

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 7 (18 de febrero)

Edición Nro. 4- 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 7 (18 de febrero)

Relevantes de la semana

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 03 de marzo”](#)

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

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4-5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	8
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Situación Mundial de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	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
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 7

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 94,4% (17/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 07/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.135 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 87,1% (989/1.135) durante la semana 07/2017.

El país cumplió en promedio 89,6% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 07/2017, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias y el no reporte de una de las regiones (Mapa 1).

De manera a formar parte del sistema de notificación del MSPBS y pasar a ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 7 - Año 2017

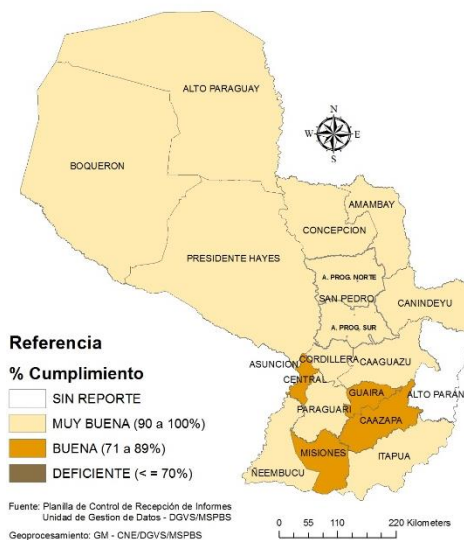


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	762	11	1.777	26	32	0
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	20	0	7	0	6	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico***	20	0	70	1	80	1
	Paludismo ****	0	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	4	0	1	0	5	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	6	0	4	0	3	0
	Parotiditis	15	0	24	0	19	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	2	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.)	3	0	1	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	26	0	25	0	49	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	36	1	15	0	14	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	9	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 7 (18 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 32 casos confirmados, y 116 probables para dengue, 3 casos probables para Chikungunya y 11 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 3.702 febriles, mientras que 565 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 7)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1	0	1	0	1	549	136	0
	CENTRAL	12	0	1	74	1	2.475	110	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	5	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		13	0	2	74	2	3.029	248	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	0	0	1	0	0	40	40	0
	PARAGUARI	0	0	0	0	1	29	43	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		0	0	1	0	1	69	83	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	60	3	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	14	14	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	112	19	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	0	120	18	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	56	22	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		0	0	5	0	0	362	76	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	43	4	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	66	46	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	2	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	23	9	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	134	62	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	31	30	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	1	6	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	3	0	0
TOTAL EJE SUR		0	0	0	0	0	35	36	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	25	46	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	1	1	0
	BOQUERON	19	0	2	42	0	47	13	0
TOTAL EJE CHACO		19	0	3	42	0	73	60	0
Total general		32	0	11	116	3	3.702	565	0

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

¹ Hasta la */SE 7 (18 de febrero) fueron confirmados 9 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

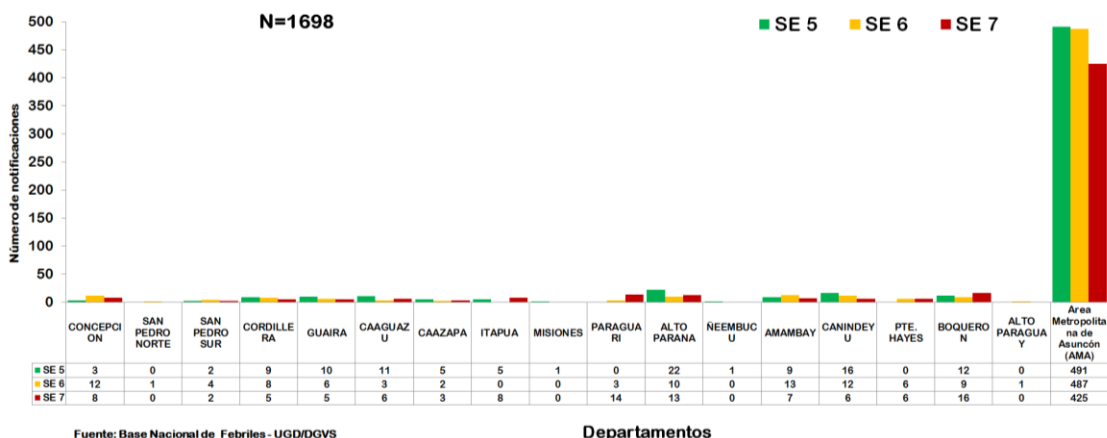
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 5, 6 y 7), se han registrado un total de 1.698 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

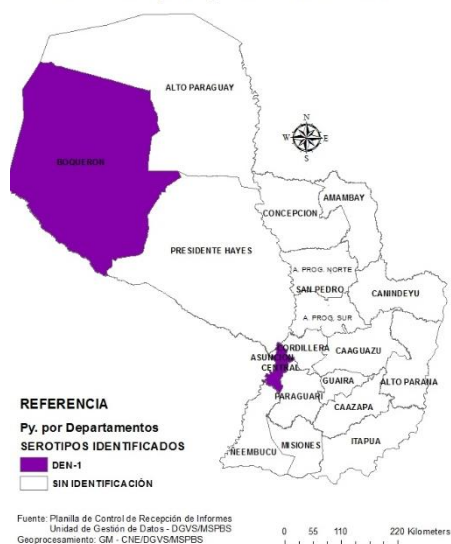
Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 5, 6 y 7 año 2017. Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 7, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en los departamentos de Boquerón, Central y Capital en total se confirmaron 32 casos y 116 probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 2.557 casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 552 casos, Alto Paraná 119, Caaguazú 112, Boquerón 107, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Se registra un total de **566 notificaciones** de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 7; y **3 casos probables**, en los departamentos de Capital, Central y Paraguarí. El último caso probable de Chikungunya corresponde a la SE 4.

Los casos sospechosos de CHIKV; corresponden principalmente al departamento Central (**537 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. Saint Martin fue el último país que confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Mapa 3).

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Zika - Actualización Epidemiológica 9 de febrero de 2017

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 7, se notificaron un total de **161** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **75** casos continúan sospechosos, y **84** casos fueron descartados (Tabla 4).

Tabla 4

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 7. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	33	0	0	1	5	27	0
	CENTRAL	47	0	0	0	38	9	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 ÁREA METROPOLITANA		80	0	0	1	43	36	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	12	0	0	0	3	9	0
	PARAGUARI	10	0	0	0	1	9	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		22	0	0	0	4	18	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	3	2	0
	CAAGUAZU	6	0	0	0	2	4	0
	ALTO PARANA	9	0	0	0	4	5	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		24	0	0	1	10	13	0
NORTE	CONCEPCION	10	0	0	0	7	3	0
	AMAMBAY	5	0	0	0	1	4	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		16	0	0	0	8	8	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	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	7	8	0
TOTAL EJE CHACO		17	0	0	0	8	9	0
Total general		161	0	0	2	75	84	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.

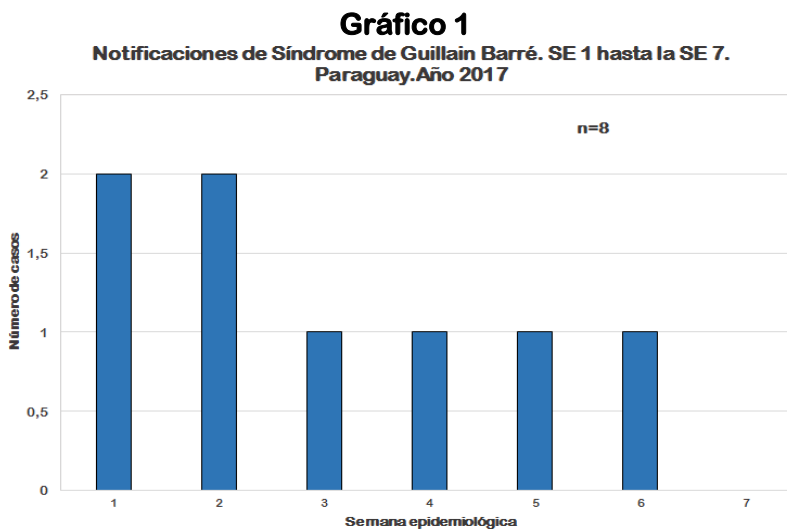
Hasta la semana 7, continúan en estudio 2 casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus del Zika, mientras que 5 casos fueron descartados.

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

Entre el 01 de enero al 18 de febrero (SE 1 al 7) de 2017, fueron notificados 8 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional Gráfico 1.

Se recibieron notificaciones de seis regiones sanitarias: Central (3), Alto Paraná (1), Itapúa (1), Cordillera (1), Concepción (1) y Caaguazú (1). Los distritos de procedencia del Departamento Central son: Ñemby, San Lorenzo e Itá.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 6 fueron descartados, 1 caso queda como sospechoso por falta de muestra y 1 caso continúa en estudio.



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.

Mapa 4



FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 03 de marzo de 2017

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, notificar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla en un contexto de circulación de varios arbovirus.

En 2016, **Brasil** notificó casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla mientras que **Perú** y **Colombia** notificaron casos probables.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 7 de 2017, **Brasil**, **Colombia**, el **Bolivia**, y **Perú** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, entre el 1 de diciembre de 2016 y el 02 de marzo de 2017, se notificaron **1.368** casos de fiebre amarilla (326 confirmados, 125 descartados y 916 sospechosos que permanecen en investigación), incluidas **220** defunciones (109 confirmadas, 6 descartadas y 105 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 33% y 11% entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección, el 83% de los casos sospechosos y confirmados se notificaron en **Minas Gerais** (1.029), seguido de **Espírito Santo** (185), **São Paulo** (10), **Bahía** (9), **Tocantins** (2), **Rio Grande do Norte** (1) y **Goiás** (1).

Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: **Minas Gerais** (269), **Espírito Santo** (53), y **São Paulo** (4).

Adicionalmente fueron notificadas 959 epizootias en primates no humanos (PNH), 08 fueron descartadas y 386 fueron confirmadas para fiebre amarilla.

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.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 7-2017

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 7-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un leve aumento situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 97,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG 3,1%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia permanece en niveles muy bajos.

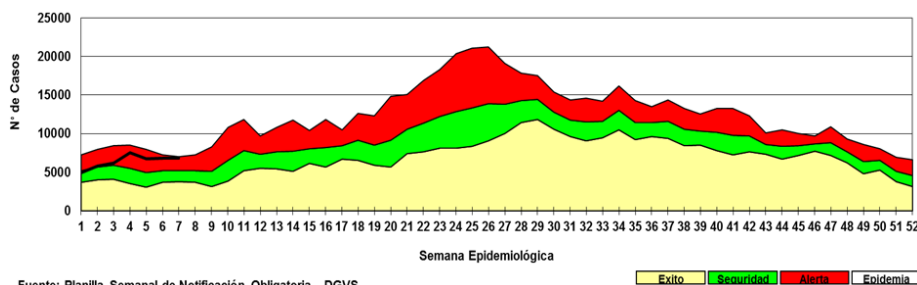
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 7 del año 2017 (01 al 18 de febrero) ascienden a 44.710. La curva se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 2).

La notificación pasó de 6.775 consultas en la semana 6 del 2017 a 6.799 en la SE 7, con una tasa de 97,8 por 100.000 habitantes.

Gráfico 2

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 07)



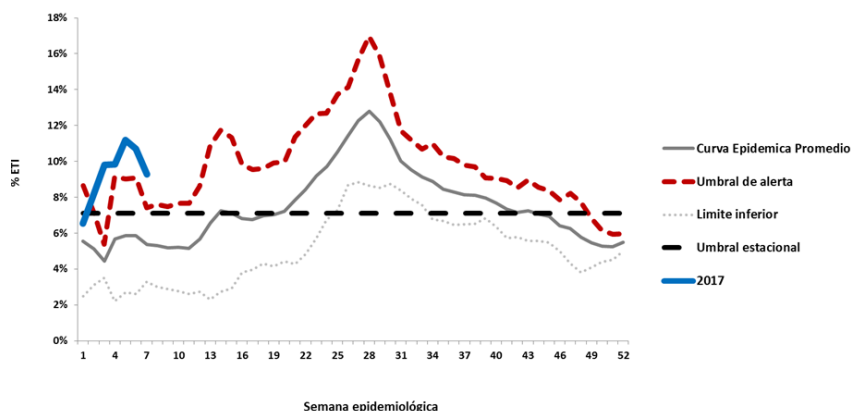
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve descenso en la última semana, llegando a una proporción del 9,3% (663/7.141) del total de consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2017, SE 7 (comparación con los años 2012-2016)

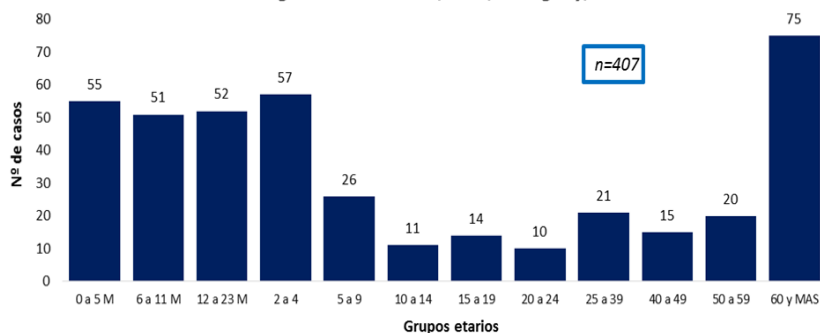


3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante la SE 1 a 7 se hospitalizaron un total de 407 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 4).

Gráfico 4

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 7, Paraguay, 2017



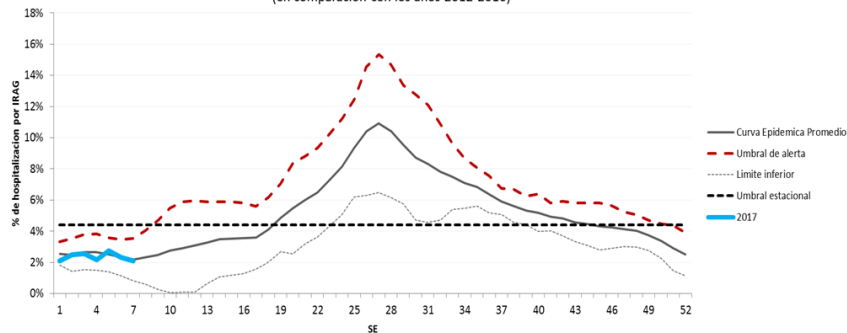
Fueron admitidos a UCI 64 casos de IRAG y se registraron 22 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el 2% (54/2.550), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 7 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,9% (6/101) y la de fallecidos por IRAG 3,1% (3/97) (Gráfico 5).

VIGILANCIA ETI -IRAG

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.017 - SE 7
(en comparación con los años 2012-2016)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 7 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 8,2%. En las dos últimas semanas se identificó circulación esporádica de Metapneumovirus humano y Parainfluenza. (Cuadro 1)

Cuadro 1

% de muestras positivas virus respiratorios	8,2%
% de muestras positivas para influenza	2,1%
% positivo para influenza A	0,8%
% positivo para influenza B	1,2%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	6,2%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **34.950** 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 7. El **41,80%** (14.611) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,84%** (20.917) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 7, se registraron **4.171** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **60,0** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento descendente, similar a la tendencia del año 2016, en esta misma época.

Gráfico 12

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2013-2017 (hasta la semana N° 07)

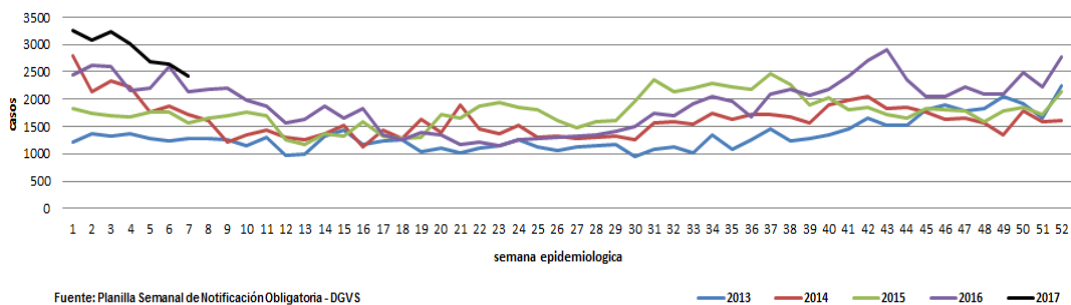


Tabla 5
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 7 – Paraguay 2017

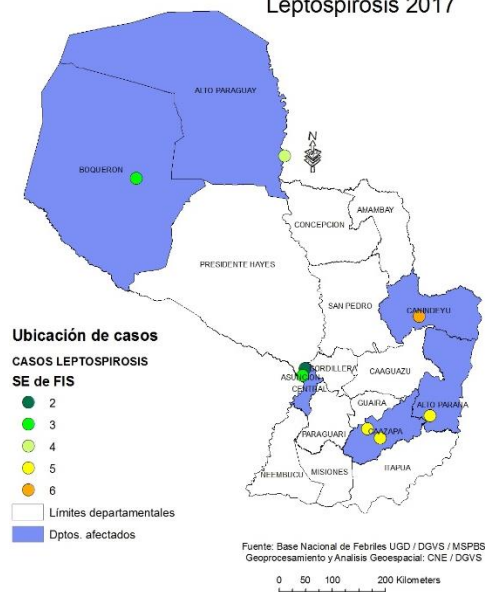
Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 7	Tasa x 100000 hab. Semana N° 7	Total de casos acumulados S.E 1 a la 7
CONCEPCION	153	62,7	1.129
SAN PEDRO SUR	155	60,1	900
SAN PEDRO NORTE	178	110,1	1.131
CORDILLERA	258	86,2	2.138
GUAIRA	109	49,4	1.192
CAAGUAZU	135	24,7	1.248
CAAZAPA	58	31,4	535
ITAPUA	201	34,0	2.169
MISIONES	85	68,9	637
PARAGUARI	233	91,4	1.411
ALTO PARANA	216	27,1	1.757
CENTRAL	1.195	57,7	10.871
ÑEEMBUCU	78	87,9	585
AMAMBAY	38	23,1	383
CANINDEYU	161	72,6	981
PDTE HAYES	94	77,6	954
BOQUERON	60	95,2	558
ALTO PARAGUAY	18	104,5	186
CAPITAL	746	142,3	6.185
Total general	4171	60,0	34950

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Leptospiriosis.

Mapa 5

PARAGUAY
Leptospiriosis 2017



En la semana epidemiológica 5 se identificó un brote con 3 casos de Leptospiriosis confirmados por el Laboratorio Central de Salud Pública, en el departamento de Caazapá.

Además, hasta la semana 7 se confirmaron casos en los siguientes departamentos: Alto Paraguay, Alto Paraná, Boquerón, Canindeyú, Capital, y Central.

Brote activo de Dengue.

Central: en el distrito de San Antonio, en el barrio Antigua Imagen donde se confirmaron casos de DEN-1 con FIS hasta la semana 6, además se identificaron dos casos nuevos con FIS en la semana 7, en el barrio San Blas.

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”

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es

- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 03 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 27 de febrero. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 24 de febrero. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Enfermedad meningocócica en Togo, 23 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”

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 2: Meningoencefalitis virales y no piógena.



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

