

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 19 (14 de mayo)

Edición Nro. 15 - 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 19 (14 de mayo)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 26 de mayo"](#)

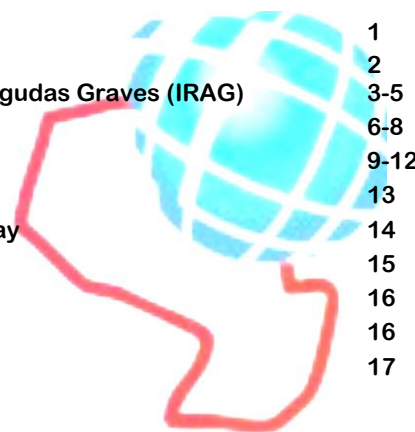
[PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

[ALERTA FIEBRE AMARILLA, RIESGO DE PROPAGACIÓN A TRAVÉS DE VIAJEROS. MSPBS/DGVS](#)

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	3-5
Situación epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	6-8
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	9-12
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	13
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	14
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	16
Fuentes de Información	17



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 19

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Mapa 1

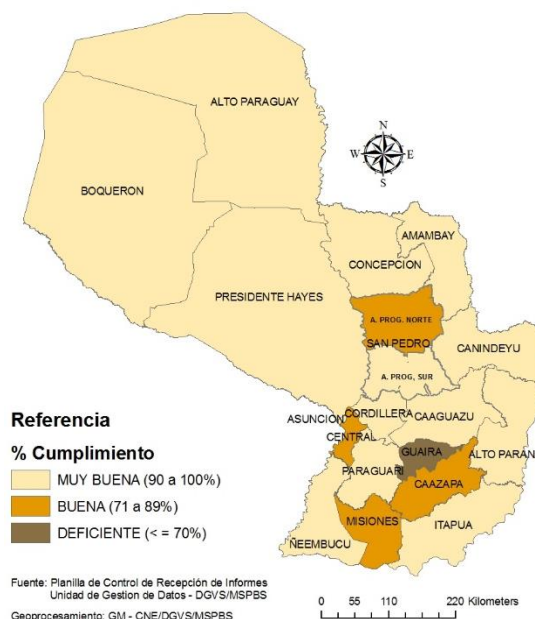
En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 19 de 2016, el 94% de las UER se mantuvieron alertas y enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, mientras que la región de Guairá no ha notificado eventos en la presente semana.

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.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 86% (904 de 1.050) en la semana 19/2016, fluctuando 3,7% en relación a la semana 18/2016.

En la SE 19/2016, el país cumplió en promedio 89,6% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación buena. Las distintas regiones sanitarias presentaron sus variaciones (Mapa 1)

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 19 - Año 2016



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



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	1.808	27	10.327	153	2.467	36
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	39	1	33	0	22	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	9	0
	Chagas Crónico***	145	2	145	2	1751	26
	Paludismo	4	0	3	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	5	0	11	0	4	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	1	0	2	0
	Tos Convulsa	46	1	10	0	6	0
	Parotiditis	49	1	54	1	55	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	17	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
	Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	3
sin MBA		1	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	108	2	69	1	53	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	55	1	119	2	50	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**	559	8	594	9	637	9

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 13/2016

*** Estos datos 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 DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 19-2016.

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 19, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 186 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 6,6% y la de fallecidos por IRAG el 8,7%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en aumento de los virus respiratorios bajo vigilancia a expensas de un incremento sostenido en la detección de VSR.

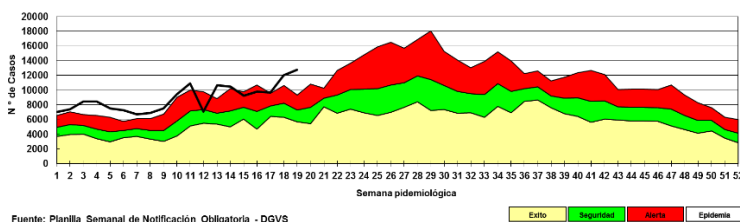
1-Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 19 del año 2016 (03 de enero al 14 de mayo- 2016) ascienden a **169.409**, presentándose en la última semana un aumento importante, dibujando una curva que se ubica bien alta en la franja epidémica del corredor endémico y por encima al año 2015 para la misma semana. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de **12.003** consultas en la SE 18 a **12.774** en la SE 19 del 2016, con una tasa de 186,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

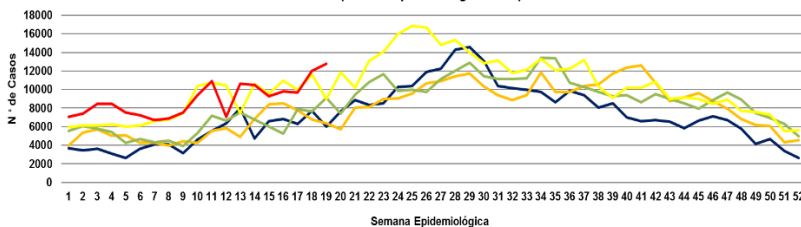
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 19)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 19)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

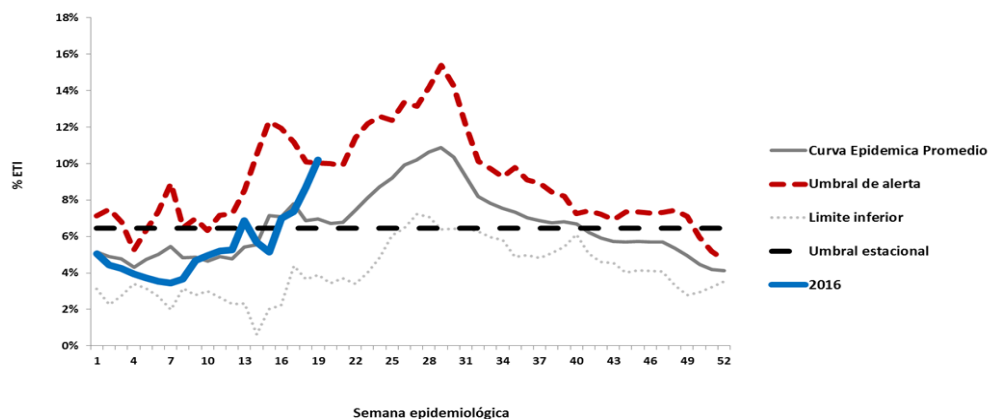
VIGILANCIA ETI -IRAG

2- 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 19 sigue en aumento llegando al **10,2 %** (1009/9909) del total de consultas. La curva se aleja de la curva epidémica promedio y se ubica por encima del umbral de alerta para la misma época del año. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 19 (comparación con los años 2012-2015)



VIGILANCIA ETI -IRAG

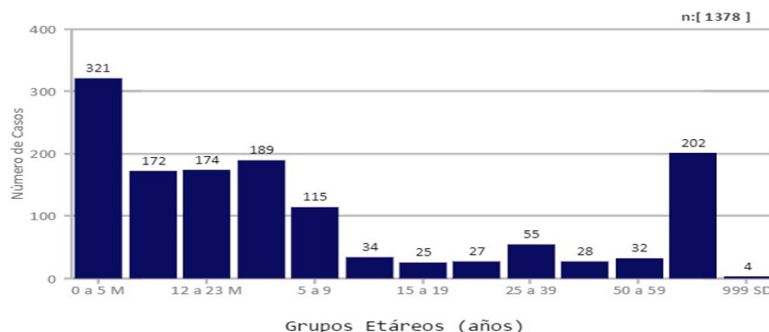
3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 19 se hospitalizaron un total de **1.378** 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 2 años y especialmente los menores de 6 meses. (Gráfico 4)

Fueron admitidos a UCI 186 casos de IRAG y se registraron 103 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Once de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; seis al VSR, tres al Adenovirus y dos al virus Influenza B.

Gráfico 4

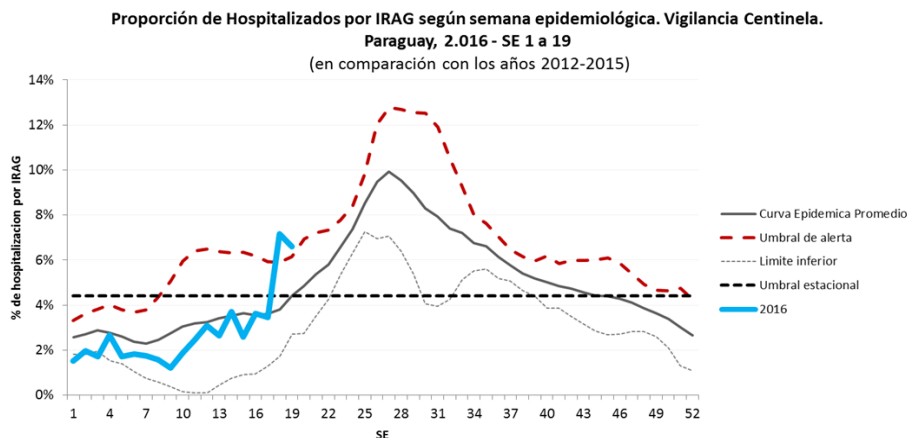
Distribución de casos de IRAG según grupo de etáreo,
Vigilancia Hospitalaria de IRAG
SE 1 al 19, Paraguay, 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el **6,6%**, (141/2138), superando el umbral de alerta para la época. (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 19 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,6%** (11/145) y la de fallecidos de **8,7%** (10/115).

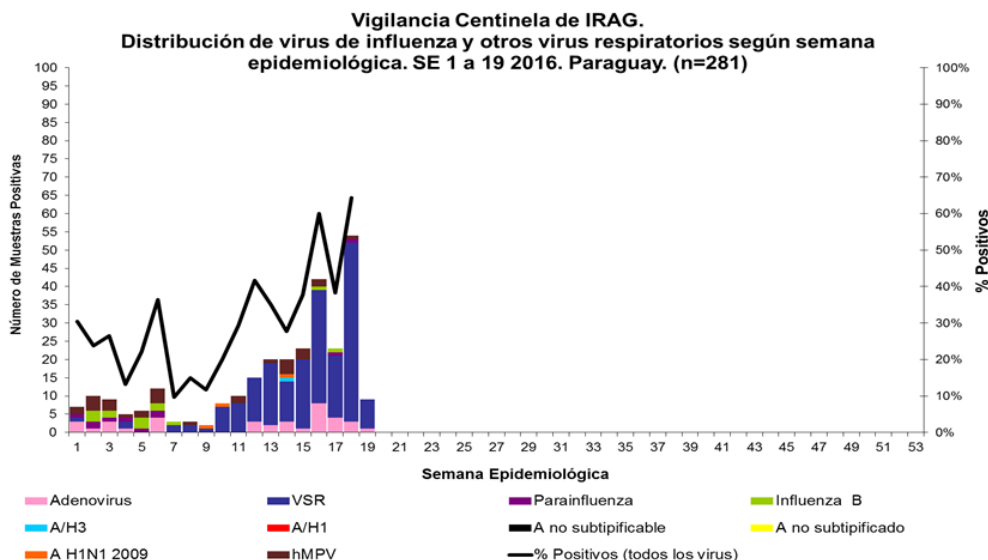
Gráfico 5



4.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 19 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del **35,5%**, sin embargo en la última semana la positividad fue del **69,2%** correspondiendo al VSR el **61,5%**, siendo éste el virus predominante desde hace 10 semanas. Se identificaron en la última semana VSR (predominante y en aumento). (Gráfico 6)

Gráfico 6



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

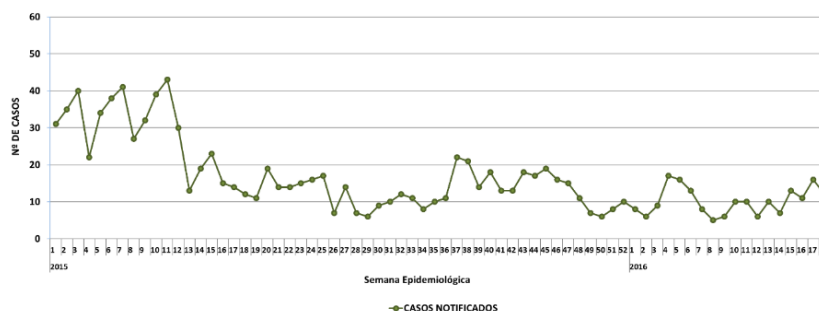
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 18

A partir de la semana 1 hasta la semana 18 del año 2016 (del 3 de enero al 7 de mayo) se han registrado 183 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 en el 2016 dentro del límite inferior esperable, con un discreto aumento en la semana 17, seguido de un descenso en la siguiente semana (Gráfico 7).

Gráfico 7

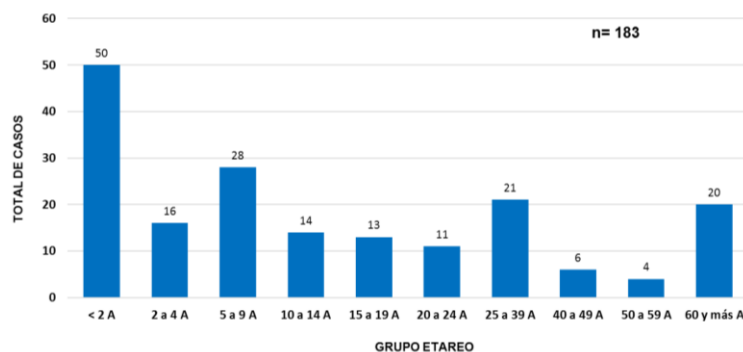
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 18)



Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se conserva un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes a los grupos de escolares (5 a 9 años), los adultos jóvenes (25 a 39 años) y los adultos mayores (>60 años) (Gráfico 8).

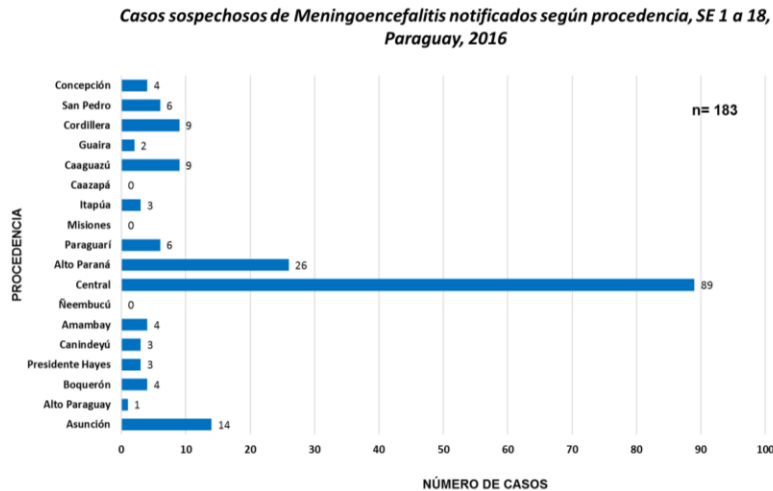
Gráfico 8

Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 18, Paraguay, 2016



Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento **Central (49%)**, seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de **Alto Paraná (39%)**, de **Caaguazú y Cordillera (14%)**. (Gráfico 9).

Gráfico 9




A la fecha del informe el 97% (178) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 56% de los casos (102). El 7% de los casos (13) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos 63 casos (34%). (Gráfico 10).

Gráfico 10

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 18, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016





De los casos que reunieron criterios de Meningitis (102), las meningitis compatibles con causa bacteriana representaron el 51% (52) y fueron confirmados 13 casos. Por otro lado, los casos compatibles con etiología viral probable fueron 47 (46%), 6 de los cuales han sido confirmadas.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 52 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 13 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (5 casos), *Neisseria meningitidis* (3 casos), *Staphylococcus aureus* (2 casos), *S. agalactiae*, *E. coli* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 18 semanas se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en las que se pudo identificar como agente causal al *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 46% (47) de los casos acumulados. De los 6 casos confirmados, fue identificado en el LCR el virus Dengue como agente causal en cuatro y Enterovirus en los restantes dos casos.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Durante este periodo se registró 2 fallecimientos entre los casos confirmados de Encefalitis.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 19 (14 de mayo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.467 casos confirmados y 45.075 probables para dengue, 38 confirmados y 859 probables para Chikungunya y 16 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 120.275 febriles, mientras que 3.682 casos fueron descartados.

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	346	9	5	3.130	4	15.742	284	1
	CENTRAL	1.034	9	2	18.701	842	75.190	1.292	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	0	23	0	122	5	0
TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA		1.382	18	7	21.854	846	91.054	1.581	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	822	0	3.533	113	0
	PARAGUARI	453	19	0	1.041	13	2.905	806	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		496	19	1	1.863	13	6.438	919	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	995	0	2.352	250	0
	CAAZAPA	55	0	0	361	0	931	69	1
	CAAGUAZU	45	0	0	4.755	0	1.613	23	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.611	0	1.726	64	0
	CANINDEYU	22	0	0	936	0	2.633	186	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		174	0	0	15.658	0	9.255	592	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	683	37	0
	AMAMBAY	43	1	0	875	0	2.911	43	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	0	47	0	2.207	135	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	88	0	1.055	55	0
TOTAL EJE NORTE		89	1	3	1.906	0	6.856	270	1
SUR	ITAPUA	96	0	0	3.413	0	4.001	163	2
	ÑEMBUUCU	77	0	0	30	0	269	63	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.163	34	0
TOTAL EJE SUR		179	0	1	3.529	0	5.433	260	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	225	0	598	26	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	0	0	90	2	0
	BOQUERON	125	0	2	40	0	551	32	0
TOTAL EJE CHACO		147	0	4	265	0	1.239	60	0
Total general		2.467	38	16	45.075	859	120.275	3.682	16

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

¹ Hasta la SE 18 (7 de mayo) fueron confirmados 5 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 tres confirmados de SPH.

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2
PARAGUAY**

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



Fuente: LCSP y DGVS
Geoprocesamiento: G.M.- CNE/DGVS
Actualizado al 22/03/2016

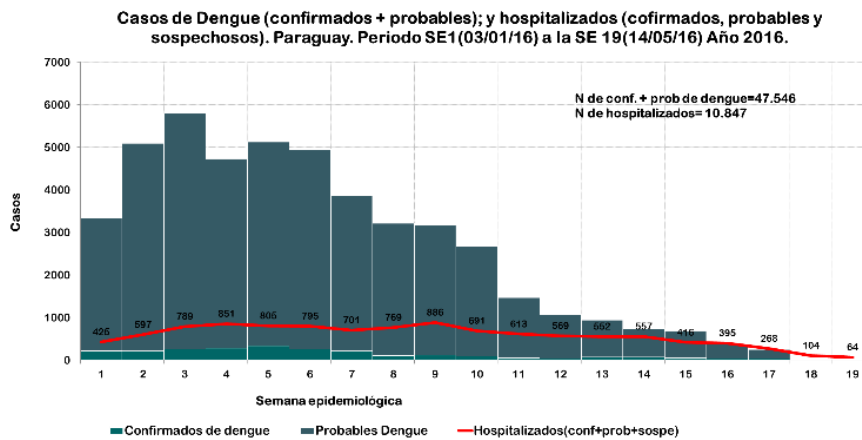
0 45 90 180 Kilometers

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.

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES. DENGUE/HOSPITALIZADOS.

Gráfico 11



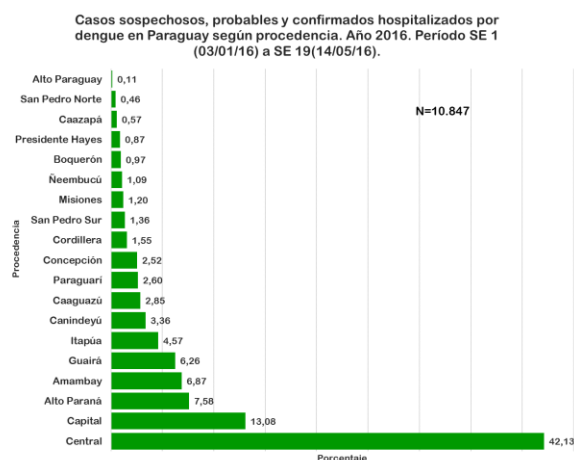
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Desde la SE 1 a la SE 19 se registró un total de **10.847** casos febriles hospitalizados acumulados representando el **22,81%** del total de casos confirmados y probables de dengue (**47.546**). Fueron confirmados por PCR **392**, el **87,75 % (DEN 1)** y un **12,24% (DEN-4)**, **4.252** probables dengue y **6.203** sospechosos. El pico máximo de internados se registró en las **SE 4** y **SE 9**, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas.

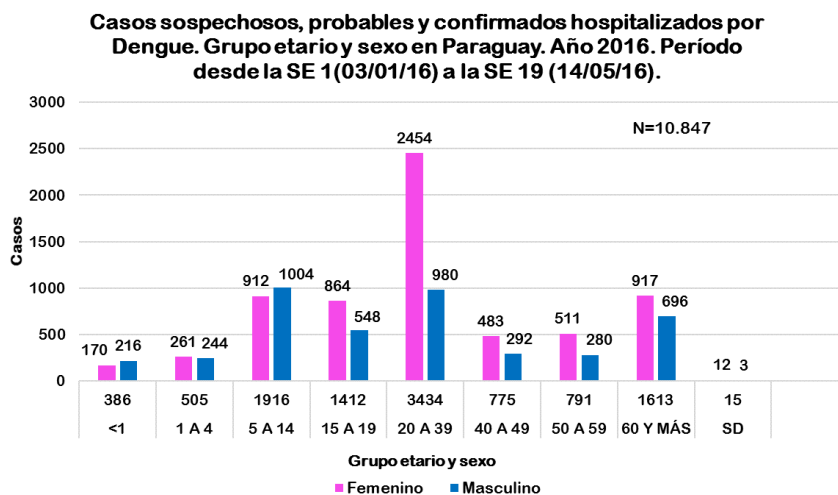
El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 42,13%**, **Capital 13,08%**; regiones históricamente epidémicas seguidos de los departamentos **Alto Paraná 7,58%**, **Amambay 6,87%**, **Guairá 6,26%** e **Itapúa 4,57%**. Éstas dos últimas regiones con gran población susceptible debido a no se han registrado altas hospitalizaciones epidemias anteriores. (Gráfico 2)

Gráfico 12



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

Gráfico 13



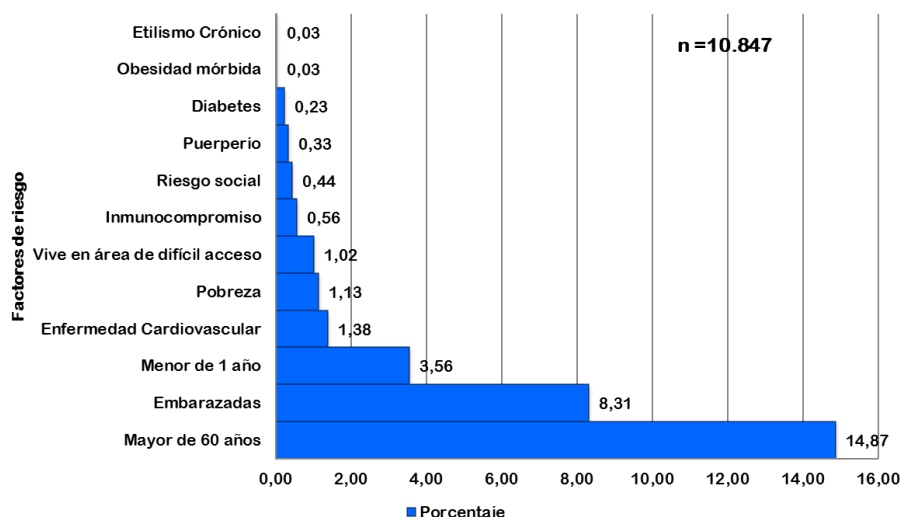
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS

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, sexo masculino y luego las personas mayores de 60 años con predominio del sexo femenino.

Dentro del total de pacientes hospitalizados **10.847**, según la información disponible en el registro, se observa el porcentaje de los factores de riesgos más frecuentes: mayores de 60 años **14,87%**, embarazadas **8,31%**, menores de 1 año **3,58%** y personas con enfermedades cardiovasculares **1,38%**.

Gráfico 14

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 19 (14/05/16).



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

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 2

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



En lo que va del año, se registraron un total de 38 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 19 casos corresponden al departamento de Paraguari, un total de 18 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

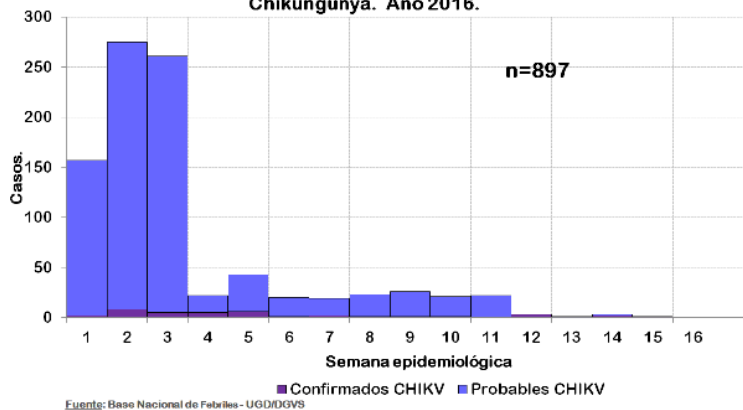
Tabla 3

DEPARTAMENTOS	DISTRITOS	NRO. DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKV
CENTRAL	FERNANDO DE LA MORA	1
	LUQUE	2
	MARIANO ROQUE ALONSO	1
	NEMBY	1
	VILLA ELISA	1
	SAN LORENZO	1
	ITA	1
	ITAUGUA	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
PARAGUARI	ZEBALLOS CUE	2
	YAGUARÓN	17
PARAGUARI	PARAGUARI	2
	AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO
TOTAL		38

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA.

Gráfico 15

Curva Epidémica. Casos confirmados y probables de Chikungunya. Año 2016.



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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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

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.

En el año 2016, se ha reportado 2 casos confirmados y 275 sospechosos clínicos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 39 países:

Tabla 4

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016. Actualizado al 26/05/2016				
RSI REGIONAL	PAISES	CASOS SUSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTOS RELACIONADOS A ZIKA
América del Norte	México	0	310	0
	Total América del Norte	0	310	0
América Central	Belize	0	2	0
	Costa Rica	375	44	0
	El Salvador	11.411	46	0
	Guatemala	915	261	0
	Honduras	19.868	2	2
	Nicaragua	0	207	0
	Panamá	0	274	0
Total América Central	32.569	836	2	
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	2.370	73	0
	Guyana Francesa	6.245	483	0
	Guadalupe	5.025	379	0
	Haití	1.777	5	0
	Martinique	25.610	12	0
	Puerto Rico	10.032	1106	1
	Saint Martin	330	99	0
Total Caribe Latino	51.389	2.158	1	
Región Andina	Bolivia	99	11	0
	Colombia	77.487	6.299	0
	Ecuador	217	114	0
	Perú	0	4	0
	Venezuela	31.224	352	0
Total Región Andina	109.027	6.740	0	
Región Sur	Argentina	1.556	12	0
	Brazil	88.545	31.616	3
Total Región Sur	90.374	31.636	3	
Caribe no Latino	Aruba	0	17	0
	Barbados	316	7	0
	Bonaire	0	3	0
	Curacao	0	73	0
	Dominica	203	28	0
	Granada	0	1	0
	Guyana	0	6	0
	Jamaica	646	8	0
	San Bartolomé	10	1	0
	Santa Lucía	0	2	0
	San Vicente y Granadinas	0	2	0
	San Martín	0	7	0
	Suriname	2.503	527	4
	Trinidad y Tobago	0	16	0
	Islas vírgenes	228	21	0
Total Región Caribe no latino	3.906	719	4	
Total general	287.265	42.399	10	

Mapa 3



Acumulativos Zika casos sospechosos y confirmados reportados por Países y territorios de las Américas, 2015-2016

Actualizado al 26 de mayo del año 2016

Fuente: Los casos reportados por los Puntos Focales Nacionales RSI a la OMS para el RSI Regional de punto de contacto para las Américas ya través de los sitios web del Ministerio de Salud, 2016.

Notas: Los 88.545 casos probables se registraron entre la SE 1 y SE 16 de 2016 y 31.616 casos confirmados entre la SE 1 y SE 13 en Brasil. Estos nuevos datos se informó por el Ministerio de Salud de Brasil en: http://combataeeds.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe_microcefalia_epidemiologico24.pdf y <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/2016-014-Dengue-SE13-substitui-o.pdf> Esto reemplaza los datos anteriores publicadas hasta el 27 de abril de 2016, de 70.611 sospechosos y 1.034 casos confirmados Zika que habian sido obtenido a partir de fuentes no oficiales.

Las muertes entre los casos Zika no incluyen las muertes relacionadas con el síndrome de Guillain-Barré (GBS) o malformaciones congénitas asociadas con la infección por el virus Zika. El 12 de mayo de 2016, informó anteriormente muertes relacionadas con GBS fueron retirados de este total. Los datos se comparten en un esfuerzo por difundir la información disponible de forma transparente comunicados por los Estados miembros. Cualquier posterior interpretación y el análisis de estos datos deben tener en cuenta las diferencias en los sistemas de vigilancia y requisitos de información. Informe de producción: OPS / OMS AD CHA IR ARO Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Acumulativa Zika casos sospechosos y confirmados reportados por los países y territorios de las Américas, 2015-2016. Actualizado al 26 de mayo de 2016 de Washington, D.C. : OPS / OMS; 2016

Pan American Health Organization • www.paho.org • © OPS / OMS, 2016

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 65.780 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,86 %** (28.201) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,13 %** (35.579) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 19, se registraron 2.452 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 35,8% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia se observa un comportamiento similar a los años anteriores para esta época del año.

Gráfico 16

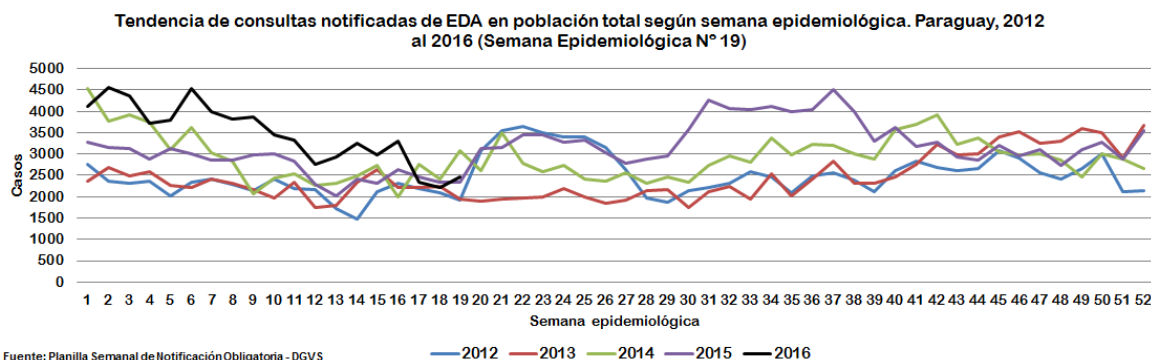
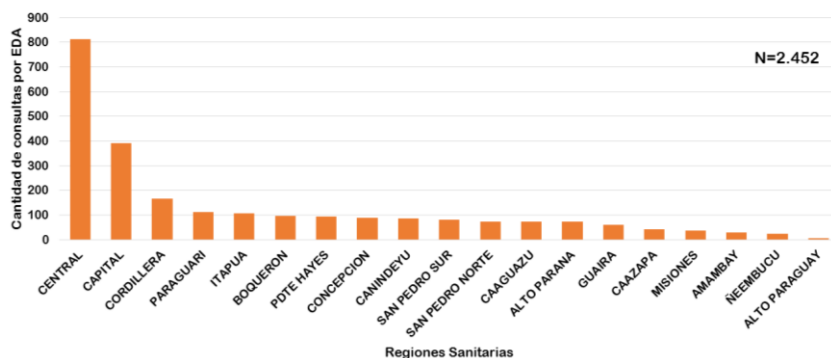


Gráfico 16

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 19, por Regiones Sanitarias. Año 2016





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](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, 26 de mayo OPS/OMS”](#)

[Alerta Fiebre Amarilla, Riesgo de Propagación a través de viajeros. MSPBS/DGVS](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#); OPS-OMS
- [Actualización Situación de Cólera en las Américas.](#) OPS-OMS
- [Fiebre de Lassa en Nigeria.](#) OPS-OMS
- [Fiebre Amarilla, Actualización de la Alerta Epidemiológica.](#) OPS-OMS



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

