

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 33 (19 de agosto)

Edición Nro. 29- 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 33 (19 de agosto)

Relevantes de la semana

[Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Guyana Francesa; 30 de agosto OPS/OMS.](#)

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	5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Situación del virus Zika en América del Sur	7
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8-9
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Situación de la Malaria y de la Fiebre Amarilla en las Américas	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-17
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	18-21
Enfermedad Meningocócica	22-24
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	25
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	26
Fuentes de Información	27

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petrossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

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 33

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, el 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales durante la semana epidemiológica 33/2017.

Se cuenta con 1159 unidades notificadoras en las 18 regiones sanitarias, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 93.6% (1085/1159) durante la semana 33/2017.

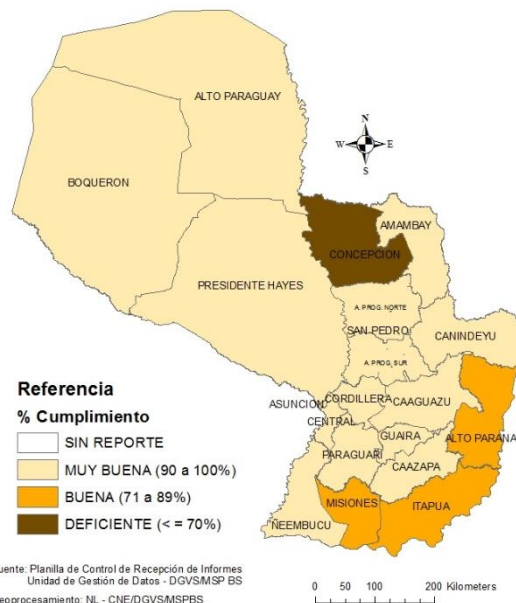
Para el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria de la semana 33/2017, el país cumplió en promedio 94.5%, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

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.

Mapa1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 33 - Año 2017



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSPBS
Geoprocesamiento: NL - CNE/DGVS/MSPBS

0 50 100 200 Kilometers

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	14.725	218	2.536	37	305	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	61	1	39	1	22	0
	Chagas agudo	1	0	15	0	0	0
	Chagas Crónico	371	5	1976 ****	29	412 **	6
	Paludismo ****	6	0	9	0	2	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	18	0	12	0	16	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	4	0	5	0
	Tos Convulsa	15	0	21	0	20	0
	Parotiditis	139	2	111	2	423	6
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	28	0	120	2	58	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	11	0	14	0
	sin MBA	0	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	7	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	117	2	79	1	116	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	153	2	52	1	94	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	9	0	38	1

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 166 embarazadas, 4 congénitos, y 242 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos de Banco de Sangre.

*** 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 hasta la SE 33 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **305** casos confirmados y **1.335** casos probables para dengue; para Chikungunya **5** casos fueron confirmados y **24** fueron clasificados como probables; y **41** febriles fueron confirmados para otros diagnósticos¹.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 33)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	31	0	6	14	8	0
	CENTRAL	82	1	7	996	6	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	3	0	0	3	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		116	1	13	1.013	14	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	14	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	24	7	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	38	7	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	2	2	2	0
	CANINDEYU	0	0	1	1	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	7	4	3	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	22	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	3	23	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	26	0	0
	ÑEMBUCU	2	0	2	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	3	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	3	36	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	0	1	31	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1		0	0
	BOQUERON	124	0	11	190	0	0
	TOTAL EJE CHACO	133	0	13	221	0	0
Total general		305	5	41	1.335	24	0

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

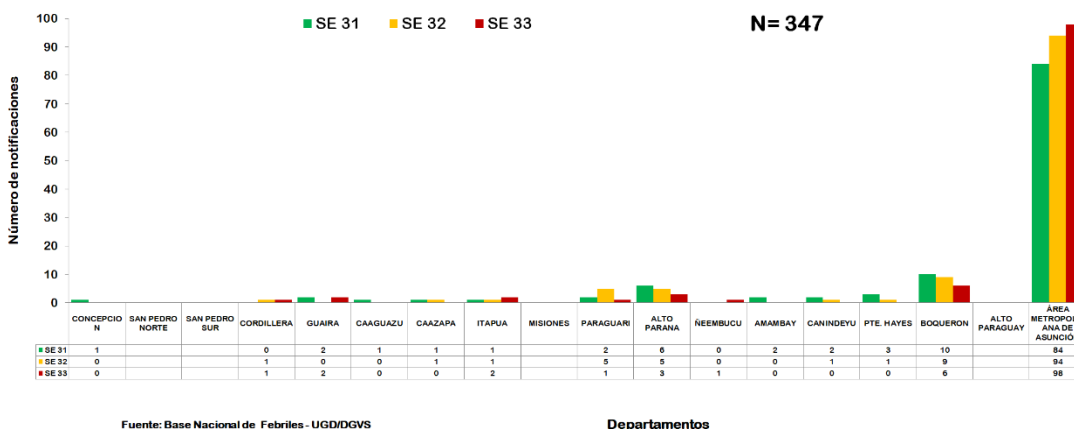
¹Hasta la SE 33 (19 de agosto) fueron confirmados 38 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 2 casos confirmados de Malaria importada.

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE SINDROME FEBRIL AGUDO.

El monitoreo de febriles incluye la vigilancia de: Dengue, Chikungunya, Leptospirosis, Hantavirus, Malaria, Fiebre Amarilla y Zika. En las últimas 3 semanas (SE 31, 32 y 33), se registraron un total de 347 notificaciones de síndrome febril agudo, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento de Boquerón.

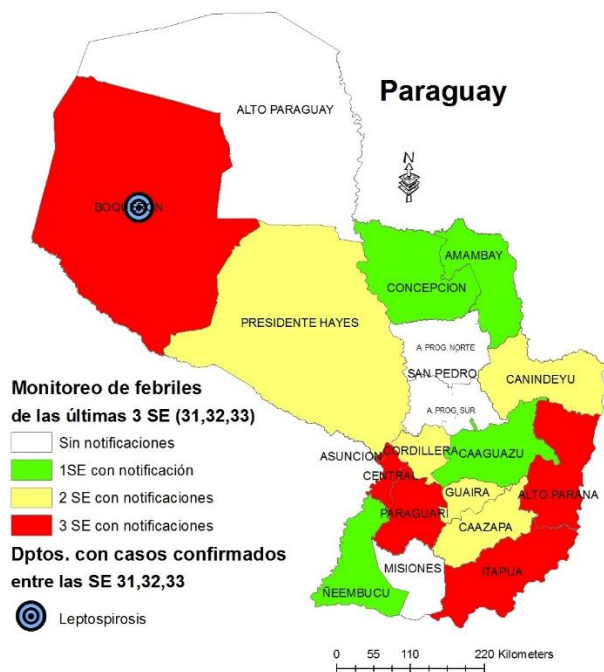
Gráfico 1

Notificaciones de Sx. febril agudo, según departamento de procedencia. SE 31, 32 y 33. Año 2017.



Mapa 2

Monitoreo de febriles, circulación viral y casos confirmados SE 31, 32 y 33 - Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron tres casos de Leptospirosis en el departamento de Boquerón.

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de San Pedro (A.P. Norte y Sur), Misiones y Alto Paraguay, no registraron notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, se posicionan como departamentos con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

MONITOREO DE LOS SX. FABRIL AGUDO

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES.

Desde la semana 1 hasta la semana 33, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **305** casos de dengue (Mapa 2).

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguairí, Capital, Cordillera, Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa, Caazapá y San Pedro (Área Programática Sur)

Mapa 3



Además, se registró un total de **1.335** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **183** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 33; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

En lo que va del año, hasta la SE 33, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí (4) y Central (1). El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

Además, se registraron **24 casos** probables en los siguientes departamentos:

Central, en 5 distritos: Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (1), Ñemby (1).

Asunción, en 8 barrios: San Pablo, Obrero, Tablada Nueva, San Vicente, La Encarnación, Silvio Petrossi, Terminal y Republicano.

Paraguarí, en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguarí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

Alto Paraná, en 2 distrito: Ciudad del Este y Presidente Franco.

Canindeyú, en 1 distrito: Salto del Guairá.

Hasta el cierre de esta edición, no se registran brotes activos de Chikungunya.

Mapa 4

PARAGUAY

CHIKUNGUNYA
Distribución Geografica
Año 2017



SITUACIÓN DEL VIRUS ZIKA EN AMERICA DEL SUR

Desde la SE 14 de 2017 se observa una tendencia decreciente de casos sospechosos y confirmados notificados en esta subregión (Figura 4), con excepción de Ecuador donde se observó un aumento en el número de casos sospechosos y confirmados entre las SE 4 y 20 de 2017. Entre las SE 21 y 30 de 2017, en promedio se registraron 293 casos sospechosos y confirmados semanales en la subregión.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 25 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 33, se notificaron al sistema de vigilancia **409** casos con sospecha de Zika, de los cuales **2** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron clasificados como casos probables, **86** continúan sospechosos y **319** fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

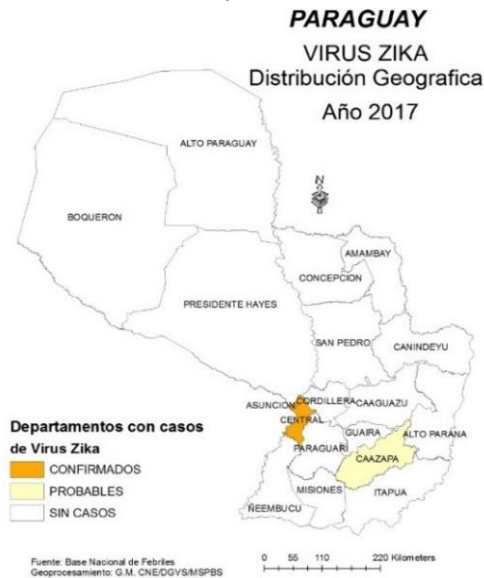
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 1 a la 33. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	113	1	0	1	32	79	0
	CENTRAL	135	1	0	0	40	94	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		248	2	0	1	72	173	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	23	0	0	0	4	19	0
	PARAGUARI	27	0	0	0	1	26	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		50	0	0	0	5	45	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	12	0	0	0	1	11	0
	ALTO PARANA	17	0	0	0	4	13	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		42	0	0	1	6	35	0
NORTE	CONCEPCION	17	0	0	0	1	16	0
	AMAMBAY	13	0	0	0	1	12	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		33	0	0	0	2	31	0
SUR	ITAPUA	5	0	0	0	1	4	0
	NEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		11	0	0	0	1	10	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	7	0	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	0	18	0
	TOTAL EJE CHACO	25	0	0	0	0	25	0
Total general		409	2	0	2	86	319	0

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

Distribución geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 33

Mapa 5



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

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

Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015, 27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica (26 de julio) Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas (SE 30 a SE 33 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Martinica, México, Panamá 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&temid=42090&lang=en

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 33, se han reportado al sistema de vigilancia 30 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 9 casos continúan en estudio, mientras que 21 casos ya fueron descartados.



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

Entre el 1 de enero y el 19 de agosto (SE 1 a SE 33) de 2017, fueron notificados 51 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

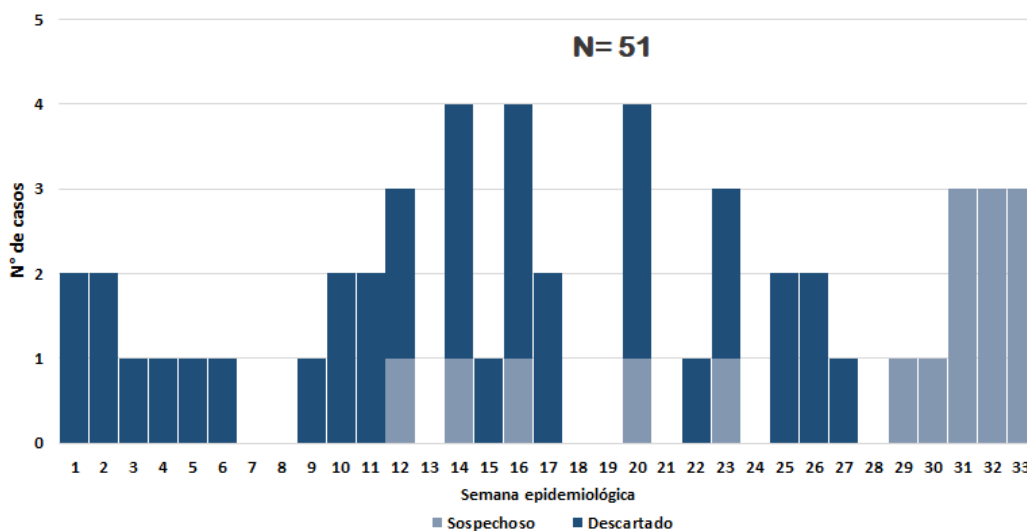
Según la procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 13 departamentos, de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental en el departamento de Presidente Hayes, siendo este el primer caso reportado procedente de esta región.

A partir de la SE 29, se reciben notificaciones cada semana, con un aumento en el número entre las SE 31 a 33, en comparación a las semanas previas de este año. (Gráfico 2).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 35 fueron descartados y 16 continúan como sospechosos.

Gráfico 2

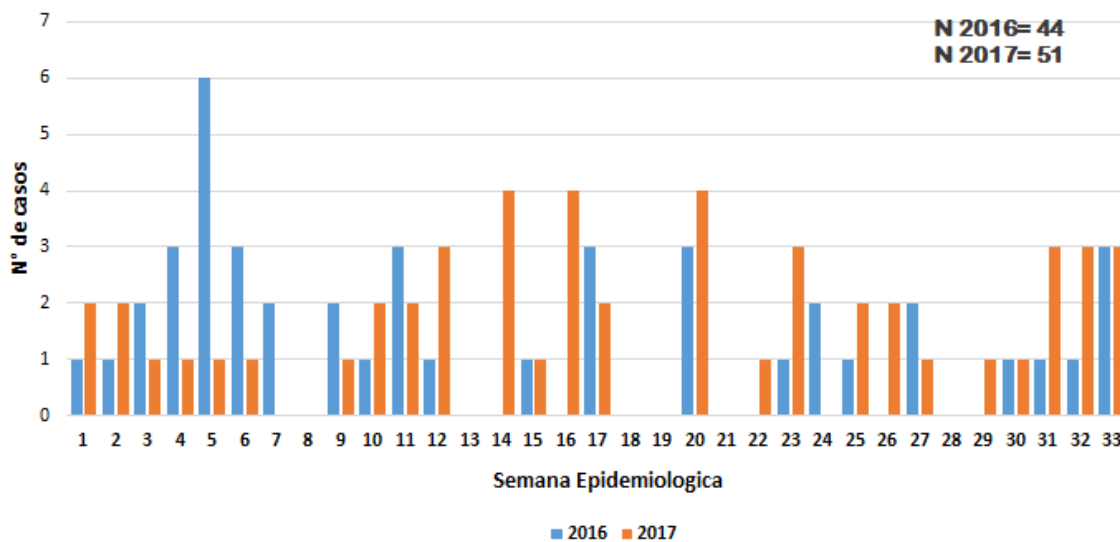
Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 33. Año 2017



Comparando los años 2016 y 2017, podemos observar que lo registrado en el año 2016, hasta la SE 33 fueron 44 casos, siendo el pico más alto en la SE 5 con 6 casos respectivamente, mientras que, en el presente año, ya se notificaron 51 casos de SGB para el mismo periodo.

Gráfico 3

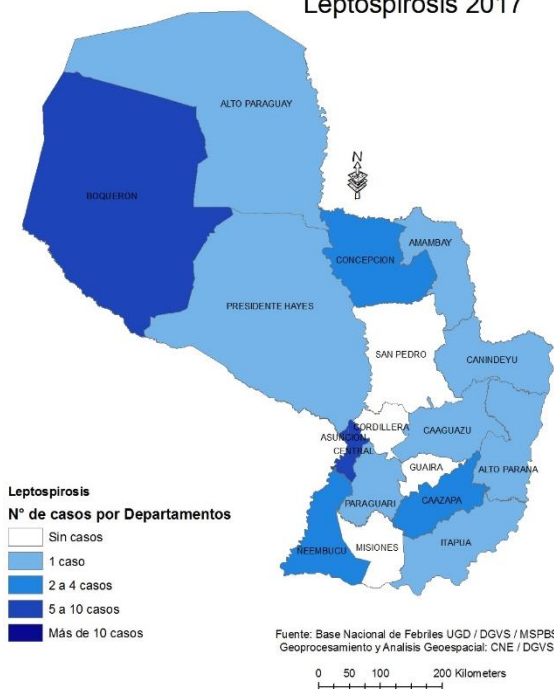
**Casos notificados de SGB por Semana Epidemiológica.
Paraguay 2016/2017.**



ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Mapa 6
PARAGUAY
Leptospirosis 2017



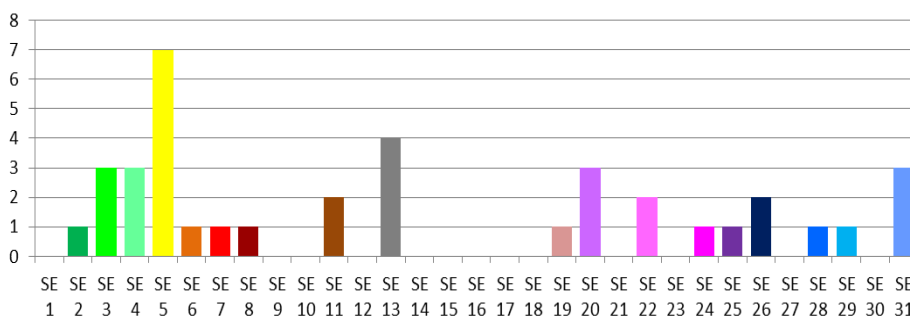
Desde la SE 1 hasta la SE 33, ingresaron al sistema de vigilancia 51 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 38 casos y continúan pendientes 13 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (10), Central (7), y Capital (6).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, siendo de similares proporciones en ambos sexos. Requirieron hospitalización el 50% (19/38) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

Grafico 4

Número de casos confirmados de Leptospirosis, según semana de FIS. Año 2017



En cuanto a la distribución de casos por SE observamos, que en la SE 5 se registró el mayor número de casos confirmados (7 casos), seguidos de la SE 13 con 4 confirmaciones registradas.

Los últimos casos confirmados, hasta el cierre de esta edición, corresponde a la SE 31 y proceden del distrito de Mcal. Estigarribia del departamento de Boquerón.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, no se registró casos autóctonos, se registró dos casos confirmados de malaria importado en el país.

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

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

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 7



En la América del Sur, desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2016 y hasta la SE 31 de 2017, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada el 10 de julio del 2017, solo Bolivia notificó nuevos casos.

No se reportan cambios en el número de casos notificados por los otros países

Actualización sobre la situación de la Fiebre Amarilla en Bolivia.

En **Bolivia**, entre las SE 3 y la SE 30 de 2017, se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones, con una tasa de letalidad de 60%.

Ninguno de los casos tiene antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y todos se infectaron en áreas conocidas de riesgo para transmisión de fiebre amarilla, en los Departamentos La Paz (4 casos) y Cochabamba (1 caso). El rango de edad de los casos oscila entre 9 y 48 años de edad y la mayoría (80%) son de sexo masculino.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 02 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 33-2017

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 SE 33 -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 210,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 5,9% y la de fallecidos por IRAG en el 4,7%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso existiendo en la última semana predominio de *Influenza B*, *Metapneumovirus* y *Parainfluenza*.

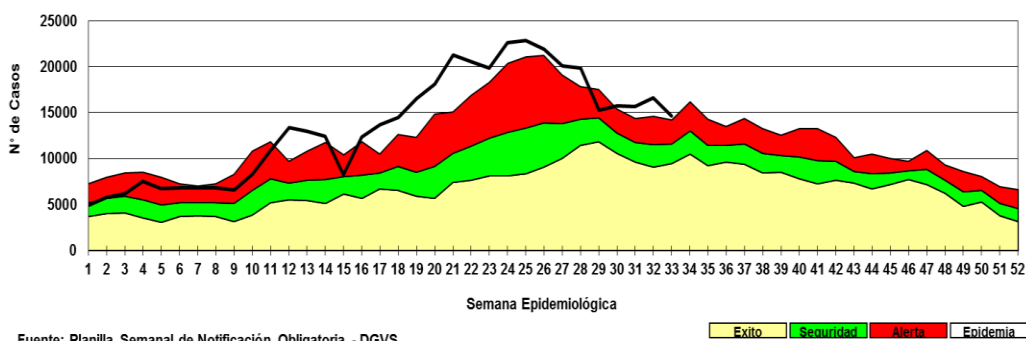
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 33 (01 de enero al 19 de agosto) ascienden a 446.348. La curva de tendencia se encuentra en descenso en la última semana, posicionándose en el límite inferior de la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).

La notificación pasó de 16.605 consultas en la semana 32 del 2017 a 14.627 en la SE 33, con una tasa de 210,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 5

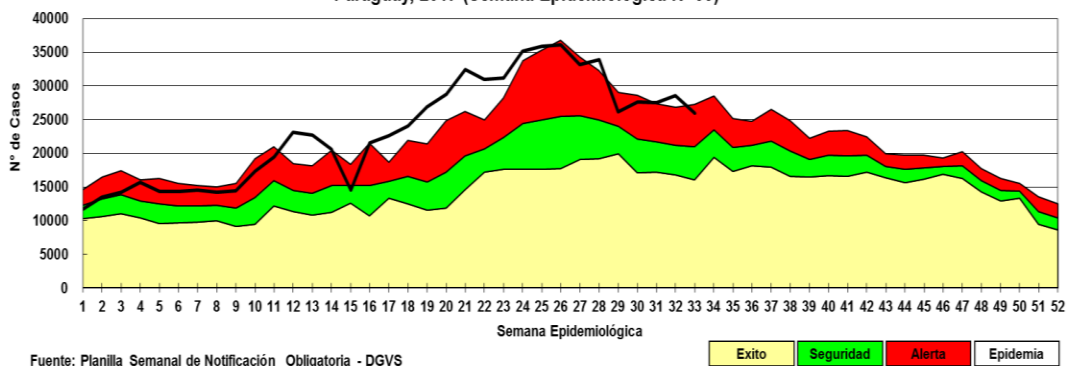
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 33)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, también se evidencia un aumento con respecto a la semana anterior, alcanzando 28.593 consultas en la semana 32; situando la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 6).

Gráfico 6

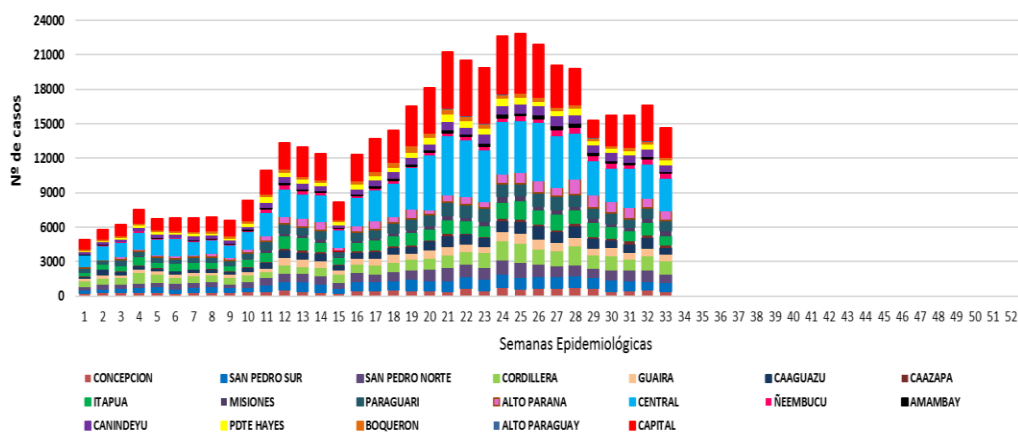
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 33)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, dos regiones presentaron un aumento mayor al 10% con respecto a la semana anterior (Presidente Hayes y Ñeembucú) las demás regiones presentaron un aumento menor o un descenso en los casos de ETI (Gráfico 7).

Gráfico 7

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,
Vigilancia Universal por Planilla Semanal
SE 1 a 33, Paraguay, 2017



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve incremento con respecto a la semana anterior llegando al 14% (957/6.740) del total de consultas, manteniéndose por encima del nivel de la curva epidémica promedio para la época del año (Gráfico 8). Los Centros Centinelas que presentaron un ascenso con respecto a la semana anterior fueron el Hospital General de Barrio Obrero, HR de Encarnación y el HR de Pedro Juan Caballero (Gráfico 9).

Gráfico 8

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 33
(comparación con los años 2014-2016)

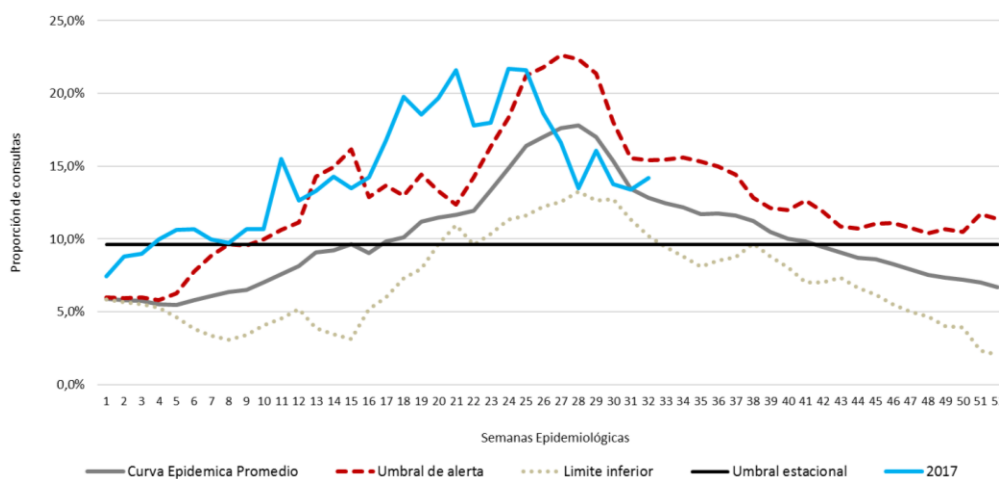
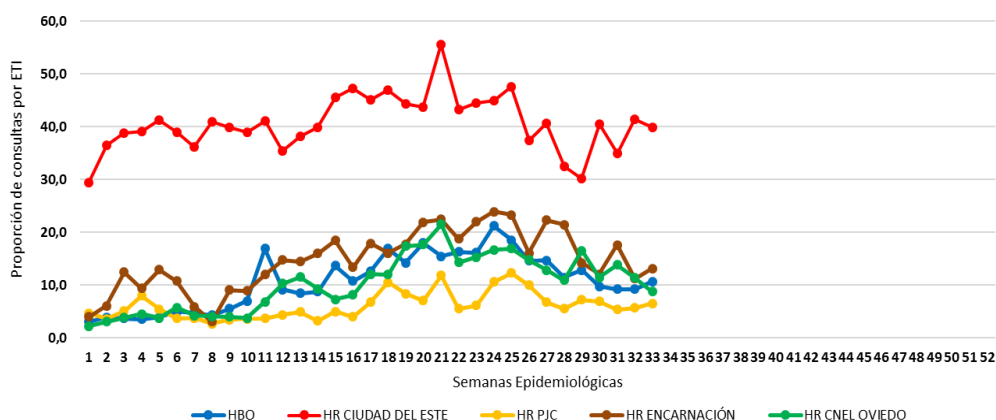


Gráfico 9

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas
SE 1 a 33, Año 2017

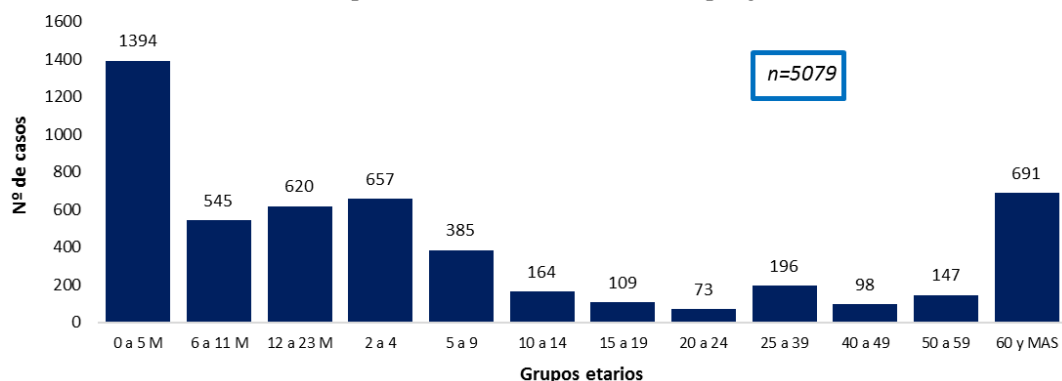


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 33 se hospitalizaron un total de 5.079 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.



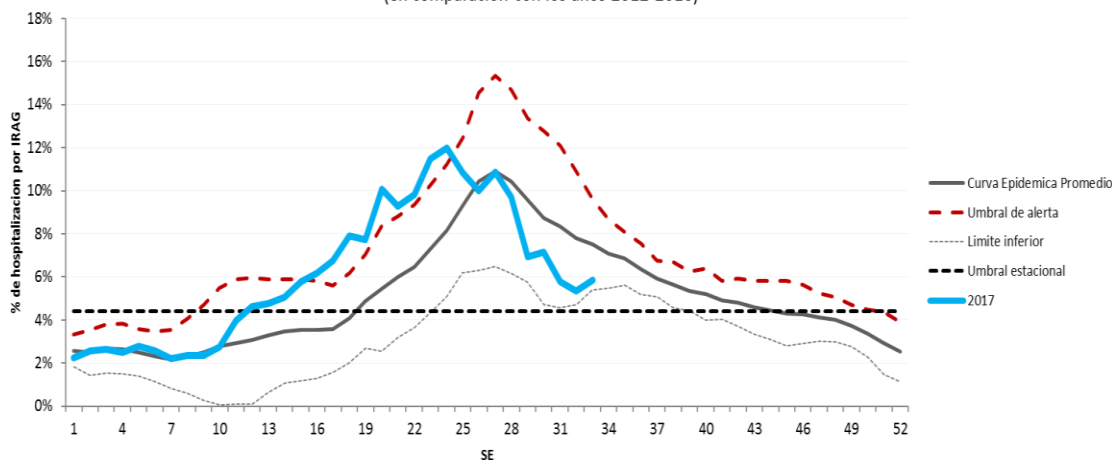
Gráfico 10
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 33, Paraguay, 2017



Fueron admitidos a UCI 543 casos de IRAG y se registraron 292 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 42 casos (24 a Influenza A/H3, 8 a Influenza B, 6 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, y 2 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 5,9% (136/2.324), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 11). Así mismo en la SE 33 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 10,2% (12/118) y la de fallecidos por IRAG 4,7% (6/128).

Gráfico 11
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 33
(en comparación con los años 2012-2016)

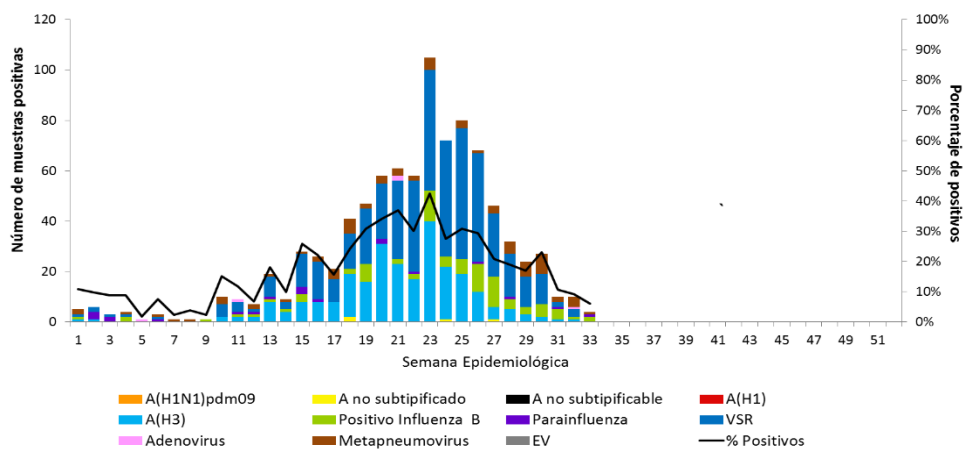


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 33 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en un 22,7%. En la última semana los virus detectados fueron el Influenza B, Metapneumovirus, y Parainfluenza (Gráfico 12).

Gráfico 12

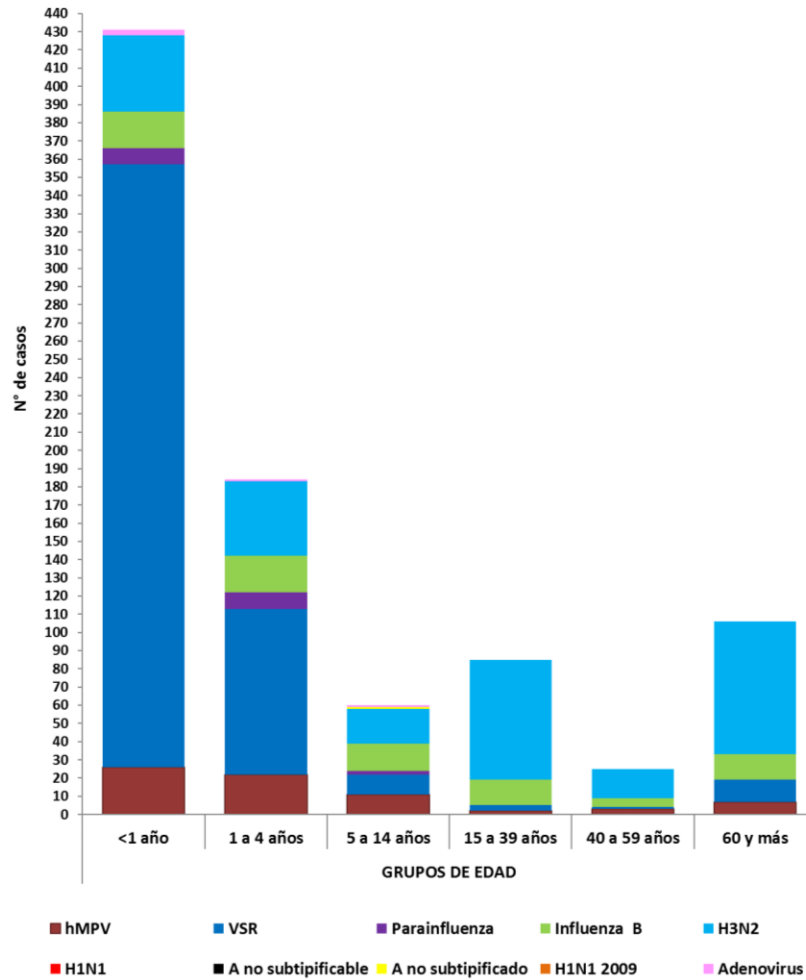
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 33 2017. Paraguay. (n=891)



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 13).

Gráfico 13

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 33, 2017 (n=891)



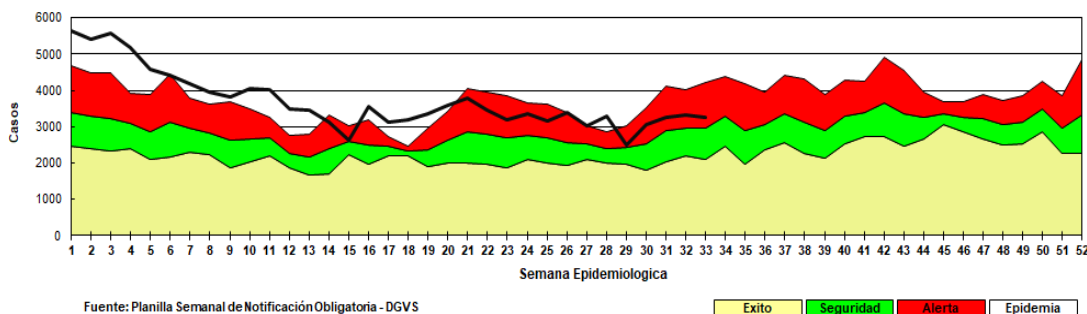
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Desde la semana 1 a la semana 33 se acumulan un total de **122.362** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,90%** (52.503) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,08%** (69.849) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **33**, se registraron **1.378** consultas en menores y **1.877** en pacientes mayores, totalizando **3.255** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 19

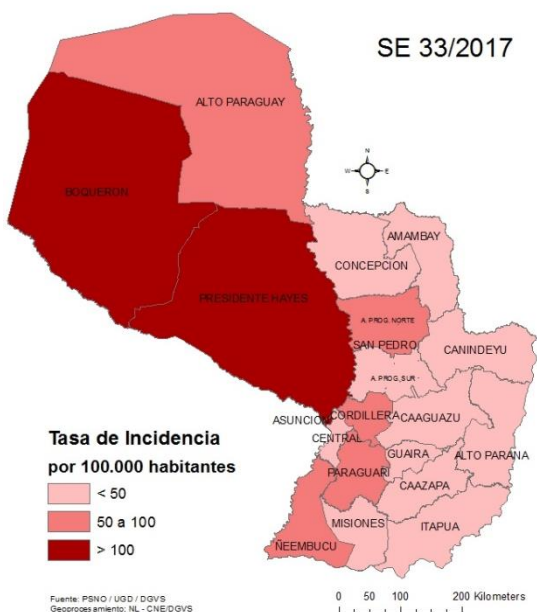
Canal endémico de EDA, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2017 (Semana Epidemiológica N° 33)



En el gráfico de canal endémico, se observa, que la curva de tendencia continua en la franja de alerta, aunque, se registra un leve descenso de los casos notificados en la presente semana.

Mapa 8

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **33**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **46, 8** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de Boquerón, Presidente Hayes y Capital superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

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”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Guyana Francesa, 30 de agosto, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS-COV en los Emiratos Árabes Unidos, 28 de agosto, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Virus Zika en las Américas, 25 de agosto, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Francia, 25 de agosto, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Difteria, Situación de las Américas, 2 de agosto, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla, 02 de agosto, OPS/OMS”](#)

Alertas y Recomendaciones generales. MSPBS

- [Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)



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

