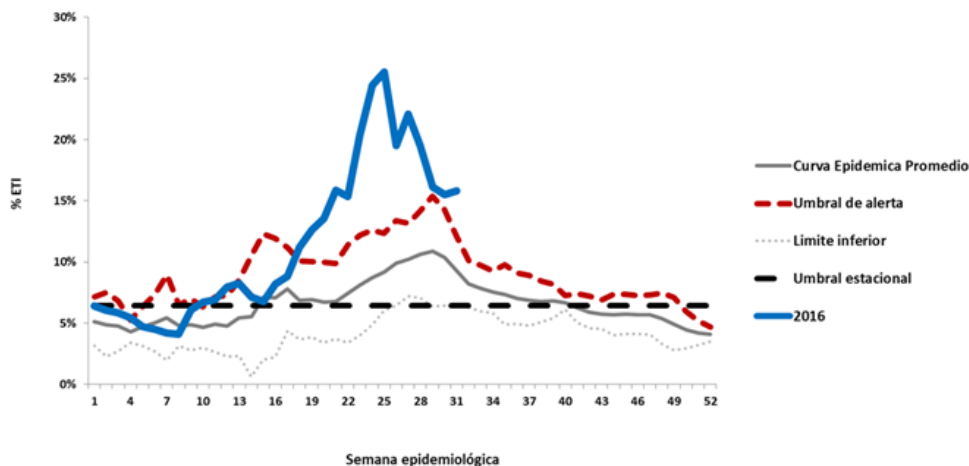


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 31 se mantuvo similar a la semana anterior, aunque se mantiene aún por encima del umbral de alerta, llegando al 15,8% (1.572/9.932) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 31 (comparación con los años 2012-2015)



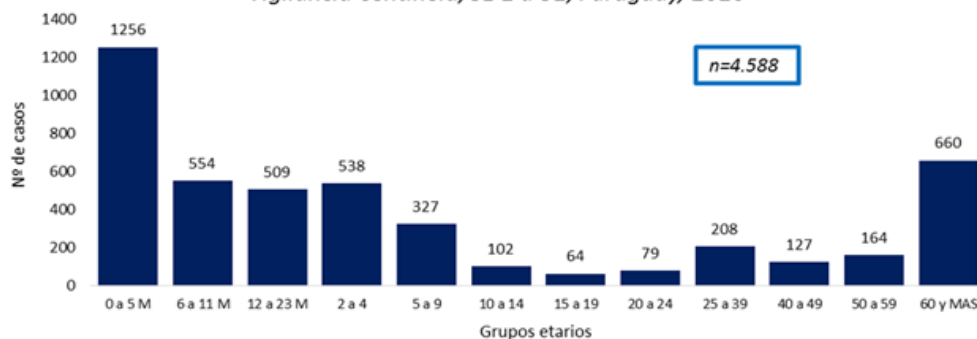
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 31 se hospitalizaron un total de 4.588 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 595 casos de IRAG y se registraron 274 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Sesenta y nueve de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (22 al VSR, 28 al Influenza A/H1N1 2009, 5 al Influenza A no subtipificado, 9 al virus Influenza B y 5 al Adenovirus).

Gráfico 4

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 31, Paraguay, 2016

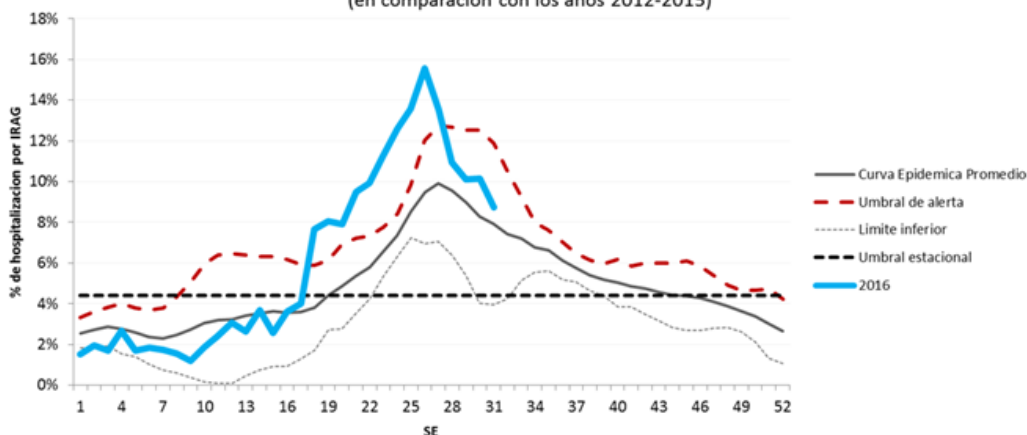


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 9% (215/2456), proporción que se encuentra dentro de lo esperado en la curva epidémica promedio para la época. (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 31 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 23 % (22/96) y la de fallecidos de 6% (6/101).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 31 (en comparación con los años 2012-2015)

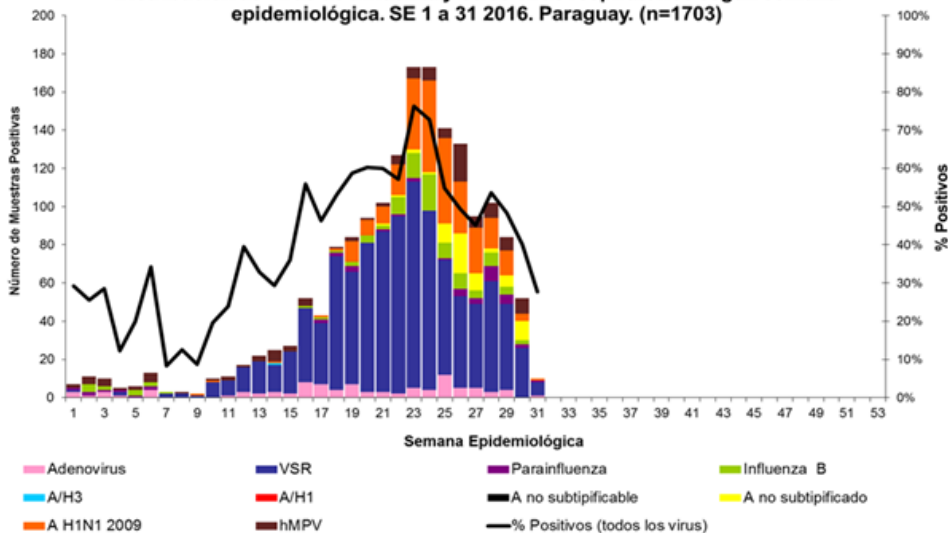


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 31 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 50,2%, y en la última semana la positividad fue del 28%. Se identificaron en la última semana Influenza A y B, VSR y Metapneumovirus (Gráfico 6).

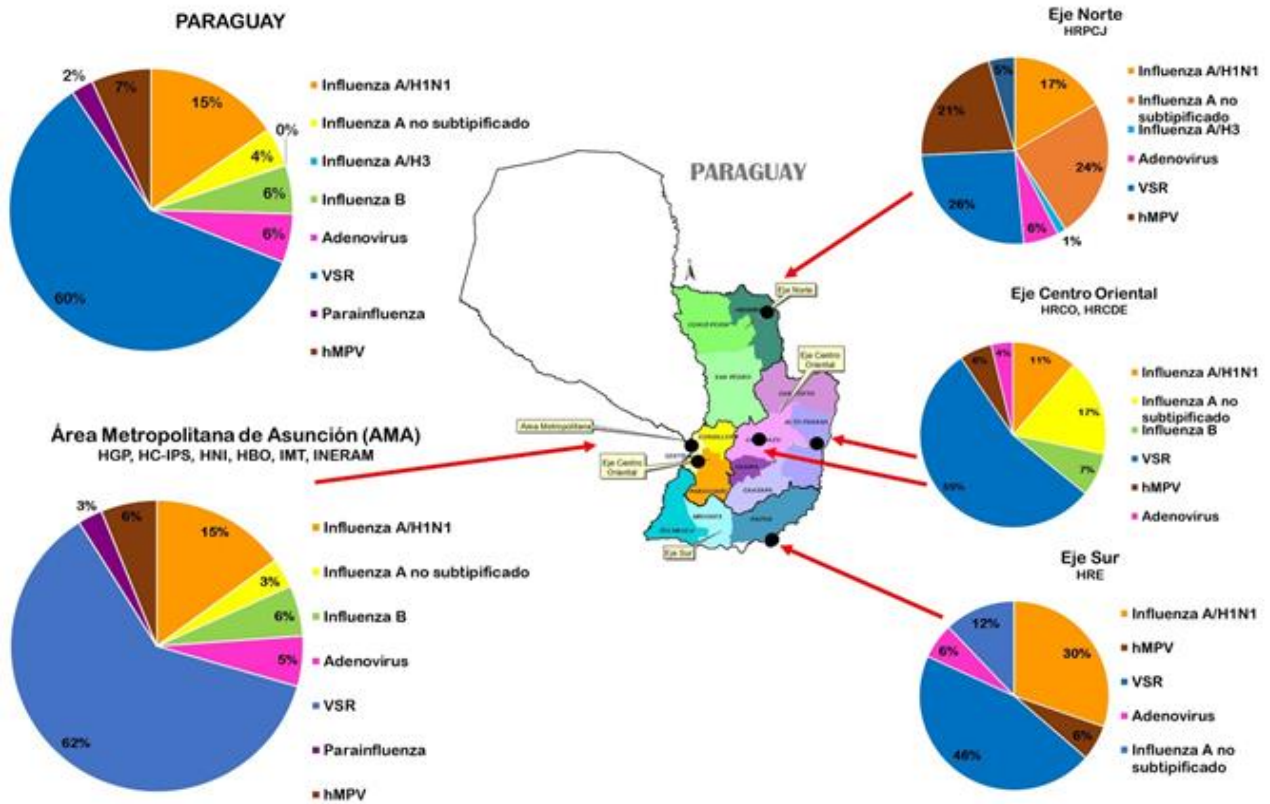
Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 31 2016. Paraguay. (n=1703)



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 los SE 31 (06 de agosto) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.536 casos confirmados y 56.453 probables para dengue, 38 confirmados y 862 probables para Chikungunya y 21 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 111.208 febriles, mientras que 5.757 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 31)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	3	3.290	7	16.112	367	1
	CENTRAL	1.041	9	4	21.084	842	75.443	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	128	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	7	24.397	849	91.683	2.429	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.175	0	1.217	144	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.659	13	461	1.632	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	5.834	13	1.678	1.776	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.239	0	2.159	222	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	568	71	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.089	0	1.309	47	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.615	0	1.833	72	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.685	0	1.763	226	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.358	0	7.632	638	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	693	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.859	50	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	1	47	0	2.187	168	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	453	98	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	6	2.616	0	6.192	365	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.508	0	1.743	260	2
	NEEMBUCU	80	0	0	30	0	181	164	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	982	50	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	5.794	0	2.906	474	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	442	29	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	68	2	0
	BOQUERON	163	0	2	40	0	607	44	0
TOTAL EJE CHACO		185	0	4	454	0	1.117	75	0
Total general		2.536	38	21	56.453	862	111.208	5.757	16

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

¹ Hasta la SE 30 (30 de julio) fueron confirmados 9 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 registró co-circulación de los tres serotipos.

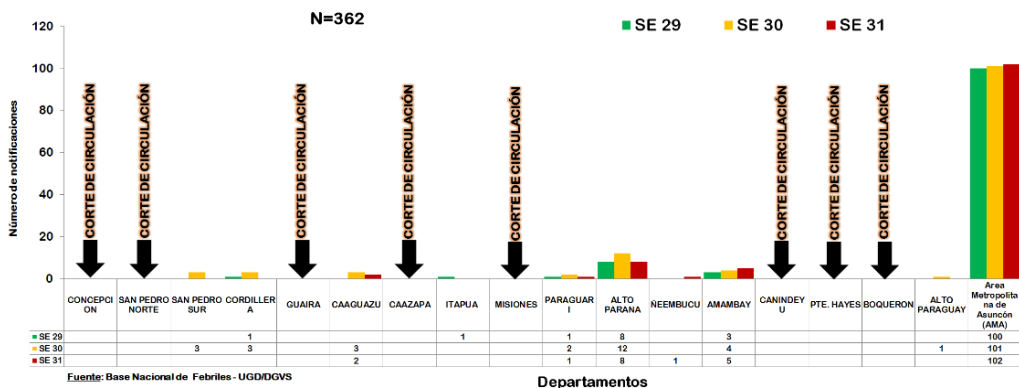
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 29, 30 y 31), se han registrado un total de 362 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: Concepción, San Pedro Norte, Guairá, Caazapá, Misiones, Canindeyú, Presidente Hayes y Boquerón, no reportaron 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 29, 30 y 31 (2016). Según departamentos de procedencia

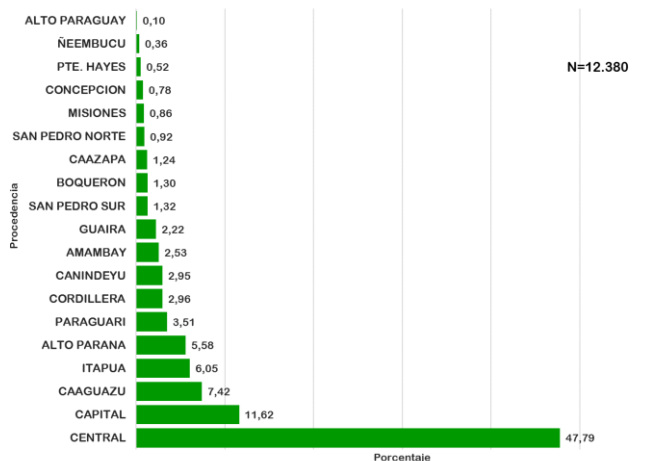


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 31 (06/08/16)



*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 31 se registró un total acumulado de 12.380 casos hospitalizados de Dengue. De éstos, 427 son casos confirmados, 5.618 probables y 6.335 sospechosos. El 47,79% corresponden al departamento Central, seguidos de Capital 11,62% y Caaguazú 7,42%.

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 Paraguari, en el 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.

Mapa 4
VIRUS ZIKA

Departamentos con casos de infección,
confirmados por laboratorio
Años 2015 - 2016



En el año 2016, hasta la SE 31, se han reportado 4 casos confirmados y 275 sospechosos clínicos de Zika.

Los casos confirmados corresponden a las siguientes Regiones Sanitarias: Área Metropolitana de Asunción (AMA), Paraguari, Amambay y Alto Paraná.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 45 países:

Mapa 5



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 94.836 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **43,46%** (41.224) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **56,21%** (53.312) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 31, se registraron 3.289 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **48%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento por encima de lo registrado en el año 2014 en esta época del año.

Gráfico 10

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 31)

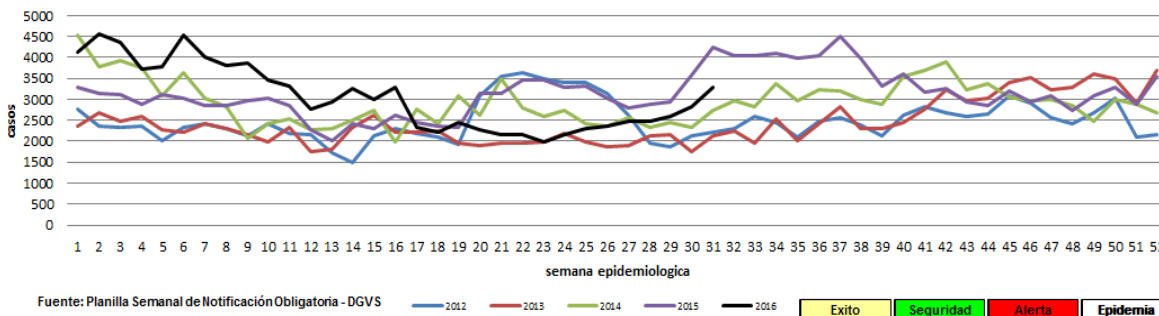
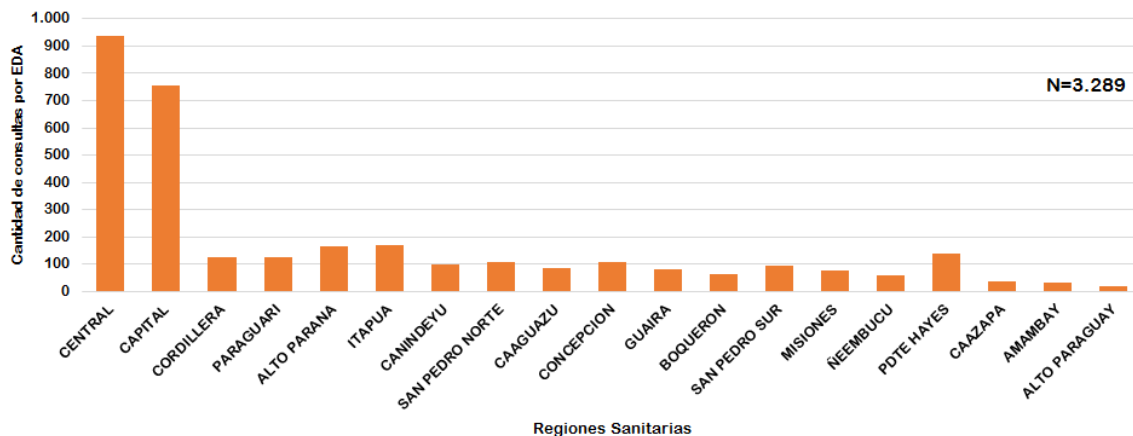


Gráfico 11

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 31, 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](#)

[“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 11 de agosto. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica - Chikungunya en Kenya, 09 de agosto. OPS/OMS”](#)

[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”](#)





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)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

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