

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 5 (04 de febrero)

Edición Nro. 2- 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 5 (04 de febrero)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 09 de febrero"](#)

["Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 16 de febrero"](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	5-6
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	7
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Situación Mundial de la Malaria	7
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	8
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	9-11
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
Brotos y/o investigaciones	13
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	13
Fuentes de Información	14

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 5

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.

El 100% (18/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 05/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.134 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 86,5% (981/1.134) durante la semana 05/2017.

El país cumplió en promedio 88,7% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 05/2017, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 5 - 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	233	3	1.310	19	20	0
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	13	0	4	0	4	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico***	17	0	43	1	54	1
	Paludismo ****	0	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	3	0	0	0	3	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	0	0	0	0	1	0
	Tos Convulsa	5	0	4	0	1	0
	Parotiditis	11	0	17	0	10	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	1	0	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	1	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	0	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	18	0	8	0	32	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	28	0	7	0	13	0
	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	0	0
	Leptospirosis	0	0	8	0	5	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

*** Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 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 (1 de enero) hasta los SE 5 (4 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 20 casos confirmados, y 116 probables para dengue, 2 casos probables para Chikungunya y 7 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 2.639 febriles, mientras que 451 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 5)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	0	0	1	0	1	389	109	0
	CENTRAL	9	0	1	72	1	1.727	107	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	4	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		9	0	2	72	2	2.120	218	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	0	0	1	0	0	26	37	0
	PARAGUARI	0	0	0	0	0	24	21	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		0	0	1	0	0	50	58	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	49	3	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	10	10	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	104	9	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	0	95	16	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	38	22	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		0	0	1	0	0	296	60	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	23	3	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	46	32	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	2	2	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	17	8	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	88	45	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	25	27	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	2	4	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	3	0	0
TOTAL EJE SUR		0	0	0	0	0	30	31	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	26	25	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	11	0	2	44	0	29	13	0
TOTAL EJE CHACO		11	0	3	44	0	55	39	0
Total general		20	0	7	116	2	2.639	451	0

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

¹ Hasta la */SE 5 (04 de febrero) fueron confirmados 5 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

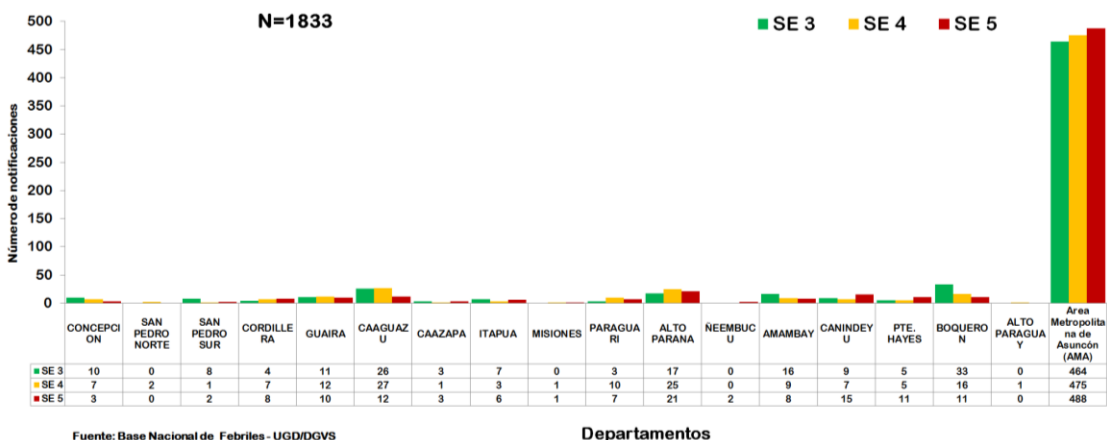
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 3, 4 y 5), se han registrado un total de 1.883 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Todos los departamentos del país reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que ninguno registra corte de circulación viral.

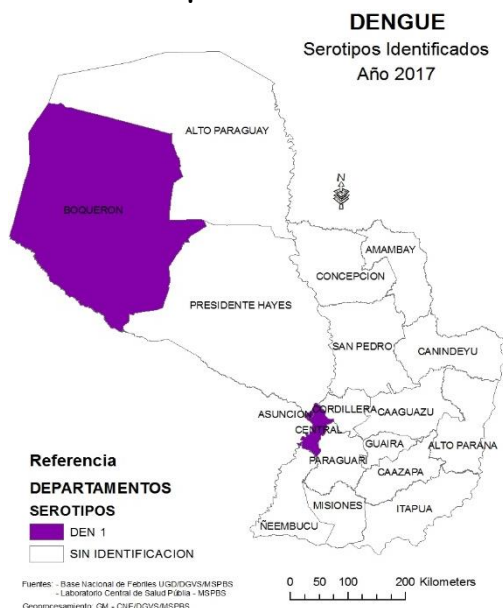
Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 3, 4 y 5 año 2017. Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2



Desde la semana 1 hasta la semana 5, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en los departamentos de Boquerón y Central, en total se confirmaron 20 casos y 116 fueron clasificados como probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 1.806 casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 389 casos, Caaguazú 104, Alto Paraná 94, Boquerón 82 y las demás regiones registran menos de 50 notificaciones respectivamente.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Se registra un total de **423 notificaciones** de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 5; de los cuales **2 casos** fueron clasificados como probables, estos casos corresponden a los departamentos de Capital y Central. Los casos probables de Chikungunya son con FIS en la SE 2.

Los casos sospechosos de CHIKV; corresponden principalmente al departamento Central (**398 casos**). No se registran brotes activos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

**Mapa 3
VIRUS ZIKA**

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Años 2015 / 2016 / 2017



Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

A la fecha, 24 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. México y Saint Martin fueron los últimos países que confirmaron por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Mapa 3).

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

AÑO 2017: Desde la SE 1 hasta la SE 5, se notificaron un total de **109** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **51** casos continúan sospechosos, y **56** casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 5. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	21	0	0	1	3	17	0
	CENTRAL	34	0	0	0	26	8	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		55	0	0	1	29	25	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	11	0	0	0	3	8	0
	PARAGUARI	2	0	0	0	0	2	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		13	0	0	0	3	10	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	3	0	0	1	1	1	0
	CAAGUAZU	3	0	0	0	1	2	0
	ALTO PARANA	7	0	0	0	4	3	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		15	0	0	1	7	7	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	0	2	2	0
	AMAMBAY	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		8	0	0	0	2	6	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	1	0	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	1	0	0	0	1	0	0
TOTAL EJE SUR		2	0	0	0	2	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	1	0	0	0	1	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	7	8	0
TOTAL EJE CHACO		16	0	0	0	8	8	0
Total general		109	0	0	2	51	56	0

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



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

AÑO 2016: En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 52 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 73 casos de síndrome congénito sospechosos de estar asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 15 casos fueron descartados y 56 casos continúan como sospechosos.

AÑO 2017: Hasta la semana epidemiológica 5, continúan en estudio 2 casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus del Zika, mientras que 3 casos fueron descartados.

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

AÑO 2016: Desde la SE 1 a la SE 52 (01 de enero al 31 de diciembre), fueron notificados al Sistema de Vigilancia intensificada de síndrome de Guillain Barré con asociación probable a Zika, 87 casos sospechosos.

AÑO 2017: Hasta la SE 5 se notificaron al sistema de vigilancia 7 casos de SGB sospechosos de estar asociado al virus del Zika.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

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

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

Ante el aumento de casos confirmados y epizootias por fiebre amarilla en países de la Región de las Américas, en Paraguay continúan los esfuerzos para detectar epizootias a través de la vigilancia de la misma.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 5 de 2017, **Colombia, Bolivia, Brasil y Perú** han notificado casos de fiebre amarilla. **Colombia y Perú** han notificado casos probables, uno y tres casos respectivamente; **Bolivia** notificó un caso en investigación, mientras que **Brasil** notificó casos confirmados y sospechosos que están en investigación.

En **Brasil**, entre el 1 de diciembre de 2016 y el 15 de febrero de 2017 se notificaron **1.236** casos de fiebre amarilla (**243** confirmados, **108** descartados y **885** sospechosos que permanecen en investigación), incluidas **197** defunciones (**82** confirmadas, **3** descartadas y **112** en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de **34%** y **13%** entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en 6 estados: **Bahía (12), Espírito Santo (130), Minas Gerais (967), Rio Grande do Norte (1), São Paulo (10) y Tocantins (3).**

Los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: **Espírito Santo (31), Minas Gerais (208) y São Paulo (4).**

Mapa 4



Adicionalmente fueron notificadas 647 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 108 continúan en investigación, 8 fueron descartados, y 342 fueron confirmadas para fiebre amarilla por criterio laboratorial o nexos epidemiológico con epizootias en PNH o en casos humanos que fueron confirmados en áreas afectadas.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de Alagoas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe y Tocantins.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 16 de febrero de 2017

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 5-2017

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 5-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un leve aumento situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 96,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG el 1,1%. Según datos de laboratorio, en las primeras semanas del año se registró actividad baja de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose circulación esporádica de VSR, Influenza A/H3, Influenza B y Parainfluenza.

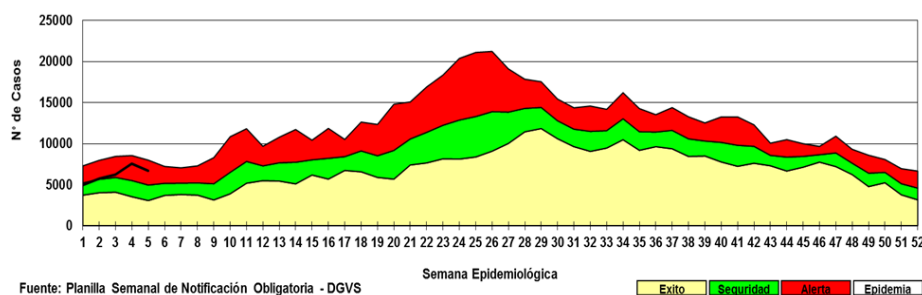
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las primeras semanas del año 2017 (01 al 04 de febrero - 2017) ascienden a 31.155. La curva se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 1)

La notificación pasó de 7.545 consultas en la semana 4 del 2017 a 6.718 en la SE 5, con una tasa de 96,6 por 100.000 habitantes, lo que representó una disminución del 11% en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 05)

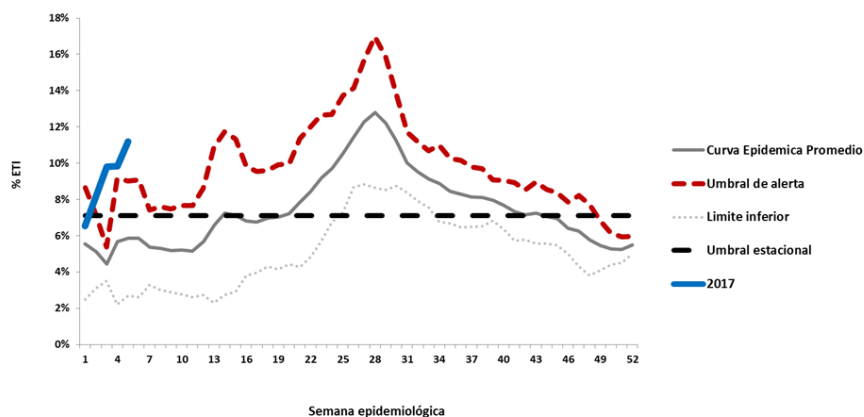


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve incremento en la última semana, llegando a una proporción del 11,2% (923/8.246) del total de consultas (Gráfico 2).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2017, SE 5 (comparación con los años 2012-2016)

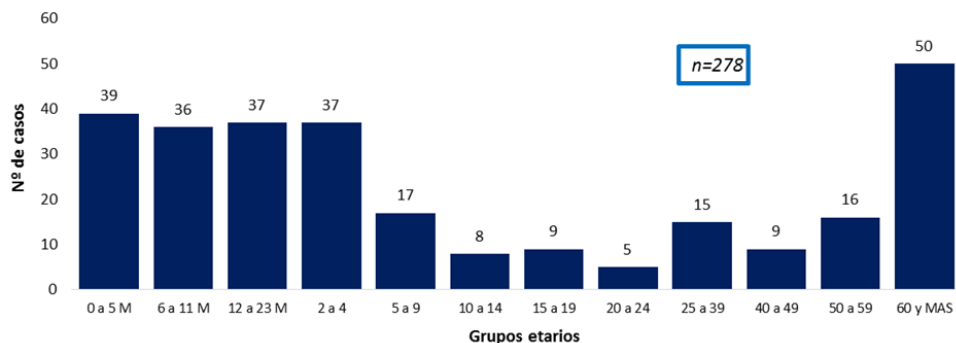


3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 5 se hospitalizaron un total de 278 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados (Gráfico 3).

Gráfico 3

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 5, Paraguay, 2017

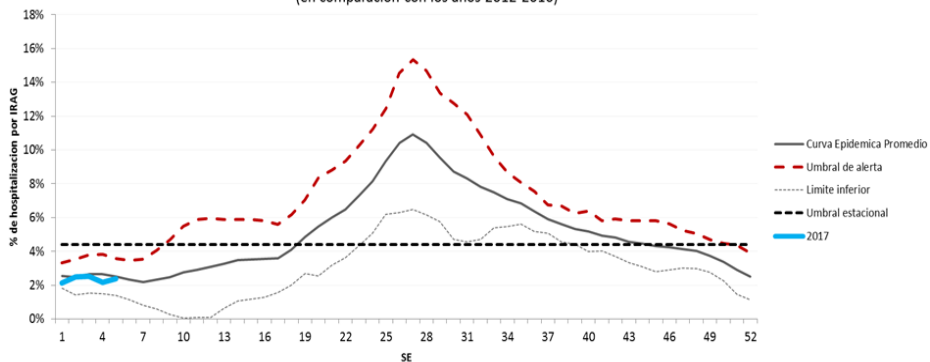


Fueron admitidos a UCI 44 casos de IRAG y se registraron 13 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el 2% (56/2.354), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 5 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 6,9% (7/101) y la de fallecidos de 1,1% (1/88).

Gráfico 4

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.017 - SE 5
(en comparación con los años 2012-2016)



Circulación viral

En las primeras semanas del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 10,2%. Se identificó en estas dos últimas semanas circulación esporádica de Influenza B y Metapneumovirus humano (Tabla 4)

Tabla 4

% de muestras positivas virus respiratorios	10,2%
% de muestras positivas para influenza	3,0%
% positivo para influenza A	1,2%
% positivo para influenza B	1,8%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	7,2%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **26.345** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades desde la semana 1 a la semana 5. El **42,11%** (11.095) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,88%** (15.250) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 5, se registraron **4.572** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **65,7** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento por encima de lo registrado en años anteriores, en esta misma época.

Gráfico 12

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 05)

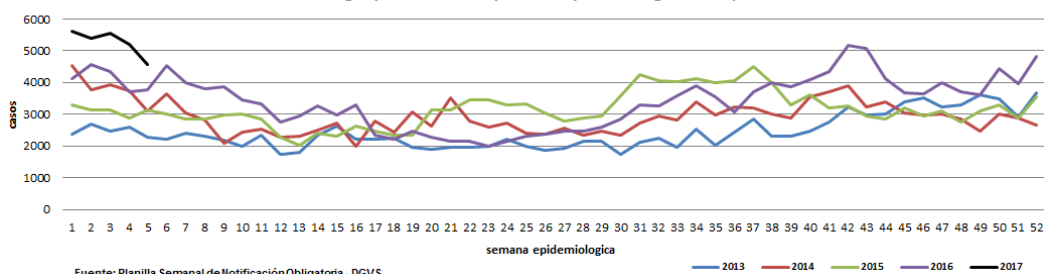


Tabla 5
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 5 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la SE N° 5	Tasa x 100000 hab. SE N° 5	Total de casos acumulados S.E 1 a la 5
CONCEPCION	158	64,7	826
SAN PEDRO SUR	128	49,6	613
SAN PEDRO NORTE	147	91,0	781
CORDILLERA	238	79,5	1.610
GUAIRA	112	50,7	987
CAAGUAZU	139	25,5	978
CAAZAPA	47	25,5	416
ITAPUA	233	39,4	1.716
MISIONES	108	87,5	470
PARAGUARI	190	74,5	1.056
ALTO PARANA	243	30,5	1.292
CENTRAL	1.490	71,9	8.141
ÑEEMBUCU	87	98,0	421
AMAMBAY	38	23,1	281
CANINDEYU	146	65,9	698
PDTE HAYES	133	109,8	732
BOQUERON	53	84,1	424
ALTO PARAGUAY	32	185,8	139
CAPITAL	850	162,2	4.764
Total general	4572	65,7	26345

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote activo en los Departamentos de:

Boquerón: desde la semana 1 a la semana epidemiológica 5, en el distrito de Mariscal Estigarribia, localidad de Neuland, se registraron seis casos de DEN-1, los dos últimos casos con FIS en la SE 5.

Central: en el distrito de San Antonio, barrios Antigua Imagen, y Naranjatý, donde se identificó circulación de DEN-1, hasta la SE 4.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 16 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [Alerta epidemiológica – Aumento de casos de Malaria en América, 15 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 9 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Influenza Aviar en Chile \(H7N6\), 8 de febrero. OPS/OMS”](#)

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- [Alertas 5: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)
- [Alerta 6: Difteria, riesgo de propagación a través de los viajeros.](#)





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

