

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semanal

SE 1 A LA SE 52 (31-12-2017 al 29-12-2018)

Edición Nro. 52 Año 2018

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 a la SE 52 (31-12-2017 al 29-12-2018)

Relevantes de la semana

- [7 de diciembre: Actualización Epidemiológica- Fiebre Amarilla-Situación en las Américas. OPS/OMS.](#)

Contenido

	N° de página
Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Dengue, Chikungunya y Zika	3-8
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	9
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	10
Situación epidemiológica del Síndrome Pulmonar por Hantavirus	11-12
Situación epidemiológica de Leptospirosis	13
Situación de la Malaria	14
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	15-18
Vigilancia universal de las Meningoencefalitis	19-23
Vigilancia de la Enfermedad Meningococcica	24-27
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	28
Vigilancia de las Enfermedades Inmunoprevenibles por Vacunas	29-31
Mortalidad por causa externa	32
Intoxicación por agroquímicos	33
Brotos y/o investigaciones	34
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	34
Fuentes de Información	35

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2018

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

En la semana 52, el 100% de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la Unidad de Gestión de Datos. La UER de Alto Paraguay no reporto en la semana.

El país cuenta con 1.183 unidades notificadoras en las 18 regiones sanitarias, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 88,9% (1.052/1.183) en la semana 52/2018 (Mapa 1).

En la última semana (SE 52), el país cumplió con un promedio de 89,9% del reporte de eventos de notificación, representando una notificación buena, a pesar de que la clasificación del porcentaje de cumplimiento de dos UER fue deficiente.

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 52- Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 52 (29 de diciembre), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 52– hasta el 29 de diciembre)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	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	2.558	37	627	9	3.414 [¥]	48
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	64	1	34	0	20	0
	Chagas agudo	25	0	1	0	10	0
	Chagas Crónico	2310 [#]	34	1949	28	636 ^{**}	9
	Paludismo ****	10	0	5	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	29	0	30	0	34	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	4	0	10	0	4	0
	Tos Convulsa	31	0	44	1	52	1
	Parotiditis	283	4	1090	16	1472	21
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	144	2	216	3	112	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	16	0	28	0	31	0
	sin MBA	2	0	3	0	5	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	11	0	11	0	22	0
	Intoxicación por Pesticidas	225	3	211	3	206	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	57	1	299	4	346	5
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	24	0	7	0
	Leptospirosis	13	0	56	1	17	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 209 embarazadas, 7 congénitos, (0) banco de sangre y 403 en otros. (#) 2016, sin datos de banco de sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF/Notificaciones

[¥]Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT-PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

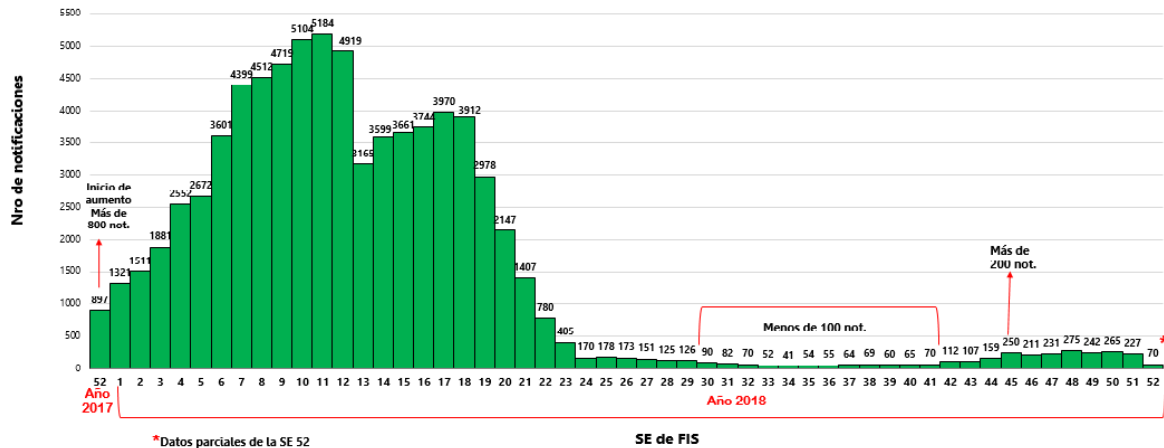
Los datos de 2018 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.



VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS

Gráfico 1: se observa que a partir de la SE 52 (diciembre 2017) iniciaba el aumento registrándose más de 800 notificaciones, en el año 2018, a mediados del mes de marzo (SE 11) se registra el pico máximo del presente año, entre las semanas 30 y 41 se notifican menos de 100 sospechas de arbovirosis (periodo interepidémico), a partir de la SE 42 se registran más de 100 notificaciones, y desde la semana 45 más de 200 notificaciones por semana a nivel nacional.

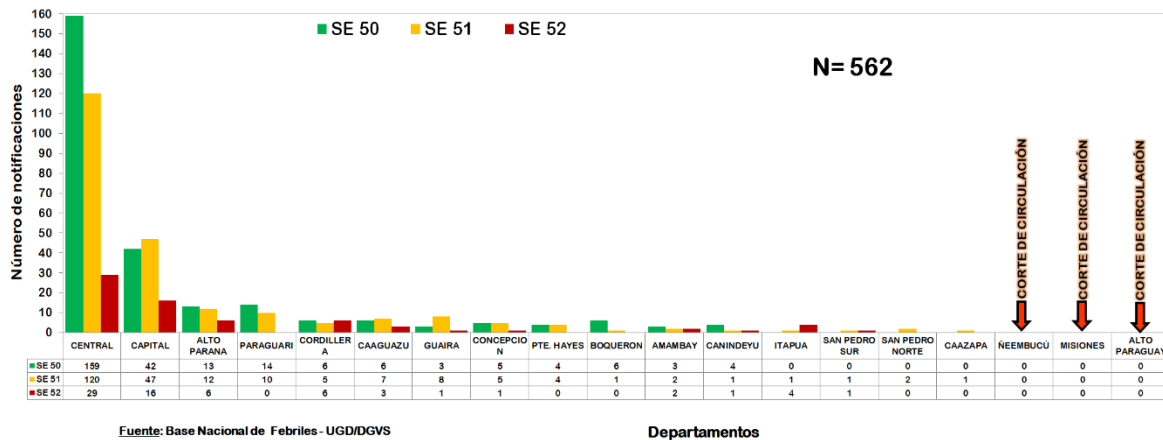
Gráfico 1
Arbovirosis. Notificaciones de dengue, chikungunya y zika.
Desde la SE 52/2017 a la SE 52/2018. Paraguay



Monitoreo de las notificaciones de las últimas tres semanas (SE 50, 51 y 52)

En las últimas 3 semanas se registró un total de **562 notificaciones** (casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis) con un promedio de 187 por semana. Las notificaciones proceden, principalmente, de los departamentos de Central, Capital, Alto Paraná y Paraguari. Se registra de circulación de arbovirosis en los departamentos de Ñeembucú, Misiones, y Alto Paraguay (ausencia de notificaciones en las últimas tres semanas).

Gráfico 2
Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 50, 51 y 52 del 2018.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Resumen desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 51 (22/12/2018):

Dengue

Se registraron un total de **32.359** casos compatibles con dengue, de los cuales **3.414** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **28.945** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **15** casos de óbitos por dengue. Cabe recordar que, en este mismo periodo del año 2017, se registraron un total de **2.459** casos (**627** confirmados y **1832** casos probables).

Chikungunya

Se registran **1.237** casos compatibles con chikungunya (**67** casos confirmados y **1.170** casos probables). Comparando con el año **2017**, en este mismo periodo, se registraron **68** casos (**8** casos confirmados y **60** probables).

Zika

Se identificaron **7** casos compatibles de zika en el presente año (**4** confirmados y **3** casos probables). En el año 2017, se captaron **8** casos (**6** confirmados y **2** casos probables).

Tabla 2
Vigilancia de las Arbovirosis 2018 (hasta la SE 52)

VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS										
DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	1.001	8.076	9.077	7	0	6	6	0	2	2
CENTRAL	1.223	16.115	17.338	5	2	17	19	3	1	4
TOTAL	2.224	24.191	26.415	12	2	23	25	3	3	6
CORDILLERA	117	296	413	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	324	1.519	1.843	0	1	18	19	0	0	0
TOTAL	441	1.815	2.256	0	1	18	19	0	0	0
GUAIRA	77	548	625	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	24	20	44	0	0	3	3	0	0	0
CAAGUAZU	34	350	384	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	10	173	183	1	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	23	111	134	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	168	1.202	1.370	2	1	3	4	0	0	0
CONCEPCION	13	147	160	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	63	1.126	1.189	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	26	60	86	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	11	27	38	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	63	240	303	0	63	1.126	1.189	0	0	0
ITAPUA	167	684	851	0	0	0	0	1	0	1
ÑEMBUCU	49	21	70	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	58	66	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	224	763	987	0	0	0	0	1	0	1
PRESIDENTE HAYES	136	548	684	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	12	18	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	152	174	326	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	294	734	1.028	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.414	28.945	32.359	15	67	1.170	1.237	4	3	7

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

Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NSI) o nexa clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT-PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexa con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT-PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumple los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es

SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 51 (22 de diciembre), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo **DEN-1**, en el **100% (19/19)** de los departamentos del país. Además, se registró **co-circulación de DEN-1 y DEN-4** en los siguientes lugares:

- ✓ **Central:** en los distritos de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora.
- ✓ **Alto Paraná:** Ciudad del Este, Hernandarias y Domingo Martínez de Irala.
- ✓ **Guairá:** en el distrito de Villarrica.

Se registra el último caso confirmado de dengue en la semana 42 en el departamento de Itapúa, distrito de Encarnación, en donde el Laboratorio Central confirma circulación de DEN-1.

El último caso probable se registra en el departamento de Paraguari; en la SE 46, en el distrito de Paraguari.

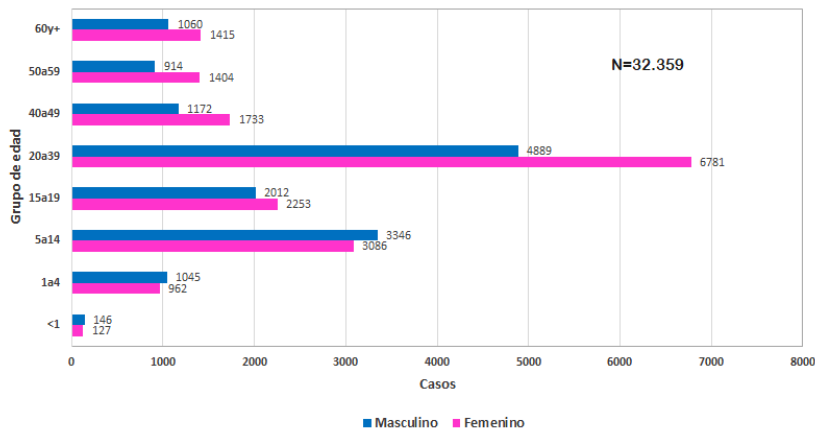
Mapa 2
Vigilancia de Arbovirosis
PARAGUAY - 2018



DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS

Gráfico 3

Casos confirmados y probables de dengue por grupo de edad y sexo.
Paraguay, SE 1 a la SE 52. Año 2018.



Hasta la SE 52 (29 de diciembre) se registra un total de **32.359** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.414** casos y se clasificaron como probables **28.945** casos.

El último caso confirmado de dengue se registra en la SE 42 en el departamento de Itapúa.

Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un

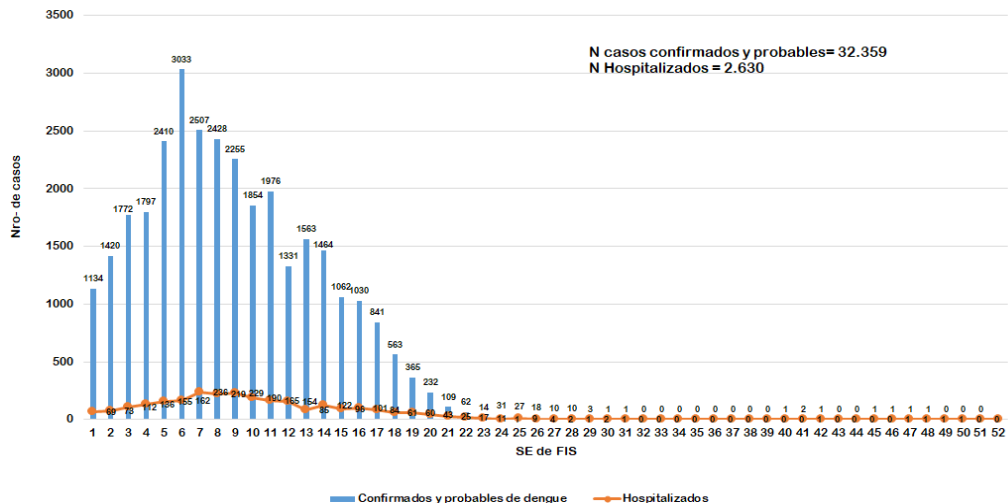
53,5% (17.338/32.359) y de Asunción en un **28,0%** (9.077/32.359).

El grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años en un **36,1 %** (11.670/32.359), seguido del grupo de 5 a 14 años en un **19,8%** (6.432/32.359), con el **predominio del sexo femenino**.

Requirieron hospitalización el **8,12%** (2.630/32.359) de los pacientes.

Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de dengue.
Paraguay. SE 1 a SE 52. Año 2018

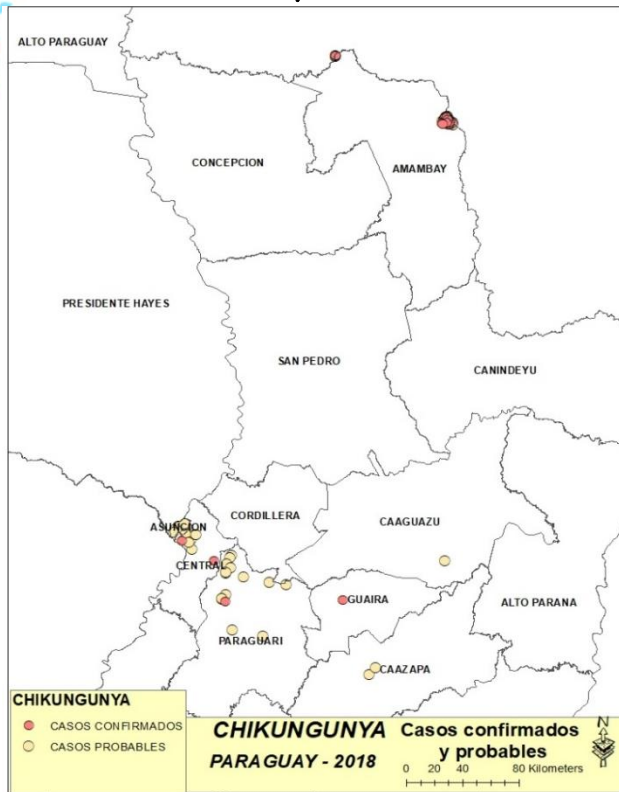


VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Desde la SE 1 hasta la SE 52, se confirmaron **15 casos de óbitos por dengue** en: Asunción (7), Central (5), Guairá (1), Boquerón (1) y Alto Paraná (1). El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 57 años de edad, procedente del distrito de Ciudad de Este, departamento de Alto Paraná con FIS en la SE 21.

CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Mapa 3



Desde la SE 1 hasta la SE 52, se registraron **67 casos confirmados de chikungunya a nivel país**, el 94% (63/67) se concentran en el departamento de Amambay donde se registró un brote de chikungunya.

Otros casos confirmados se registraron en los departamentos de: Central (2) Guairá (1) y Paraguari (1).

El último caso confirmado de chikungunya se registra en la SE 29 en el departamento de Amambay.

A nivel país, se registraron un total de **1.170 casos probables** de chikungunya, el 96,2% (1.126/1.170) corresponde al departamento de Amambay. Otros departamentos que registraron casos probables son: Paraguari (18), Central (17), Asunción (6) y Caazapá (3).

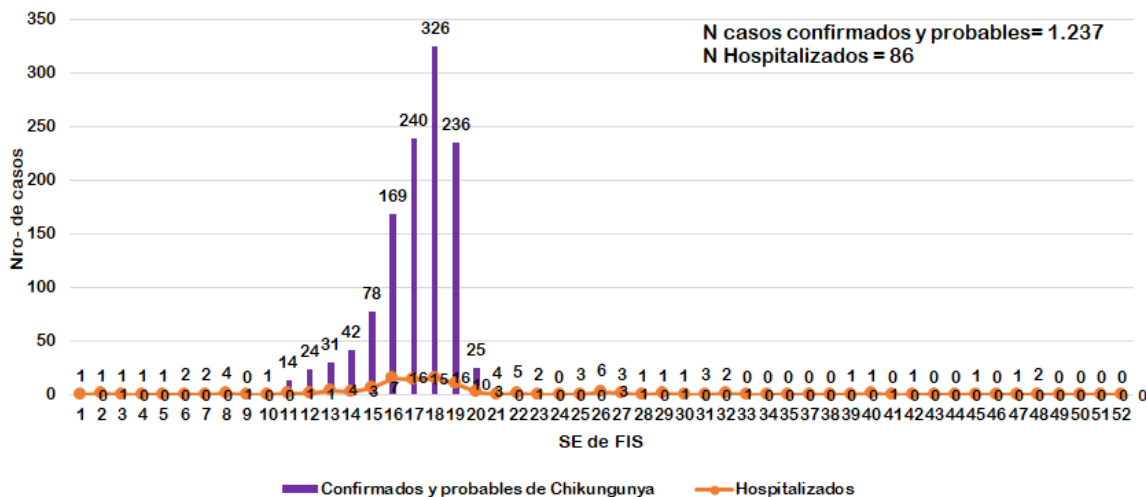
Los últimos casos probables son de la SE 48 del departamento de Paraguari, distritos de Carapeguá y Paraguari.

(86/1.237) de los casos de Chikungunya.

Requirieron hospitalización el 6,9%

Gráfico 5

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya. Paraguay. SE 1 a SE 52. Año 2018



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Dentro del sistema de Vigilancia del virus zika, ingresaron hasta la SE 52, un total de **886 notificaciones**.

Se registraron 4 casos confirmados por pruebas de RT-PCR para zika del Laboratorio de Referencia Nacional, **3 casos** fueron clasificados como **probables**. Además, continúan **146 casos** como **sospechosos** y **733 casos** fueron **descartados**.

De los casos confirmados: 3 corresponden al departamento Central en los distritos de San Lorenzo y Capiatá. Un caso confirmado procedente del distrito de Cambyretá, departamento de Itapúa.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 52. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	273	0	0	2	24	247	0
	CENTRAL	231	3	0	1	80	147	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		504	3	0	3	104	394	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	33	0	0	0	1	32	0
	PARAGUARI	109	0	0	0	3	106	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		142	0	0	0	4	138	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	13	0	0	0	2	11	0
	CAAZAPA	5	0	0	0	0	5	0
	CAAGUAZU	22	0	0	0	0	22	0
	ALTO PARANA	52	0	0	0	15	37	0
	CANINDEYU	8	0	0	0	0	8	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		100	0	0	0	17	83	0
NORTE	CONCEPCION	7	0	0	0	1	6	0
	AMAMBAY	56	0	0	0	16	40	0
	SAN PEDRO NORTE	2	0	0	0	1	1	0
	SAN PEDRO SUR	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE NORTE		68	0	0	0	18	50	0
SUR	ITAPUA	38	1	0	0	0	37	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	0	4	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
TOTAL EJE SUR		48	1	0	0	0	47	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	2	2	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	20	0	0	0	1	19	0
TOTAL EJE CHACO		24	0	0	0	3	21	0
Total general		886	4	0	3	146	733	0

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

SINDROME CONGENITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

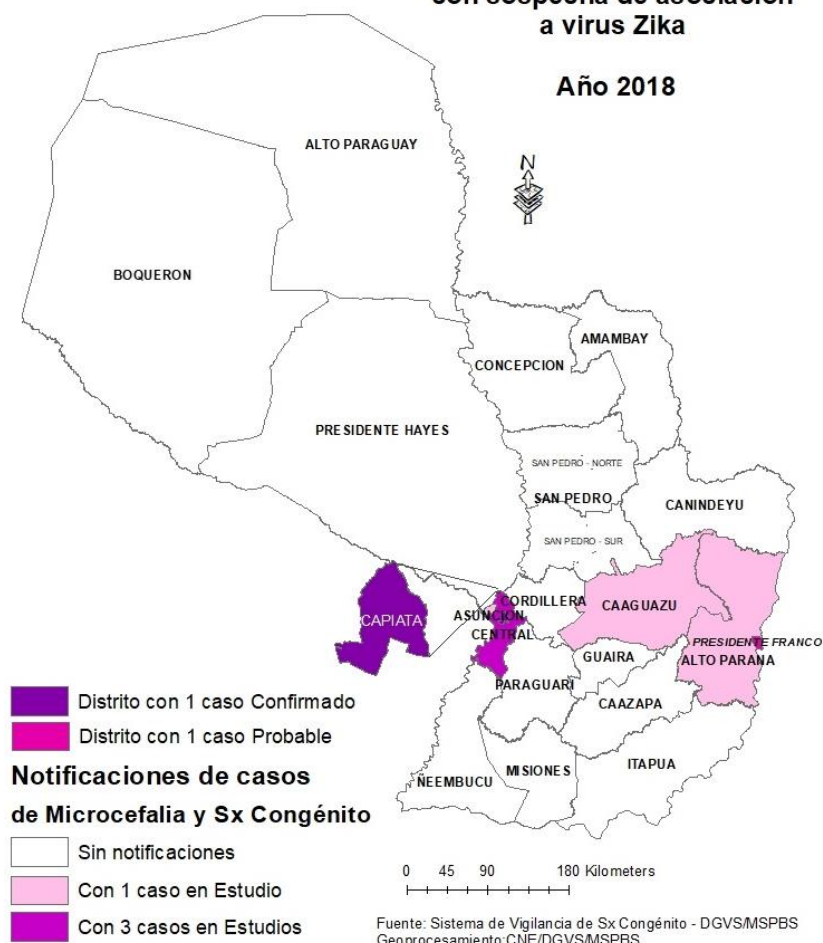
Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (29 de diciembre), se registraron **79 notificaciones de microcefalia**. Se registró **1 caso confirmado** de microcefalia asociado al virus zika procedente del distrito de Capiatá, departamento Central y **1 caso probable** de Alto Paraná. Además, se encuentran **7 casos en estudio** que corresponden a los departamentos de; Central (3), Asunción (1), Caaguazú (1), y Alto Paraná (1), sin dato (1),. Se **descartaron 70 casos**.

Mapa 4

PARAGUAY

Sx. Congénito y Microcefalia
con sospecha de asociación
a virus Zika

Año 2018



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

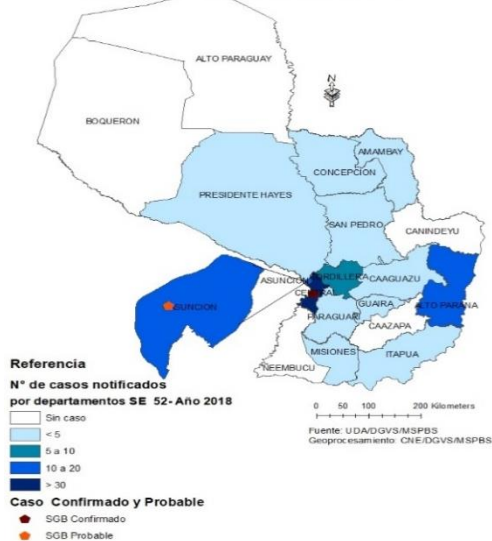
RESUMEN 2018

Desde la SE 1 a 52 de 2018, fueron reportados al Sistema de Vigilancia Nacional 98 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, de los cuales 93 corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB), tres encefalitis, dos neuritis ópticas. De los casos notificados, la media de edad (\pm DE) fue 26 ± 22 años (rango: 1 - 87 años), con predominio del sexo masculino (58 %). En la fase de pródrómo, los síntomas o cuadros más frecuentes fueron la fiebre (39,80%), cuadro gripal (32,65%), diarrea (21,43%), y erupción cutánea (5,10%). El 84,97% requirió hospitalización y un 3,50% tuvo como desenlace el óbito.

Según lugar de procedencia, se registran 12/17 departamentos, siendo los más frecuentes son Central (31,63%), Asunción(18,37%) y Alto Paraná (16,33%).

Mapa 5

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



Clasificación final

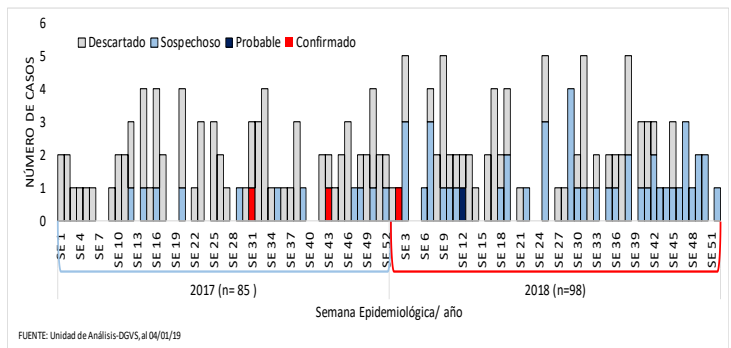
Según la clasificación a posible asociación a infección por virus Zika: uno confirmado, uno probable, 51 descartados y 45 continúan como sospechosos por ser inconclusos (falta de muestras, datos incompletos para cierre de casos). El caso confirmado, paciente de sexo femenino de 38 años procedente del departamento Central, con fecha de inicio de debilidad en la SE 4/2018. El caso probable corresponde a un paciente de sexo masculino de 34 años, procedente de Asunción, FIS en la SE 19/2018 y con desenlace fatal. Ambos fueron hospitalizados.

Distribución temporal

En cuanto a la distribución temporal de los de SNAZ notificados según clasificación final, no se observa ninguna alteración en el patrón de ocurrencia comparado en los años 2017 y 2018. (Gráficos 1)

Gráfico 6

Curva epidémica de Síndromes Neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos; Paraguay, SE 1- SE 52, 2017 y 2018.



Informe elaborado por: Unidad de Análisis-DGVS



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH). PARAGUAY 2018

Antecedentes

En Paraguay, el Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) es una zoonosis endémica de la Región Occidental o Chaco.

El primer caso de SPH fue reconocido en el año 1995, totalizando para ese año 15 casos y 2 defunciones.

El agente etiológico asociado a la mayoría de los casos de SPH es el virus **Laguna Negra**, un hantavirus que tiene como reservorio al roedor *Calomys laucha*.

Año 2018

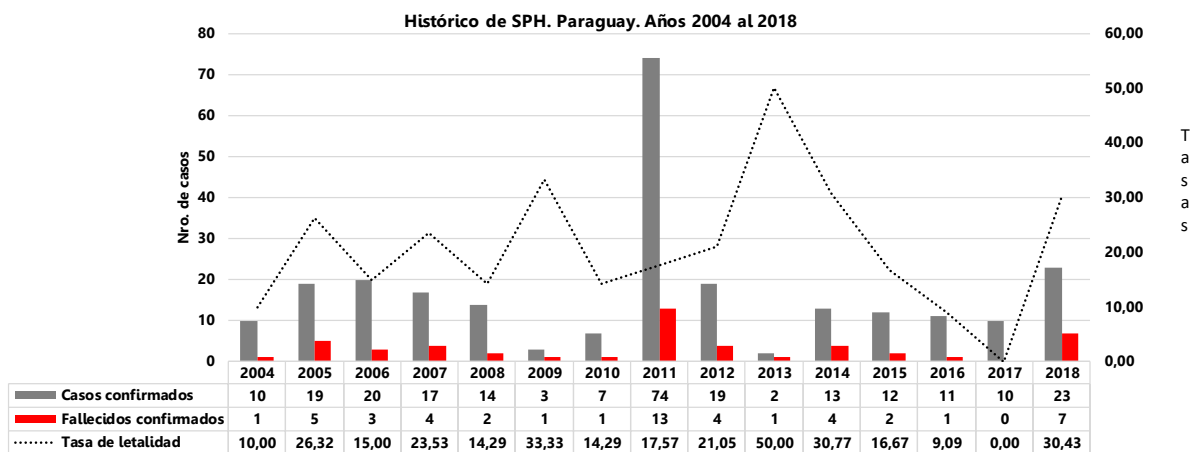
Desde enero hasta la SE 52 del corriente año, se confirmaron un total de 23 casos de SPH en regiones endémicas para la enfermedad: **Boquerón (11)**, Presidente Hayes (6), Alto Paraguay (4) y Concepción (2) con residencia temporal laboral en Boquerón.

74 % (17/23) de los casos confirmados corresponden a pacientes de 20 a 39 años, 86 % (17/23) de sexo masculino, en su mayoría se dedican a realizar trabajos en las estancias (expuestos al riesgo) como ser: **peones, alambradores, capataz, choferes de tractor, maquinistas entre otras.**

En la Colonia Neuland, distrito de Mariscal Estigarribia, se registraron 6 casos confirmados entre las SE 21 y la SE 43. Se registraron dos casos en una misma estancia en el Departamento de Alto Paraguay en la SE 50 y 51 (mes de diciembre)

Los casos fallecidos confirmados se registraron en: Presidente Hayes (3), Alto Paraguay (2), Boquerón (2).

Gráfico 7



En el gráfico 7 se observa una mediana de 13 casos confirmados de la enfermedad entre los años 2004 al 2018. En el año 2011 se registró el mayor número de casos confirmados.

Tabla 4
Casos confirmados de SPH por región y año. Paraguay, hasta SE 52, años 2004 al 2018

RS	REGION SANITARIA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	CONCEPCION				1			1	7	2		1				2
2	SAN PEDRO			1	1				1			1		3		
3	CORDILLERA				1				1							
4	GUAIRA															
5	CAAGUAZU		1	1	2											
6	CAAZAPA								1							
7	ITAPUA		2						1					1		
8	MISIONES				1				1							
9	PARAGUARI															
10	ALTO PARANA															
11	CENTRAL															
12	ÑEEMBUCU															
13	AMAMBAY															
14	CANINDEYU												1	2		
15	PTE HAYES	3	3		3	1	2	3	24	3	1	4	2	1	1	6
16	BOQUERON	7	12	17	6	11	1	3	36	13	1	7	8	3	8	11
17	ALTO PARAGUAY		1	1					2	1			1			4
18	CAPITAL				1									1	1	
	SD				1	2										
TOTALES		10	19	20	17	14	3	7	74	19	2	13	12	11	10	23

La mayoría de los registrados en otras regiones tiene nexo epidemiológico (laboral temporal, viajes y/o vistas) con zonas endémicas de la enfermedad.

Mapa 6

SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS
Distribución Geográfica
Paraguay 2018



Fuente: DGVS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS. PARAGUAY 2018

Resumen

En el año 2018, se registraron 17 casos confirmados, que corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Capital, Paraguari, Boquerón, Central, Caaguazú, Ñeembucú, Presidente Hayes, Canindeyú, y Alto Paraná.

El último caso confirmado corresponde a la SE 38 del departamento de Canindeyú.

El grupo de edad más afectado es el de 29 a 39 años (41,2%) y de 5 a 14 años (17,6%); la distribución por sexo es hombre/mujer: 9:8.

No se registraron óbitos por Leptospirosis en el año 2018.

Tabla 5

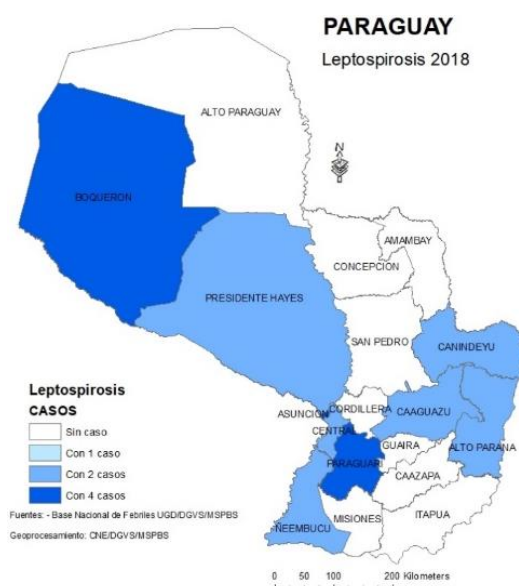
Casos confirmados de Leptospirosis por región y año. Paraguay, hasta SE 52, años 2011 al 2018

RS	REGION SANITARIA	2011	2012*	2013	2014	2015	2016	2017**	2018
1	CONCEPCION	0	0	0	0	0	5	2	0
2	SAN PEDRO	0	0	0	0	0	0	1	0
3	CORDILLERA	0	0	0	0	0	0	1	0
4	GUAIRA	0	0	0	0	0	0	1	0
5	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	0	1	1
6	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	3	0
7	ITAPUA	2	1	0	0	0	0	2	0
8	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PARAGUARI	0	0	0	0	0	0	1	3
10	ALTO PARANA	0	0	0	0	0	0	1	1
11	CENTRAL	1	1	0	0	0	1	8	2
12	ÑEEMBUKU	0	0	0	0	0	0	1	4
13	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	1	0
14	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	1	1
15	PTE HAYES	0	1	0	0	0	1	1	1
16	BOQUERON	0	1	0	0	0	2	21	3
17	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	1	0
18	CAPITAL	0	1	0	0	0	3	6	4
	SD	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES		3	5	0	0	0	13	56	17

* En el año 2012 se registró un fallecido en Boquerón

**En el año 2017 se registraron, dos fallecidos en Boquerón, y otro en Alto Paraguay

Mapa 7



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA. PARAGUAY, SE 1 A SE 52/2018

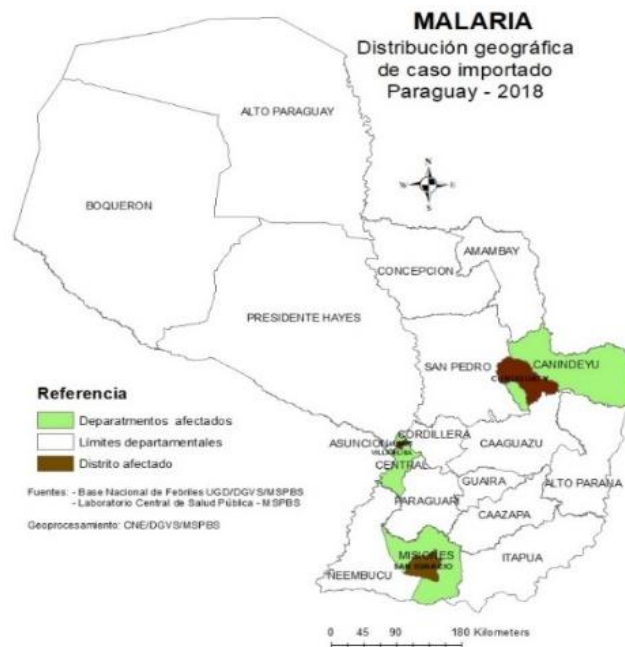
Resumen

Desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2018, se registró un total de **5 casos confirmados de malaria importado**; que corresponden a pacientes procedentes de los departamentos: Central (2), Misiones (2) y Canindeyú (1) (Mapa 8).

El grupo de edad más afectado es el de 40 a 49 años (60%), todos del sexo masculino.

El 60% (3/5) de los casos confirmados fue a *Plasmodium vivax* y 2 casos a *Plasmodium falciparum*.

Mapa 7



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 52-2018

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 52-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal presenta la curva de tendencia en descenso paulatino, con una tasa de incidencia de 91,2 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados fue 3% y la de fallecidos por IRAG fue del 1%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios es baja, detectándose en la última semana circulación de *Parainfluenza*.

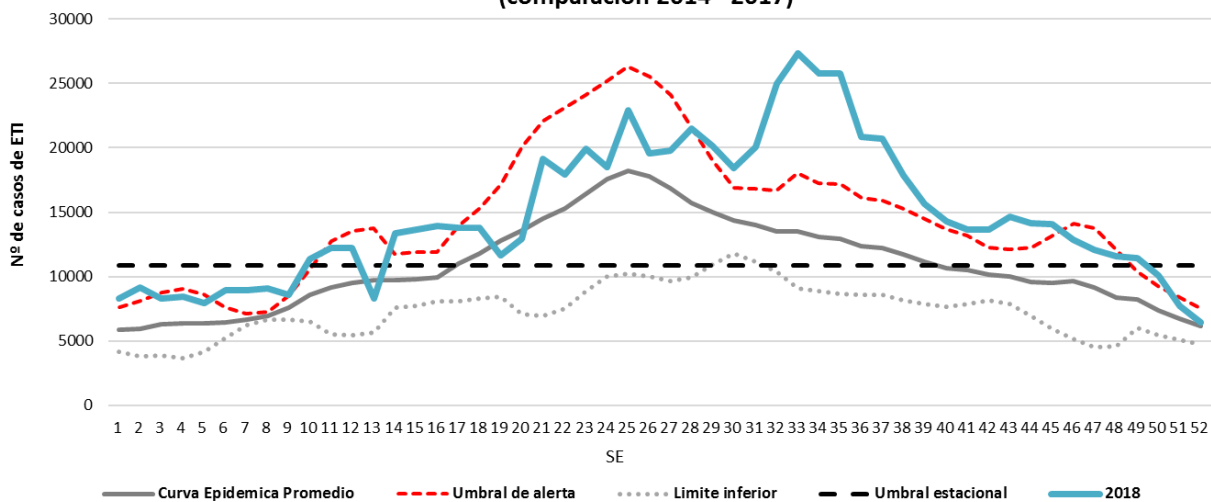
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 52 del año 2018 (31 de diciembre al 28 de diciembre) ascienden a 768.150. La curva de tendencia se mantiene en descenso y por debajo del umbral epidémico (Gráfico 8).

La notificación pasó de 7.731 consultas en la semana 51 del 2018 a 6.433 en la SE 52 con una tasa de 91,2 por 100.000 habitantes, representando una disminución del 16,8% con respecto a la semana anterior.

Gráfico 8

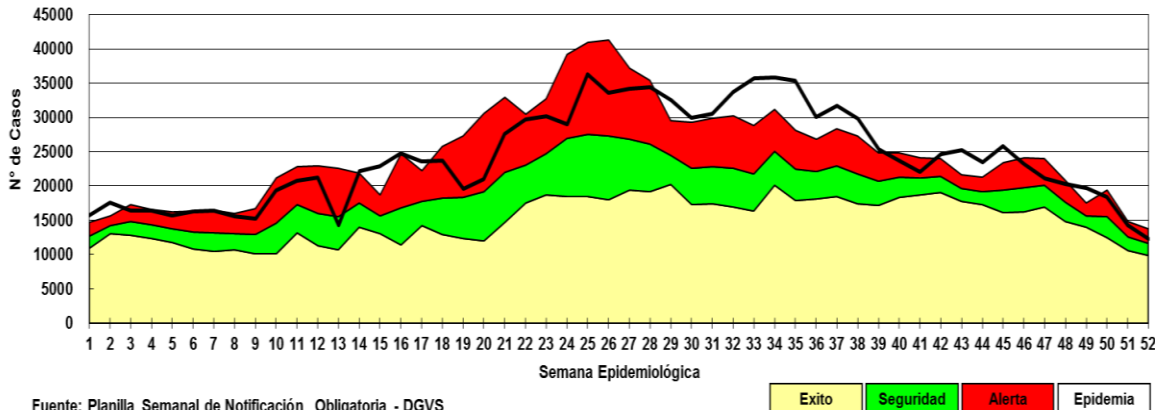
Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.
Año 2018 - SE 52
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se puede notar el continuo descenso, alcanzando 12.296 consultas en la semana 52 (Gráfico 9).

Gráfico 9

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 52)

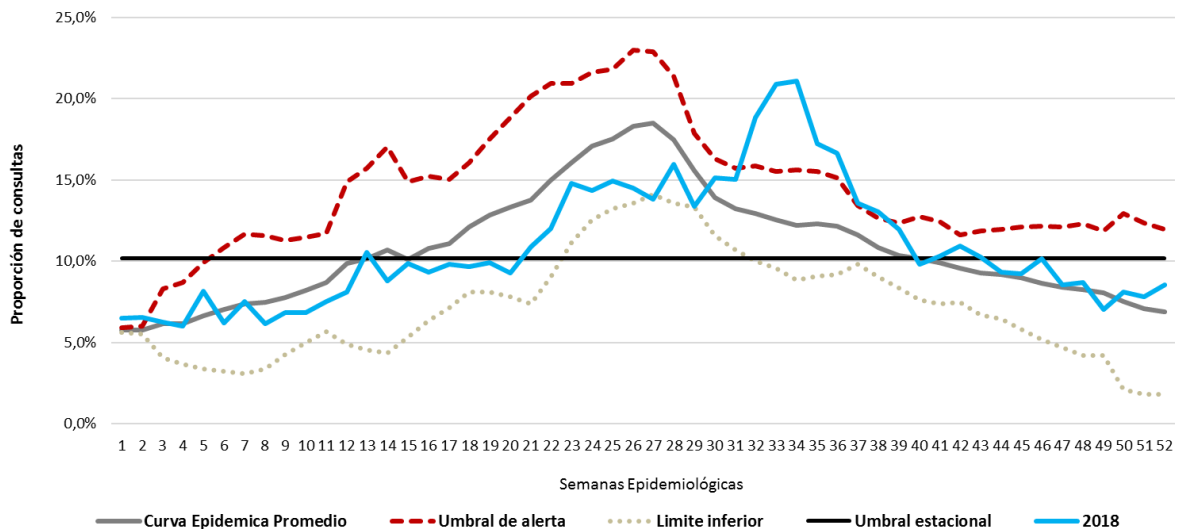


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó una disminución, representando en la última semana el 8% (485/6287) del total de consultas; proporción que se encuentra muy por debajo del umbral estacional (Gráfico 10).

Gráfico 10

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 52
(comparación con los años 2014-2017)

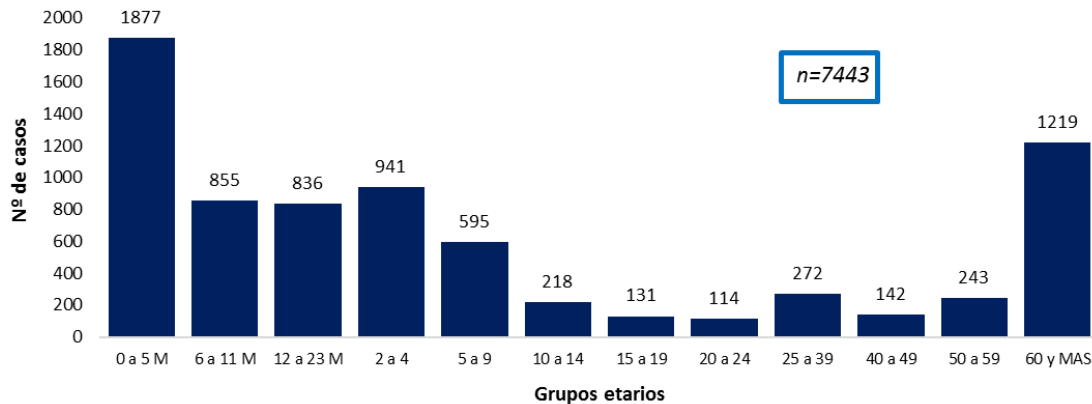


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 51 se hospitalizaron un total de 7.443 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo el grupo de los menores de 5 años y mayores de 60 años los mayormente afectados (Gráfico 11).



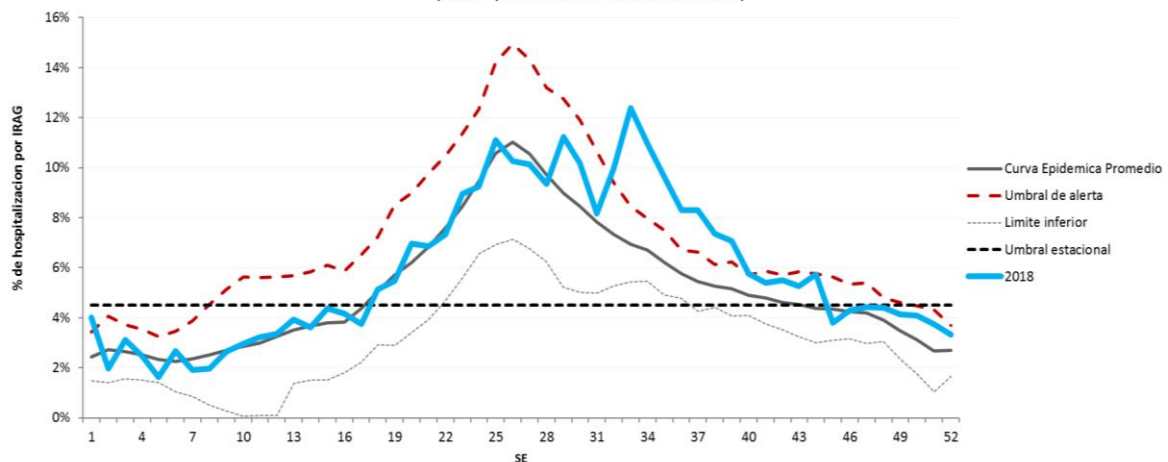
Gráfico 11
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 52, Paraguay, 2018



Fueron admitidos a UCI 862 casos de IRAG y se registraron 547 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios noventa y ocho casos; (27 al Virus sincitial respiratorio, 20 al Influenza B, 18 al Influenza A/H3N2, 17 al Metapneumovirus, 9 al Influenza A/H1N1(2009), 8 al Adenovirus, y 1 al Parainfluenza III); en dos casos se identificaron coinfecciones (Adenovirus + Virus sincitial respiratorio e Influenza A/H3N2 + Influenza B).

La proporción de Hospitalizados por IRAG fue 3% (62/2.040) en la SE 52, proporción que se mantiene por debajo del umbral epidémico. La temporada 2018 presentó un pico tardío y de severidad moderada (Gráfico 12). Así mismo en la SE 52 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8% (8/101) y la de fallecidos 1% (1/106).

Gráfico 12
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 52
(en comparación con los años 2012-2017)

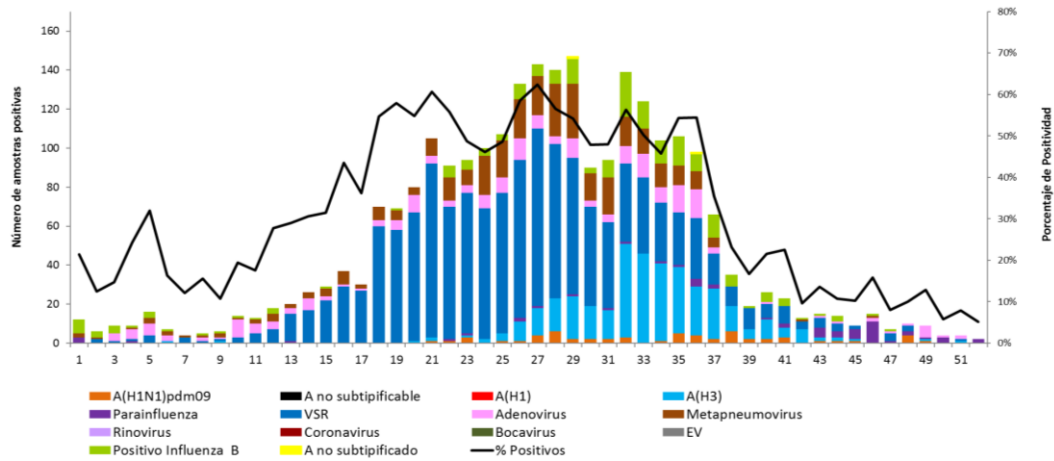


Circulación viral

Durante la semana 52 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 39,4%. En la última semana la circulación viral se mantiene baja; identificándose aún circulación de Parainfluenza (Gráfico 13).

Gráfico 13

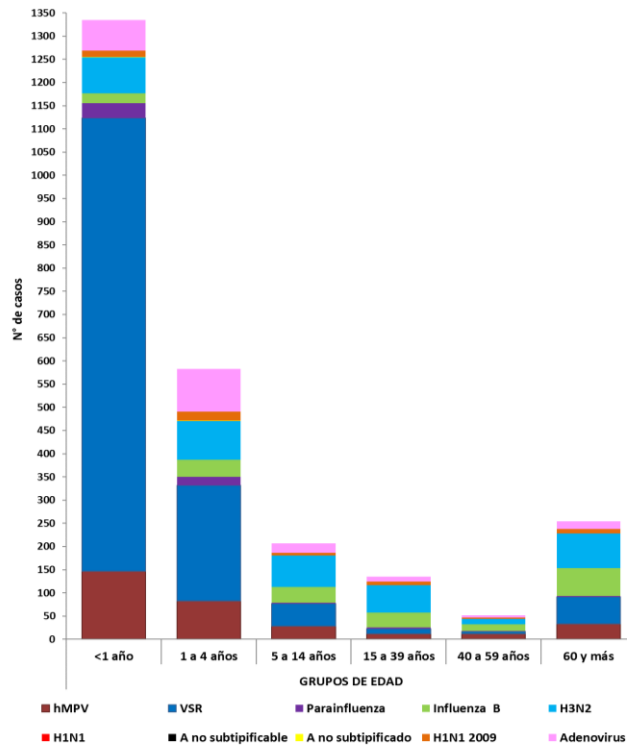
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 52-2018. Paraguay. (n=2566)



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del VSR en los menores de 2 años, seguidos del Metapneumovirus y del Adenovirus en los menores de 5 años. Los virus de Influenza A/H3 e Influenza B cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el VSR (Gráfico 14).

Gráfico 14

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 52, 2018 (n=2566)



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS AGUDA - 2018

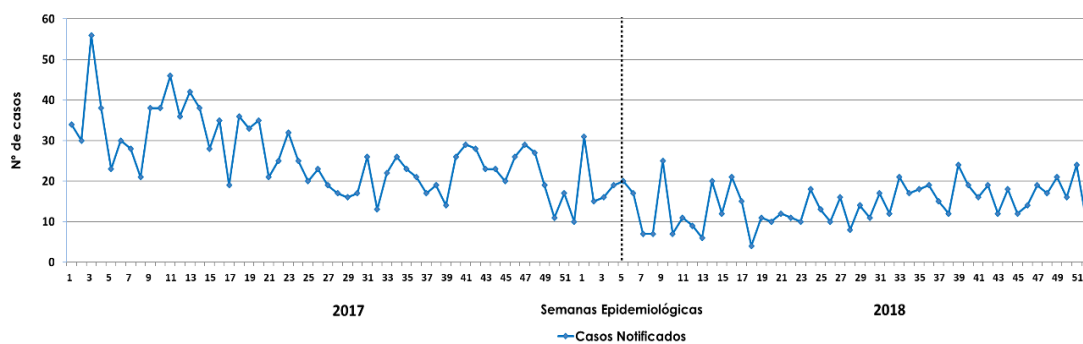
Resumen 2017: El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de 1398 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 884 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (43%), seguido del *N. meningitidis* (29%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (89%).

Resumen del Año 2018, SE 1 a 52

Desde la SE 1 a la SE 52 del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 29 de diciembre del 2018) se han registrado 778 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia evidencia un pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos notificados a partir de la segunda semana del año 2018 manteniéndose durante todo el año dentro de rangos esperados y sin mayores fluctuaciones, considerándolo un año no epidémico para Enterovirus (Gráfico 15).

Gráfico 15

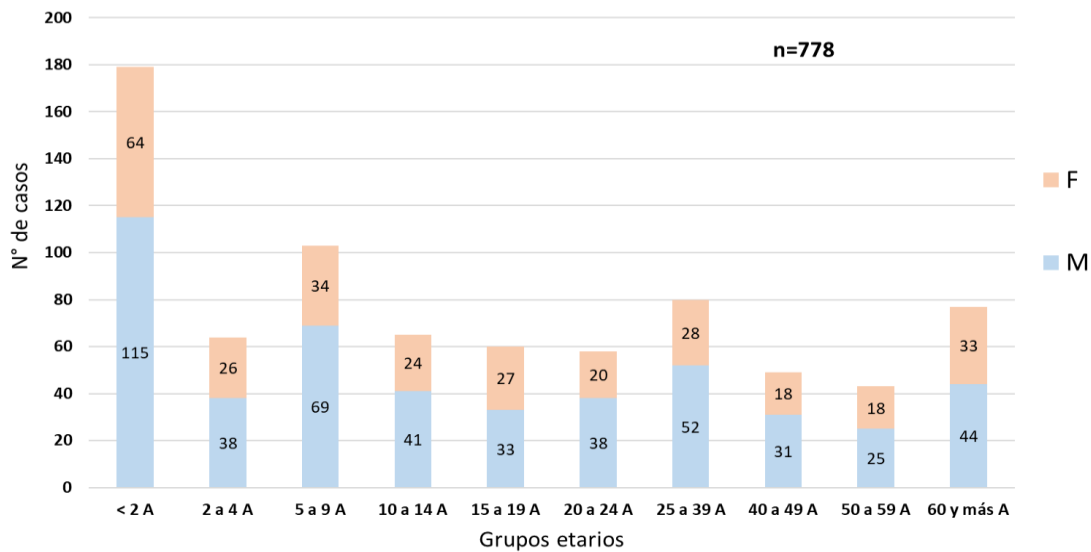
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica,
Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018



Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los escolares (5 a 9 años), adolescentes y adultos jóvenes (15 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades (Gráfico 16).

Gráfico 16

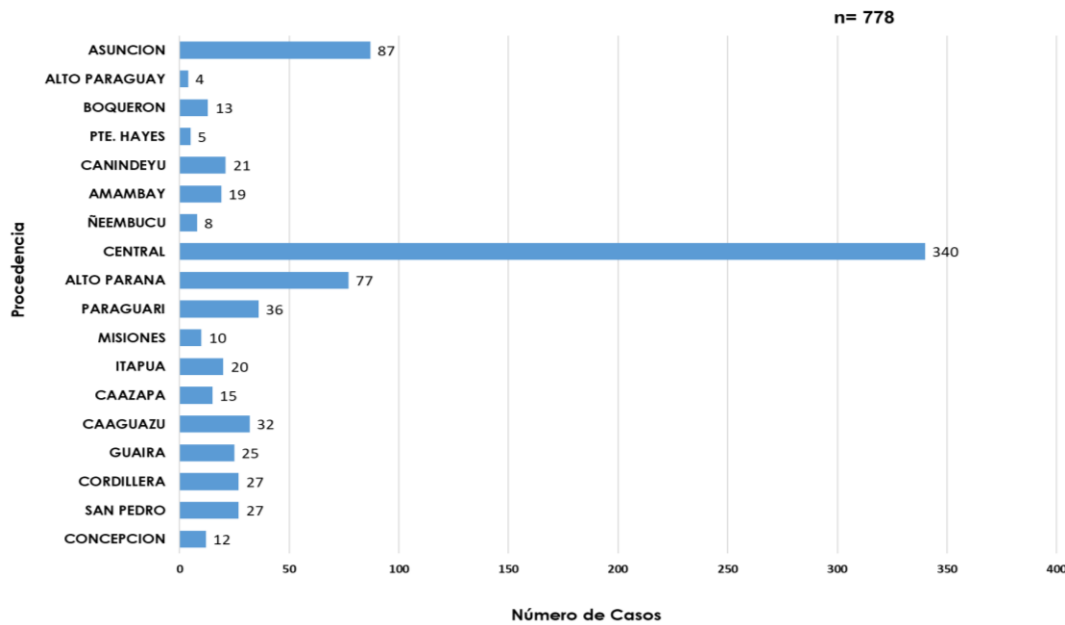
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal. Paraguay 2018



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (43,7%), Asunción (11,2%), Alto Paraná (10%), Paraguari (4,6%) y Caaguazú (4,1%), sin embargo, se han presentado casos todos los otros departamentos del país (Gráfico 17).

Gráfico 17

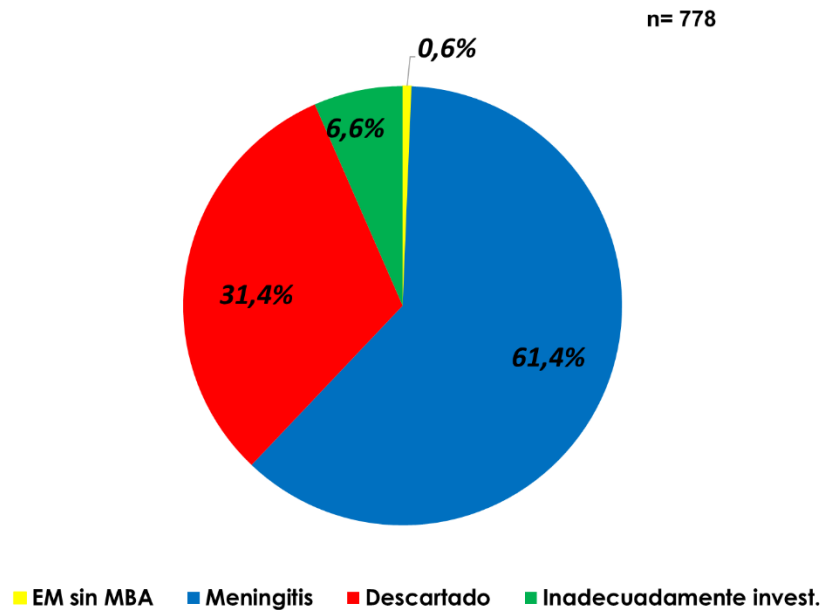
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2018



El 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 244 casos (31%). Reunieron criterios de Meningitis el 61,4% (478), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 38,2% (183) y los casos compatibles con probable etiología viral el 55,2% (264) (Gráfico 18).

Gráfico 18

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2018



Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 183 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 103 de ellos (56%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis* *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *S. agalactiae*, *H. influenzae tipo b*, *S. pyogene*, *S. constellatus spp.*, *L. monocytogenes*, *Moraxella lacunata*, *S. Pyogenes*, *S. Viridans* y *BGN* en orden descendente de frecuencia (Tabla 6).

Tabla 6
Etiología de Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay SE 1-52 2018.

AGENTES IDENTIFICADOS	N°	%
<i>S. pneumoniae</i>	38	37%
<i>N. meningitidis</i> *	31	30%
<i>S. aureus</i>	10	10%
<i>E. Coli</i>	7	7%
<i>S. agalactiae</i>	3	3%
<i>K. pneumoniae</i>	2	2%
<i>H. influenzae</i>	2	2%
<i>L. monocytogenes</i>	1	1%
<i>S. viridans</i>	1	1%
<i>S. pyogenes</i>	1	1%
<i>S. anginosus</i>	1	1%
<i>S. mitis/oralis</i>	1	1%
<i>Moraxella lacunata</i>	1	1%
<i>S. constellatus ssp</i>	1	1%
<i>Acinetobacter sp</i>	1	1%
BGN	1	1%
DGN	1	1%
TOTAL	103	100%

* Se incluyen solo los casos con Meningitis

En 33/37 casos atribuidos a *Streptococcus pneumoniae* se pudo identificar el serotipo, estando involucrados serotipos no vacunales en 21 de ellos (20, 23B, 23A, 22F/22A, 35A, 6C/6B, 6C/6D, 12F, 15B, 18B/18C/18F, 19F) mientras que 12 de los mismos corresponden a serotipos vacunales (14, 3, 19A, 6A y 23F).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 28 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 15 atribuidas al *S. pneumoniae*, 5 debidas a *N. meningitidis* (serogrupos C y W), 6 casos debidos al *S. aureus* y un caso atribuible a *E. coli* y *Klebsiella pneumoniae* respectivamente (Tabla 7).



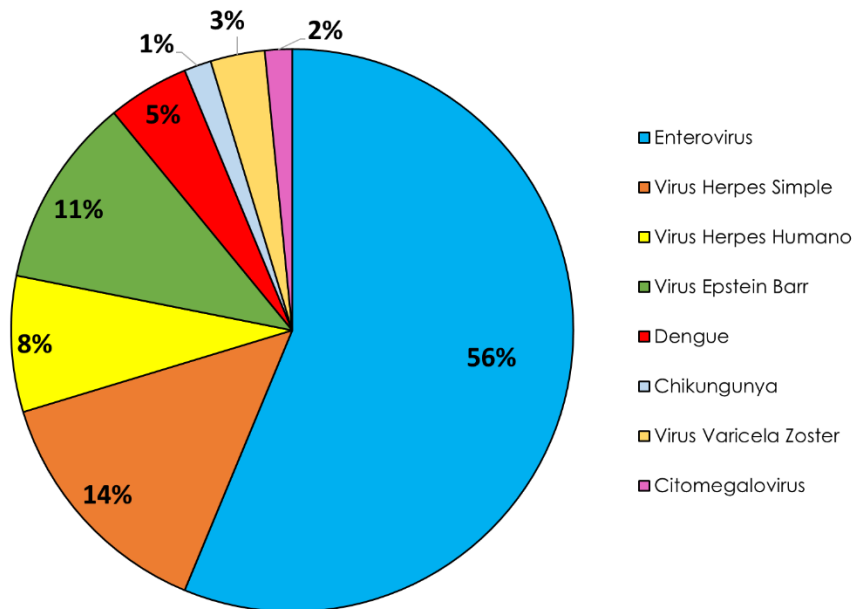


Tabla 7
Letalidad por MBA según agente bacteriano, Paraguay SE 1 a 52 2018.

Agente	% Letalidad
<i>Staphylococcus aureus</i>	60 (6/10)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	50 (1/2)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	39,5 (15/38)
<i>Neisseria meningitidis</i>	16,1 (5/31)
<i>E. coli</i>	14 (1/7)

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 55,2% (264) de los casos acumulados. En 64(24%) casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Virus Epstein Barr*, *Herpes Simple 1 y 2*, *Herpes Virus 6 y 7*, *Dengue*, *Chikungunya*, *Virus Varicela Zoster*, *Citomegalovirus* y coinfecciones virales (Gráfico 19).

Gráfico 19
Agentes virales en meningoencefalitis agudas. Paraguay SE 1-52, 2018



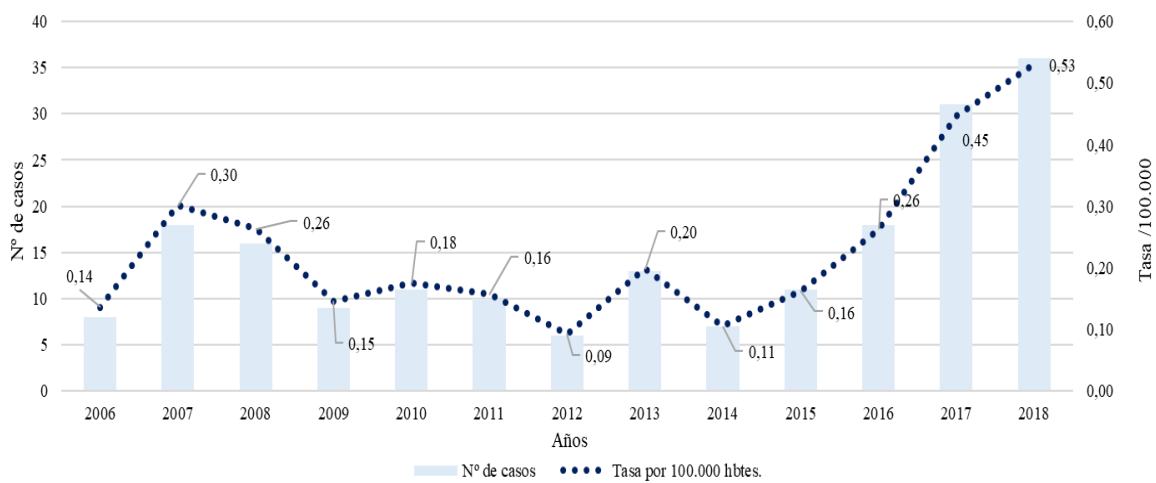
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 4 defunciones asociadas a virus: 2 casos atribuidos al virus *Dengue serotipo 1*, un caso al *Herpes Virus 6* y uno al *Virus Epstein Barr*.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2017 fueron registrados 31 casos de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a 0.45 casos por 100.000 habitantes. Durante el año 2018 se han confirmado 36 casos de Enfermedad meningocócica, alcanzando una tasa de incidencia de 0,53 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en más de una década. (Gráfico 20).

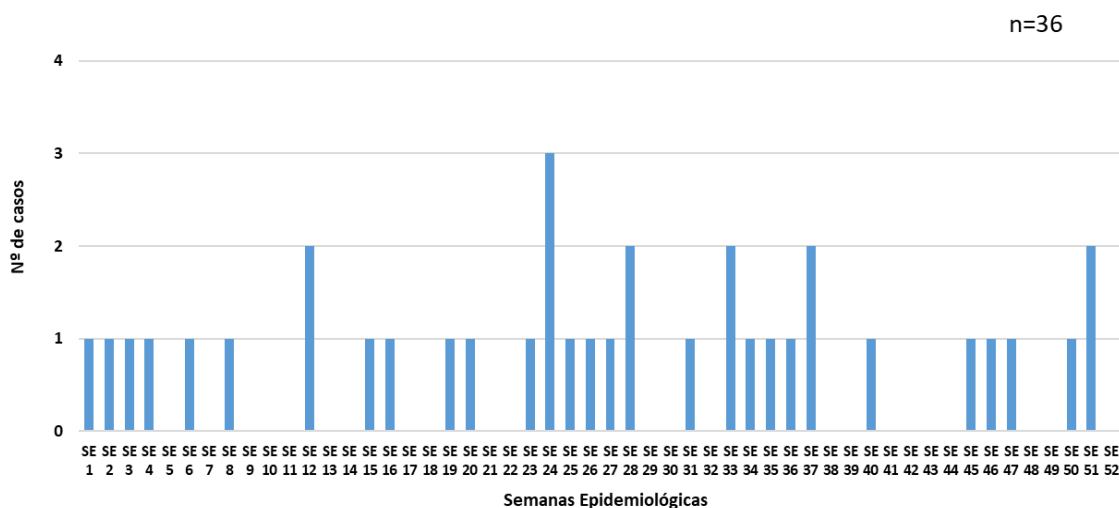
Gráfico 20
Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años,
2006 a 2018, Vigilancia Universal, Paraguay



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

Gráfico 21

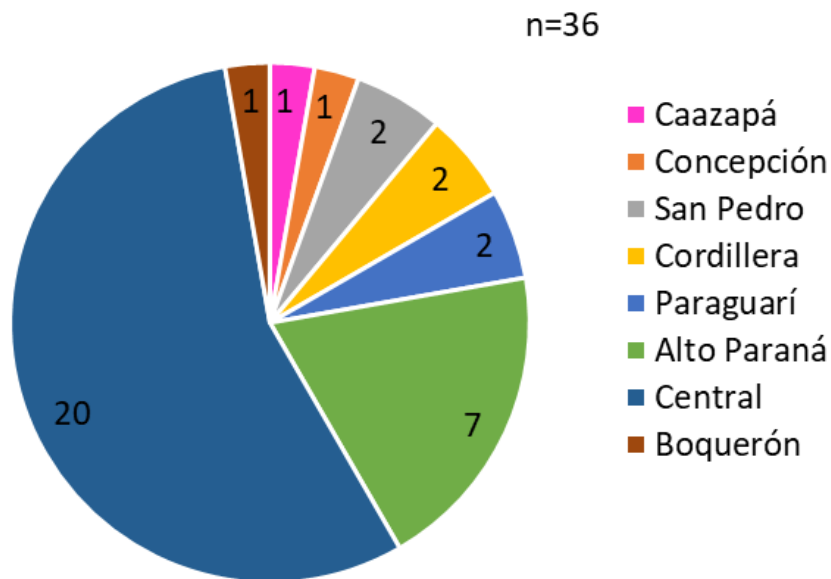
Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2018



De acuerdo a la procedencia de los casos, la mayoría de los casos proceden de los Departamentos de Central y Alto Paraná (Gráfico 22).

Gráfico 22

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2018



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 31 de ellos, mientras 5 casos corresponden a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA); un caso presentó un cuadro clínico compatible con Púrpura y en quien no se obtuvo recuperación del agente causal, pero por las características típicas de las lesiones petequiales y la evolución del caso se decidió asumir como un caso de meningococemia.

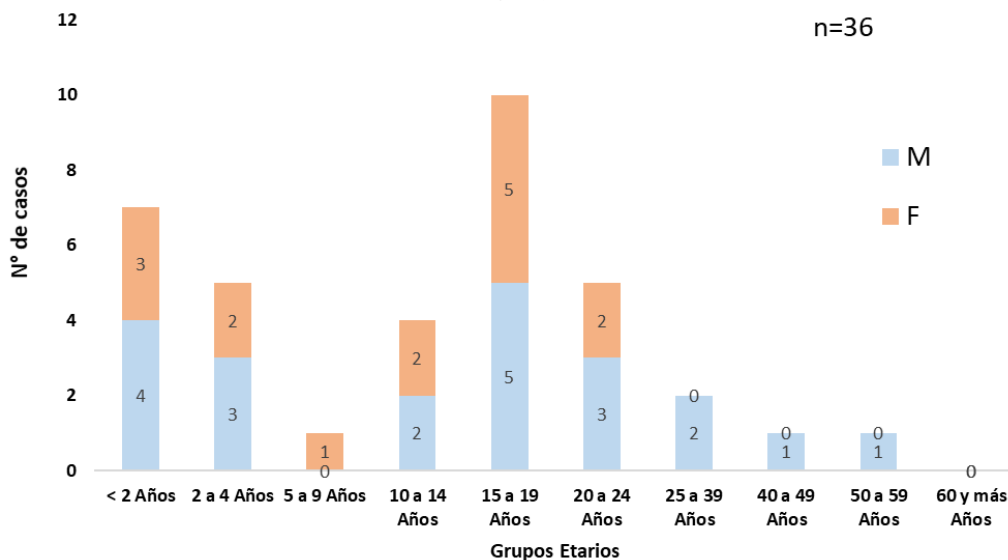
En la Tabla 8 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

Tabla 8
Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2018(n=36)

Edad (años)	Mediana	14
	Rango	0.3-54
	n	%
Sexo		
Masculino	21	62%
Femenino	15	44%
Clasificación final		
MBA	31	91%
EM sin MBA	5	15%
Ingreso a UCI	14	42,4
Evolución		
Egreso vivo	25	74%
Fallecido	9	26%
Pendiente	2	6%

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo (Gráfico 23).

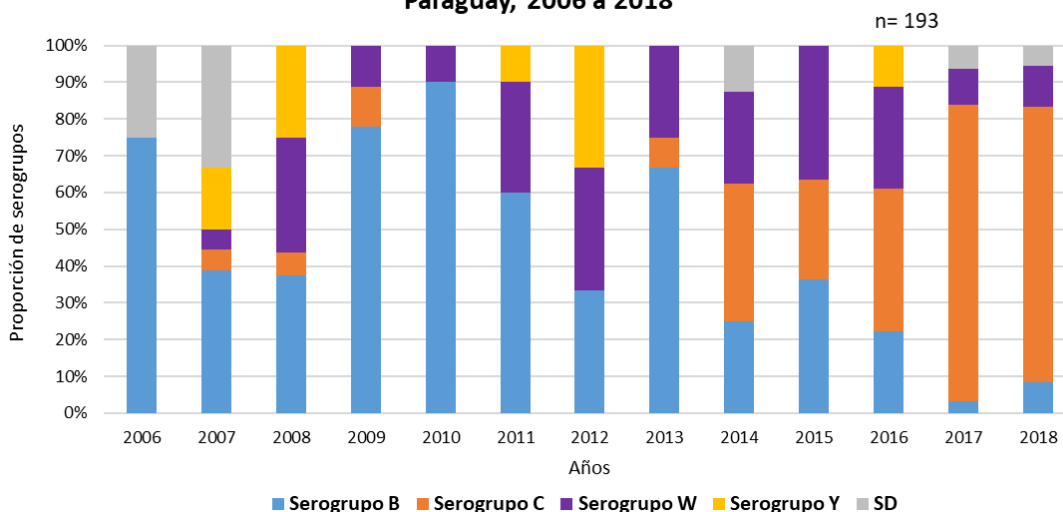
Gráfico 23
Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, 2018



Evolución de serogrupos

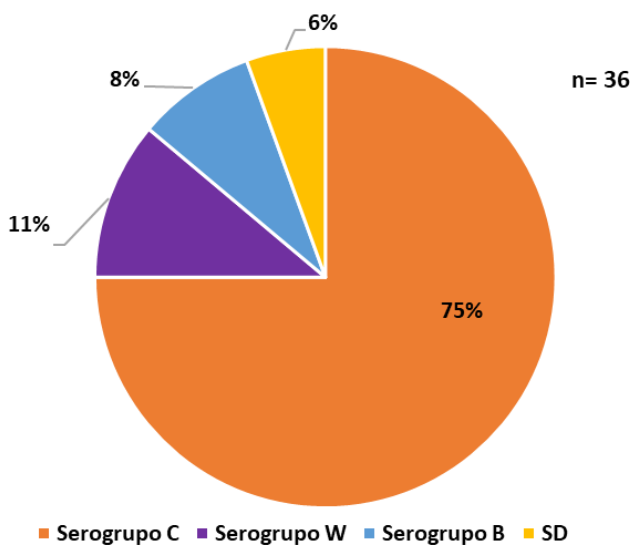
En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de *N. meningitidis* desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 24).

Gráfico 24
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados.
Paraguay, 2006 a 2018



El serogrupo C ha sido identificado como predominante desde el año 2017, continuando en el presente año, siendo identificado en 27 de los casos confirmados, 4 casos corresponden al serogrupo W, 3 casos al serogrupo B y en 2 casos no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 25).

Gráfico 25
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2018

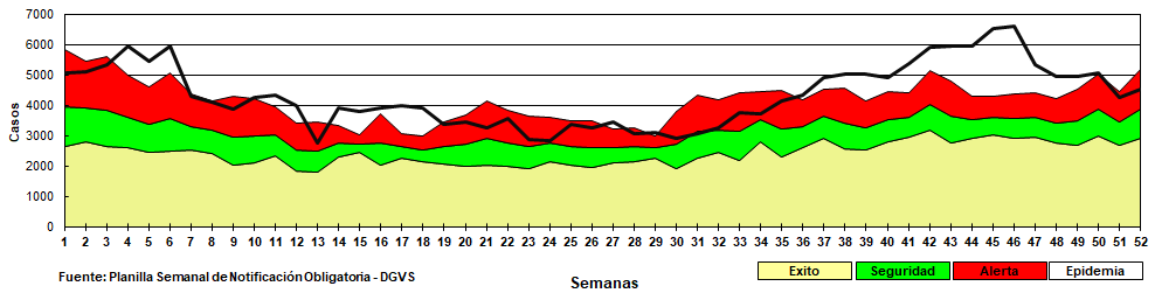


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la SE 1(31/12/2017) a la 52 (29/12/2018) se acumulan un total de **226.413** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **41,8% (94.474)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **58,1 % (131.939)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 52 se registraron un total de **4.523** consultas por EDA, de las cuales **1.763** corresponden a menores de 5 años y **2.760** casos son en mayores de cinco años, respectivamente. Como se observa en el gráfico la curva país, se encuentra en la **franja de alerta dentro del canal**. Durante el 2018 la curva se ubicó por encima del canal de alerta en varias semanas, el pico máximo de la curva se dio en la semana 46 con mas de 6600 casos de EDA notificados en todo el país y en todas las edades.

Gráfico 26

Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 52)



Mapa 8

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda

SE 52/2018



En la semana epidemiológica **52**, la tasa de incidencia global de EDA fue de **64,1** por 100.000 habitantes. Se observa en la distribución geográfica que **los departamentos de Presidente Hayes, Boquerón, y Capital** registran más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.



VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS (EPV)

Resumen de la notificación acumulada y la confirmación de los casos de EPV del año 2018

En la Tabla 9, en la columna de acumulados se presentan las notificaciones que cumplieron con la definición operativa de casos de cada una de las enfermedades; así también de los ESAVI.

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 52 nuestro país no ha tenido casos confirmados de: **sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.**

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubeola: Han ingresado al sistema 909 casos; hasta la fecha solo la región sanitaria de Alto Paraguay no ha notificado casos de EFE.

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en <de 15 años (PFA): se tiene acumulado un total de 36 casos de PFA; el último caso notificado corresponde a la SE 51. La vigilancia de la poliomielitis se realiza a través de las PFA en <15 años.

Coqueluche: Se han notificado un total de 151 casos, de los cuales 52 fueron confirmados, afectando a 8 regiones sanitarias, con la identificación de un brote en escolares.

Parotiditis: Se han confirmado por clínica 1617 casos, con la identificación de brotes en: penitenciarias, destacamentos militares y policiales, colegios y universidades; que ha afectado principalmente al grupo de adolescentes y adultos. Edad 17 años y más.

Varicela: Se han notificado un total de 1433 casos; siendo las regiones más afectadas: Central y Asunción. En la SE 52 se notificaron 9 casos

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 52 se han notificado un total de 112 casos; de los cuales 108 tienen clasificación final.

Tabla 9

Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacunación y ESAVI. SE 52 - 2018.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI		
	Notif.	Acum.	Conf.	Notif.	Acum.	Conf.	Notif.	Acum.	Acum.	C. Fin.	Acum.	Conf.	Notif.	Acum.	Conf.	Notif.	Acum.	Conf.	Notif.	Acum.	Conf.	Notif.	Acum.	Conf.	Notif.	Acum.	C. Fin.
Concepción	0	1	0	0	23	0	0	0	0	0	3	0	1	92*	92*	0	0	0	0	0	0	0	23	23	0	5	5
S. Pedro N.	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0	0	43	43	0	0	0
S. Pedro S.	0	2	0	0	22	0	0	1	0	0	0	0	0	24	18	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	2	2
Cordillera	0	2	0	0	104	0	0	0	0	0	6	3	1	109*	109*	0	0	0	0	0	0	1	147	147	0	1	1
Guairá	0	1	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	1	1
Caaguazú	0	4	0	0	14	0	0	1	0	0	2	1	0	30	30	0	0	0	0	0	0	0	17	17	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	1	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Itapúa	0	2	0	0	29	0	0	0	0	0	11	2	1	92	92	0	0	0	0	0	0	2	90	90	0	6	6
Misiones	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	0	0	16	16	0	0	0	0	0	0	1	20	20	0	2	2
Paraguarí	0	3	0	0	77	0	0	3	0	0	3	0	0	122*	122*	0	0	0	0	0	0	0	60	60	0	6	6
A. Paraná	0	9	0	0	53	0	0	1	0	0	13	5	0	37	37	0	0	0	0	0	0	0	39	39	0	16	16
Central	0	9	0	0	339	0	0	11	0	0	66	24	5	606*	606*	0	0	0	0	4	4	3	617	617	0	40	37
Ñeembucú	0	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	112*	112*	0	0	0	0	0	0	0	41	41	0	2	2
Amambay	0	0	0	0	28	0	0	2	0	0	15	6	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	36	36	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	1	1	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
P. Hayes	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	1	37	37	0	0	0	0	0	0	0	30	30	0	2	2
Boquerón	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	15	15	0	1	1
A. Paraguay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	4	4
Asunción	0	2	0	0	115	0	0	5	0	0	27	10	3	253*	253*	0	0	0	0	1	1	2	226	226	0	24	23
Total, País	0	36	0	0	909	0	0	24	0	0	151	52	12	1617	1617	0	0	0	0	5	5	9	1433	1433	0	112	108

Notifi.: Casos sospechosos notificados según Fecha de Inicio. (23/12/2018 al 29/12/2018)

Acum.: Casos sospechosos notificados desde la SE 01 a la 52 - 2018

Datos sujetos a modificaciones

En la tabla 10, se presenta los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; recordando que el mínimo requerido es de 80% por indicador, pero nuestro país se ha propuesto alcanzar el 95% en cada región sanitaria por el riesgo de reintroducción del sarampión/ rubéola.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Hasta la SE 52 el país cumple con un acumulado de 94%; solo la región de Concepción no ha alcanzado el mínimo requerido en este indicador.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: El país ha alcanzado una tasa de notificación de 12,9% superando la tasa mínima internacional; pero 3 regiones sanitarias no han alcanzado la tasa mínima ideal.

En el indicador de investigación adecuada se ha alcanzado el 75%, lo que representa una disminución del 5% comparando con el año anterior. Al aumentar la sensibilidad en la captación de casos sospechosos, ha disminuido la capacidad de respuesta oportuna de algunas regiones. Este indicador mide la capacidad de las regiones para controlar un posible brote de sarampión o rubéola, evitando que el mismo se disperse en la comunidad y restablezca en el país.

Indicadores de Vigilancia de la Poliomielitis: Hemos superado la tasa mínima internacional de notificación anual; pero no estamos cumpliendo con la tasa reforzada ($3 \times 100.000 < 15$ años). En la columna de tasa se puede identificar en amarillo las regiones que no han notificado casos



en el presente año, pero por su carga poblacional de menores de 15 años, estadísticamente deberían captar casos cada 2 o más años (1 caso: 100.000 menores de 15 años). Dos regiones no han notificados casos sospechosos en un periodo de 20 años. Lo cual en la clasificación son de alto riesgo.

Tabla 10
Indicadores de vigilancia, comparativo 2017 – 2018 a la SE 52.

Tasa ideal de EFE a la SE 52 = 5,0

Tasa ideal de PFA a la SE 45 = 1,00

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA										POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa **	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Concepción	90	69	90	88	100	78	80	91	90	95	4,2	9,6	95	69	67	100	100	100	3,58	1,19
S. Pedro N	96	91	60	50	100	100	100	75	100	100	5,7	2,0	96	91	100	...	50	...	3,05	...
S. Pedro S	97	98	90	100	100	100	80	82	80	95	6,8	9,8	97	98	...	100	...	50	1,34	2,68
Cordillera	100	98	96	96	100	96	87	87	91	88	7,8	34,3	100	98	100	100	100	50	2,38	2,38
Guairá	87	95	100	93	94	100	88	100	94	100	7,8	6,7	86	95	...	100	...	100	1,58	1,58
Caaguazú	98	100	86	79	100	100	93	71	100	100	2,8	2,5	100	100	100	75	100	75	0,57	2,30
Caazapá	92	97	56	70	100	90	50	20	94	80	8,2	5,3	92	97	100	...	100	...	3,21	...
Itapúa	90	95	87	79	100	97	85	93	96	93	4,5	4,8	92	95	0	100	100	100	0,53	1,06
Misiones	82	87	67	100	100	100	67	78	97	100	1,6	7,2	81	87	...	...	...	...	...	...
Paraguarí	97	96	90	88	100	95	97	83	97	93	11,4	30,1	97	96	...	100	...	100	...	4,24
A. Paraná	86	88	67	79	100	91	88	70	100	92	5,3	6,6	85	88	100	78	100	89	1,59	3,58
Central	86	97	67	51	97	88	94	93	96	93	8,6	16,0	86	97	83	56	86	100	1,73	1,56
Ñeembucú	96	97	88	85	100	92	94	92	94	100	18,1	14,6	96	97	...	100	...	100	...	4,46
Amambay	100	100	100	93	100	100	89	96	100	100	5,6	16,8	100	100	...	...	...	...	...	...
Canindeyú	94	96	88	75	100	100	88	94	100	100	3,7	14,2	94	96	100	...	50	...	2,76	...
Pdte. Hayes	98	95	75	89	100	100	58	79	100	84	10,1	14,4	98	95	...	...	...	...	...	...
Boquerón	100	99	100	100	100	100	80	33	100	67	8,1	4,7	100	99	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	96	94	...	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,0	96	94	...	...	...	...	...	...
Asunción	98	99	97	97	97	99	82	86	96	93	21,5	22,0	97	99	100	100	100	100	0,73	1,46
Total País	92	94	80	75	98	93	87	87	96	93	7,9	12,9	92	94	83	81	93	89	1,44	1,73

* Tasa mínima esperada de EFE - 5:100.000 habitantes.

** Tasa mínima esperada de PAF - 1:100.000 < 15 años.

... No corresponde por ausencia de notificación de casos

Último caso registrado de Sarampión en 1998, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomieltis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones, Paraguay.

MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

Dentro de las muertes por Causas Externas destacan los Accidentes de Tránsito, los cuales representan en el 2017 el 37,7% de las muertes en este grupo.

Entre causas externas que no corresponden a Accidentes de Tránsito se destacan en orden descendente: Homicidios, Accidentes laborales y suicidios.

Gráfico 27

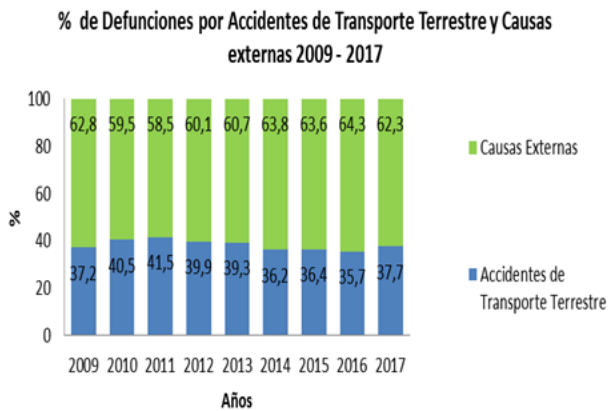
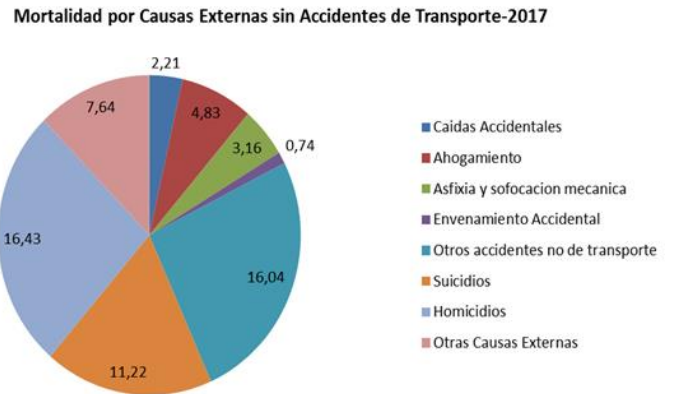
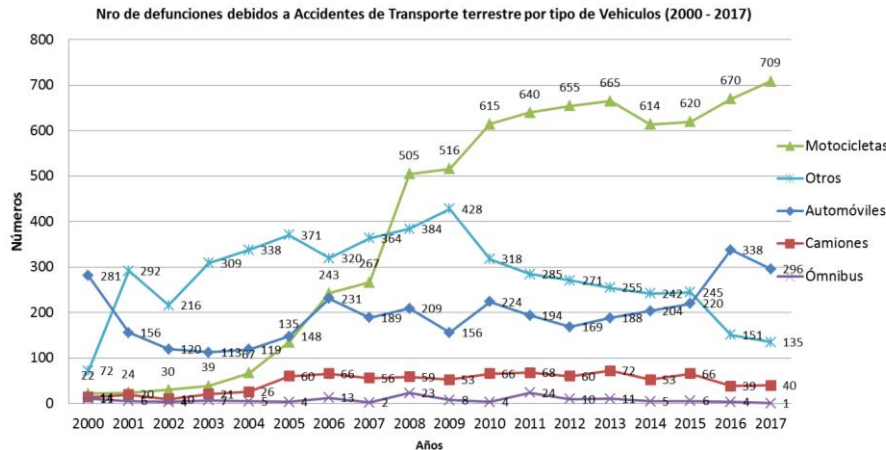


Gráfico 28



En la mortalidad registrada por Accidentes de Tránsito durante los últimos 18 años se observa la curva de muertes según los diferentes medios de transporte. Destaca la curva de las muertes por accidentes en motocicletas con un importante ascenso durante el periodo 2005-2013.

Gráfico 29



Notas Técnicas

Causas externas (V01 – Y89): Es el número total de defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones en una población. Incluyen los Accidentes de Tránsito (V01 - V89; V98- V99; Y85); Caidas Accidentales (W00 - W19); Ahogamiento (W65 - W74); Asfixia y sofocación mecánica (W75 - W84); Envenamiento Accidental (X40 - X49); Suicidios (X60 - X84); Homicidios (X85 -Y09); Accidentes laborales (W85 -W99; X00- X09; W20 - W64; X10 - X39; X50 -X58; X59 ; Y86) Otras Causas Externas: como accidentes embarcación, aéreos, intoxicación no intencionada, entre otros (V90 -V97; Y10 - Y34; Y35; Y36; Y40 - Y84; Y88).

Accidente de tránsito: El número total de defunciones estimadas por accidentes de transporte terrestre. Incluye a Motocicletas (V02; V20- V29); Automóviles (V03; V40- V49; V50-V59); Camiones (V04; V60- V69); Ómnibus (V70- V79); Otros (peatón, vehículo de tracción animal, ciclista) (V01; V05; V06; V09; V30-V39; V80-V89).

Fuente: Departamento de Vigilancia e Información - Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.

NOTIFICACIONES DE INTOXICACIÓN POR AGROQUÍMICOS

Resumen 2018

En el año 2018, se recibieron 210 notificaciones de intoxicación por agroquímicos, de los cuales, se confirmaron 158 casos de intoxicación por plaguicidas y 52 que corresponderían a eventos que implican otro tipo de sustancias.

De los 158 casos confirmados, el promedio de edad es de 25 años, con un rango de 0 a 79 años, predominio del sexo femenino (52%).

El 44% de los casos proceden del departamento Central, seguido de Capital con el 16%.

Tabla 11

Caracterización	N=158	
	n	%
Edad (promedio en años)	25	Rango (0 - 79)
Sexo		
Femenino	82	52
Procedencia		
Central	69	44
Capital	26	16
San Pedro	9	6
Cordillera	8	5
Alto Paraná	7	4
Itapúa	7	4
Caaguazú	7	4
Paraguarí	6	4
Canindeyú	6	4
Misiones	4	3
Caazapá	3	2
Guairá	2	1
*Otros	4	3

Fuente: DGVS

Fuente: Vigilancia de Intoxicación por agroquímicos.

En el 39% de los casos confirmados, el insecticida fue el producto utilizado, seguido de los raticidas con el 17%, y de los plaguicidas con el 12% respectivamente.

Tabla 12

Producto utilizado	N=158	
	n	%
Insecticida	61	39
Raticida	27	17
Plaguicida	20	12
Garrapaticida	12	8
Hervicida	6	4
Hormiguicida	6	4
Pastilla para mosquito	5	4
Otros	21	12

Fuente: DGVS



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes.

ALERTAS, RECOMENDACIONES Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones nacionales

- Alerta N° 4.2/2018: Sarampión, riesgo de importación a través de los viajes- SE 50/2018: http://vigisalud.gov.py/webdgvs/files/alertas/SE50_2018_Alertas.pdf
- Alerta N° 7 /2018: Meningoencefalitis Aséptica causada por Enterovirus SE 46/2018: http://vigisalud.gov.py/webdgvs/files/alertas/SE46_2018_Alertas.pdf
- Alerta N° 6 /2018: Arbovirosis: preparación y mitigación ante probable aparición de brotes: http://vigisalud.gov.py/webdgvs/files/alertas/SE44_2018_Alertas.pdf
- Recomendaciones generales. Cómo prevenir Enfermedades Diarreicas y Deshidratación: http://vigisalud.gov.py/webdgvs/files/paginas/SE_41_2018_Recomendaciones_%20Enfermedades%20diarreicas.pdf
- Alerta N° 5/2018: Chikungunya, riesgo de dispersión a otros territorios del país.

Actualizaciones Internacionales:

- 28 de diciembre. Actualización Epidemiológica - Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV) en Arabia Saudita. OPS/OMS
- 28 de diciembre. Actualización Epidemiológica - Enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo. OPS/OMS
- 18 de diciembre. Alerta Epidemiológica- Dengue-Situación en las Américas. OPS/OMS
- 07 de diciembre. Actualización Epidemiológica – Fiebre Amarilla-Situación en las Américas. OPS/OMS
- 30 de noviembre: Actualización Epidemiológica-Sarampión en las Américas. OPS/OMS
- 27 de noviembre. Actualización Epidemiológica-Poliovirus asociado a la vacuna, Sabin tipo. PS7OMS



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.

Dr. Guillermo Sequera
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
Programa de Vigilancia Especial y Centinelas

Lic. Elena Penayo
Programa de Vigilancia Especial y Centinelas

Dra. Sandra Irala
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros
Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

