

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 22 (04 de junio)

Edición Nro. 18 - 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 22 (04 de junio)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 9 de junio"](#)

[PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

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

[ALERTA EPIDEMIOLÓGICA - ENTEROBACTERIAS CON RESISTENCIA TRANSFERIBLE A COLISTINA. IMPLICACIONES PARA LA SALUD PUBLICA EN LAS AMÉRICAS](#)

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)	3-6
Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	7-10
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	11-13
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	14
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	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 Petrossi 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°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

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

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

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 22

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 22 de 2016, 94,7% de las UER se mantuvieron alertas y enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, mientras que la región de San Pedro Norte no ha notificado oportunamente 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, y 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 84% (883 de 1.050) en la semana 22/2016, disminuyendo en 3% en relación a la semana 21/2016.

En la SE 22/2016, el país cumplió en promedio 87,2% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación buena. Las distintas regiones sanitarias presentaron variaciones (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 22 - Año 2016



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.	
Dengue	1.960	29	12.658	187	2.508	37	
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
Leishmaniosis Visceral	46	1	37	1	24	0	
Chagas agudo	4	0	1	0	11	0	
Chagas Crónico***	169	3	206	3	1812	27	
Paludismo	5	0	4	0	7	0	
Parálisis Aguda Fláccida	5	0	11	0	5	0	
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	
Rubeola	0	0	0	0	0	0	
Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0	
Tétanos Otras Edades	4	0	2	0	2	0	
Tos Convulsa	48	1	12	0	8	0	
Parotiditis	55	1	71	1	65	1	
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	20	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	3	0
	sin MBA	1	0	0	0	1	0
	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	118	2	77	1	56	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	67	1	132	2	56	1
Otros eventos	Fiebre Tifoidea	1	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**	327	5	380	6	376	5

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 8/2016

*** 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 22-2016

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 22, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 257,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 9% y la de fallecidos por IRAG también el 9%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad intensa de los virus respiratorios bajo vigilancia, con predominio del VSR y aumento sostenido de Influenza A/H1N1 e Influenza B.

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 22 del año 2016 (03 de enero al 04 de junio- 2016) ascienden a 218.960. La curva se mantiene en ascenso ubicándose bien alta en la franja epidémica del corredor endémico. Se evidencia un adelantamiento del ascenso esperado para ésta época del año. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 16.954 consultas en la SE 21 a 17.641 en la SE 22 del 2016, con una tasa de 257,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 22)

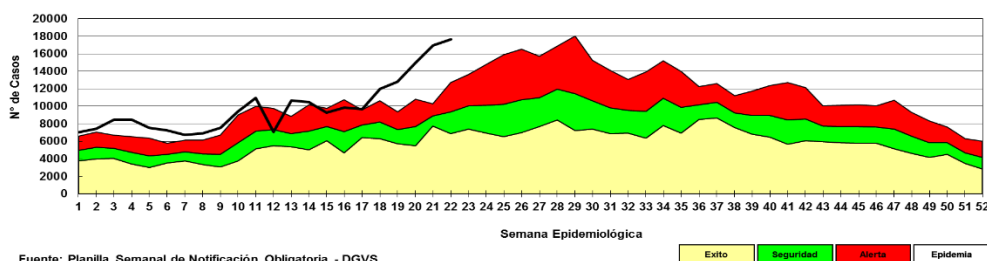
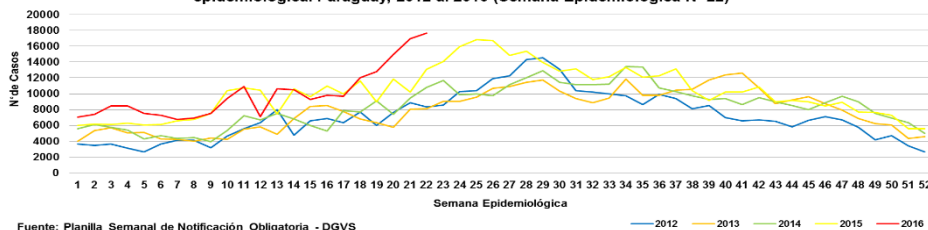


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 22)

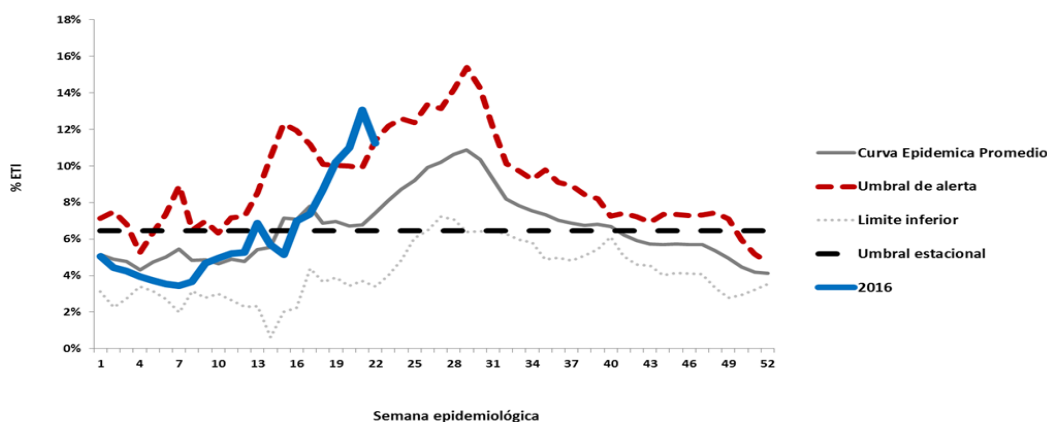


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la **semana 22** persiste por encima de la curva epidémica promedio y se ubica a nivel del umbral de alerta, llegando al **11,2% (951/8454)** del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2016, SE 22 (comparación con los años 2012-2015)



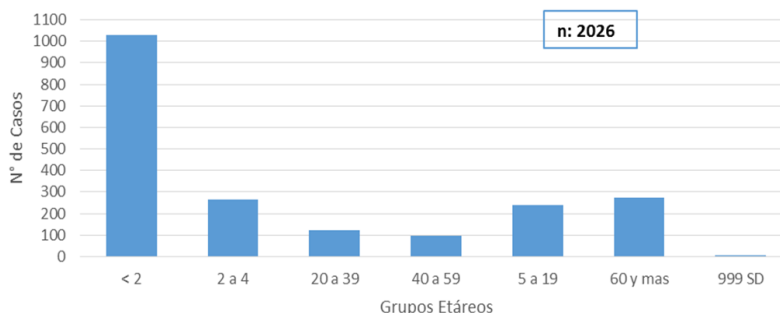
3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las **SE 1 a 22** se hospitalizaron un total de **2.026** 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 246** casos de IRAG y se registraron **131** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. **Veinte** de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios (9 al VSR, 4 al Adenovirus, 4 al Influenza A/H1N1 2009 y 3 al virus Influenza B).

Gráfico 4

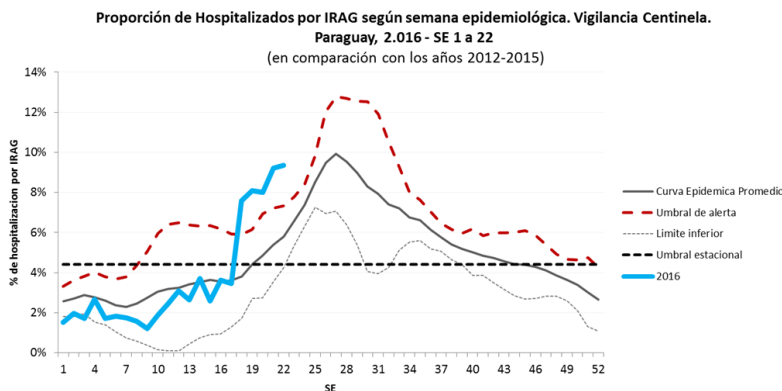
Distribución de Casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 a 22, Año 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el **9% (217/2323)**, manteniéndose por encima del umbral de alerta para la época. (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 22 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **13,1% (19/145)** y la de fallecidos de **9% (10/111)**.

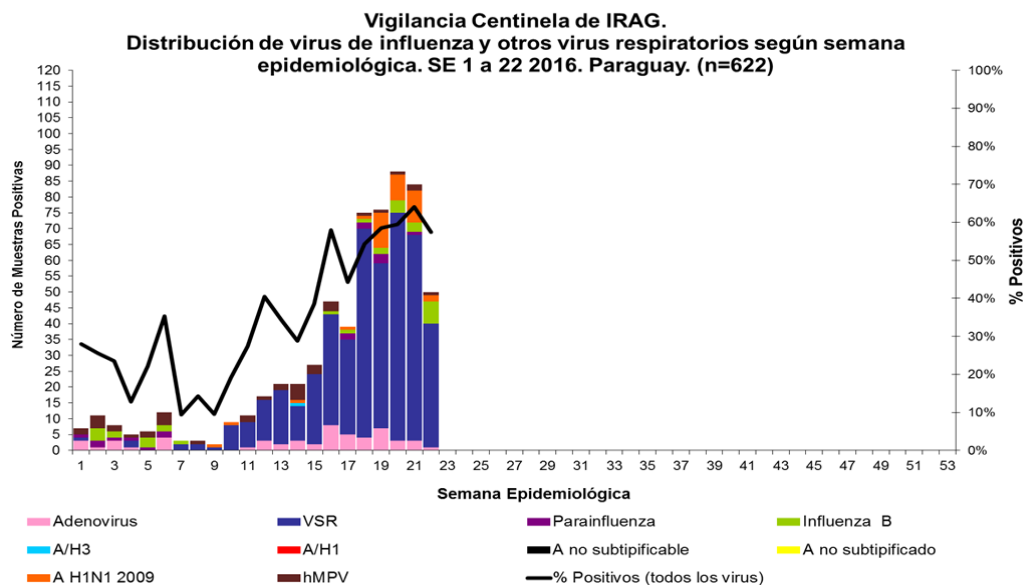
Gráfico 5



4.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 22 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del **44,1%**, y en la última semana la positividad fue del **57,5%** correspondiendo al **VSR el 44,8%**, siendo éste el virus predominante desde hace 13 semanas. El virus de **Influenza** alcanzó una positividad del **10,3%** en la SE 22. Se identificaron en la última semana **VSR** (predominante) además de **Influenza A/H1N1** e **Influenza B** (en aumento). (Gráfico 6 y 7)

Gráfico 6

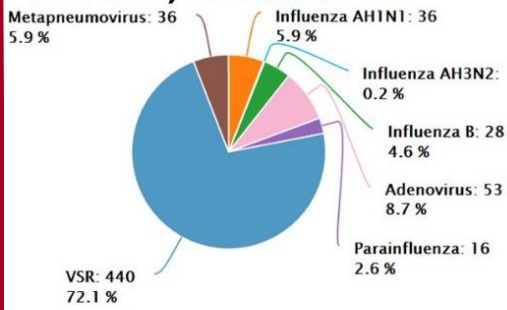


VIGILANCIA ETI -IRAG

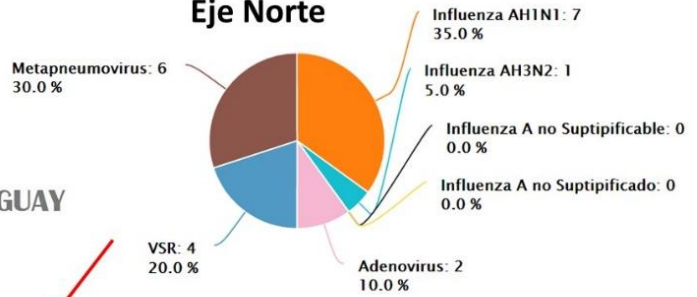
Gráfico 7: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos.



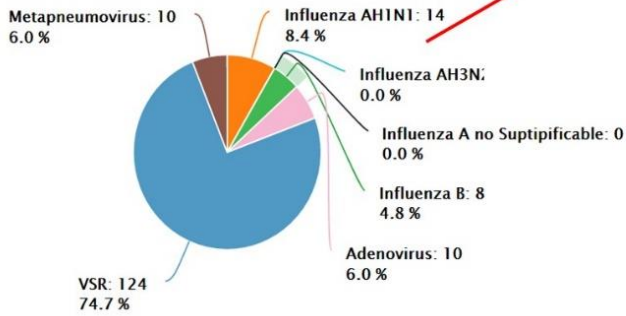
**Paraguay
SE 1 a 22, Año 2016**



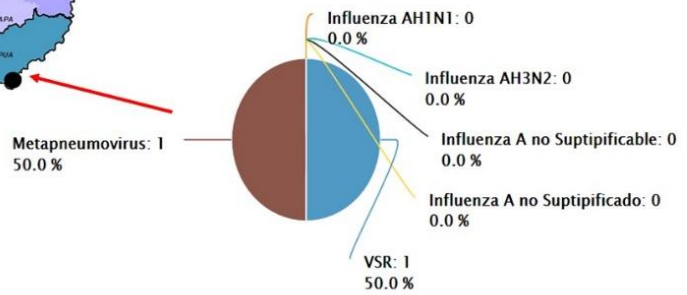
Eje Norte



Área Metropolitana de Asunción (AMA)



Eje Sur



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

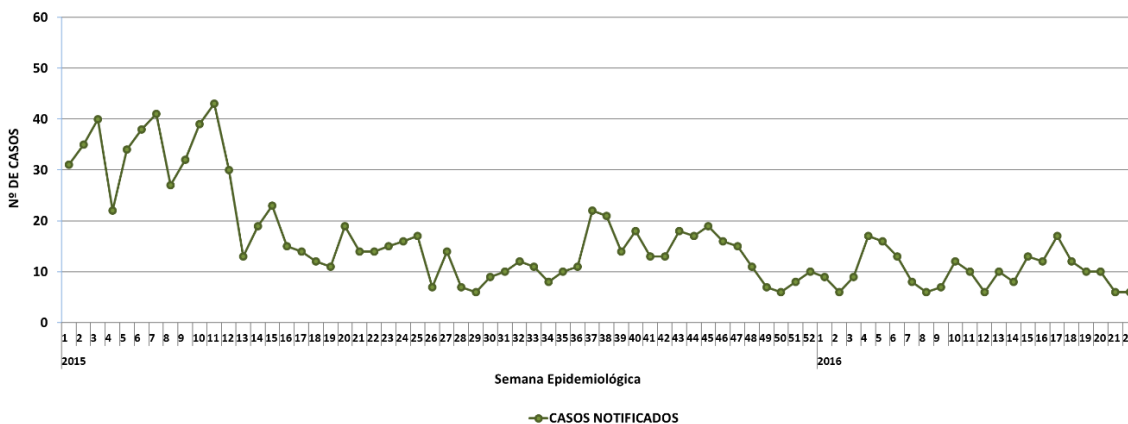
Resumen 2015: Durante todo el año **2015** el total de las notificaciones fue de **947** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **630** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico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

A partir de la semana 1 hasta la semana 22 del año 2016 (del 3 de enero al 4 de junio) se han registrado **223** 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 las siguientes semanas (Gráfico 8).

Gráfico 8

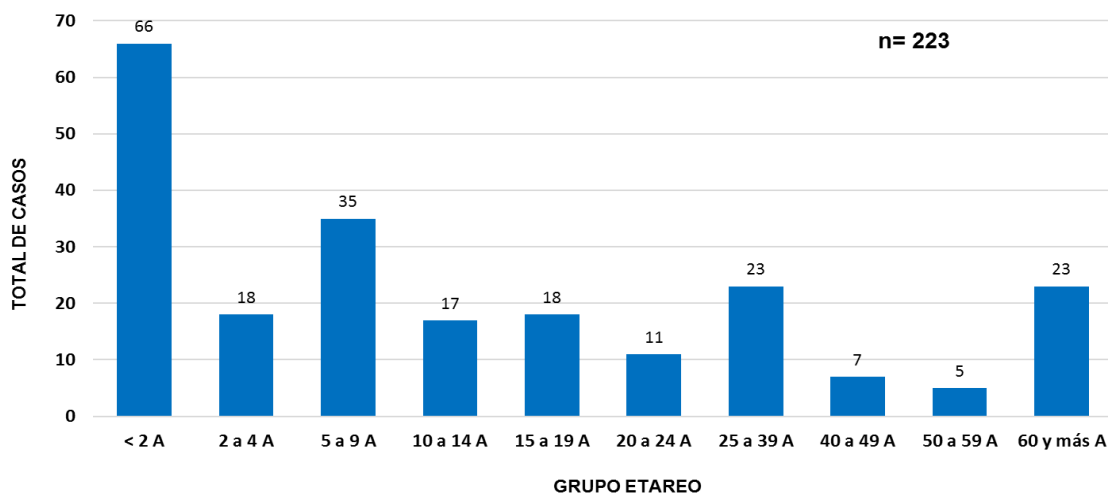
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 22)



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) tal y como se observa en el gráfico a continuación (Gráfico 9).

Gráfico 9

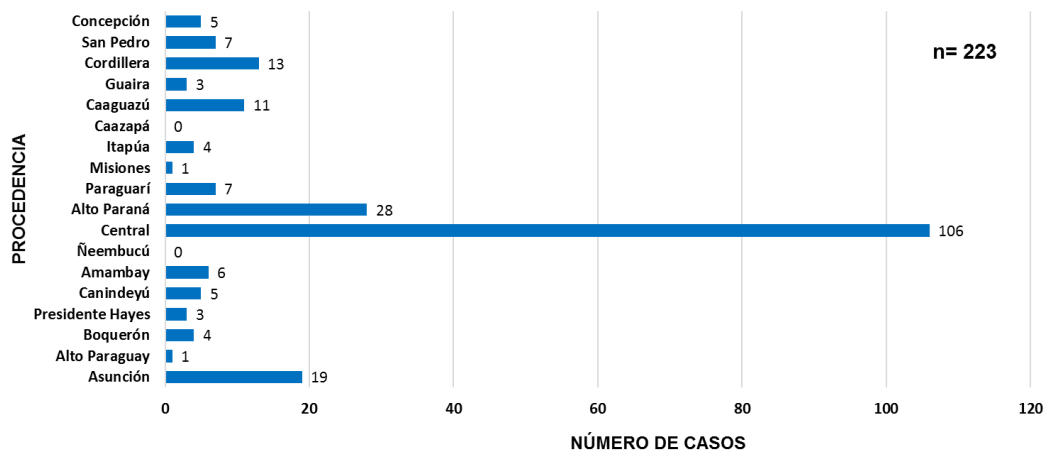
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 22, Paraguay, 2016



Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del **Departamento Central (48%)**, seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de **Alto Paraná (42%)**, de **Cordillera (20%)** y **Caaguazú (17%)**. (Gráfico 10).

Gráfico 10

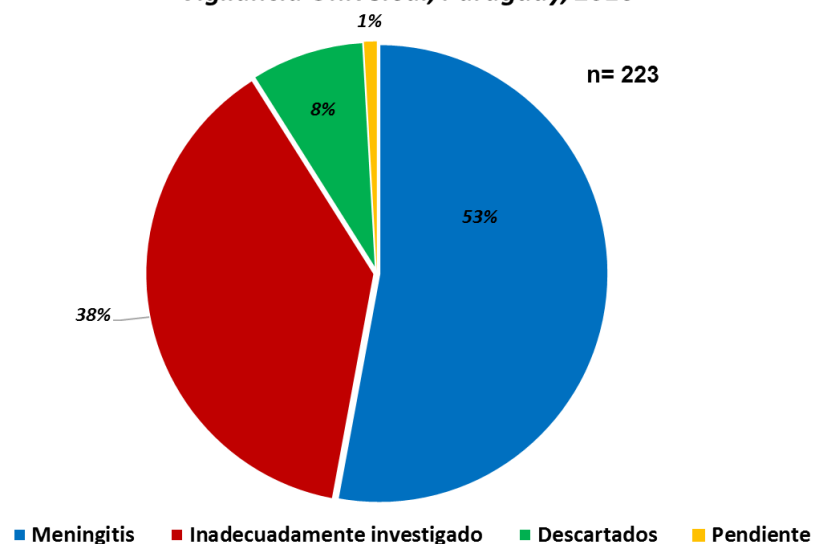
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 22, Paraguay, 2016



A la fecha del informe el **99% (221)** de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el **53%** de los casos (**118**). El **8%** de los casos (**18**) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos **85 casos (38%)**. (Gráfico 11).

Gráfico 11

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 22, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis (**118**), las meningitis compatibles con causa bacteriana representaron el **53%** (**63**) y fueron compatibles con etiología viral probable **44%** (**52**).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 63 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 20 casos (confirmados) que corresponden a **Streptococcus pneumoniae** (6 casos), **Neisseria meningitidis** (4 casos), **Staphylococcus aureus** (4 casos), **H. influenzae**, **Streptococcus sp**, **Salmonella sp**, **S. agalactiae**, **E. coli** y **E. cloacae** (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 22 semanas se produjeron 6 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en las que se pudo identificar como agente causal al **Staphylococcus aureus** (2 casos), **S. pneumoniae** (2 casos), **N. meningitidis**, y **E. cloacae** (1 caso respectivamente).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 44% (52) de los casos acumulados. De los 9 casos confirmados, fue identificado en el LCR el Enterovirus como agente causal en cinco y Dengue en los restantes cuatro casos.

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

Resumen


DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD
UNIDAD DE MONITOREO Y EVALUACIÓN
VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

Resumen Meningoencefalitis. Año 2016
Desde el 1 de enero hasta el 4 de junio (SE 22)

- 223 casos sospechosos notificados.
- 85 fueron descartados con otros diagnósticos.
- 118 de los casos notificados cumplen criterios de meningitis.
- 44% (52) de los casos de meningitis son de probable etiología viral.

Total acumulado hasta el 4 de junio (SE 22)

- 43 Casos de Meningitis Viral Probable.
- 9 Casos de Meningitis Viral Confirmada.
- 43 Casos de Meningitis Bacteriana Probable.
- 20 Casos de Meningitis Bacteriana Confirmada.
- 3 Casos de Meningitis Fúngicas.
- 2 Casos en Investigación.



VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 22 (04 de junio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.508 casos confirmados y 50.711 probables para dengue, 38 confirmados y 859 probables para Chikungunya y 18 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 115.509 febriles, mientras que 4.510 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016- (SE 22)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	349	9	5	3.208	4	15.838	312	1
	CENTRAL	1.038	9	4	20.522	842	74.142	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	125	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.389	18	9	23.753	846	90.105	2.098	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	1.192	0	3.214	121	0
	PARAGUARI	459	19	0	1.315	13	2.392	1.047	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	2.507	13	5.606	1.168	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.128	0	2.238	249	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	565	71	1
	CAAGUAZU	46	0	0	4.977	0	1.409	23	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.773	64	0
	CANINDEYU	22	0	0	1.664	0	1.797	202	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		178	0	0	17.114	0	7.782	609	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	692	37	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.822	48	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	0	47	0	2.218	135	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	454	83	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	3	2.616	0	6.186	303	1
SUR	ITAPUA	96	0	0	4.176	0	3.273	163	2
	NEEMBUCU	79	0	0	30	0	273	63	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.165	34	0
TOTAL EJE SUR		181	0	1	4.292	0	4.711	260	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	439	27	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	0	0	90	2	0
	BOQUERON	146	0	2	40	0	590	43	0
TOTAL EJE CHACO		168	0	4	429	0	1.119	72	0
Total general		2.508	38	18	50.711	859	115.509	4.510	16

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

¹ Hasta la SE 22 (04 de junio) fueron confirmados 7 casos de paludismo importados. 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

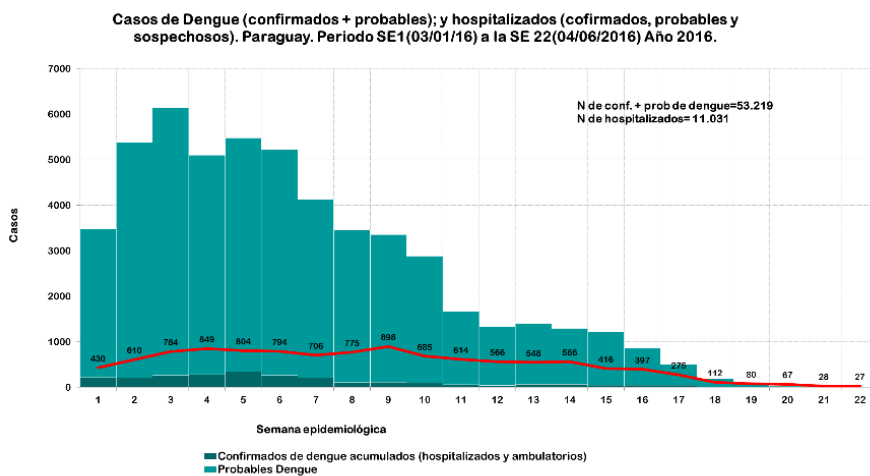
En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

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 12



*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

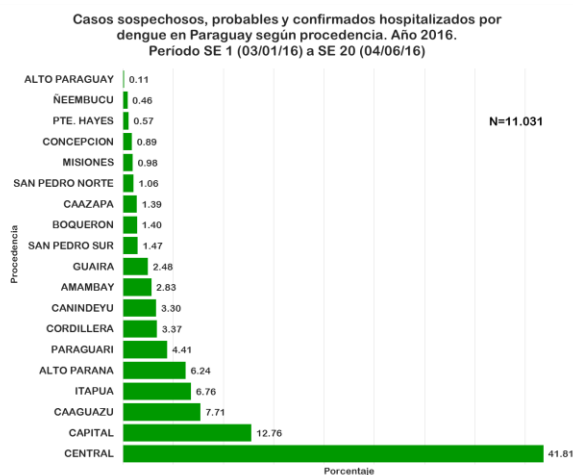
Desde la SE 1 a la SE 22 se registraron un total de **53.219** casos febriles/dengue; de éstos el **95,28 %** (50.711) fueron cerrados como casos probables de dengue, el **4,71%** (2.508) como casos confirmados por laboratorio para dengue. Hasta el cierre de esta edición no se registran brotes activos de dengue en el país.

Se registró un total de **11.031** casos febriles hospitalizados acumulados representando el **20,78%** del total de casos confirmados y probables de dengue (**53.219**).

El pico máximo de internados se registró en las **SE 4 y SE 9**, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas. (Ver Gráfico 12)

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 41,81%** y **Capital 12,76%** (Gráfico 13).

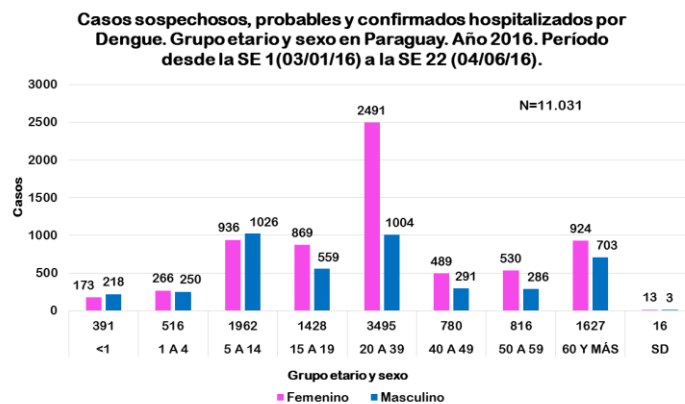
Gráfico 13



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

Gráfico 14

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 (Gráfico 14).



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



CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

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:

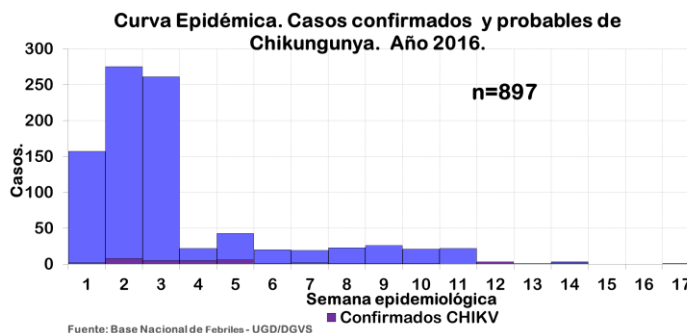
Tabla 4

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
	PANAMBIRETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
PARAGUARI	ZEBALLOS CUE	2
	YAGUARÓN	17
AMAMBAY	PARAGUARI	2
	PEDRO J. CABALLERO	1
TOTAL		38

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 5

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016- Actualizado al 10/06/2016				
SUB REGIÓN/PAHO	PAISES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADAS A ZIKA
América del Norte	Mexico	0	345	0
	Total América del Norte	0	345	0
América Central	Belize	0	2	0
	Costa Rica	435	70	0
	El Salvador	11.668	46	0
	Guatemala	1.162	377	0
	Honduras	21.025	44	2
	Nicaragua	0	207	0
	Panamá	863	276	0
Total América Central	35.153	1.022	2	
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	2.987	73	0
	Guyana Francesa	7.200	483	0
	Guadalupe	7.830	379	0
	Haiti	1.777	5	0
	Martinique	27.800	12	0
	Puerto Rico	9.657	1.352	1
	Saint Martin	530	145	0
Total Caribe Latino	57.781	2.450	1	
Región Andina	Bolivia	99	11	0
	Colombia	81.363	7.582	0
	Ecuador	2614	242	0
	Perú	118	20	0
	Venezuela	31.224	352	0
Total Región Andina	115.418	8.207	0	
Región Sur	Argentina	1.604	20	0
	Brazil	148.905	39.993	6
	Paraguay	275	8	0
	Total Región Sur	150.784	40.021	6
Caribe no Latino	Aruba	0	17	0
	Barbados	316	7	0
	Bonaire	0	3	0
	Curacao	0	73	0
	Dominica	391	39	0
	Granada	0	2	0
	Guyana	0	6	0
	Jamaica	646	16	0
	San Bartolomé	40	12	0
	Santa Lucía	24	7	0
	San Vicente y Granadinas	0	2	0
	San Marteen	0	7	0
	Suriname	2.515	527	4
	Trinidad y Tobago	0	40	0
Islas Vírgenes	276	24	0	
Total Región Caribe no latino	4.208	782	4	
Total general	363.344	52.827	13	

Mapa 4



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

Actualizado al 26 de mayo el 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://combataedes.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 habían 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

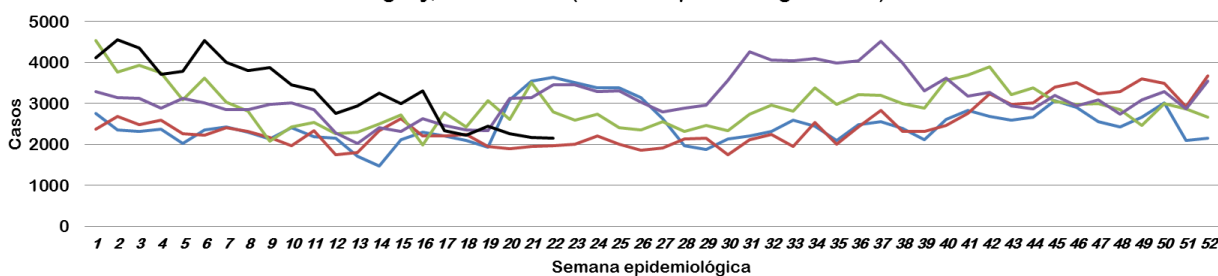


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 73.355 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **46,30 %** (31.048) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **56,31 %** (41.307) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 22, se registraron 2.148 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 31,6% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento similar al año 2013 para esta época del año.

Gráfico 16

Tendencia de consultas notificadas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 22)

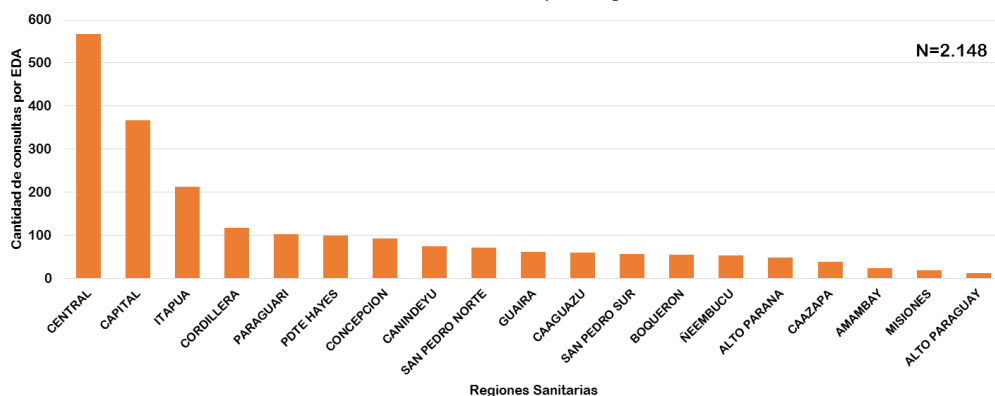


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2012 — 2013 — 2014 — 2015 — 2016

Gráfico 17

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 22, por Regiones Sanitarias. Año 2016



ENFERMEADES 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, 9 de junio, OPS/OMS”](#)

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

[Alerta epidemiológica - Enterobacterias con resistencia transferible a colistina. Implicaciones para la salud Pública en las Américas.](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)
- [Actualización Situación de Cólera en las Américas.](#)
- [Fiebre de Lassa en Benin, OPS/ OMS](#)
- [Fiebre amarilla en Angola, OPS/ OMS](#)
- [Chikungunya en los Estados Unidos, 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

