

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 33 (20 de agosto)

Edición Nro. 29 - 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 33 (20 de agosto)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 25 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- Virus Zika	10
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	11
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
Brotos y/o investigaciones	13
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 33

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 33

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 33/2016.

De las 1.052 unidades notificadoras, dentro de las 18 regiones sanitarias, reportaron 91,9% (967/1.052) durante la semana 33/2016, con una mínima variación en relación a la semana 32/2016.

En la SE 33/2016, el país cumplió en promedio 92,8% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación muy buena, a pesar de las fluctuaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 33 - Año 2016

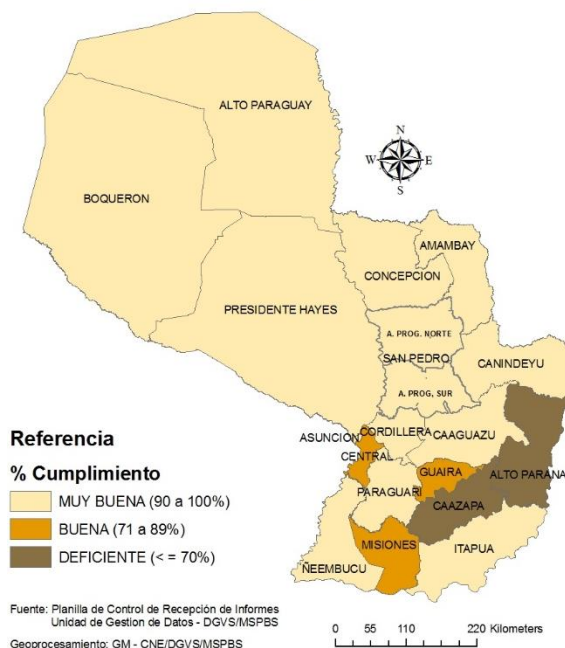


Tabla 1

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	2.192	33	14.725	218	2.536	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	75	1	59	1	36	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	15	0
	Chagas Crónico***	251	4	371	6	1976	30
	Paludismo ****	8	0	6	0	9	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	10	0	18	0	12	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	65	1	16	0	20	0
	Parotiditis	100	2	125	2	103	2
	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	9	0
	sin MBA	2	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	3	0	5	0
	Intoxicación por Pesticidas	166	2	121	2	80	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	97	1	152	2	61	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

*Tetanos 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 33-2016

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

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

En la SE 33, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso situándose en el límite de la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 211 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 6% y la de fallecidos por IRAG el 1%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose Adenovirus, VSR, Metapneumovirus e Influenza B.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 33 del año 2016 (03 de enero al 20 de agosto- 2016) ascienden a 418.687. La curva presenta un descenso con respecto a la semana anterior, situándose en el límite de la franja de alerta del corredor endémico. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 15.056 consultas en la SE 32 a 14.446 en la SE 33 del 2016, con una tasa de 210,8 por 100.000 habitantes, esto representó una disminución del 4,1% 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° 33)

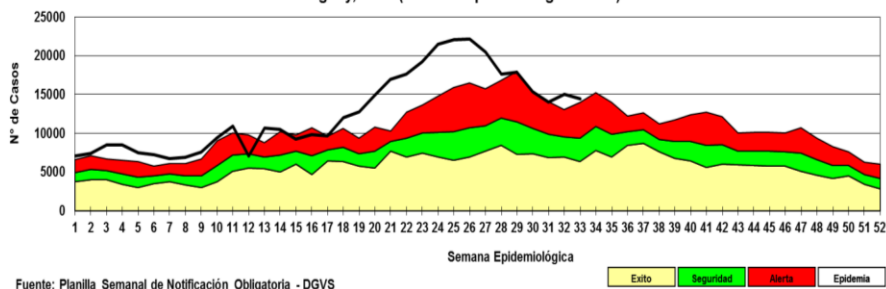
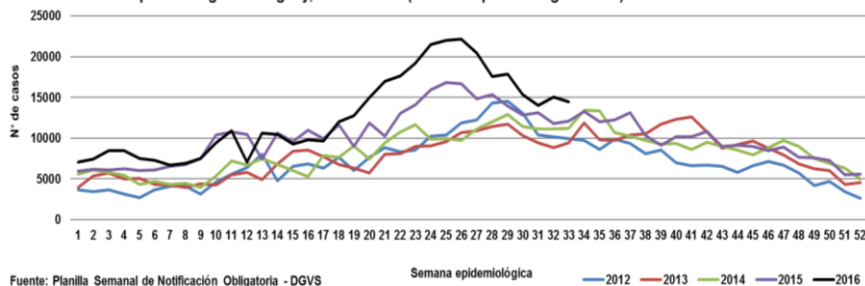


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 33)

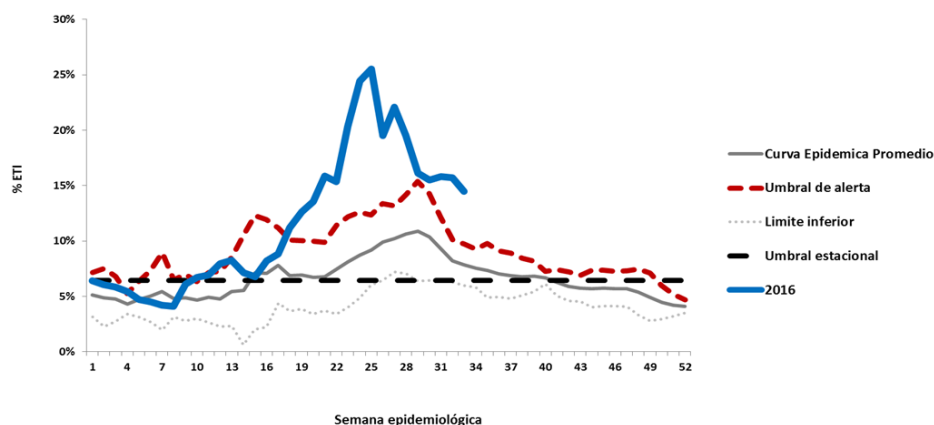


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 33 se presentó menor a la semana anterior, aunque se mantiene aún por encima del umbral de alerta, llegando al 14,5% (1.322/9.128) del total de consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 33 (comparación con los años 2012-2015)



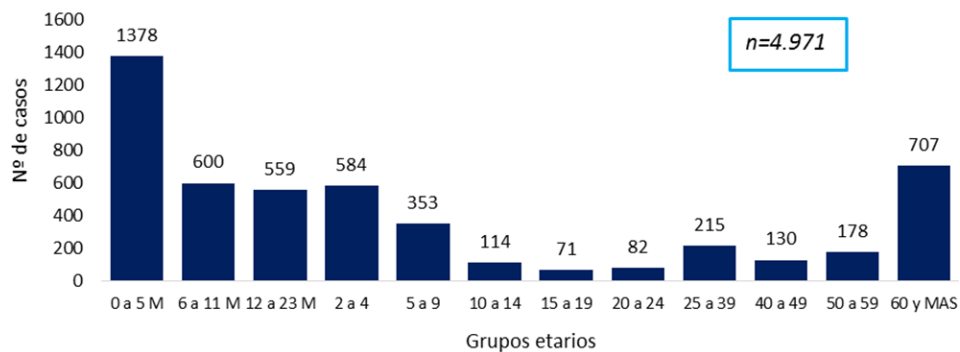
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 33 se hospitalizaron un total de 4.971 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 644 casos de IRAG y se registraron 294 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Setenta y dos de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (23 al VSR, 28 al Influenza A/H1N1 2009, 6 al Influenza A no subtipificado, 10 al virus Influenza B y 5 al Adenovirus).

Gráfico 4

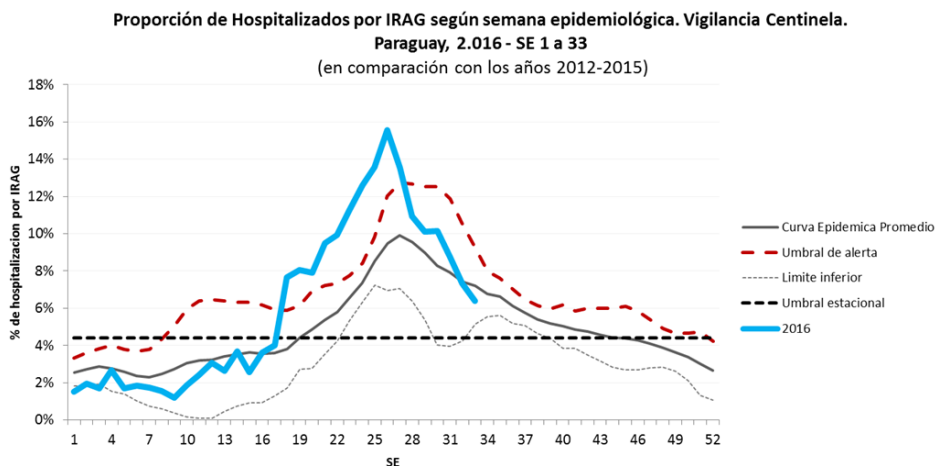
Distribución de casos de IRAG según grupos de edades,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 33, Paraguay, 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 6% (142/2215), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio para la época (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 33 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 9,6 % (14/146) y la de fallecidos de 1% (1/111).

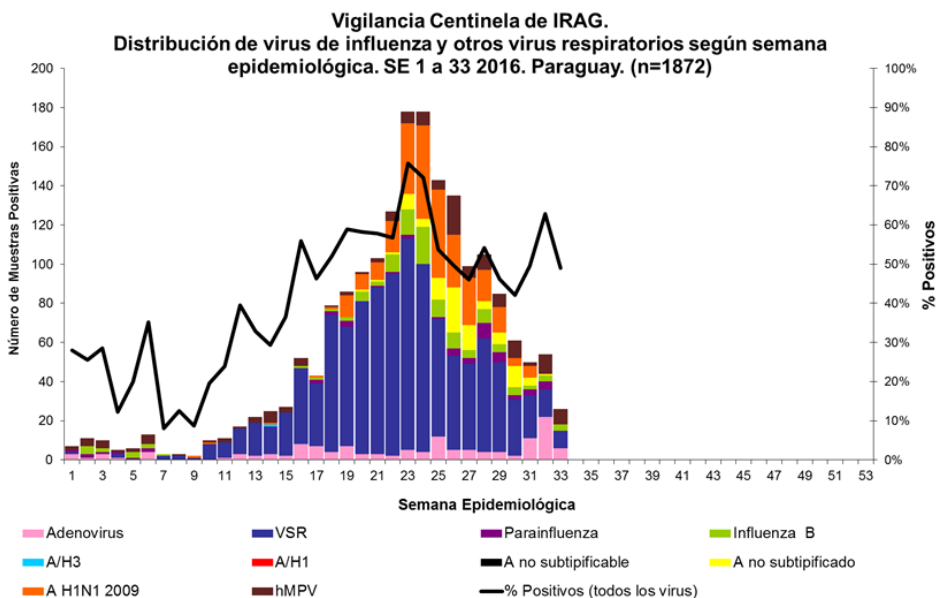
Gráfico 5



Circulación viral

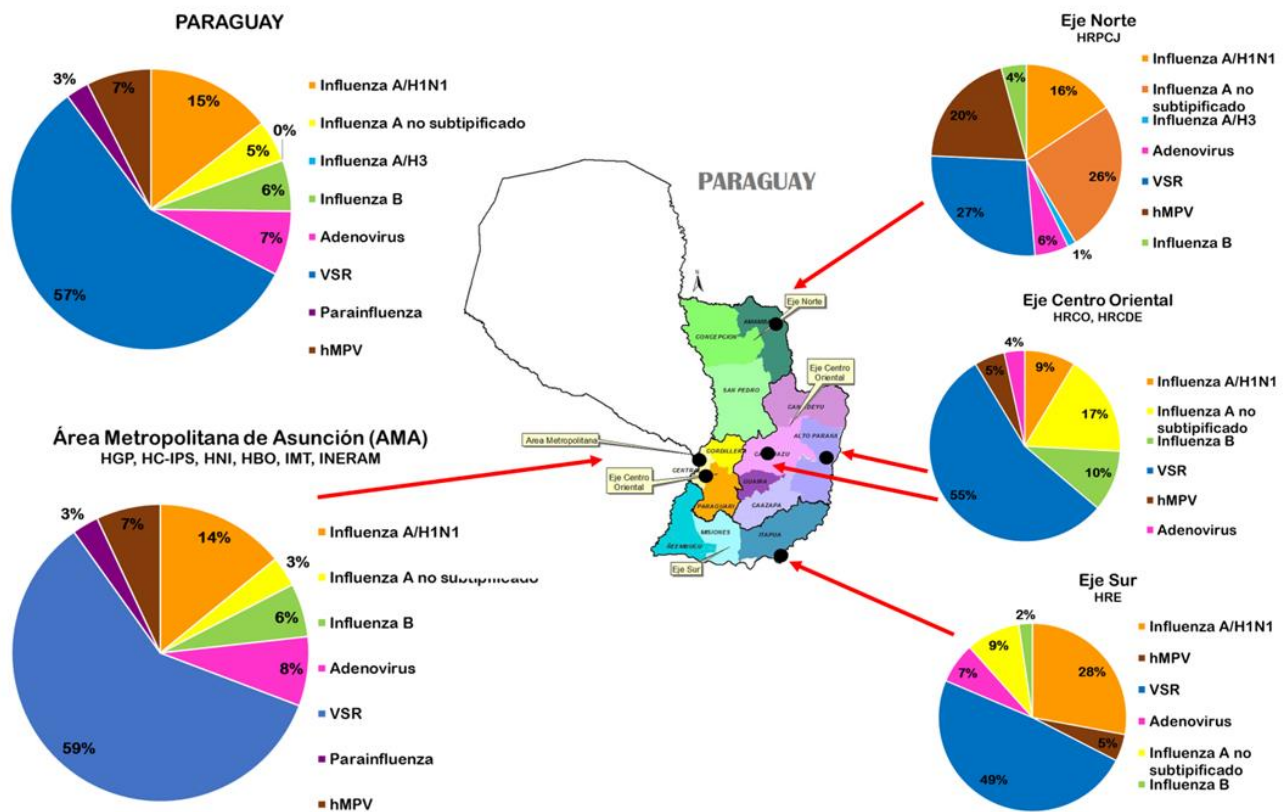
Desde la SE 1 a la SE 33 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 50,5%, y en la última semana la positividad fue del 49,1%. Se identificaron en la semana 33 los siguientes virus: VSR, Adenovirus, Metapneumovirus e Influenza B (Gráfico 6).

Gráfico 6



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 33 (20 de agosto) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.536 casos confirmados, y 67.008 probables para dengue, 38 confirmados y 866 probables para Chikungunya y 22 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 100.517 febriles, mientras que 6.255 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 33).

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	3	3.292	7	16.174	381	1
	CENTRAL	1.041	9	4	30.367	845	66.137	2.303	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	1	50	0	99	9	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	8	33.709	852	82.410	2.693	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.190	0	1.185	158	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.788	14	231	1.734	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	5.978	14	1.416	1.892	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.251	0	2.152	218	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	397	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.115	0	1.272	106	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.615	0	1.836	72	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.686	0	1.752	237	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.560	0	7.409	712	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	694	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.125	79	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	1	47	0	2.193	168	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	455	99	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	6	3.323	0	5.467	395	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.586	0	1.642	271	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	30	0	182	164	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	983	50	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	5.872	0	2.807	485	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	501	0	331	30	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	3	0
	BOQUERON	163	0	2	40	0	608	45	0
TOTAL EJE CHACO		185	0	4	566	0	1.008	78	0
Total general		2.536	38	22	67.008	866	100.517	6.255	16

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

¹ Hasta la */SE 33 (20 de agosto) fueron confirmados 9 casos de paludismo importados. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 5 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.

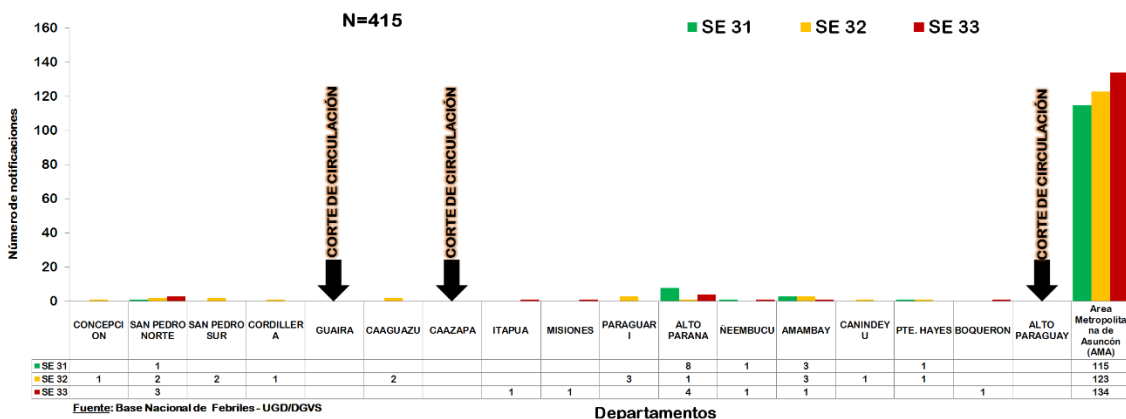
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 31, 32 y 33), se han registrado un total de 415 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: Guairá, Caazapá, y Alto Paraguay, 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 31, 32 y 33 (2016). Según departamentos de procedencia

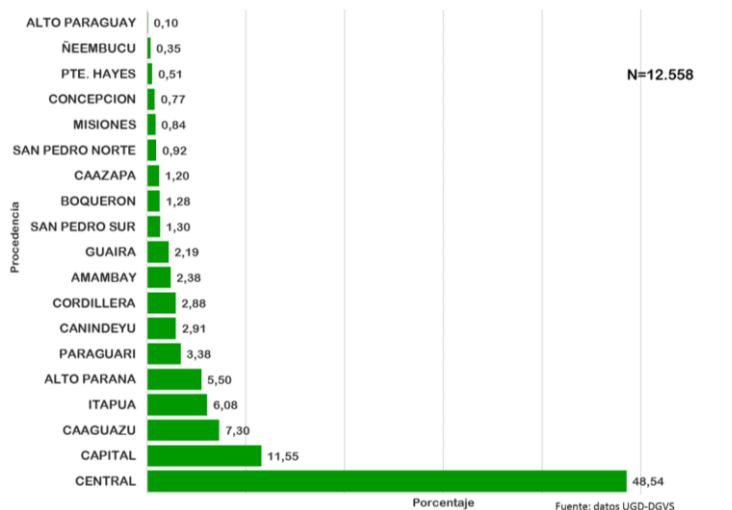


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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 33 (20/08/16)



*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 33 se registró un total acumulado de 12.558 casos hospitalizados de Dengue. De éstos, 435 son casos confirmados, 6.422 probables y 5.701 sospechosos. El 48,54% corresponden al departamento Central, seguidos de Capital 11,55% y Caaguazú 7,30%.

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).

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 4



Desde el 2015 hasta el 25 de agosto, 45 países confirmaron circulación autóctona del virus del Zika en las Américas (Mapa 4).

Desde la última actualización epidemiológica, ningún nuevo país /territorio confirmó la trasmisión autóctona.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Mapa 5

VIRUS ZIKA

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



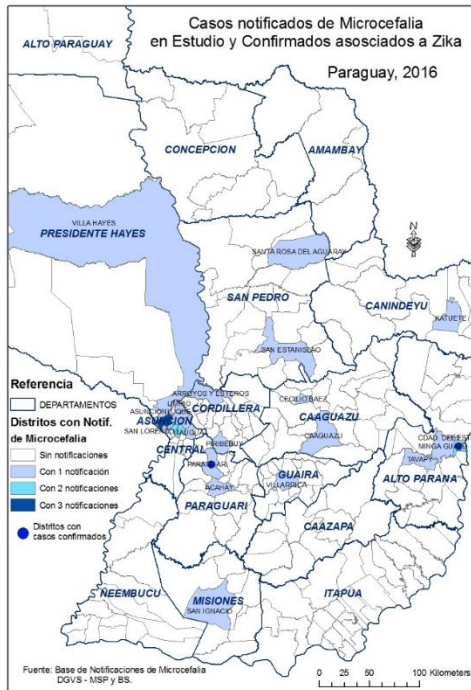
AÑOS 2015 Y 2016: En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika.

En el año 2016, hasta la SE 33, se han reportado 6 casos confirmados y 520 sospechosos de Zika.

Los casos confirmados corresponden a las siguientes Regiones Sanitarias: Área Metropolitana de Asunción (AMA), Paraguari, Amambay y Alto Paraná (Mapa 5).

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

Mapa 6



A la fecha, 15 países y territorios de las Américas notificaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 33 de 2016, se han notificado al sistema de vigilancia, 41 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 28 casos continúan en estudio (Mapa 6).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 101.680 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **43,73%** (44.467) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **56,26%** (57.213) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 33, se registraron 3.593 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **52,4%** 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° 33)

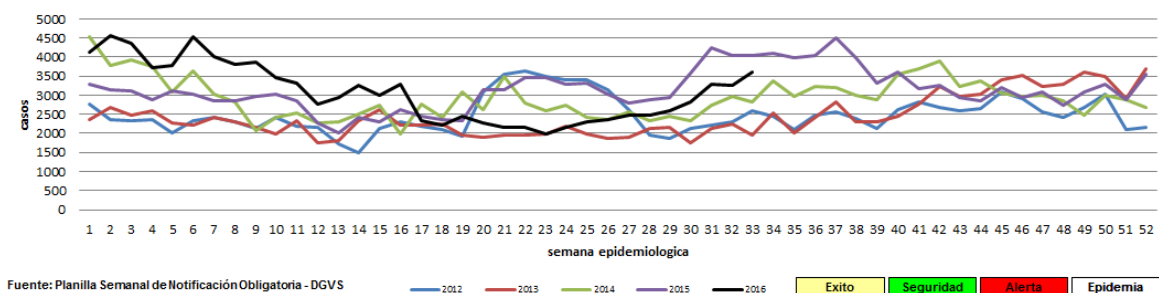
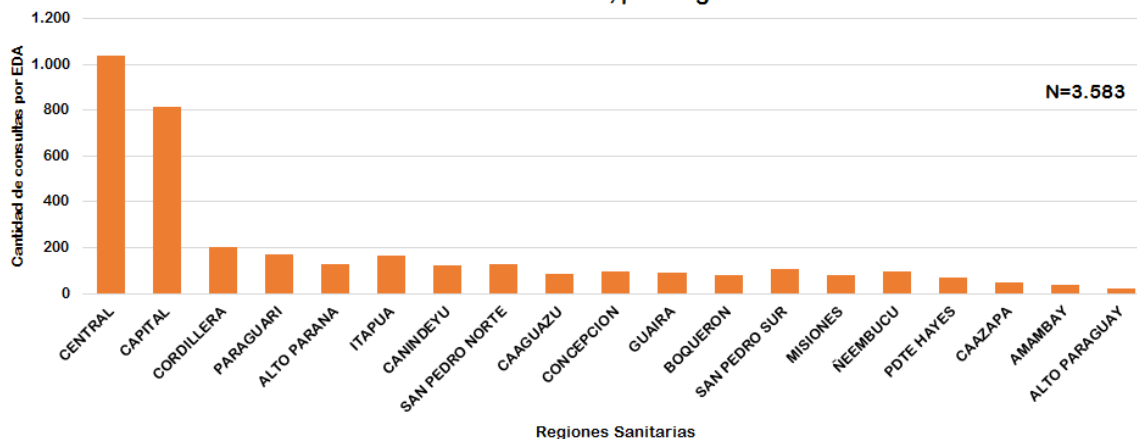


Gráfico 11

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 33, por Regiones Sanitarias. Año 2016





BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran 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, 25 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