

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 51 23 de diciembre)

Edición Nro. 47- 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 51 (23 de diciembre)

Relevantes de la semana

[“Actualización
Epidemiológica: Cólera en las
Américas, 28 de diciembre,
OPM/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3
Vigilancia de Dengue y otros Arbovirus	4
Dengue, serotipos circulantes	5
Chikungunya, departamentos con circulación del virus CHIKV	6
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8-9
Situación de la Malaria	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-14
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16-17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

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 51

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa1

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).

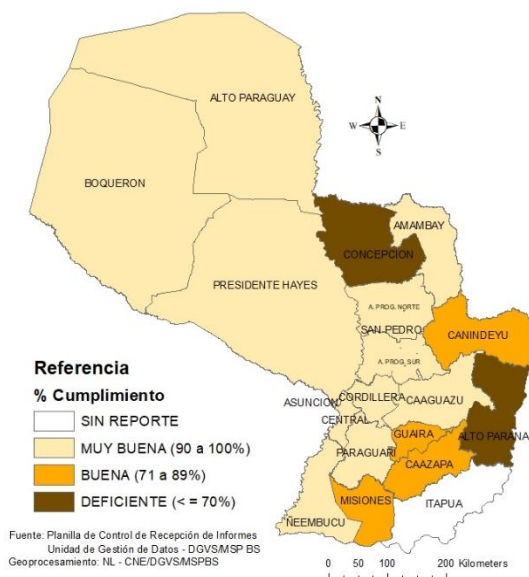
El 95% (18/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 51/2017.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1160 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 86,4% (1002/1160) durante la semana 51/2017.

El país cumplió en promedio 87,3% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 51/2017, representando una notificación buena, a pesar de que una región sanitaria no remitió oportunamente su informe (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.

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 51- Año 2017



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

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla 1
Comparativo de los años 2015, 2016 y 2017. Paraguay (SE 1 a la SE 51)

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	16.772	248	2.550	37	495	7
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	92	1	62	1	30	0
	Chagas agudo	1	0	25	0	1	0
	Chagas Crónico***	819	12	2292 ***	33	1867 **	27
	Paludismo ****	8	0	10	0	4	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	25	0	29	0	29	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	10	0
	Tos Convulsa	32	0	31	0	44	1
	Parotiditis	177	3	281	4	1000 *****	14
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	116	2	132	2	201	3
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	9	0	16	0	26	0
	sin MBA	1	0	2	0	3	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	12	0	11	0	9	0
	Intoxicación por Pesticidas	201	3	81	1	191	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	187	3	97	1	362	5
	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	4	0	18*****	0
	Leptospirosis	0	0	14	0	51	1

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 254 embarazadas, 7 congénitos, 1159 banco de sangre y 447 en otros.

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

***** Incluye 19 brotes reportados este año a la DGVS

***** de los 18 casos de brucelosis 9 son relacionados al brote

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.

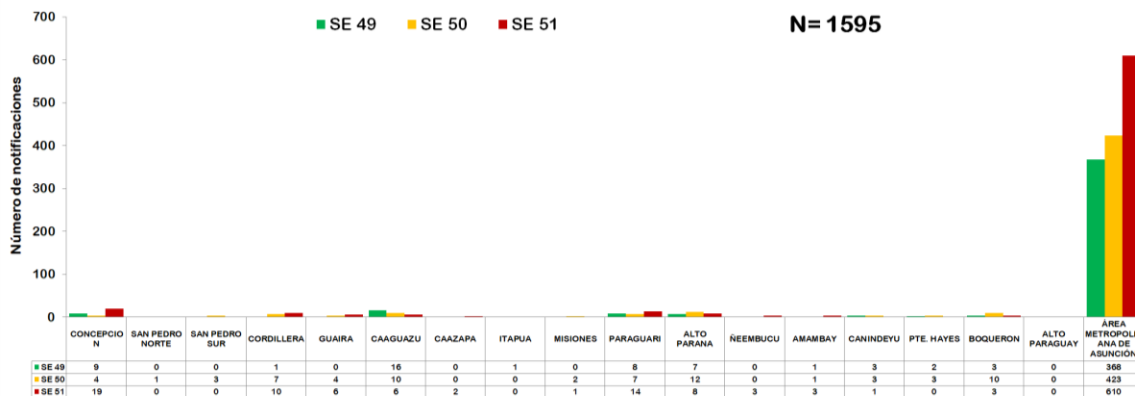


VIGILANCIA DE ARVOBIOSIS. ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 49, 50 y 51), se registró un total de **1.595** notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento de Caaguazú, Concepción, y Paraguari.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 49, 50 y 51. Año 2017.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 49, 50 y 51- Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Capital (78), Central (19), Concepción (2), Paraguari (2), y Cordillera (1).

Hasta el cierre de esta edición, solo el departamento de Alto Paraguay no registra notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, es el único departamento que se posicionan con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Desde la SE 1 hasta la SE 51 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **495** casos confirmados y **1.824** casos probables para dengue; además en lo que va del año se confirmaron **6** casos de Zika y **2** casos se clasificaron como probables, para Chikungunya **8** casos fueron confirmados y **59** fueron clasificados como probables. También se confirmaron 4 casos importados de Malaria en el país.

Tabla 2
Vigilancia de Dengue y otros arbovirus-2017 (SE 1 a la SE 51)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	141	3	3	0	0	89	1	17	0
	CENTRAL	125	2	1	0	0	1.331	0	23	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	0	0	3	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		269	5	4	0	0	1.423	1	40	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	9	0	0	1	0	17	0	0	0
	PARAGUARI	42	0	4	0	0	24	0	8	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		51	0	4	1	0	41	0	8	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	3	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	4	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	1	0	5	0	2	0
	CANINDEYU	0	0	0	1	0	6	0	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	0	3	0	19	1	7	0
NORTE	CONCEPCION	8	0	0	0	0	35	0	1	0
	AMAMBAY	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		10	0	0	0	0	37	0	1	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	30	0	3	0
	NEEMBUCU	2	0	0	0	0	8	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	3	0	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	0	0	0	41	0	3	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	1	0	0	0	34	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0		0	0	0
	BOQUERON	151	0	0	0	0	229	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		160	1	0	0	0	263	0	0	0
Total general		495	6	8	4	0	1.824	2	59	0

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

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES

Desde la semana 1 hasta la semana 51, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 13 departamentos del país; en la SE 48 se identificó circulación de DEN-2 en Asunción Barrio Jara. Hasta la fecha se confirmaron **485** casos de dengue (Mapa 2).

En la SE 51 se confirmaron 27 casos de DEN-1, en Asunción 24 casos, y 3 casos en el departamento Central.

Se registra brote activo de dengue: en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central y en Asunción, barrio Ricardo Brugada.

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Capital, Paraguari, Presidente Hayes, Cordillera, Concepción, Ñeembucú, Canindeyú, San Pedro (Área Programática Sur), Caaguazú, Amambay, Caazapa, Alto Paraná e Itapúa.



Además, se registró un total de **1.824** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **300** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 51; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.



CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

Mapa 4

En lo que va del año, hasta la SE 51, se confirmaron **8 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguairí (4), Capital (3), Central (1).

Los últimos casos confirmados se registraron en Asunción en la SE 48, en los barrios Botánico y San Pablo.

Desde la SE 1 hasta la fecha (23 de diciembre), se registraron **59 casos probables** en los siguientes departamentos:

Central, registra 23 casos en 12 distritos: Itaugua (4), Villa Elisa (3), San Lorenzo (2), Ñemby (2), J. A Saldívar (2), Capiatá (2), Luque (2), Limpio (1) Lambaré (1), Fdo. de la Mora (1), Ypané (1), Nueva Italia (1), Mariano Roque Alonso (1).

Asunción, registra 17 casos probables distribuidos en 14 barrios: Bañado Tacumbú, R. L. Petit, La Encarnación, Loma Pyta, Manorá, Obrero, Republicano, San Pablo, San Vicente, Tablada Nueva, Terminal, Silvio Petirossi, barrio Ycua Sati y Sajonia.

Paraguairí, tiene 8 casos probables en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguairí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

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

Itapúa, en 2 distritos: Yatayty y Tomas Romero Pereira.

Canindeyú, notificó 5 casos probables, todos de 1 distrito: Salto del Guairá.

Concepción, registró un caso, en 1 distrito: Yby Yau.

Lo últimos casos probables se registraron en la SE 49 en Central, distrito de Mariano Roque Alonso.

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



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En total, desde la SE 1 hasta la SE 51, se notificaron al sistema de vigilancia **631** casos con sospecha de Zika, de los cuales **6** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron determinados como casos probables, **139** continúan sospechosos y **484** fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 51. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	209	3	0	1	59	146	0
	CENTRAL	182	2	0	0	38	142	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		391	5	0	1	97	288	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	28	0	0	0	4	24	0
	PARAGUARI	39	0	0	0	0	39	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		67	0	0	0	4	63	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	5	0	0	0	1	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	0	6	0
	CAAGUAZU	21	0	0	0	7	14	0
	ALTO PARANA	40	0	0	0	19	21	0
	CANINDEYU	10	0	0	0	2	8	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		83	0	0	1	29	53	0
NORTE	CONCEPCION	18	0	0	0	0	18	0
	AMAMBAY	15	0	0	0	2	13	0
	SAN PEDRO NORTE	9	0	0	0	3	6	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		43	0	0	0	6	37	0
SUR	ITAPUA	9	0	0	0	3	6	0
	ÑEEMBUCU	4	0	0	0	0	4	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		16	0	0	0	3	13	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	23	0	0	0	0	23	0
TOTAL EJE CHACO		31	1	0	0	0	30	0
Total general		631	6	0	2	139	484	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 51

Mapa 5



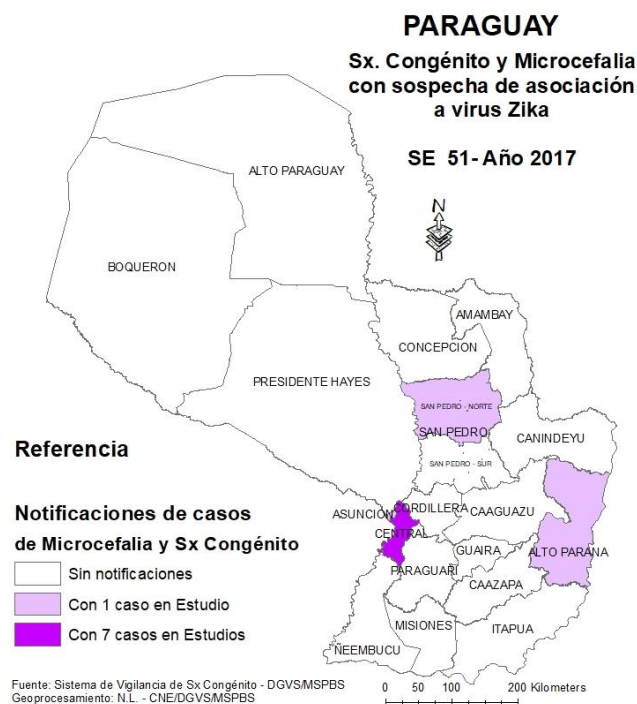
Durante el año 2017 y hasta el 23 de diciembre (SE 51), se confirmaron en Paraguay, 6 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (3 casos), Central (2 caso), y Presidente Hayes (1 caso asociado a SGB).

Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 43 procedentes de Capital y Central, ambas de sexo femenino y una de ellas con 19 semanas de gestación.

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

SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Mapa 6



Situación del Paraguay.

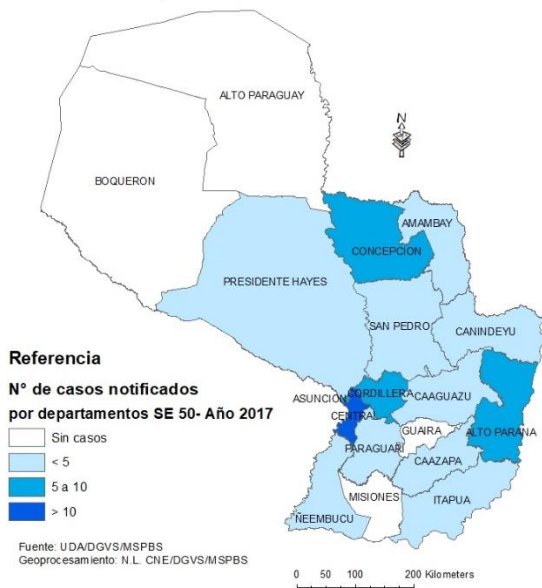
En nuestro país, hasta la semana 51, se han reportado al sistema de vigilancia 55 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 10 casos continúan en estudio, mientras que 45 casos ya fueron descartados.

Según la distribución geográfica de los casos que continúan en estudio, el departamento Central registra 7 casos pendientes de cierre, Asunción, Alto Paraná, y San Pedro Norte, registran un caso pendiente de cierre.

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

Mapa 7

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



Entre el 1 de enero y el 23 de diciembre (SE 1 a SE 51) de 2017, fueron notificados 77 casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) y otros síndromes neurológicos, al sistema de vigilancia nacional.

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.

El 35% (27) de las notificaciones corresponden al Dpto. Central

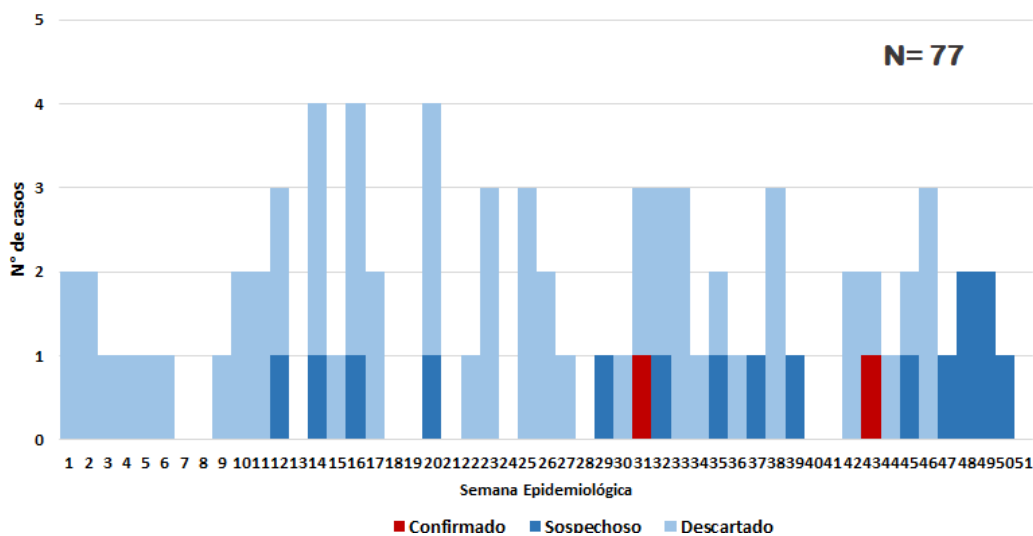
Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmaron dos casos, se descartaron 59, y 16 continúan sospechosos.

Los confirmados corresponden a un caso de síndrome de Guillain Barré procedente

del Dpto. de Presidente Hayes (SE 31), y el segundo a paciente con un cuadro de parestesias (otros síndromes neurológicos), procedente del Dpto. Central (SE 43). Ambos cuentan con laboratorio positivo PCR para Zika, del laboratorio de referencia nacional.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 51. Año 2017



ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

SITUACIÓN DE LA MALARIA

En lo que va del año, no se registraron casos autóctonos; se confirmaron cuatro casos de malaria importado en el país, en la SE 5 en el departamento de Cordillera, en la SE 30 en el departamento de Alto Paraná, en la SE 40 en el departamento de Caazapá, y en la SE 48 se confirmó un caso importado en el departamento de Canindeyú.

Mapa 8
Distribución geográfica de los casos importados de Malaria. Paraguay 2017



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 51-2017

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 51-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de epidemia del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 108,2 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 2,4 % y la de fallecidos por IRAG también en el 0,9 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en la última semana circulación de *Parainfluenza*.

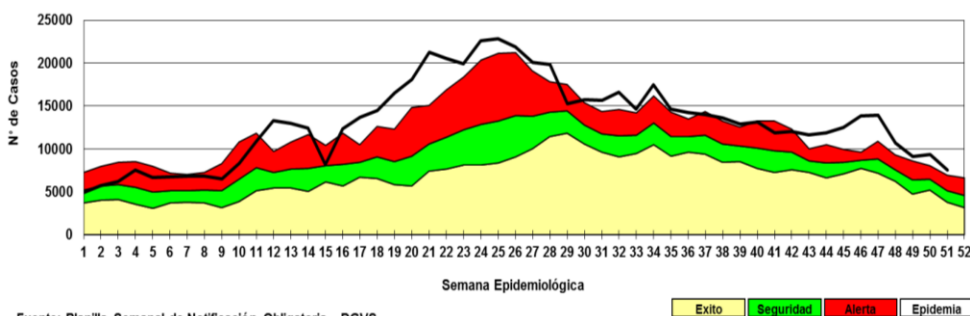
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 51 (01 de enero al 23 de diciembre) ascienden a 671.021. La curva de tendencia presentó una disminución en las últimas semanas situándose en la franja de epidemia del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 9.387 consultas en la semana 50 del 2017 a 7.527 en la SE 51, con una tasa de 108,2 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 51)



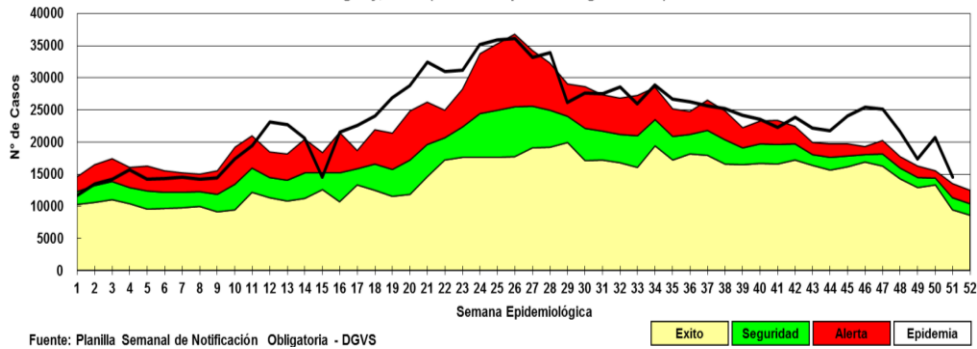
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una disminución con respecto a la semana anterior, alcanzando 14.579 consultas en la semana 51; la curva de tendencia se mantiene en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).



Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 51)

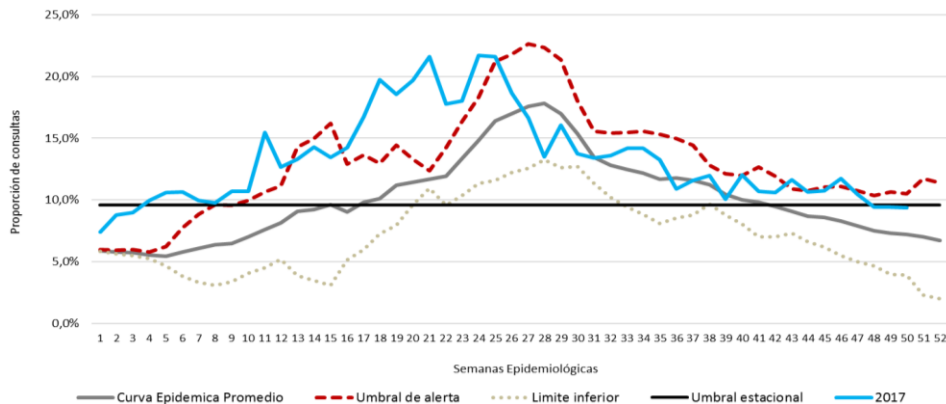


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI tuvo un leve descenso con respecto a la semana anterior llegando a 9 % (571/6.338) del total de consultas, ubicándose a nivel del umbral estacional (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay.
Año 2017, SE 51
(comparación con los años 2014-2016)

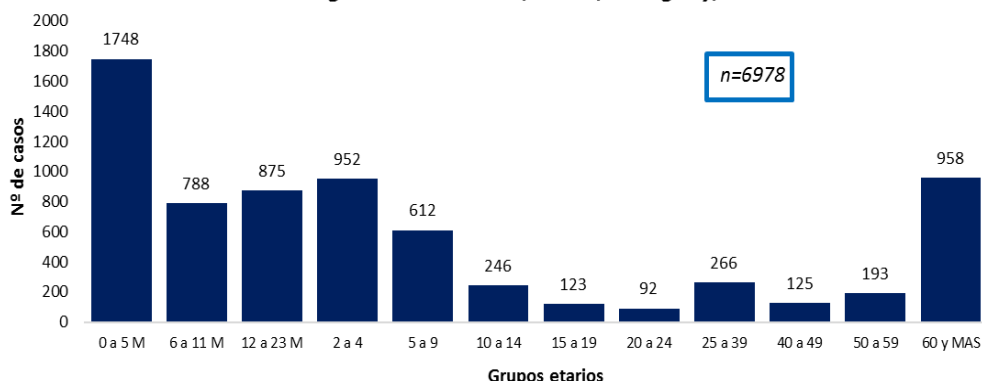


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 51 se hospitalizaron un total de 6.978 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 51, Paraguay, 2017

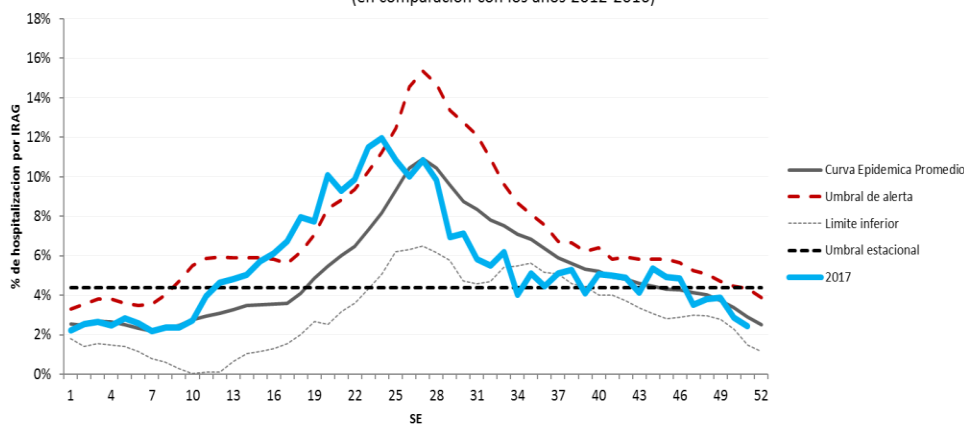


Fueron admitidos a UCI 774 casos de IRAG y se registraron 417 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 53 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 12 a VSR, 4 a Parainfluenza y 3 a Metapneumovirus humano).

La proporción de Hospitalizados por IRAG descendió al 2,4% (57/2.335), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 51 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 7,9% (8/101) y la de fallecidos por IRAG disminuyó a 0,9 % (1/117).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 51 (en comparación con los años 2012-2016)

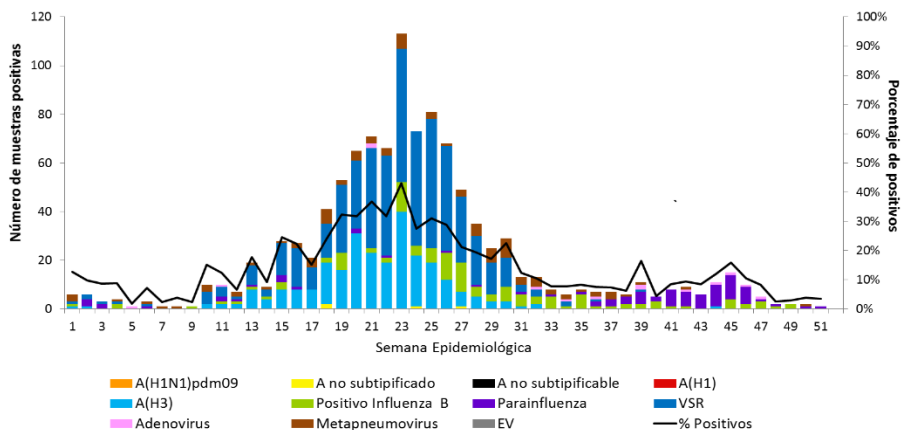


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 51 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en el 19%. En la última semana el virus detectado fue el Parainfluenza (Gráfico 9).

Gráfico 9

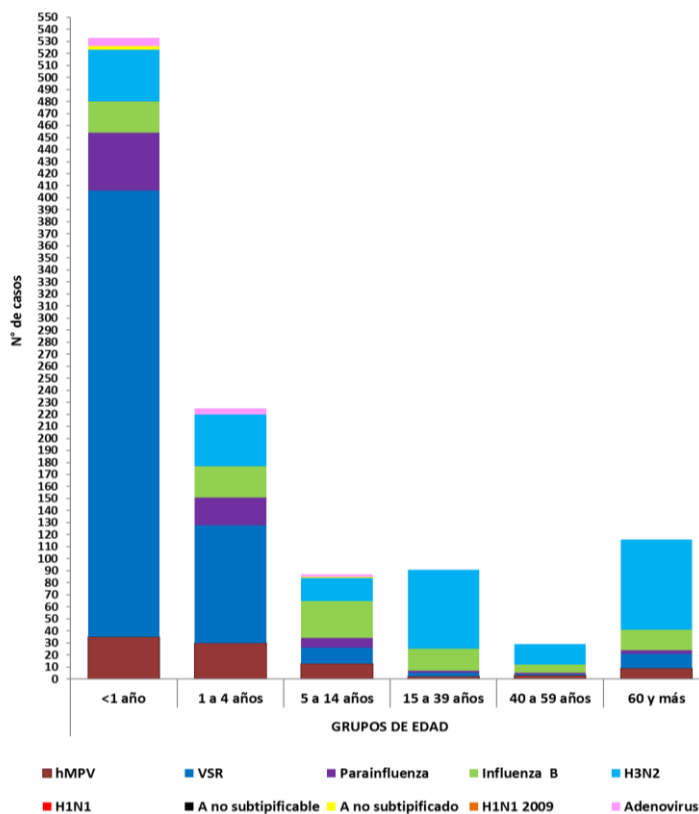
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 51 2017. Paraguay. (n=1081)



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 51, 2017 (n=1081)



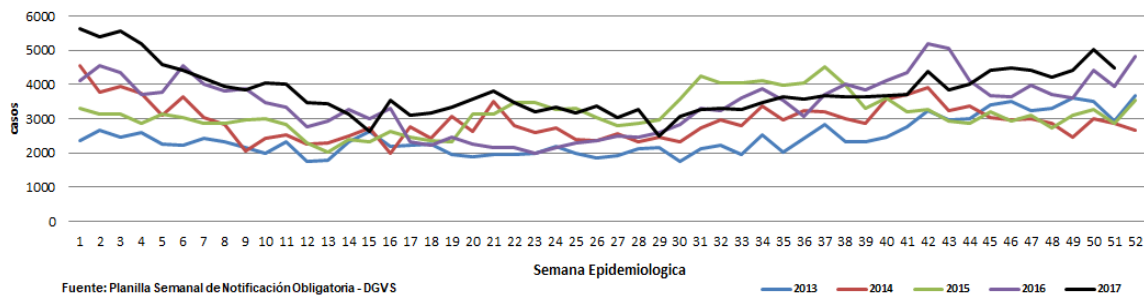
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la semana 1 a la semana 50 se acumulan un total de **195.019** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,76%** (83.232) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,23%** (111.787) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **51**, se registraron **1.739** consultas en menores y **2.728** en pacientes mayores, totalizando **4.467** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 11

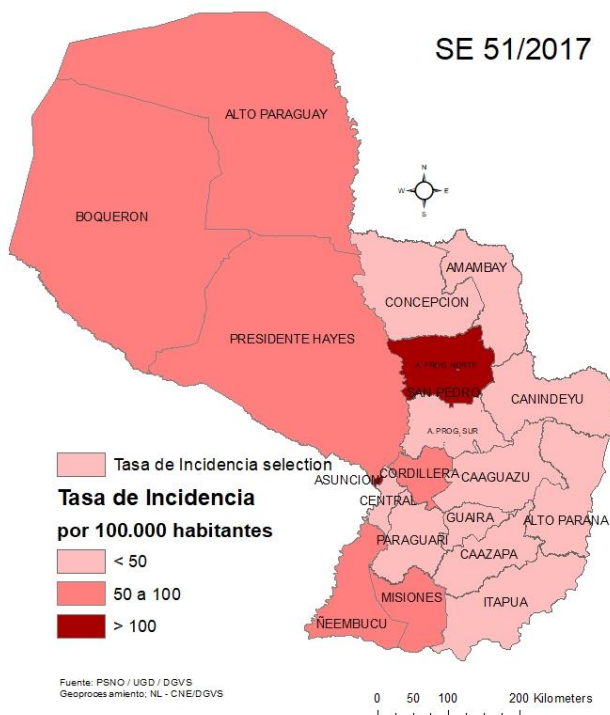
Tendencia de casos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica Nº 51)



En el gráfico de tendencia se observa, que la curva registra un leve descenso en la presente semana, el comportamiento es similar a lo registrados en el año 2016.

Mapa 9

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda

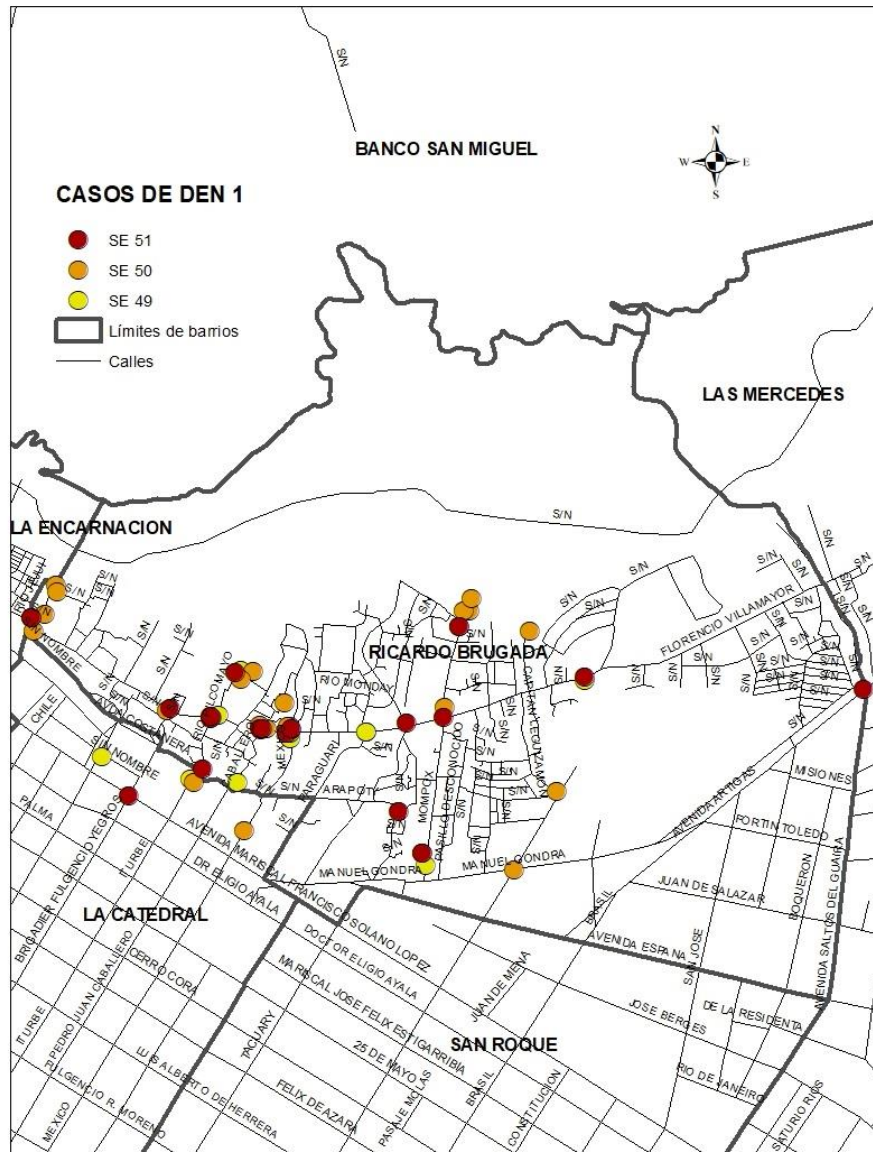


En la semana epidemiológica **51**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **64, 2** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, San Pedro Norte, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

BOTES Y/O INVESTIGACIONES

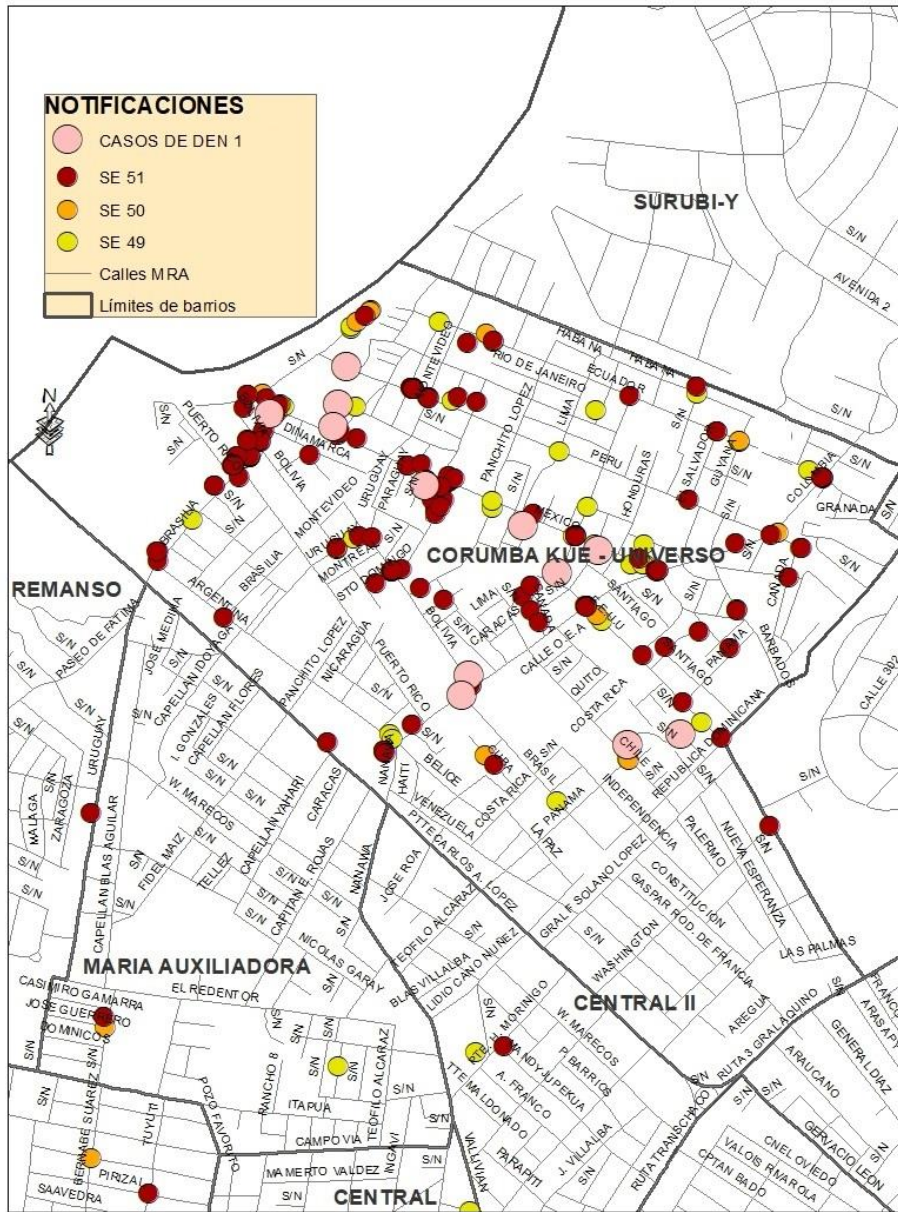
Actualmente se registra brote activo en Asunción, Barrio Ricardo Brugada, se confirmaron 71 casos de DEN-1 desde la SE 41 hasta la SE 51. En la SE 51 se confirmaron 18 casos nuevos para dengue. En la SE 47 se identificó también un caso confirmado de Chikungunya en el mismo barrio.

Mapa 10
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
Barrio Ricardo Brugada, Asunción 2017



También continua el brote activo en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central, se confirmaron 20 casos de DEN-1 desde la SE 43 hasta la SE 51. Los últimos casos confirmados corresponden a casos con FIS en la SE 49.


Mapa 11
Distribución geográfica de las notificaciones de los casos febriles y los casos confirmados de DEN-1, M.R.A, Central, 2017



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: Cólera en las Américas, 28 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Nigeria, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en Yemen, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 19 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 15 de diciembre OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 13 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Zambia y Kenia, 11 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 01 de diciembre, OPM/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