

---

# Situación epidemiológica de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, Paraguay, año 2011 al 2015

---

Informe Epidemiológico para Salud de las Américas: Paraguay, 2011 al 2015

Junio-2016

DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-MSPBS  
Pettirossi casi Constitución, Asunción-Paraguay



## Contenido

Dirección General de Vigilancia de la Salud. Organización Institucional .....	3
Organización Institucional.....	3
Organización del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica .....	3
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.....	3
Enfermedades de notificación obligatoria .....	4
1. Eventos transmisibles, modalidad de vigilancia universal.....	4
2. Enfermedades infecciosas crónicas de notificación Universal .....	4
3- Eventos transmisibles, modalidad de vigilancia centinela .....	5
4- Otros eventos .....	7
4.1-Eventos que representan una ESPII .....	7
4.1.1-Inmunoprevenibles .....	7
4.1.2- Cólera .....	7
4.1.3- Virus Zika.....	7
4.2-Eventos que representan una ESPIN.....	7
4.2.1-Dengue.....	7
4.2.2.-Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV).....	9
4.2.3.-Malaria.....	10
4.2.4. Síndrome Pulmonar por Hantavírus (SPH) .....	10
5. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo poblacional .....	10

## DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE SALUD

### Organización Institucional

La Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), es una institución estratégica dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Tiene a su cargo el área de prevención, vigilancia y control de enfermedades

#### Misión

Desarrollar los procesos de vigilancia, control e investigación en salud colectiva para preservarla y reducir los riesgos de enfermar asociados a los determinantes de salud.

#### Visión

Ser líder en el ámbito nacional e internacional, que cumpla su misión en un ambiente de desarrollo individual y grupal, legitimada por la comunidad como garante de la seguridad sanitaria.

#### Organización

En el año 1993, se estableció la estructura interna de la Dirección General de Epidemiología. Esta Dirección cambió su denominación en 1999, pasó a llamarse Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), nombre que conserva actualmente. Cabe destacar que sus funciones, tal como lo indica su Misión, no solo se remiten a vigilancia, sino que contempla la de la propia Epidemiología. En el año 2006, se designó a la DGVS como Centro Nacional de Enlace (CNE) respondiendo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI)-2005, y cambia su estructura, tras la pérdida de la dependencia del Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) y del Servicio Nacional de Paludismo (SENEPA).

Actualmente la organización de la DGVS, comprende la Dirección de Enfermedades Transmisibles, que incluye la vigilancia de enfermedades vectoriales, programas nacionales de control de enfermedades como son tuberculosis y SIDA, Programa Ampliado de inmunizaciones. La Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles a su vez cuenta con programas de diabetes y prevención cardiovascular entre otros.

Otras dependencias son Vigilancia Ambiental, Centro de Información, Centro de Notificación, Vigilancia Centinela,

Alerta y Respuesta donde están el Centro Nacional de Enlace y la Dirección de Puntos de Entrada. Además de, la Dirección de Investigación y Capacitación que incluye al Programa de Entrenamiento de Epidemiología de Campo que a la fecha se encuentra con el entrenamiento de la tercera cohorte del nivel avanzado.

El organigrama de la DGVS se encuentra actualmente en etapa de reorganización, como parte del proceso de reingeniería de la Dirección, que propone áreas misionales, de apoyo y estratégicas.

#### Organización del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del país tiene carácter universal, es decir, el sistema incorpora dentro de sus acciones a toda persona que habita el territorio nacional. Su alcance abarca los diferentes subsistemas de salud: privado, público, seguridad social, organizaciones no gubernamentales.

#### Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el Paraguay se encuentra sustentado por una red de vigilancia cuya organización central se encuentra representada por la DGVS. El nivel central consolida los datos de las regiones, analiza y produce información para la toma de decisión; además remite información a los organismos internacionales.

A través de la Resolución S.G. N° 1066 del año 2006 se crearon las Unidades de Epidemiología Regionales (UER). En el 2009, comenzó un proceso de organización de áreas de vigilancia dentro de las principales Unidades Notificadoras, y fue fortalecida junto a la implementación de la vigilancia intensificada de Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG). Mientras que en el 2012, se crearon los Departamentos de Epidemiología Hospitalaria (Resolución S.G. N° 1364/12).

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y NO TRASMISIBLES EN EL PARAGUAY EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (2011-2015)

### Enfermedades de notificación obligatoria

Según la situación epidemiológica de las enfermedades en el Paraguay y los compromisos internacionales de eliminación y reducción de enfermedades, se han establecido 49 eventos de notificación obligatoria (Resolución S.G. N.º 190/2013). Se los clasifica en tres grandes categorías: eventos transmisibles, no transmisibles y otros eventos.

Según modalidad de vigilancia se dividen en universal, centinela (Enfermedad de tipo influenza), intensificada (estudio de brotes) y especiales (encuestas de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles)

Se describen los principales eventos de salud reportados al sistema de vigilancia, en el periodo comprendido entre los años 2011 y 2015.

#### 1. Eventos transmisibles, modalidad de vigilancia universal

Entre las enfermedades transmisibles destacan las *Inmunoprevenibles*, donde se observan diferencias en cuanto a las notificaciones relacionadas, probablemente, con los métodos de diagnóstico del laboratorio, a la introducción de nuevas vacunas.

Tos ferina: se observó una disminución de casos notificados en el 2015 en relación al 2014.

Tétanos neonatal: el último caso se registró en el año 2012. En los últimos 3 años no se registran casos.

Difteria: se registraron dos casos confirmados en el año 2011. Sin casos confirmados en los últimos 4 años.

Meningitis: se ha mejorado el sistema de vigilancia con apoyo de avances en el diagnóstico laboratorio.

Zoonosis: no se registran casos de Rabia humana en los últimos 5 años; Brucelosis se confirmaron dos casos en el año 2012 y en los últimos tres años no se registraron más casos.

De leptospirosis, se reportaron 3 y 5 casos en los años 2011 y 2012, respectivamente.

No se han reportado de casos de peste (Ver tabla 1).

#### 2. Enfermedades infecciosas crónicas de notificación Universal

En este grupo de enfermedades, se incluyen al VIH/SIDA, tuberculosis y lepra. En relación a VIH/SIDA, en el año 2015 se diagnosticaron 1393 nuevos casos de infección, de los cuales 404 fueron clasificados como SIDA. Se estima que viven con el VIH de 12.476 personas en el país. Las muertes relacionadas con la infección del VIH desde 1985 hasta el año 2015 fueron de 2.850 personas.

Los datos epidemiológicos de la Lepra en los últimos 5 años, muestran que la infección mantiene 440 casos por año en promedio, el 80% de ellos con forma multibacilar.

Con respecto a Tuberculosis (**TB**), la incidencia estimada de TB en todas sus formas para el 2014 fue de 43/100.000 habitantes. El número de casos nuevos registrados en el mismo año fue de 2003 casos (tasa de incidencia de 29,1 por 100.000 habitantes); de los cuales el 90% fue de TB pulmonar, 63% de éstos fueron BK+ y 21,8% corresponden a los casos pulmonares sin BK o con BK-. La distribución refleja mayor desarrollo de enfermedad activa en la población de hombres jóvenes entre 15 a 44 años, en las áreas de alta densidad poblacional como (Asunción, Central y Alto Paraná) además de las poblaciones indígenas del país y personas privadas de libertad.

Tabla 1. Distribución de enfermedades de notificación obligatoria (ENO). Paraguay 2011 a 2015.

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
		N° de Casos				
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>	Dengue	41584	32348	133,718	2,634	17,032
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	114	76	107	118	92
	Chagas agudo	1	6	2	5	1
	Chagas Crónico***	347	849	773	470	392
	Paludismo	10	15	11	8	8
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	18	21	18	15	26
	Poliomielitis	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal	0	1	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	10	5	6	8	3
	Tos Convulsa	11	44	81	100	32
	Parotiditis	283	247	169	147	177
	Difteria	2	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	255	279	16	78	116
	Cólera	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningococcica	6	3	10	5	10
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	74	19	2	13	12
	Intoxicación por Pesticidas	246	232	224	235	203
	Rabia Humana	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	1
	Accidentes Ofídicos	260	167	172	155	187
	Fiebre Tifoidea	3	2	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	2	0	0	0
	Leptospirosis	3	5	0	0	0
	Tuberculosis	2536	2618	2423	2417	2468

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

### 3- Eventos transmisibles, modalidad de vigilancia centinela

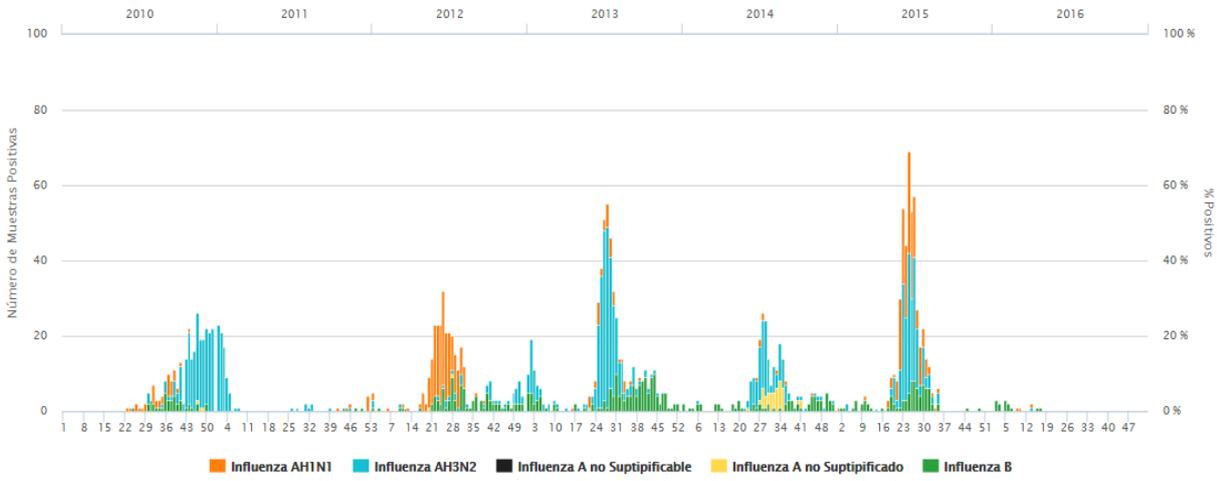
Desde el año 2010, luego de las lecciones aprendidas en la última Pandemia de Influenza en el 2009, se implementó en el país la Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y Enfermedad Tipo Influenza. Es una vigilancia con base en hospitales seleccionados, sistemática, que abarca todas las edades y realizada durante todo el año.

A partir de éste sistema de vigilancia se pudo establecer la estacionalidad de virus respiratorios en

el país, definiendo la temporada de Influenza, así como la presentación bimodal de la misma.

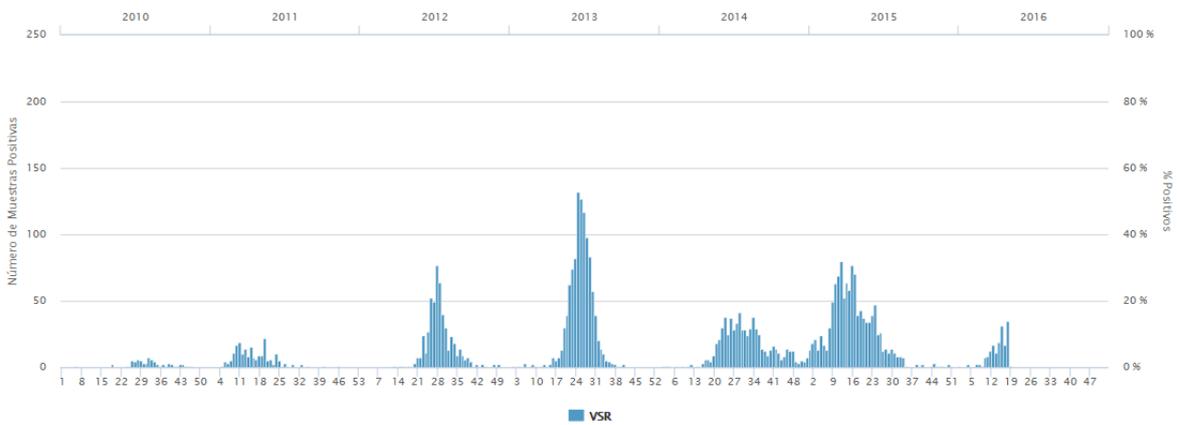
El período de mayor actividad de virus respiratorios va desde el mes de abril a setiembre, con el pico a mediados de julio y extendiéndose aproximadamente durante ocho semanas. El segundo pico, de menor intensidad se puede evidenciar a finales del mes de noviembre hasta mediados de febrero (Ver gráfico 1). Además se pudo establecer la estacionalidad bien marcada del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual afecta a niños lactantes y especialmente a menores de 6 meses, lo que conlleva una demanda y sobrecarga a los servicios de salud (Ver gráfico 2).

**Gráfico 1.** Distribución de virus respiratorios según año y semana epidemiológica. Paraguay 2010 a 2015.



Fuente: DGVS/MSPBS.

**Gráfico 1.** Distribución de Virus Sincital Respiratorio según año y semana epidemiológica. Paraguay 2010 a 2015.



Fuente: DGVS/MSPBS.

Otro aspecto de la vigilancia centinela, es que este sistema de vigilancia permite emitir alertas tempranas para la preparación y mitigación del impacto de la temporada de infecciones sobre el sistema de salud. Al mismo tiempo permite el monitoreo de la severidad de los casos presentados y el mejor manejo del grupo de población afectado.

#### 4- Otros eventos

Se refiere a aquellos con posibilidades de constituir un problema de salud de importancia nacional e internacional.

Según el RSI, los eventos detectados por el sistema nacional de vigilancia pueden clasificarse en: ESPII, ESPIN. Se denomina *ESPII* a los eventos que representan Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional. Las situaciones priorizadas por cada país según el análisis de riesgo se denominan *ESPIN*, Emergencias de Salud Pública Nacional).

##### 4.1-Eventos que representan una ESPII

Se consideran a todas aquellas reportadas por el RSI, y en las que el país realiza un seguimiento intensificado.

###### 4.1.1-Inmunoprevenibles

Entre las enfermedades inmunoprevenibles no se registran casos de poliomielitis por poliovirus salvaje, sarampión, rubeola, ni fiebre amarilla en los últimos 5 años.

Los últimos casos reportados fueron en 1985 (poliomielitis), 1998 (brote de sarampión), 2003 (brote de rubeola), 2004 y 2005 (casos aislados de rubeola), 2008 (brote de fiebre amarilla). La introducción de vacunas al plan regular de vacunación y las estrategias de campañas de vacunación son fundamentales para el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

###### 4.1.2- Cólera

No se registran casos de cólera en los últimos 5 años. En el año 2009, se registró un brote en una comunidad indígena del Chaco paraguayo, no se reportaron fallecidos.

##### 4.1.3- Virus Zika

El 27 de noviembre del 2015, el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) comunicó el hallazgo de infección por el virus Zika, en seis muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR. Los seis casos viven en zona de frontera seca entre Ponta Porá (Brasil), y Pedro Juan Caballero, Departamento de Amambay.

#### 4.2-Eventos que representan una ESPIN

##### 4.2.1-Dengue

Durante el 2011, el total de notificados (confirmados + sospechosos) fue de: 45.437 casos. El mayor número de notificaciones (89 %) se registró en el período comprendido entre las semanas epidemiológicas (SE) 6 y 19. En este período se reconoció el comportamiento de una epidemia. Se identificó la circulación de los serotipos DEN 1 y DEN 2, con predominio de este último. El 79% de los casos confirmados ocurrieron en Asunción, y en los departamentos de Central y Alto Paraná.

En el 2012, se registraron 35.237 casos (confirmados + sospechosos). Se identificó la circulación de los serotipos DEN-2 y DEN-4, este último sólo en Asunción y Departamento Central.

En el 2013, el sistema de vigilancia reportó 156.161 casos (confirmados + sospechosos) de síndrome febril agudo. El Paraguay sobrellevó una epidemia de Dengue muy prolongada, desde la SE 48 de 2012 hasta la SE 23 (junio de 2013). Los serotipos identificados en este período fueron: DEN-1, DEN-2 y DEN-4, con predominio de DEN-2.

En el 2014, se reportaron al sistema de vigilancia un total de 9.941 casos de síndrome febril agudo (confirmados + sospechosos), con los mismos serotipos circulantes del año 2013.

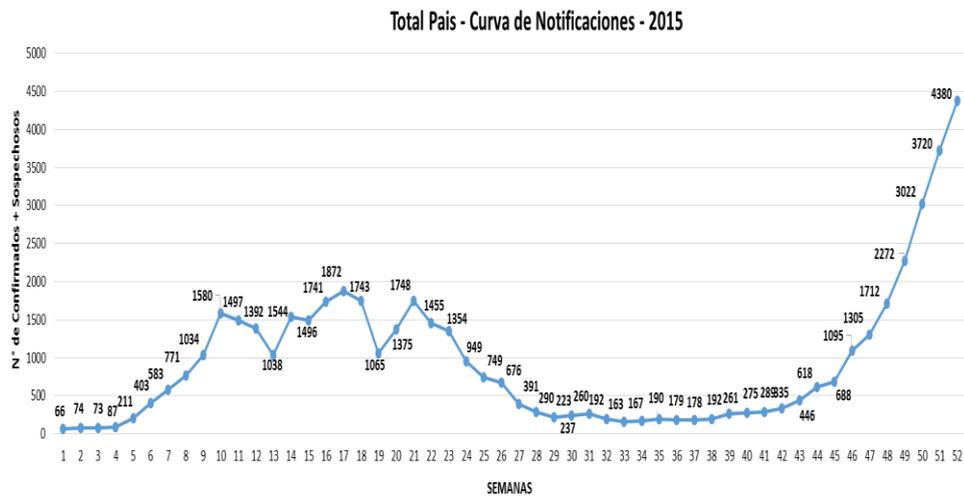
En el 2015, un total de 16.516 casos fueron confirmados con Dengue (5.100 por laboratorio y 11.416 por nexos). La circulación de serotipos fue similar al 2014 (ver mapa 1).

**Mapa 1.** Serotipos de Dengue identificados en Paraguay, año 2015



FUENTE: Boletín DGVS. Año 2015

**Gráfico 3.** Notificaciones de Dengue. Paraguay, año 2015



FUENTE: Boletín DGVS. Año 2015

#### 4.2.2.-Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Desde SE 2 hasta la SE 52 del 2015 se confirmaron un total 4.290 casos de CHIKV, 875 por laboratorio y 3.415 por nexos más 3 co-infecciones (Gráfico 4)

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: Paraguairí, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción. En los departamentos de Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón se registraron casos confirmados relacionados a áreas de transmisión sostenida (Mapa 2).

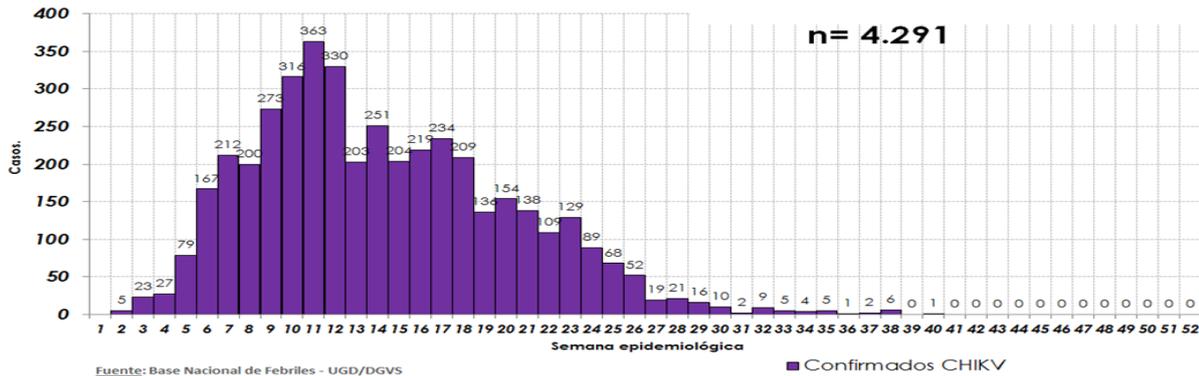


Gráfico 4. Casos confirmados de Chikungunya. Paraguay 2015

Mapa 2. Distribución geográfica de los casos confirmados de Chikungunya. Paraguay 2015



FUENTE: BOLETIN DGVS. Año 2015

#### 4.2.3.-Malaria

Entre los años 2011 al 2013 se han registrado 36 casos importados de Malaria (10, 15 y 11 casos respectivamente). En el 2014, se registraron 8 casos importados de África y Perú. En el año 2015, se registraron 7 casos importados desde Guinea Ecuatorial-África y Angola-África debido a *Plasmodium falciparum*. Un caso fue críptico (no concluyente) y se registró en Capitán Bado - Amambay el parásito que se identificó fue *Plasmodium vivax*.

#### 4.2.4. Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH)

En el año 2011, se registró el mayor número de casos de esta infección: desde la SE 1 hasta la SE 45 se confirmaron 66 casos de SPH en el Paraguay, provenientes de las zonas endémicas del país, (58/66) distribuidos según departamentos: Boquerón (33/66) Alto Paraguay (2/66) y Presidente Hayes (23/66). La procedencia de los demás pacientes fue: Concepción (4), Misiones (1), Cordillera (1), Caazapá (1) que tuvieron nexo directo con la zonas endémicas, por trabajos temporales en la zona.

Se registró (1) un caso autóctono en el Departamento de Itapúa, Eje Sur. En cuanto a la distribución por sexo, 79% (52/66) correspondieron al sexo masculino. El grupo de edad más afectado fue el de 29 a 39 años, con una mediana de 29 años, y un rango de 4 a 84 años, el 75 % de los casos refirió dedicarse a actividades agro ganaderas (alumbrador, mecánico agrícola, capataz de estancia, etc.) en las zonas del Chaco. Se registraron trece (13) defunciones entre los casos confirmados de SPH durante este periodo, con una letalidad de 19%. La tasa de incidencia del país fue de 9,4 x 100.000 habitantes.

En el año 2012 se confirmaron un total de 19 casos de SPH, principalmente en el departamento de Boquerón donde se registraron un total de 13 casos. La tasa de letalidad fue de 21 % (4/19).

En el año 2013, se registraron un total de 2 casos confirmados en la zona del Chaco Paraguayo; en Boquerón (1) y en Presidente Hayes (1).

Un total 13 casos confirmados se registraron en el año 2014, con un total de 4 fallecidos. Boquerón fue el departamento donde se registró mayor número de casos confirmados en el año 2015, con un total de 12 casos de SPH de los cuales 2 fallecieron, ambos de sexo masculino.

### 5. Enfermedades no trasmisibles y factores de riesgo poblacional

En el año 2012, se publicó la **Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles**, que aporta estimaciones de base poblacional de los principales factores de riesgo. Esta información servirá para la toma de decisiones tanto para la prevención así como para la adecuación de los servicios de salud.

Los factores de riesgo, como la *alimentación no saludable, la inactividad física, el tabaquismo, el consumo abusivo de alcohol y el sobrepeso*, se han incrementado significativamente en los últimos años en la población general, en la mayor parte de los países. El Paraguay registra una prevalencia de 35 % de sobrepeso y 23 % de obesidad.

También se han manifestado enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial. La prevalencia de diabetes en esta encuesta fue de 9,7 % y de hipertensión arterial 45,8 %.

Las prácticas preventivas en búsqueda de estadios tempranos de cualquier tipo de cáncer demostraron ser muy bajas, en este estudio.

La prevalencia de personas víctimas de violencia intrafamiliar asciende a 25% y las personas con síntomas generales de depresión en este estudio resultaron en un 34%.

A pesar de las campañas de prevención de accidentes realizadas en los últimos años, vemos que un número importante de la población se expone a los accidentes de tránsito al no utilizar medidas de protección como cascos, cinturón de seguridad, y hay un elevado índice de conductores alcoholizados.

### Fuentes de datos

- 1-Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS. *Disponible en:* <http://vigisalud.gov.py/>
- 2- Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. Organización del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. pág. 13-15. *Disponible en* <http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2015/12/Guia-Vigilancia-2015.pdf>
- 3-Centro Nacional de Enlace/DGVS
- 4-Unidad de Gestión de Datos/DGVS
- 5-Vigilancia centinela de ETI e IRAG/DGVS
- 6- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles (DIVET)-DGVS
- 7-Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Trasmisibles (DIVENT)-DGVS

**Compilación y verificación para el informe:** Unidad de Análisis, y Asesoría Técnica de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Sugerencia para citar:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Situación epidemiológica años 2011 al 2015. [En línea]. 2016. *Disponible en:* [http://www.vigisalud.gov.py/files/boletines\\_anuales/14\\_2016\\_BoletinAnual.pdf](http://www.vigisalud.gov.py/files/boletines_anuales/14_2016_BoletinAnual.pdf)