

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 39 (30 de setiembre)

Edición Nro. 35- 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 39 (30 de setiembre)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Peste en Madagascar, 02 de octubre, 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
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8-9-10
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación de la Malaria	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-15
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18

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 39

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).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 39/2017.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1160 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 94,9% (1101/1160) durante la semana 39/2017.

El país cumplió en promedio 95.5% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 39/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

A fin de formar parte del sistema de notificación del MSPBS y 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 39 - Año 2017

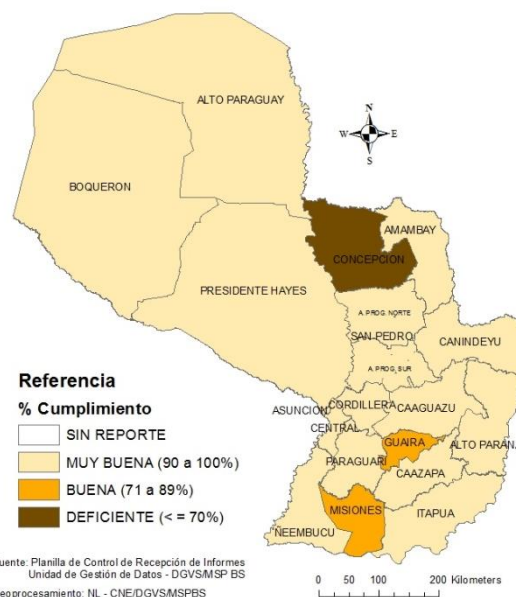


TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	14.929	221	2.537	37	315	5
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	74	1	45	1	27	0
	Chagas agudo	1	0	15	0	0	0
	Chagas Crónico	432	6	2026 ****	30	515 **	8
	Paludismo ****	6	0	10	0	2	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	24	0	18	0	22	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	8	0
	Tos Convulsa	23	0	22	0	30	0
	Parotiditis	156	2	218	3	650 *****	9
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	34	1	130	2	147	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	13	0	21	0
	sin MBA	0	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	6	0	7	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	145	2	81	1	160	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	160	2	61	1	232	3
	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	5	0
	Leptospirosis	0	0	10	0	39	1

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 207 embarazadas, 4 congénitos, y 304 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

***** Incluyen 14 brotes de Parotiditis reportados este año a la DGVS

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 39 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **315** casos confirmados y **1.417** casos probables para dengue; para Chikungunya **5** casos fueron confirmados y **39** fueron clasificados como probables; y **42** febriles fueron confirmados para otros diagnósticos¹.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 39)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	34	0	6	15	10	0
	CENTRAL	85	1	7	1.048	15	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		122	1	13	1.066	25	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	17	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	24	7	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	41	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	5	2	0
	CANINDEYU	0	0	1	3	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	7	9	7	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	35	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	1	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	4	37	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	26	0	0
	ÑEEMBUCU	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	33	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1		0	0
	BOQUERON	128	0	11	195	0	0
TOTAL EJE CHACO		137	0	13	228	0	0
Total general		315	5	42	1.417	39	0

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

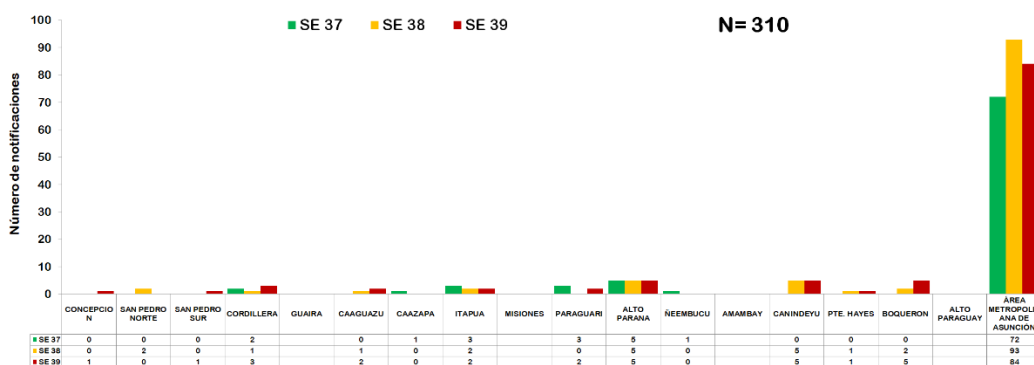
¹Hasta la SE 39 (30 de setiembre) fueron confirmados 39 casos de Leptospiriosis. 1 caso confirmado de SPH, y 2 casos confirmados de Malaria importada.

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 37, 38 y 39), se registraron un total de 310 notificaciones de síndrome febril agudo, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento de Alto Paraná.

Gráfico 1

Notificaciones de Sx. febril agudo, según departamento de procedencia. SE 37, 38 y 39. Año 2017.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Monitoreo de febriles, circulación viral y casos confirmados SE 37, 38 y 39 - Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron tres casos de Dengue, en los departamentos de, Central (2) y Capital (1).

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de Guairá, Misiones, Amambay 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.

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES

Desde la semana 1 hasta la semana 39, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **315** casos de dengue (Mapa 2).

El último caso confirmado fue en la SE 39 y corresponde al departamento de Central, distrito de Lambaré.

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

Mapa 3



Además, se registró un total de **1.417** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **200** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 39; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

En lo que va del año, hasta la SE 39, 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 **39 casos** probables en los siguientes departamentos:

Central, en 10 distritos: Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (2), Ñemby (1), Lambaré

(1), Itaugua (4), J. A Saldívar (1), Capiatá (1), Fdo. de la Mora (1).

Asunción, en 8 barrios: San Pablo, Obrero, Tablada Nueva, San Vicente, La Encarnación, Silvio Petirosi, 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



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En total, desde la SE 1 hasta la SE 39, se notificaron al sistema de vigilancia 473 casos con sospecha de Zika, de los cuales 4 fueron confirmados por laboratorio y 2 fueron determinados como casos probables, 89 continúan sospechosos y 378 fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 39. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	136	2	0	1	31	102	0
	CENTRAL	153	1	0	0	38	114	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		289	3	0	1	69	216	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	27	0	0	0	4	23	0
	PARAGUARI	30	0	0	0	1	29	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		57	0	0	0	5	52	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	0	6	0
	CAAGUAZU	15	0	0	0	2	13	0
	ALTO PARANA	20	0	0	0	6	14	0
	CANINDEYU	5	0	0	0	1	4	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		51	0	0	1	9	41	0
NORTE	CONCEPCION	17	0	0	0	0	17	0
	AMAMBAY	14	0	0	0	1	13	0
	SAN PEDRO NORTE	5	0	0	0	2	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		36	0	0	0	3	33	0
SUR	ITAPUA	6	0	0	0	2	4	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		12	0	0	0	2	10	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	20	0	0	0	1	19	0
TOTAL EJE CHACO		28	1	0	0	1	26	0
Total general		473	4	0	2	89	378	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 39

Mapa 5



Durante el año 2017 y hasta el 30 de setiembre (SE 39), se confirmaron en Paraguay, 4 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (2 casos), Central (1 caso), y Presidente Hayes (1 caso).

Los últimos casos confirmados se registraron en las SE 31 y SE 33.

Además, se identificaron, en las SE 1 y 3, dos casos que fueron clasificados como probables, y que corresponde a las regiones de Caazapa y Asunción.

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&Itemid=42090&lang=en

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 39, se han reportado al sistema de vigilancia 40 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 9 casos continúan en estudio, mientras que 31 casos ya fueron descartados.

Según la distribución geográfica de los casos que continúan en estudio, el departamento Central es el que registra 6 casos pendientes de cierre, seguido de, Cordillera, Canindeyú, y Presidente Hayes, con un caso en estudio cada región sanitaria.

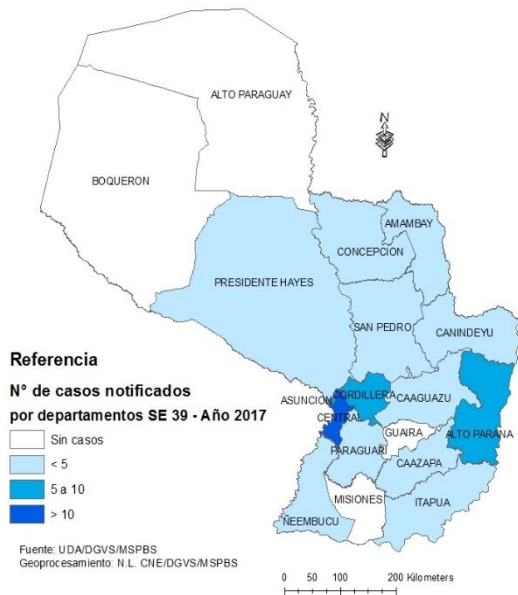


SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 1 de enero y el 30 de setiembre (SE 1 a SE 39) de 2017, fueron notificados 60 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Mapa 7

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



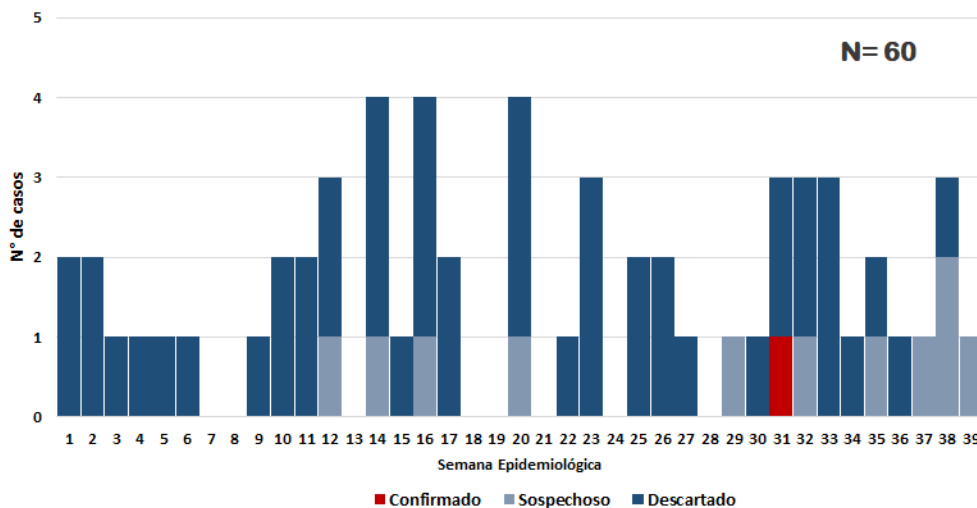
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

Las principales regiones sanitarias con casos notificados son: Central 21 (34,48%), Alto Paraná y Asunción 7 (12,2%) y Cordillera con 5 (6,90%) notificaciones respectivamente.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso en la SE 31, se descartaron 48, y 11 continúan sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 39. Año 2017



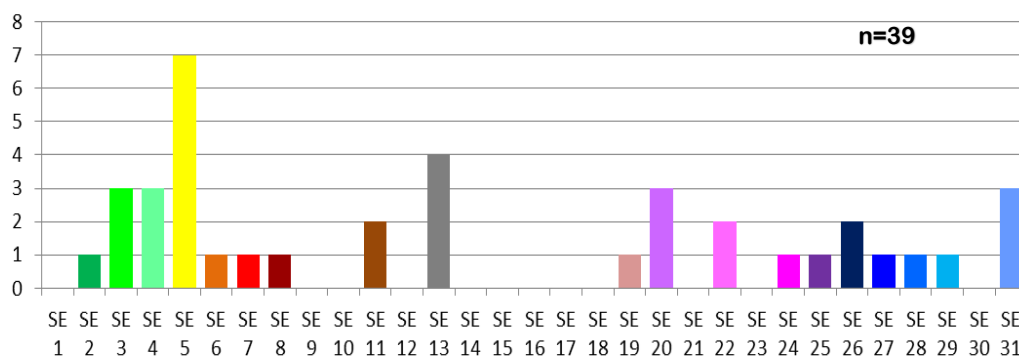
CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 39, ingresaron al sistema de vigilancia 55 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 39 casos y continúan pendientes 16 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 3
Número de casos confirmados de Leptospirosis, según semana de FIS.
Paraguay. Año 2017.



Para la semana 38, la tasa de incidencia país sigue siendo de 0,56 casos por 100000 habitantes, en cuanto a la distribución geográfica, se observa que la región de boquerón registró la tasa más alta, con 15,87 casos por 100000 habitantes.

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 endemidad de la Malaria por país y/o territorio.

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

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 39-2017

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 39-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de alerta del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 186,1 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 3,4 % y la de fallecidos por IRAG en el 7 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en las últimas semanas circulación de Influenza B, Parainfluenza y Metapneumovirus y Virus Sincitial Respiratorio.

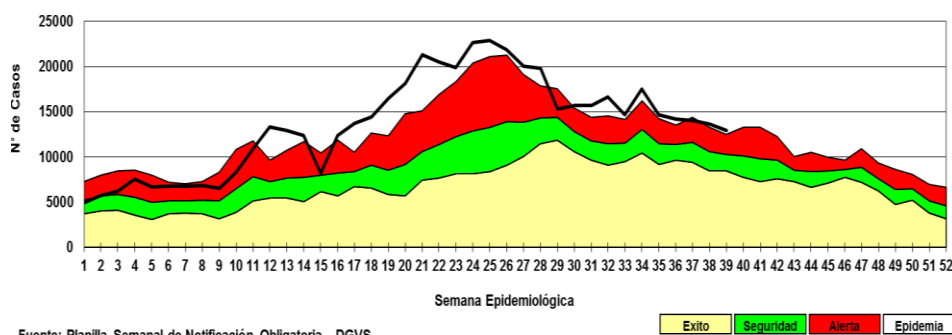
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 39 (01 de enero al 30 de setiembre) ascienden a 533.331. La curva de tendencia se encuentra en descenso en las últimas semanas, posicionándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 13.665 consultas en la semana 38 del 2017 a 12.944 en la SE 39, con una tasa de 186,1 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

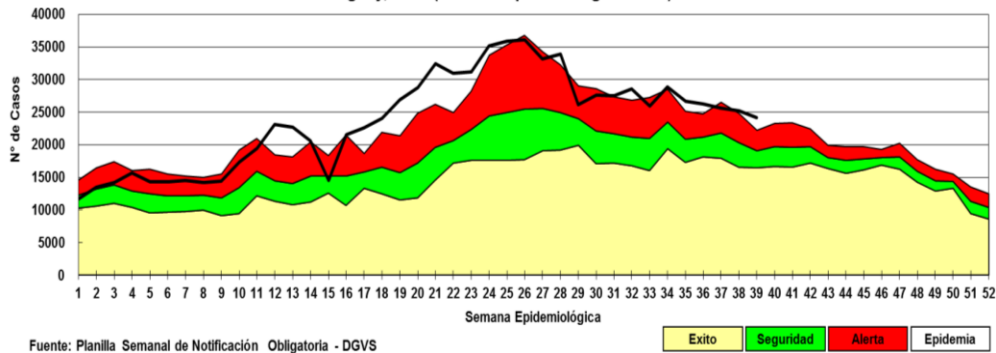
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 39)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una meseta con respecto a la semana anterior, alcanzando 24.193 consultas en la semana 39; situando la curva de tendencia en la transición a la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 39)

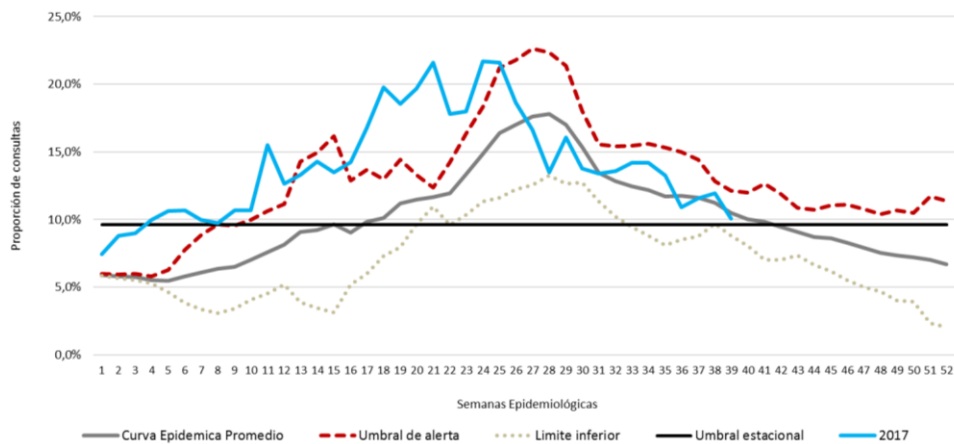


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se mantuvo en el orden del 10,1% (826/8.216) del total de consultas, ubicándose levemente por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 39
(comparación con los años 2014-2016)

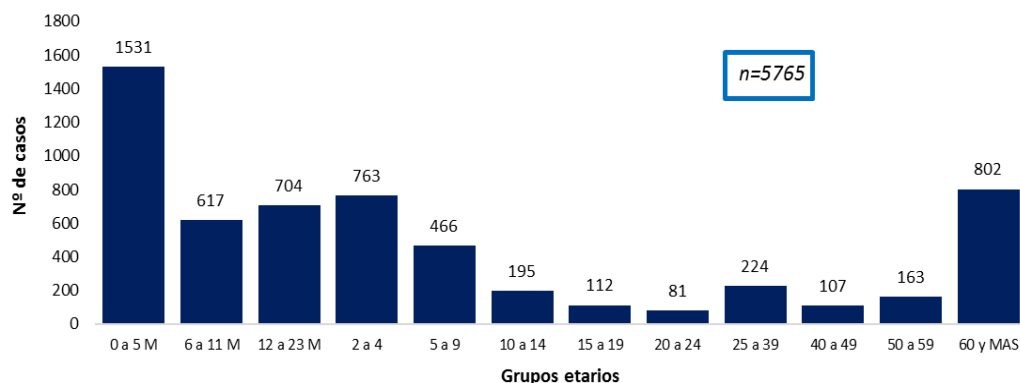


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 39 se hospitalizaron un total de 5.765 casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 39, Paraguay, 2017

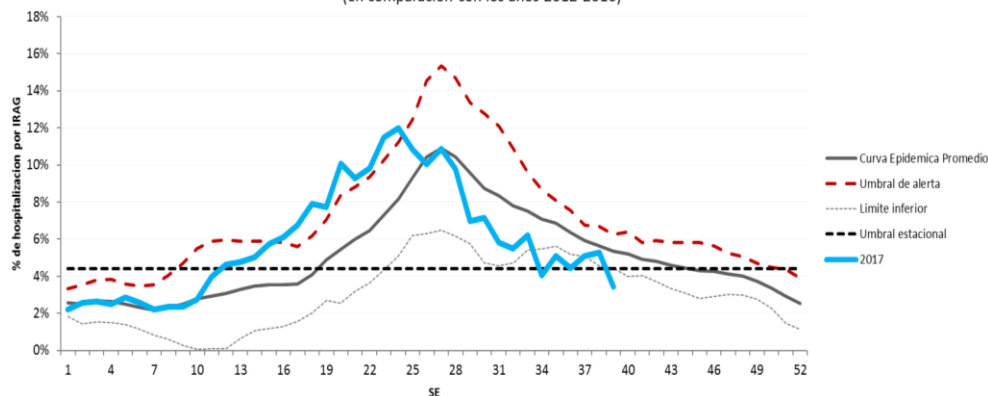


Fueron admitidos a UCI 629 casos de IRAG y se registraron 355 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 51 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 12 a VSR, 3 a Metapneumovirus humano, y 2 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 3,4% (80/2.323), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfico 8). Así mismo en la SE 39 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 4,3% (5/115) y la de fallecidos por IRAG 7% (7/100).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 39 (en comparación con los años 2012-2016)

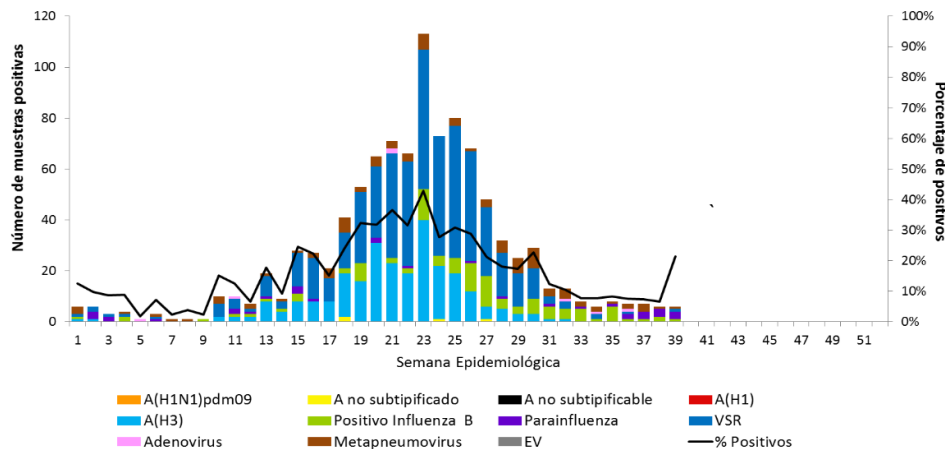


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 39 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en el 21,3%. En la última semana los virus detectados fueron el Influenza B, Parainfluenza y Metapneumovirus y Virus Sincitial Respiratorio (Gráfico 9).

Gráfico 9

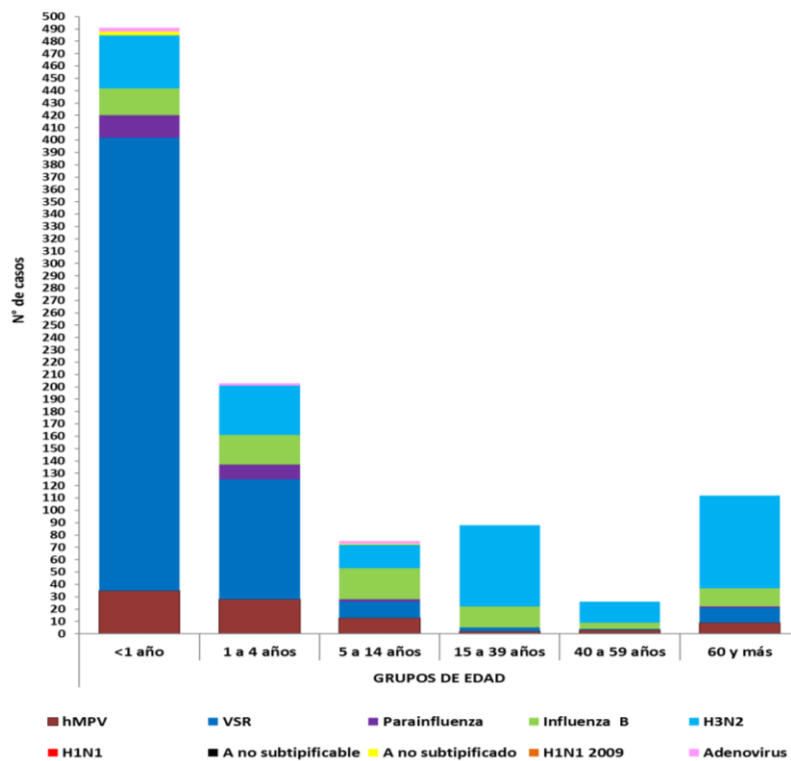
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 39 2017. Paraguay. (n=995)



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 10).

Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 39, 2017 (n=995)



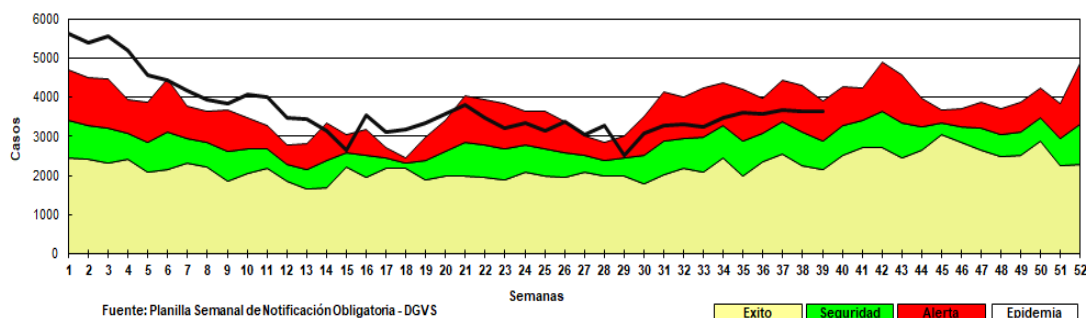
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la semana 1 a la semana 39 se acumulan un total de **144.009** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,93%** (61.828) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,06%** (82.181) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **39**, se registraron **1.584** consultas en menores y **2.070** en pacientes mayores, totalizando **3.654** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 11

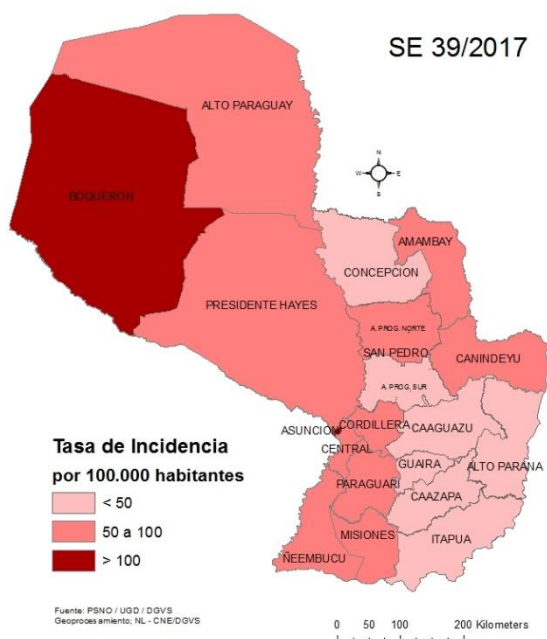
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 39)



En el gráfico del canal endémico se observa, que la línea de tendencia sigue en la zona de alerta, presentando un comportamiento sostenido en las últimas semanas.

Mapa 8

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **39**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **52, 5** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Boquerón, 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: Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS-COV en Arabia Saudita, 9 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Peste en Madagascar, 02 de octubre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 29 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión, 22 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección Humana de la gripe aviar A \(H7N9\), en China, 13 de setiembre, 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
- 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

