

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (3 de enero) a SE 20 (21 de mayo)

Edición Nro. 16 - 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 20 (21 de mayo)

## Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 2 de junio"](#)

[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
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	6-9
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	10
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	11
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
Brotos y/o investigaciones	13
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	13
Fuentes de Información	14



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](mailto: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 20

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Mapa 1

A la semana epidemiológica N° 20 de 2016 las UER se han mantenido todas alerta, ya que el 100% (18/18) de ellas remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria a la UGD.

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 20/2016 aumentando 3% en relación a la semana 19/2016.

Durante la semana actual, el país cumplió en promedio 91,7% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable, muy buena, a pesar de las fluctuaciones por región sanitaria (Mapa 1).

PARAGUAY  
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 20 - Año 2016

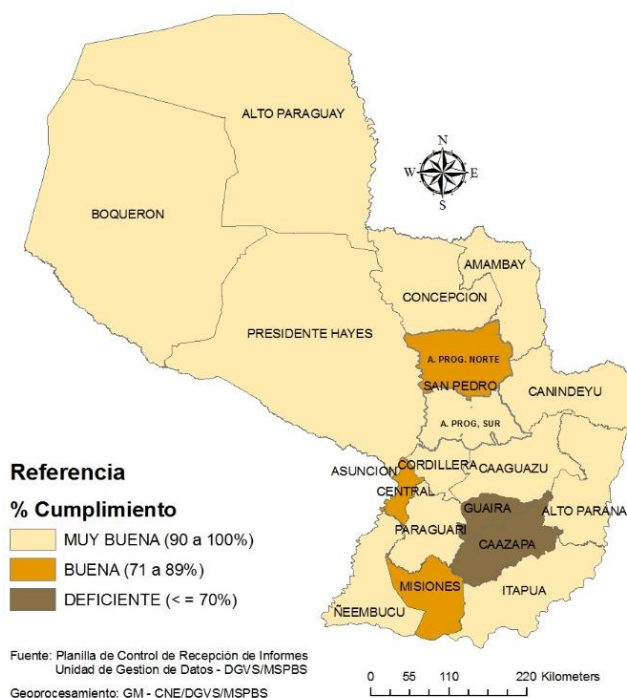


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.870	28	10.997	163	2.474	36
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	42	1	34	1	22	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	9	0
	Chagas Crónico***	148	2	145	2	1767	27
	Paludismo	5	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	47	1	10	0	6	0
	Parotiditis	50	1	56	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	0
	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	59	1	122	2	56	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 Centinela de ETI e IRAG integradas a las actualizaciones del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 20, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 218 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 7,2% y la de fallecidos por IRAG el 3,2%. 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 y en la última semana de Influenza A/H1N1.

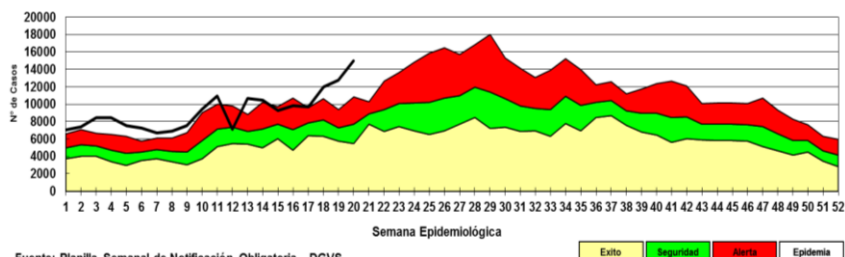
## 1-Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 20 del año 2016 (03 de enero al 21 de mayo- 2016) ascienden a 184.365, presentándose en la última semana un aumento importante, dibujando una curva que se ubica bien alta en la franja epidémica del corredor endémico. Si bien aún no se alcanza los niveles más altos reportados en el año 2015, sí se presenta un adelantamiento del ascenso esperado para ésta época del año. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 12.774 consultas en la SE 19 a 14.956 en la SE 20 del 2016, con una tasa de 218,2 por 100.000 habitantes.

**Gráfico 1**

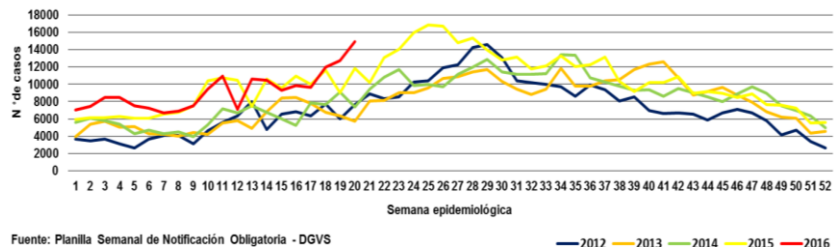
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 20)



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° 20)

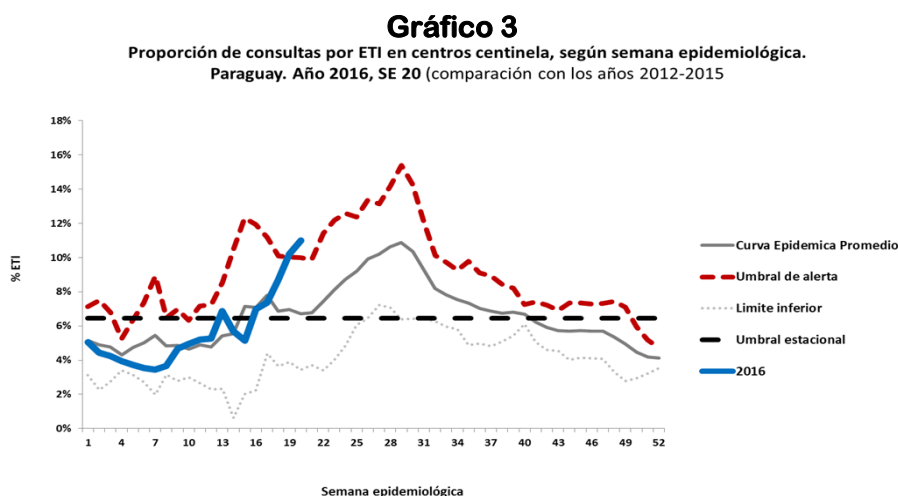


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 20 sigue en aumento llegando al 11% (1025/9331) 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).



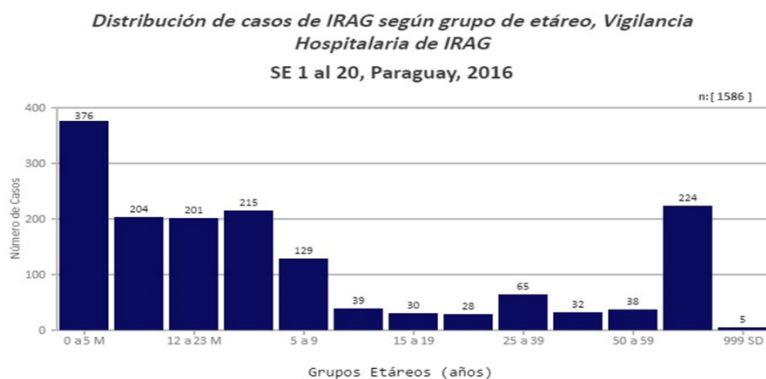
VIGILANCIA ETI -IRAG

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

Durante las SE 1 a 20 se hospitalizaron un total de 1.586 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. En aumento se encuentran los hospitalizados mayores de 60 años. (Gráfico 4)

Fueron admitidos a UCI 202 casos de IRAG y se registraron 109 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Doce de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; siete al VSR, tres al Adenovirus y dos al virus Influenza B

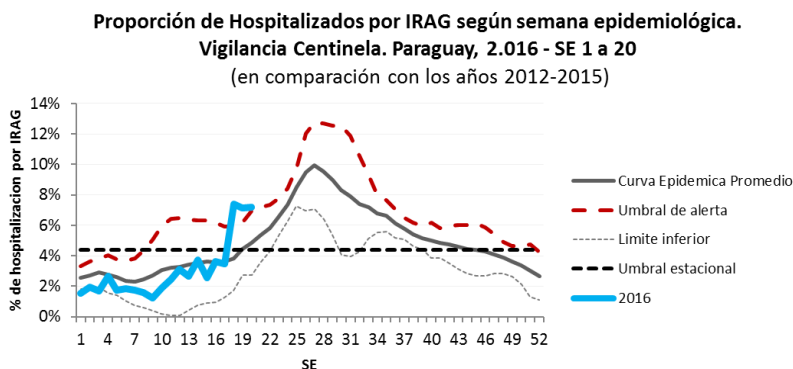
**Gráfico 4**



La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 7,2% (162/2250), superando el umbral de alerta para la época. (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 20 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 9% (12/133) y la de fallecidos de 3,2% (4/126).

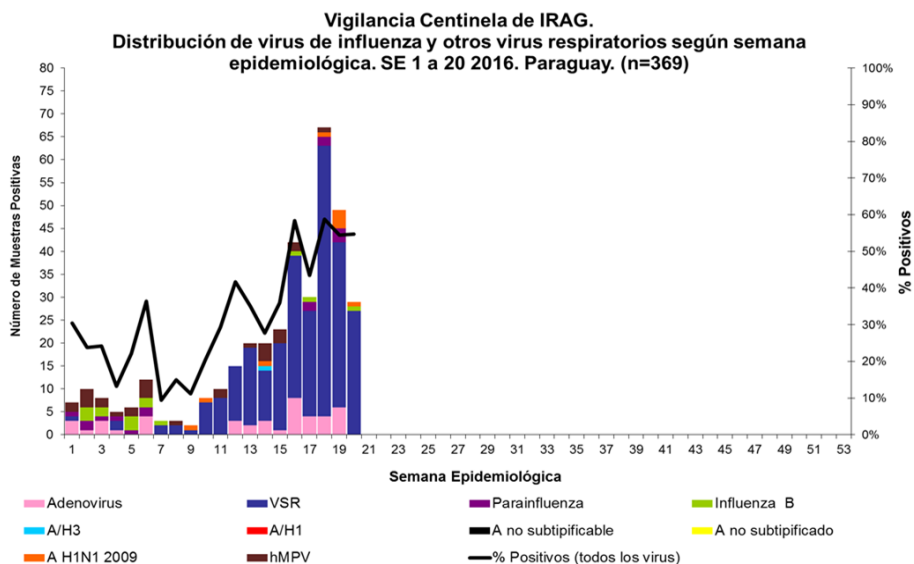
**Gráfico 5**



#### 4.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 20 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 38,2%, y en la última semana la positividad fue del 54,7% correspondiendo al VSR el 50,9%, siendo éste el virus predominante desde hace 11 semanas. El virus de Influenza alcanzó una positividad del 3,8% en la SE 20. Se identificaron en la última semana VSR (predominante y en aumento) además de Influenza A/H1N1 e Influenza B. (Gráfico 6)

**Gráfico 6**



## VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 20 (21 de mayo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.474 casos confirmados y 48.451 probables para dengue, 38 confirmados y 859 probables para Chikungunya y 16 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 117.141 febriles, mientras que 4.258 casos fueron descartados.

**Tabla 2**

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016- (SE 20)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	348	9	5	3.147	4	15.785	299	1
	CENTRAL	1.028	9	2	18.914	842	75.189	1.781	7
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	2	0	0	23	0	123	5	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>1.378</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>22.084</b>	<b>846</b>	<b>91.097</b>	<b>2.085</b>	<b>8</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	841	0	3.531	117	0
	PARAGUARI	453	19	0	1.085	13	2.849	822	1
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>496</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1.926</b>	<b>13</b>	<b>6.380</b>	<b>939</b>	<b>1</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.108	0	2.245	250	0
	CAAZAPA	55	0	0	731	0	564	71	1
	CAAGUAZU	45	0	0	4.986	0	1.389	23	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.749	64	0
	CANINDEYU	22	0	0	1.663	0	1.778	202	1
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>174</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17.103</b>	<b>0</b>	<b>7.725</b>	<b>610</b>	<b>4</b>
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	687	37	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.800	48	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	0	47	0	2.211	135	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	442	83	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>90</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2.616</b>	<b>0</b>	<b>6.140</b>	<b>303</b>	<b>1</b>
SUR	ITAPUA	96	0	0	4.177	0	3.257	163	2
	NEEMBUCU	79	0	0	30	0	271	63	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.163	34	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>181</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4.293</b>	<b>0</b>	<b>4.691</b>	<b>260</b>	<b>2</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	437	27	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	0	0	90	2	0
	BOQUERON	133	0	2	40	0	581	32	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>155</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>429</b>	<b>0</b>	<b>1.108</b>	<b>61</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>2.474</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>48.451</b>	<b>859</b>	<b>117.141</b>	<b>4.258</b>	<b>16</b>

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

<sup>1</sup> 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 SERTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**

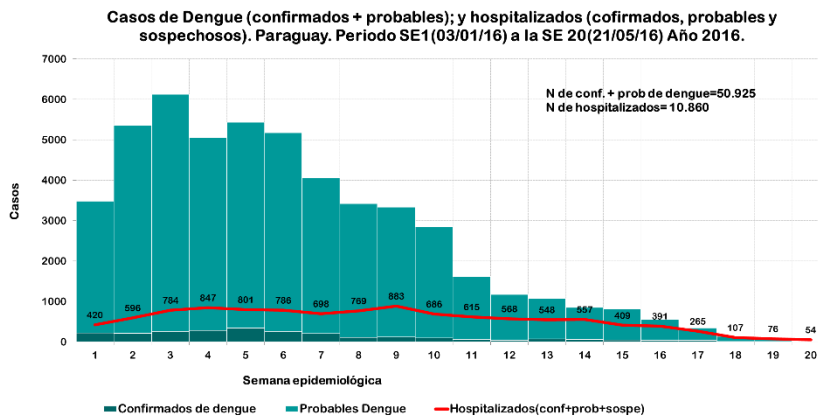
En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

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.

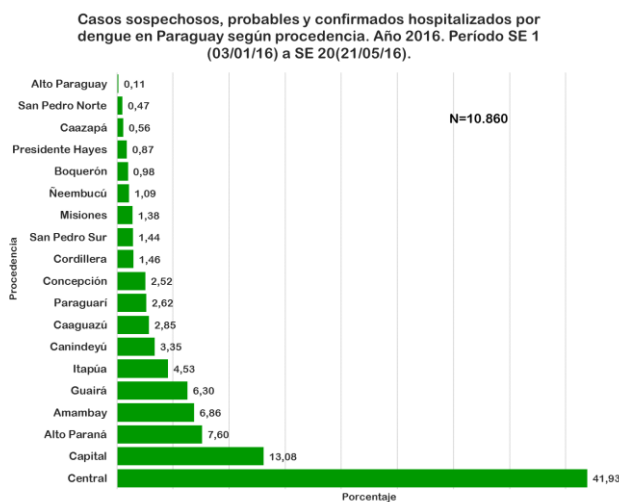


Desde la SE 1 a la SE 20 se registró un total de **10.860** casos febriles hospitalizados acumulados representando el **21,32%** del total de casos confirmados y probables de dengue (**50.925**). Fueron confirmados por PCR **393**, el **87,27 % (DEN 1)** y un **12,73% (DEN-4)**, **4.733** probables dengue y **5.734** sospechosos.

El pico máximo de internados se registró en las **SE 4** y **SE 9**, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas. Hasta el cierre de esta edición no se registran brotes activos de dengue en el país.

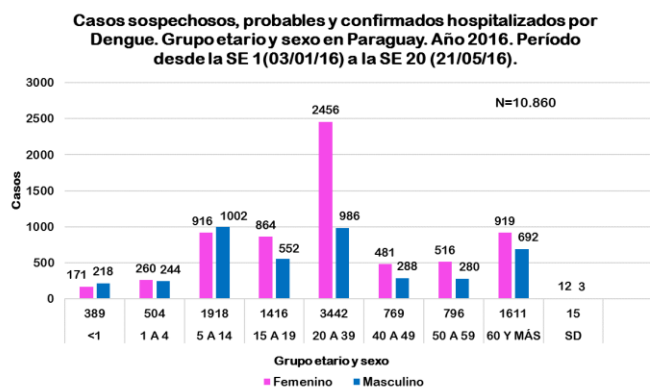
El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 41,93%**, **Capital 13,08%**; regiones históricamente epidémicas seguidos de los departamentos **Alto Paraná 7,60%**, **Amambay 6,86%**, **Guairá 6,30%** e **Itapúa 4,53%**. Estas dos últimas regiones con gran población susceptible debido a que 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**



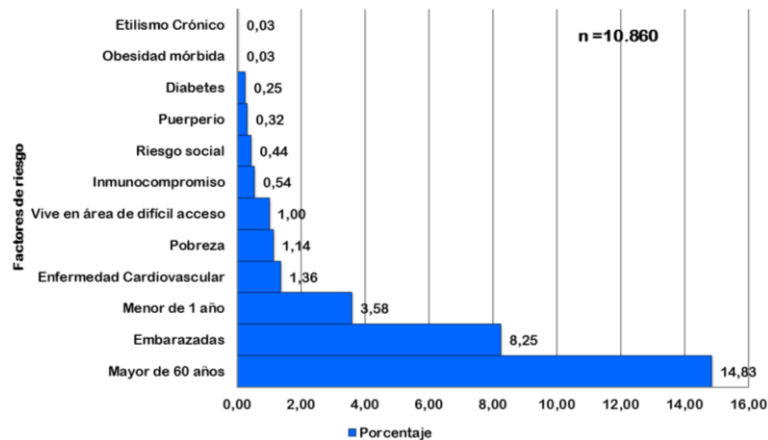
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS

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 **10.860**, según la información disponible en el registro, se observa el porcentaje de los factores de riesgos más frecuentes: mayores de 60 años **14,83%**, embarazadas **8,25%**, menores de 1 año **3,58%** y personas con enfermedades cardiovasculares **1,36%**.

**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 20 (21/05/16).**



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

ENFERMEDADES 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 el 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:

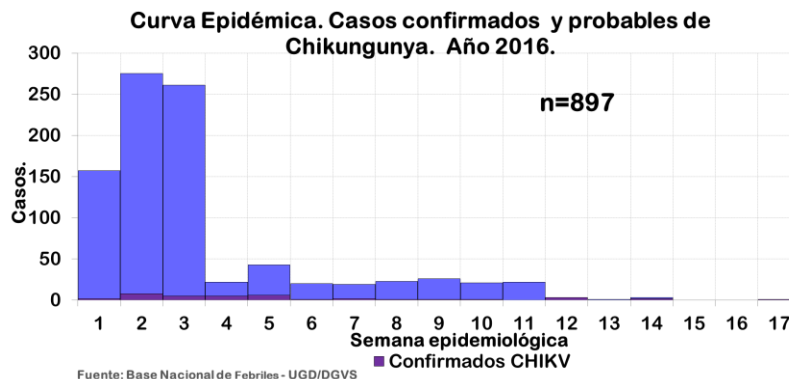
Tabla 3

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
	ITAUGUÁ	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
	ZEBALLOS CUE	2
PARAGUARI	YAGUARÓN	17
	PARAGUARI	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>

No se registran brotes activos. El último caso registrado fue en la SE 17(24 al 30 de abril)

### CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA.

Gráfico 15



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

ENFERMEADES 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 2/06/2016				
SUB REGIÓN/PAHO	PAÍSES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADAS A ZIKA
América del Norte	Mexico	0	314	0
	<b>Total América del Norte</b>	<b>0</b>	<b>314</b>	<b>0</b>
América Central	Belize	0	2	0
	Costa Rica	2.090	58	0
	El Salvador	11.631	46	0
	Guatemala	1.089	1.162	0
	Honduras	21.025	44	2
	Nicaragua	0	207	0
	Panamá	638	274	0
<b>Total América Central</b>	<b>36.473</b>	<b>1.793</b>	<b>2</b>	
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	2.370	73	0
	Guyana Francesa	6.700	483	0
	Guadalupe	6.320	379	0
	Haiti	1.777	5	0
	Martinique	26.650	12	0
	Puerto Rico	10.535	1.170	1
	Saint Martin	425	109	0
	<b>Total Caribe Latino</b>	<b>54.777</b>	<b>2.232</b>	<b>1</b>
	Región Andina	Bolivia	99	11
Colombia		80.953	6.402	0
Ecuador		393	143	0
Perú		0	5	0
Venezuela		31.224	352	0
<b>Total Región Andina</b>		<b>112.669</b>	<b>6.913</b>	<b>0</b>
Región Sur	Argentina	1.613	19	0
	Brazil	154.270	39.993	3
	Paraguay	273	8	0
<b>Total Región Sur</b>	<b>156.156</b>	<b>40.020</b>	<b>3</b>	
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	14	0
	San Bartolomé	19	7	0
	Santa Lucía	0	2	0
	San Vicente y Granadinas	0	2	0
	San Marteen	0	7	0
	Suriname	2.503	527	4
	Trinidad y Tobago	0	16	0
Islas vírgenes	228	21	0	
<b>Total Región Caribe no latino</b>	<b>3.915</b>	<b>731</b>	<b>4</b>	
<b>Total general</b>	<b>363.990</b>	<b>52.003</b>	<b>10</b>	

Mapa 3



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

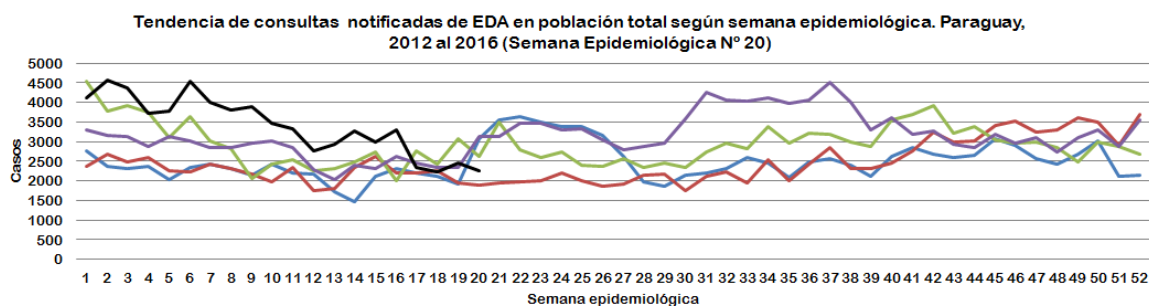
En mayo del año 2016 reportados por los Puntos Focales Nacionales RSI a la OMS para el RSI Regional de punto de contacto ya través de los sitios web del Ministerio de Salud, 2016. En los casos probables se registraron entre la SE 1 y SE 16 de 2016 y 31,616 casos confirmados entre la SE 1 y SE 16 de 2016. Estos nuevos datos se informó por el Ministerio de Salud de Brasil en: [saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe\\_microcefalia\\_epidemiologico24.pdf](http://saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe_microcefalia_epidemiologico24.pdf) y [saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/2016-014-Dengue-SE13-substitui-o.pdf](http://saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/2016-014-Dengue-SE13-substitui-o.pdf). Esto reemplaza los publicadas hasta el 27 de abril de 2016, de 70.611 sospechosos y 1.034 casos confirmados Zika que se reportaron a partir de fuentes no oficiales. Los casos Zika no incluyen las muertes relacionadas con el síndrome de Guillain-Barré (GBS) o enfermedades congénitas asociadas con la infección por el virus Zika. El 12 de mayo de 2016, informó anteriormente que los datos con GBS fueron retirados de este total. Los datos se comparten en un esfuerzo por difundir la información de forma transparente comunicados por los Estados miembros. Cualquier posterior interpretación de los datos deben tener en cuenta las diferencias en los sistemas de vigilancia y requisitos de información. Fuente: 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. Actualizado al 26 de mayo de 2016 de Washington, D.C. : OPS / OMS, 2016. World Health Organization • www.paho.org • © OPS / OMS, 2016

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 68.044 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42,79 % (29.121) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 55,98 % (38.923) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 20, se registraron 2.264 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



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS — 2012 — 2013 — 2014 — 2015 — 2016

Gráfico 16



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](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, 2 de junio, 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.](#)
- [Fiebre de Oropouche en Perú, 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](http://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

