

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 11 (19 de marzo)

Edición Nro. 8 - Año 2016

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 (3 de enero) a SE 11 (19 de marzo)

Relevantes de la semana

[“DEFINICIONES DE CASO DE ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA”](#)

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	4-6
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	7
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	8-9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-12
Vigilancia universal de Meningoencefalitis	13-15
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
Brotos y/o investigaciones	17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

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°12/2005 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 10

Mapa 1

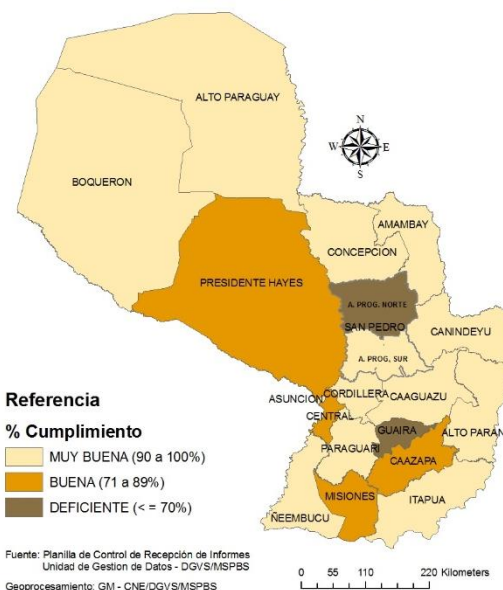
Durante la semana epidemiológica 11/2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 10 de 2016, el 100% de las UER enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El reporte de las unidades notificadoras a nivel nacional fue 89% (935 de 1.050) en la semana 11/2016 fluctuando un por ciento en relación a la semana 10/2016.

El país cumplió en promedio 90,6% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria durante la semana epidemiológica 11/2016, representando una notificación deseable, muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 11 - Año 2016



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

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016	
	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	1.218	18	3.508	52	2.043	30
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	22	0	21	0	9	0
Chagas agudo	3	0	1	0	1	0
Chagas Crónico	78	1	66	1	127	2
Paludismo	3	0	2	0	3	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	3	0	5	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	2	0	0	0	1	0
Tos Convulsa	34	1	7	0	5	0
Parotiditis	27	0	30	0	28	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	10	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	0	0	1	0	2	0
sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	2	0
Intoxicación por Pesticidas	66	1	42	1	20	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	24	0	84	1	37	1
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	0	0	8	0
Tuberculosis**	163	2	170	3	154	2

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** DATOS A LA SEMANA 4/2016

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 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 (3 de enero) hasta la SE 11 (19 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 110.442 casos febriles. Un total de 2.043 fueron confirmados para dengue, 30 confirmados para Chikungunya y 13 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	14.679	237	7	5	2.192	3	11.343	892	1
	CENTRAL	52.832	913	5	1	8.863	171	42.648	231	3
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	90	2	0	0	0	0	86	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		67.601	1.152	12	6	11.055	174	54.077	1.125	4
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	3.600	21	0	1	345	0	3.201	32	0
	PARAGUARI	4.157	408	17	0	131	0	3.381	220	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		7.757	429	17	1	476	0	6.582	252	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3.190	17	0	0	714	0	2.132	327	0
	CAAZAPA	1.147	49	0	0	60	0	1.032	6	0
	CAAGUAZU	5.176	39	0	0	3.254	0	1.878	5	2
	ALTO PARANA	9.036	29	0	0	946	0	8.022	39	0
	CANINDEYU	2.747	21	0	0	0	0	2.706	20	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		21.296	155	0	0	4.974	0	15.770	397	3
NORTE	CONCEPCION	1.465	9	0	3	126	0	1.309	18	0
	AMAMBAY	3.301	37	1	0	448	0	2.808	7	1
	SAN PEDRO NORTE	1.943	24	0	0	47	0	1.739	133	0
	SAN PEDRO SUR	946	7	0	0	88	0	800	51	0
TOTAL EJE NORTE		7.655	77	1	3	709	0	6.656	209	1
SUR	ITAPUA	3.598	69	0	0	457	0	3.065	7	2
	ÑEEMBUCU	352	63	0	0	30	0	197	62	0
	MISIONES	1.055	5	0	0	59	0	971	20	0
TOTAL EJE SUR		5.005	137	0	0	546	0	4.233	89	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	731	20	0	1	0	0	709	1	0
	ALTO PARAGUAY	76	2	0	0	0	0	72	2	0
	BOQUERON	321	71	0	2	5	0	241	2	0
TOTAL EJE CHACO		1.128	93	0	3	5	0	1.022	5	0
Total general		110.442	2.043	30	13	17.765	174	88.340	2.077	11

¹ Hasta la SE 10 (12 de marzo) fueron confirmados 3 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y dos confirmados de SPH.

DENGUE

MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

Mapa 2

DENGUE
Mapa de Riesgo
Paraguay - Año 2016



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

■ **Área Metropolitana de Asunción (AMA) en: Central;** en brotes: San Lorenzo, Capiatá, Luque, Fernando de la Mora, Ñemby, Mariano Roque Alonso, Villa Elisa, Limpio, Itá e Itaugúa.

Asunción; en brotes: San Pablo, Loma Pyta Zeballos cué, Obrero, Roberto L. Petit, Trinidad, Mbocayaty, Sajonia, San Vicente, Bella Vista, y Jara y Republicano

■ **Caaguazú (Coronel Oviedo, Caaguazú)**
■ **Itapúa (Encarnación)**

SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 3

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

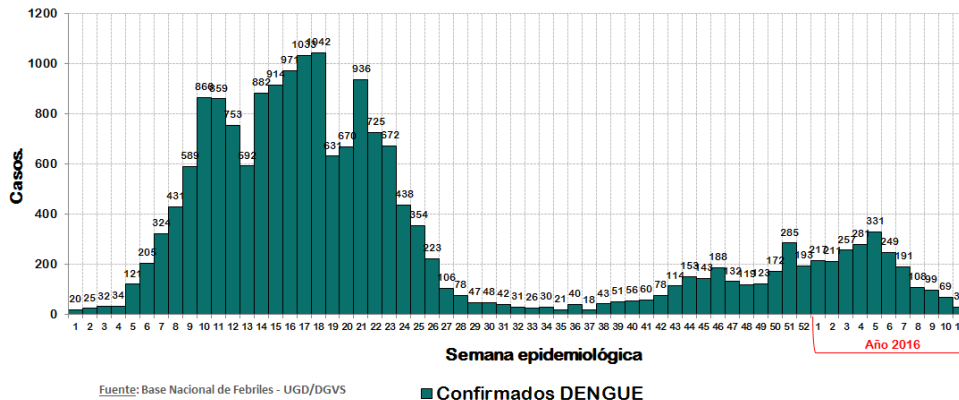
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay. Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

Curva epidémica. Casos confirmados de dengue. Año 2015 y 2016*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

■ Confirmados DENGUE

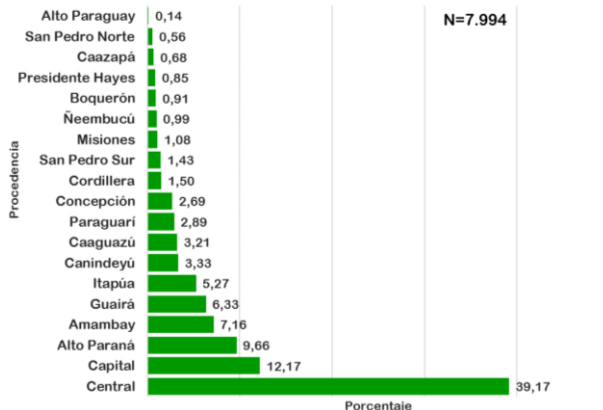
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 11 se registró un total de **7.994** casos febriles hospitalizados. Un total de **278** fueron confirmados por (**97,84% DEN 1** y en menor proporción por DEN-4), **1618** probables dengue y **6098** sospechosos.

Gráfico 2

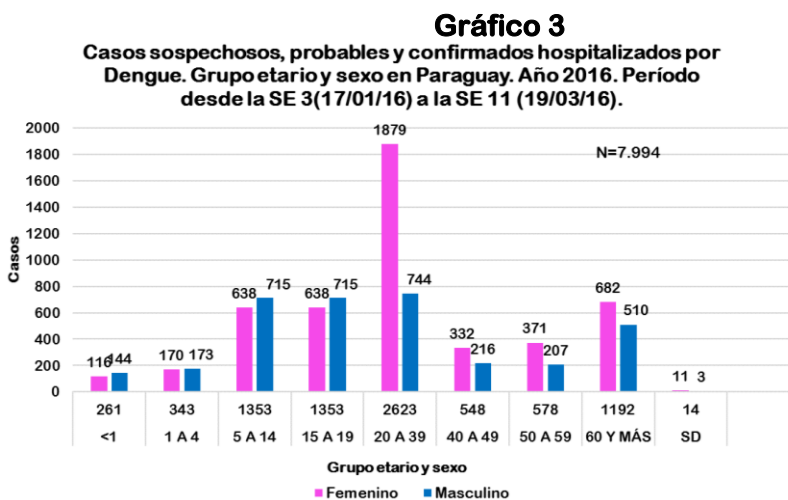
Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 11 (19/03/16).



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

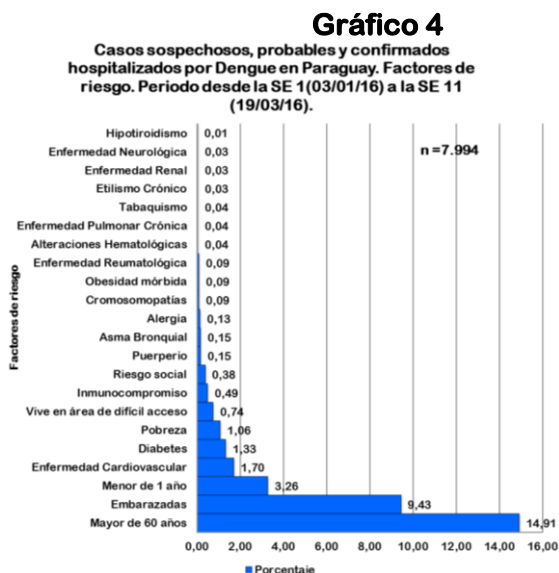
El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento Central 39,17%, Capital 12,17%; seguidos de los departamentos Alto Paraná 9,66%, Amambay 7,16%, Guairá 6,33% e Itapúa 5,27%.



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años del sexo masculino.

Dentro del total de pacientes hospitalizados 7.994, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años 14,91%, embarazadas 9,43%, menores de 1 año 3,26% y personas con enfermedades cardiovasculares 1,70%.



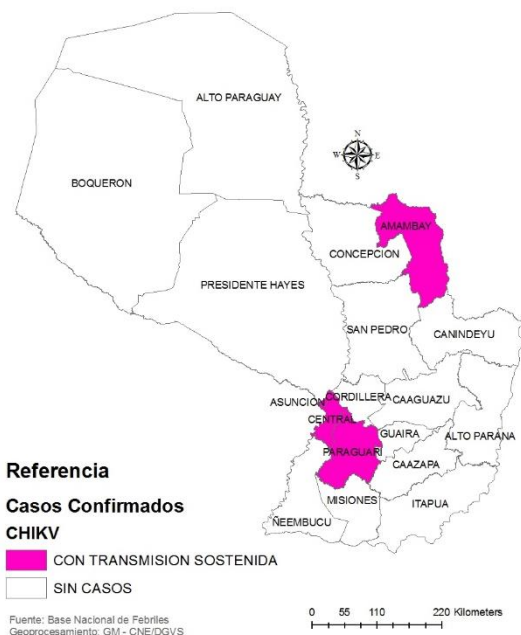
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.



CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 4

PARAGUAY
Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



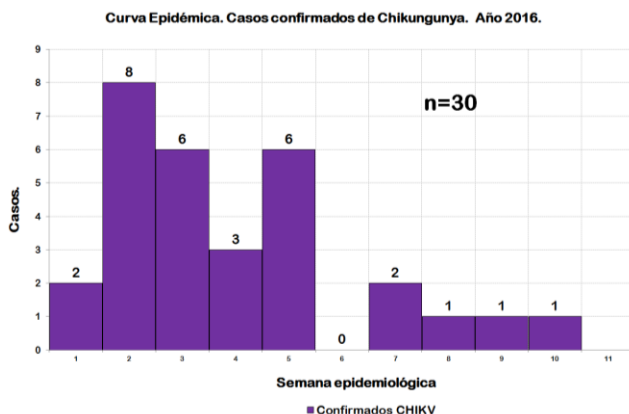
En lo que va del año, se registraron un total de 30 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 12 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 17 en el departamento de Paraguari, además de Amambay donde se reportó 1 caso. Se encuentran distribuidos en:

- **Departamento Central** se confirmaron un total de 5 casos; en los distritos de Fernando de la Mora (1), Villa Elisa (1), MRA (1) y Luque (2).
- **Asunción** se acumulan 7 casos confirmados en los barrios Zeballos Cué (2), Virgen de Fátima (1), Mbocayaty (1), Panambireta (1), Jara (1) y Pinoza (1)
- **Departamento de Paraguari** un total de 17 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (15) y en Paraguari (2).
- **Amambay**: Pedro J. Caballero (1)

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 5



*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.



CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY. AÑOS 2015 Y 2016

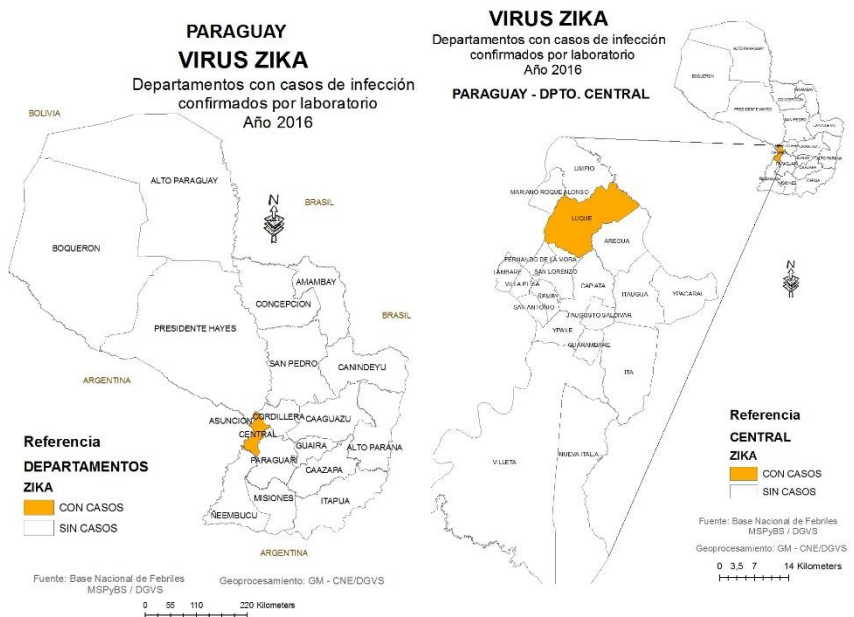
Mapa 5: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Mapa 6: Zika -Año 2016

En la SE 10, se registra un caso confirmado de ZIKV, procedente del Tercer Barrio distrito de Luque, departamento Central, zona de gran densidad poblacional.



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 34 países:

1. Aruba
2. Barbados
3. Bolivia (Estado Plurinacional)
4. Bonaire
5. Brasil
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Curazao
9. Cuba
10. Dominica
11. Ecuador
12. El Salvador
13. Guadalupe
14. Guatemala
15. Guyana
16. Guyana Francesa
17. Haití
18. Honduras
19. Islas Vírgenes de los Estados Unidos
20. Jamaica
21. Martinica
22. México
23. Nicaragua
24. Panamá
25. Paraguay
26. Puerto Rico
27. República Dominicana
28. San Martín
29. Santa Lucía
30. Suriname
31. San Vicente y las Granadinas
32. Sint Maarten
33. Trinidad y Tobago
34. Venezuela (República Bolivariana)

Mapa 7: Zika



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 11-2016.

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales y los Centros Centinelas de ETI e IRAG integradas a las actualizaciones del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 11, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 159 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2,3% y la de fallecidos por IRAG 6,6%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en aumento de los virus respiratorios bajo vigilancia a expensas de un incremento en la detección de VSR.

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 SE 1 a 11 del año 2016 (03 de enero al 19 de marzo- 2016) ascienden a 87.636, presentándose por encima de lo esperado para la época, pero siguiendo la misma tendencia. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 9.409 consultas en la SE 10 a 10.297 en la SE 11 del 2016, con una tasa de 159,4 por 100.000 habitantes. (Gráficos 6 y 7)

Gráfico 6

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 11)

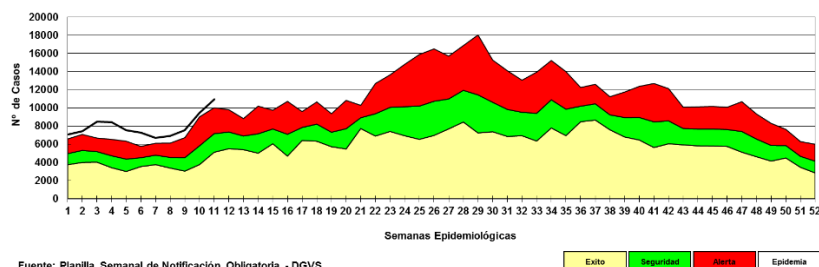
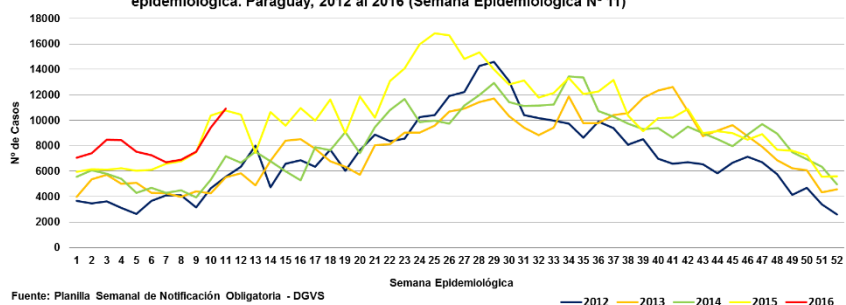


Gráfico 7

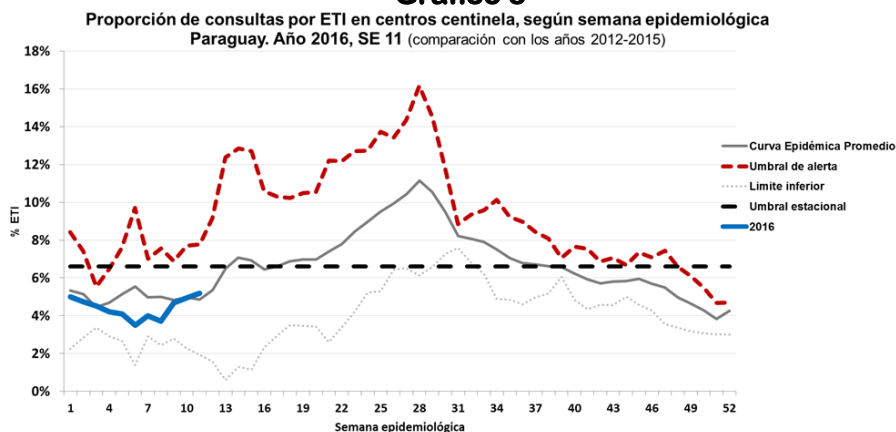
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 11)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 11 fue del 5,2% (614/11833) del total de consultas, ubicándose a nivel de la curva epidémica promedio para la misma época del año. Es de destacar que se registró aumento en 3 de los 5 Centros Centinelas de ETI. (Gráfico 8).

Gráfico 8



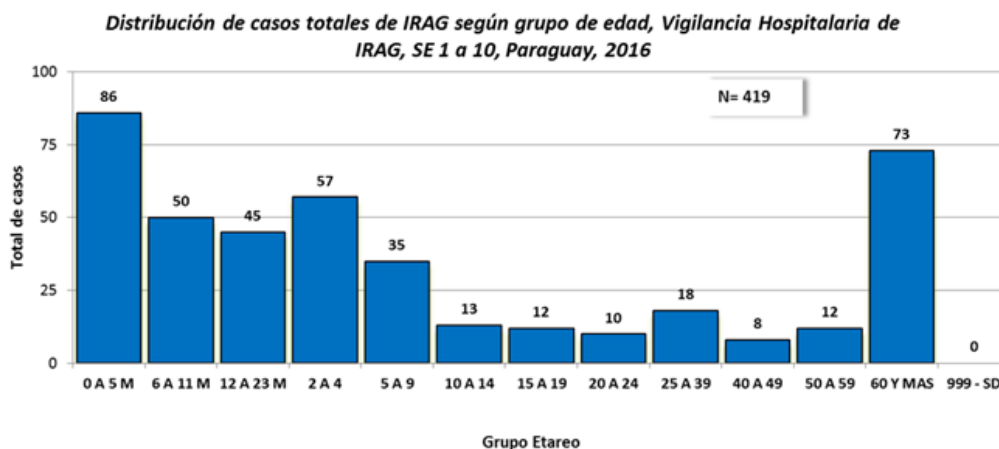
VIGILANCIA ETI -IRAG

Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 11 se hospitalizaron un total de 485 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 5 años seguidos de los mayores de 60 años. (Gráfico 9)

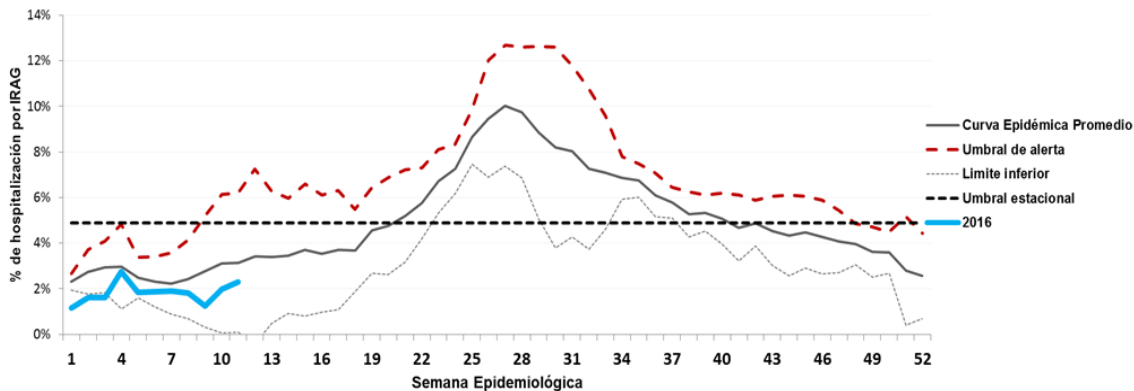
Fueron admitidos a UCI 93 casos de IRAG y se registraron 42 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Seis de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B, tres al Adenovirus y uno al VSR.

Gráfico 9



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica aún por debajo de la curva epidémica promedio, pero con una tendencia en ascenso, representando en la última semana el 2,3% (63/2750), así mismo en la SE 11 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 6,7% (7/104) y la de fallecidos 6,6% (8/122). (Gráfico 10).

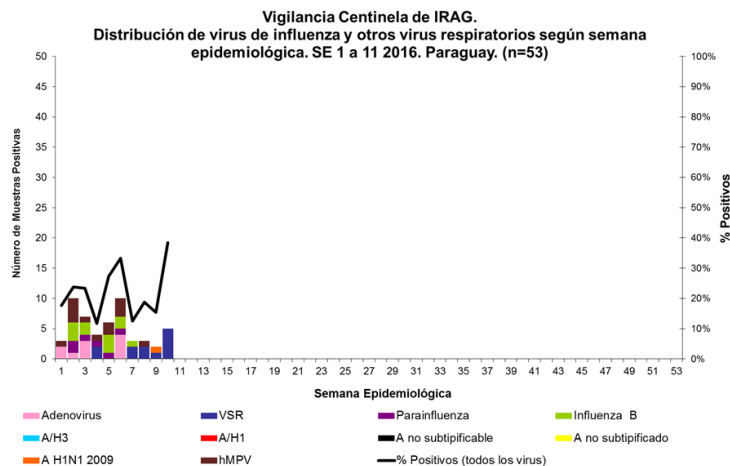
Gráfico 10
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 11
(en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 11 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 21,9%. Se detectó circulación de Metapneumovirus humano (24%), VSR (23%), Influenza B (21%), Adenovirus (19%), Parainfluenza (6%) e Influenza A/H1N1 (2%). En la última semana se presentó un incremento en la identificación de VSR. (Gráfico 11)

Gráfico 11



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS.

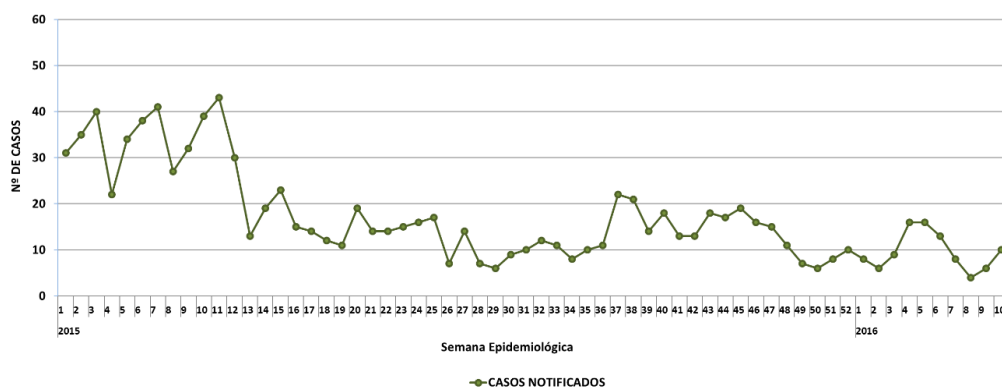
Resumen 2015: Durante todo el año **2015** el total de las notificaciones fue de **947** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **630** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (85%).

Resumen del Año 2016, SE 1 a 10

Desde las semanas 1 a 10 del año 2016 (del 3 de enero al 12 de marzo) se han registrado 97 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia de los años 2015 y 2016 muestra una notable estabilidad de las notificaciones dentro del límite inferior esperable en 2016, con un aumento en las semanas 4 y 5 aunque por debajo de lo observado durante el mismo periodo en 2015, con un leve ascenso en las últimas 2 semanas. (Gráfico 12)

Gráfico 12

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 10)

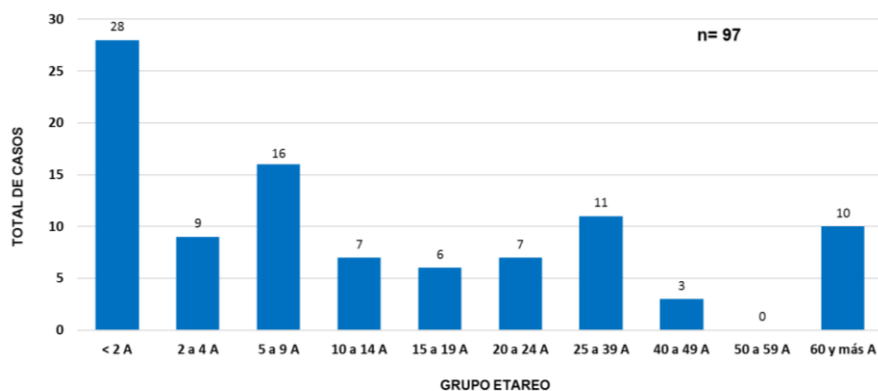


La distribución por grupo etario presenta un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los grupos de 5 a 9 años y de 25 a 39 años. No se registraron casos en la franja de los 50 a 59 años, si en los mayores de 60 años (Gráfico 13).



Gráfico 13

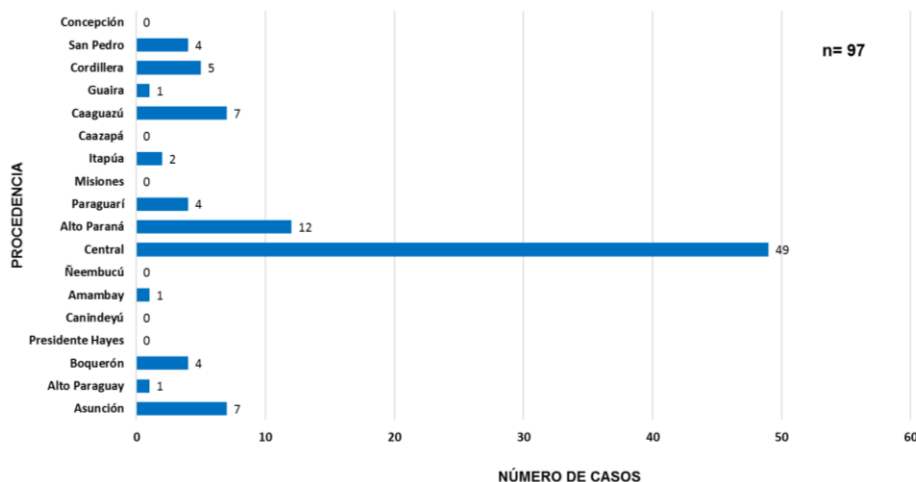
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 10, Paraguay, 2016



Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento Central (51%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (18%) y de Caaguazú (11%). (Gráfico 14).

Gráfico 14

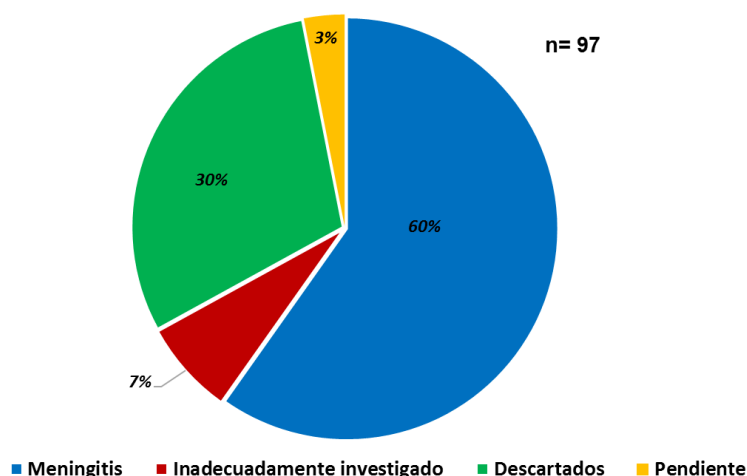
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 10, Paraguay, 2016



A la fecha del informe el 97% (94) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 60% de los casos (58). El 7% de los casos (7) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 15).

Gráfico 15

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 10,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



Fueron descartados con otros diagnósticos 29 casos (30%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (58), las meningitis de causa bacteriana representaron el 43% (25); fueron confirmados 7 casos de meningitis bacteriana. Por otro lado, los casos compatibles con etiología viral fueron 31 (53%), 3 de los cuales han resultado ser meningitis viral confirmada.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 25 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 7 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (3 casos), *Neisseria meningitidis* (2 casos) *E. coli* y *E. cloacae* (1 caso cada uno).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 10 semanas se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en los que se pudo identificar como agente causal a *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *E. cloacae* en cada uno de los casos respectivamente.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 53% (31) de los casos acumulados. En los 3 casos donde fue identificada la etiología, el virus Dengue fue el agente causal, 2 del serotipo DEN-1 y un caso del serotipo DEN-4.

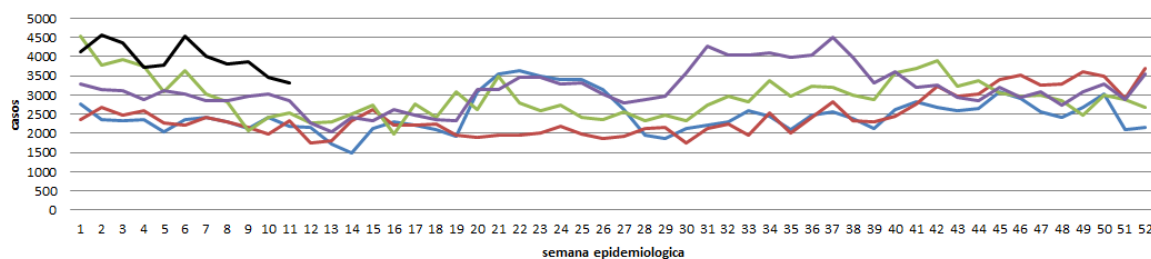
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se registró durante este periodo 2 fallecimientos en casos de Encefalitis.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 43.518 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42, 52 %** (18.504) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,47 %** (25.014) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 11, se registraron 3.321 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 48, 4% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia se encuentra por encima de los años anteriores y en leve descenso en esta SE 11.

Gráfico 16

Tendencia de consultas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 11)

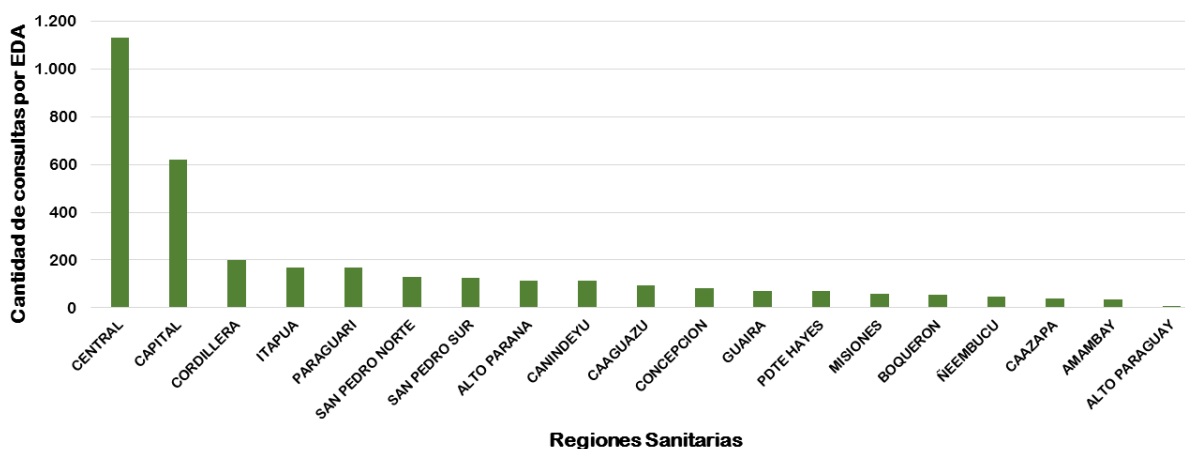


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2012 — 2013 — 2014 — 2015 — 2016

Gráfico 17

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SEN° 11, por Regiones Sanitarias. Año 2016



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registraron brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“DEFINICIONES DE CASO DE ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA”](#)

- [Fiebre Amarilla en China-](#) OPS/OMS
- [Microcefalia en Martinica-](#) OPS/OMS
- [Fiebre Amarilla en Kenya-](#) OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola-](#) OPS-OPS



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-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)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

