

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 24 (18 de junio)

Edición Nro. 20 - 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 24 (18 de junio)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, 23 de junio"](#)

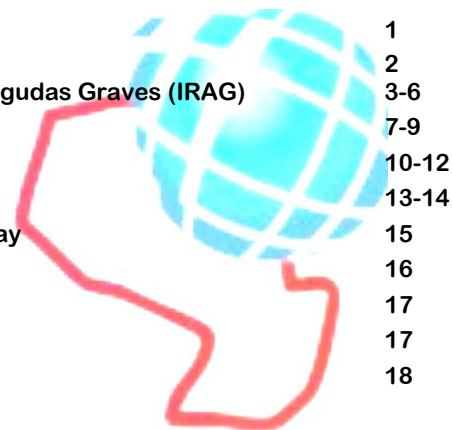
[PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio- Brasil 2016](#)

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
Vigilancia de Meningoencefalitis	7-9
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	10-12
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	13-14
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 Petirosi 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 24

ENFERMEDADES 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.

En la semana epidemiológica 24/2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, corresponden al 100% (18/18) de las UER, quienes remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente.

En total se cuenta con 1.050 unidades notificadoras dentro de las 18 regiones sanitarias. El porcentaje de reporte de las unidades notificadoras fue 87% (912/1.050) durante la semana 24/2016, sin fluctuación con relación a la semana 23/2016.

En la SE 24/2016, el país cumplió en promedio 88,8% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación buena, observándose variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 24 - 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.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.995	30	13.769	204	2.529	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	49	1	39	1	27	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	11	0
	Chagas Crónico***	178	3	239	4	1853	28
	Paludismo****	6	0	4	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida*****	5	0	11	0	6	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	52	1	12	0	8	0
	Parotiditis	76	1	75	1	72	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	21	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	3	0	3	0
	sin MBA	2	0	0	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	128	2	85	1	61	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	69	1	135	2	56	1
	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**	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

**** Casos confirmados de paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

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 24-2016

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

En la SE 24, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 313,7 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 11,5 % y la de fallecidos por IRAG también el 8,2 %. 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.

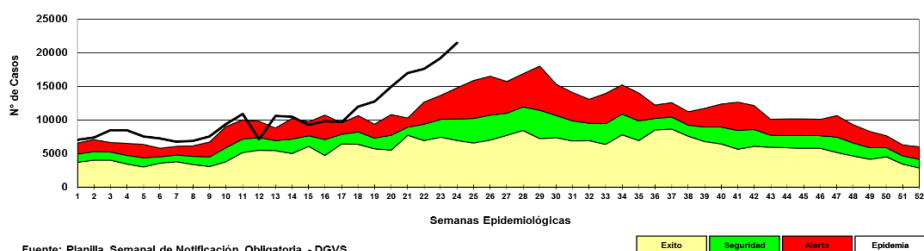
1-Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 24 del año 2016 (03 de enero al 18 de junio - 2016) ascienden a 259.673. La curva se mantiene bien alta en la franja epidémica del corredor endémico. Se evidencia un adelantamiento de aproximadamente 5 semanas en el ascenso esperado para ésta época del año. (Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 19.210 consultas en la SE 23 a 21.503 en la SE 24 del 2016, con una tasa de 313,7 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

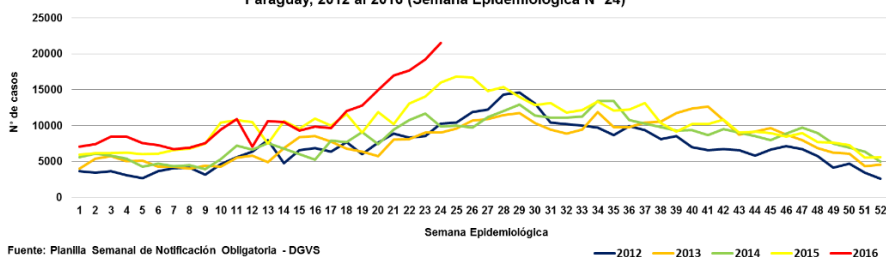
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 24)



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° 24)



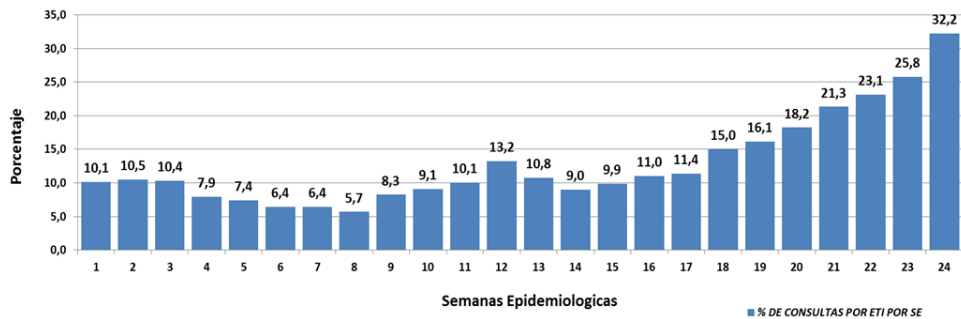
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 24 se presenta un aumento bien marcado, por encima del umbral de alerta, superando proporciones históricas desde hace 4 años, llegando al 32,2% (3236/10053) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela ETI, SE 1 a 24, Paraguay, 2016



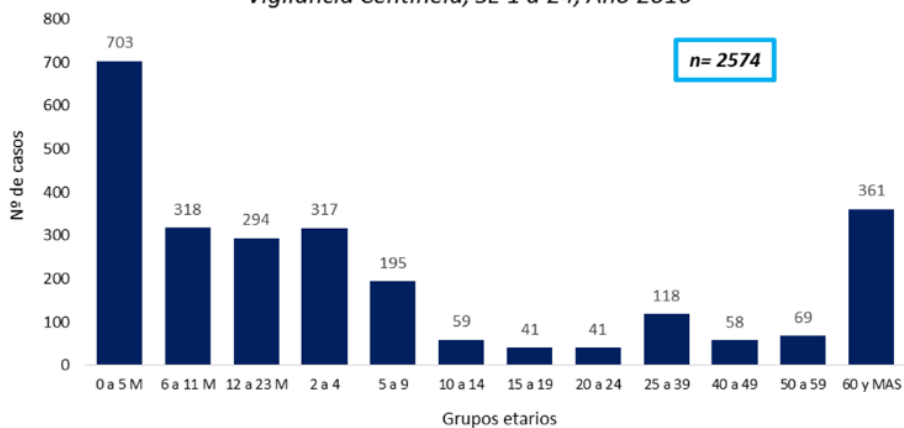
3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 24 se hospitalizaron un total de 2.574 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 dentro de este grupo especialmente los menores de 6 meses. En aumento se encuentran los hospitalizados mayores de 60 años (Gráfico 4)

Fueron admitidos a UCI 316 casos de IRAG y se registraron 159 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Treinta de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios bajo vigilancia (12 al VSR, 9 al Influenza A/H1N1 2009, 5 al virus Influenza B y 4 al Adenovirus).

Gráfico 4

Distribución de Hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 1 a 24, Año 2016

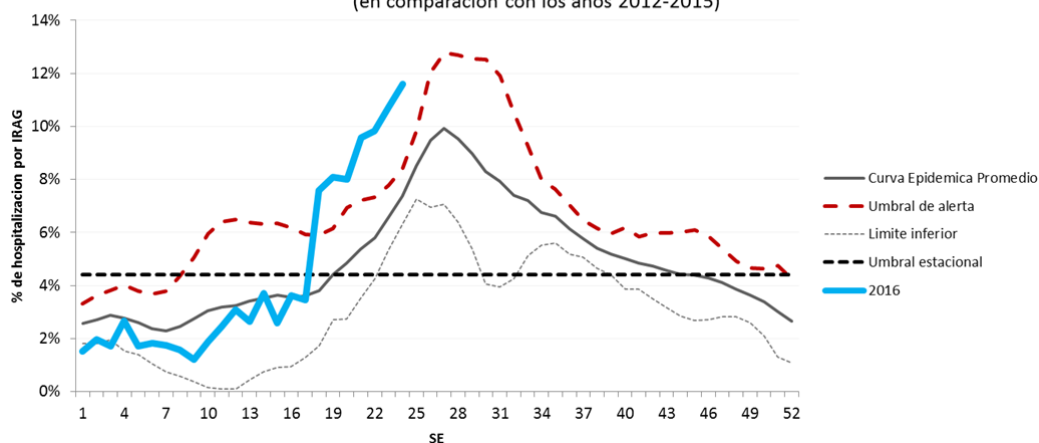


La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 11,5 % (275/2390), manteniéndose por encima del umbral de alerta para la época. (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 24 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 18,2 % (27/1487) y la de fallecidos de 8,2% (14/170).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 24 (en comparación con los años 2012-2015)

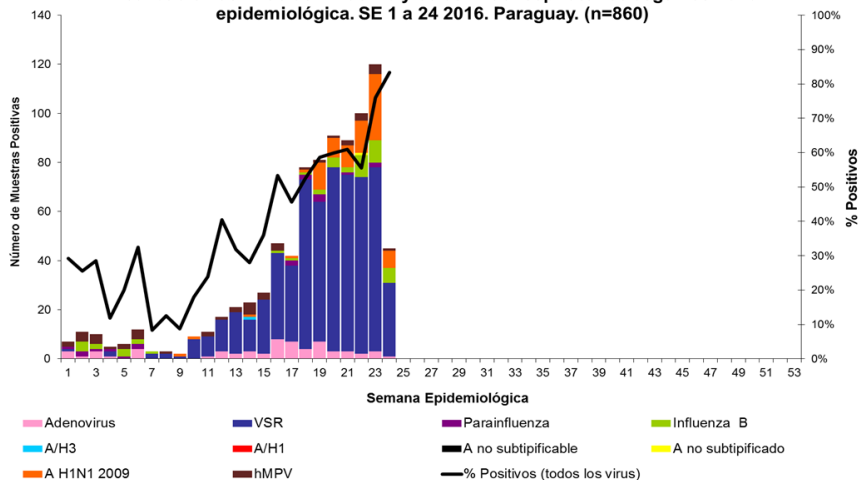


4.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 24 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 47,5%, y en la última semana la positividad fue del 83,3% correspondiendo al VSR el 56%, siendo éste el virus predominante desde hace 15 semanas. El virus de Influenza aumentó alcanzando una positividad del 24% en la SE 24. Se identificaron en las últimas semanas VSR (predominante) además de Influenza A/H1N1 e Influenza B (en franco aumento). (Gráfico 6)

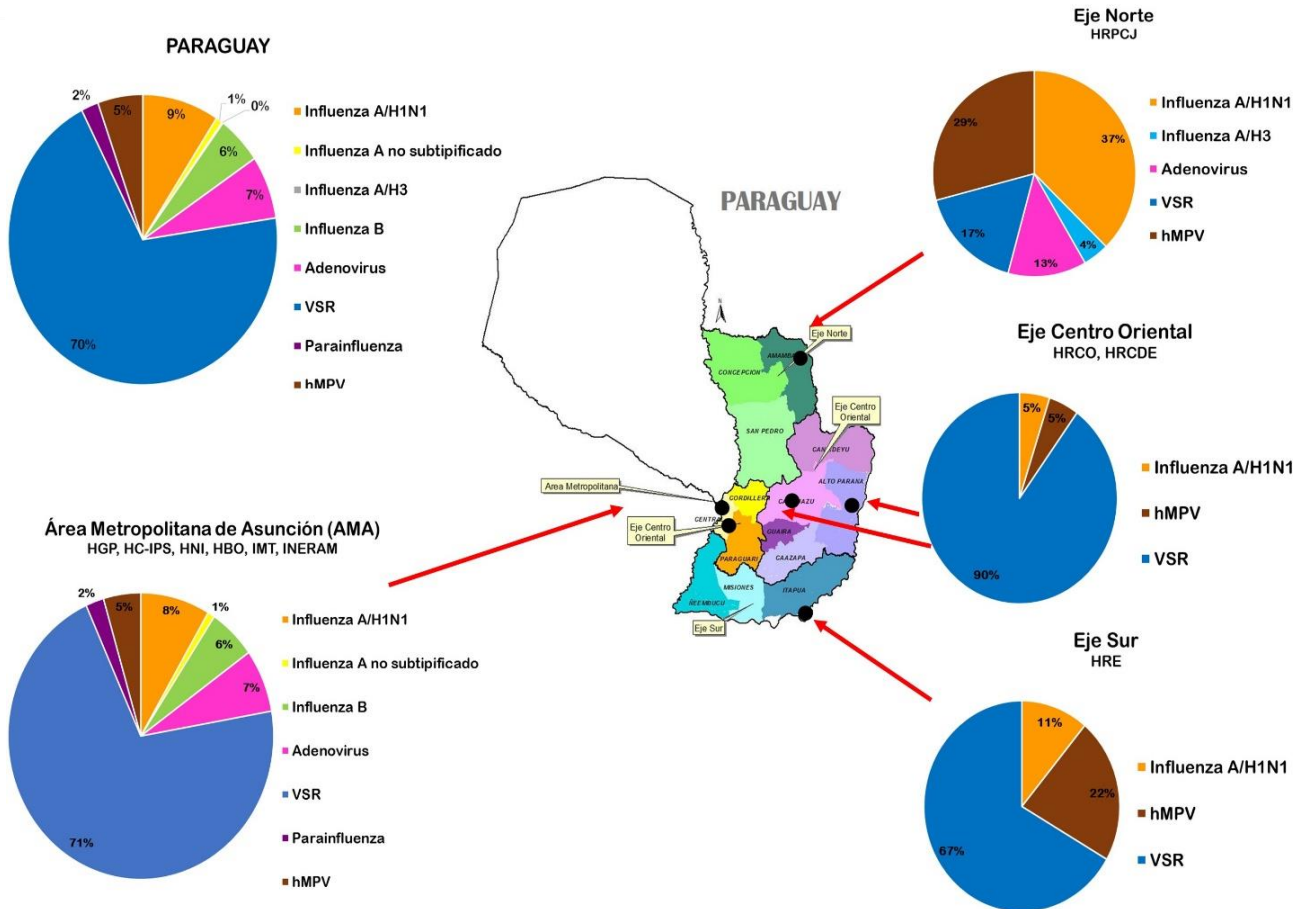
Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 24 2016. Paraguay. (n=860)



VIGILANCIA ETI -IRAG

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



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

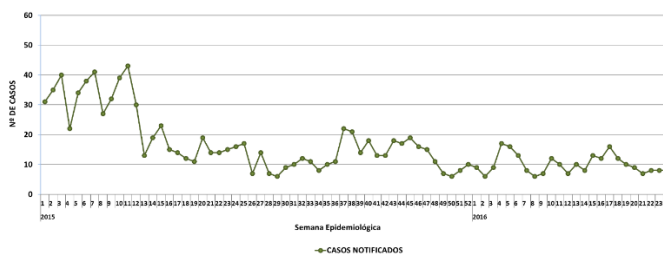
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 24

A partir de la semana 1 hasta la semana 24 del año 2016 (del 3 de enero al 18 de junio) se han registrado **241** 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

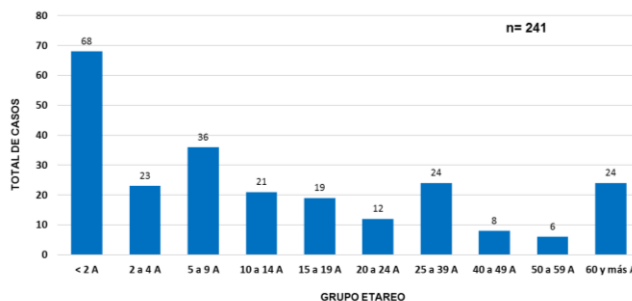
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 24)



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).

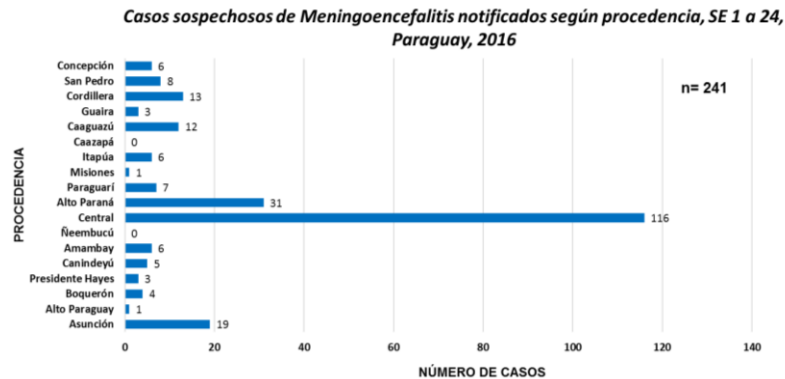
Gráfico 9

Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 24, Paraguay, 2016



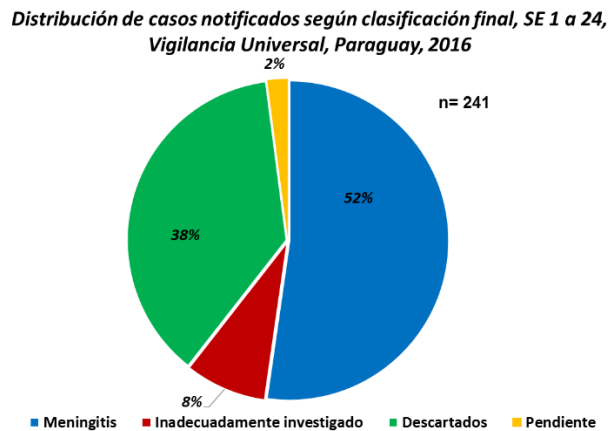
Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento **Central (48%)**, seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de **Alto Paraná (47%)**, de **Cordillera (20%)** y **Caaguazú (18%)**. (Gráfico 10).


Gráfico 10



A la fecha del informe el 98% (236) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 52% de los casos (126). El 8% de los casos (20) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos 90 casos (38%) (Gráfico 11).

Gráfico 11





De los casos que reunieron criterios de Meningitis (126), las meningitis compatibles con causa bacteriana representaron el 54% (68) y fueron compatibles con etiología viral 44% (55).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 68 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 23 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (6 casos), *Neisseria meningitidis* (6 casos), *Staphylococcus aureus* (4 casos), *H. influenzae* (2 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *S. agalactiae*, *E. coli* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 24 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% (55) 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 de Encefalitis.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 24 (18 de junio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.529 casos confirmados y 52.131 probables para dengue, 38 confirmados y 860 probables para Chikungunya y 18 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 114.487 febriles, mientras que 4.828 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016- (SE 24)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	351	9	5	3.282	5	15.976	328	1
	CENTRAL	1.040	9	4	20.875	842	74.009	1.998	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	126	5	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.393	18	9	24.180	847	90.111	2.331	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	1.397	0	2.998	125	0
	PARAGUARI	459	19	0	1.472	13	2.198	1.091	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	2.869	13	5.196	1.216	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.142	0	2.231	244	0
	CAAZAPA	58	0	0	730	0	565	71	1
	CAAGUAZU	46	0	0	5.019	0	1.373	25	2
	ALTO PARANA	32	0	0	8.615	0	1.784	64	0
	CANINDEYU	22	0	0	1.677	0	1.782	205	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		178	0	0	17.183	0	7.735	609	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	3	896	0	693	37	0
	AMAMBAY	44	1	0	994	0	2.836	48	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	0	47	0	2.218	135	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	457	83	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	3	2.616	0	6.204	303	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	4.713	0	2.702	197	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	30	0	274	65	0
	MISIONES	6	0	1	86	0	1.165	34	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	4.829	0	4.141	296	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	389	0	441	27	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	67	2	0
	BOQUERON	161	0	2	40	0	592	44	0
TOTAL EJE CHACO		183	0	4	454	0	1.100	73	0
Total general		2.529	38	18	52.131	860	114.487	4.828	16

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

¹ Hasta la SE 24 (18 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

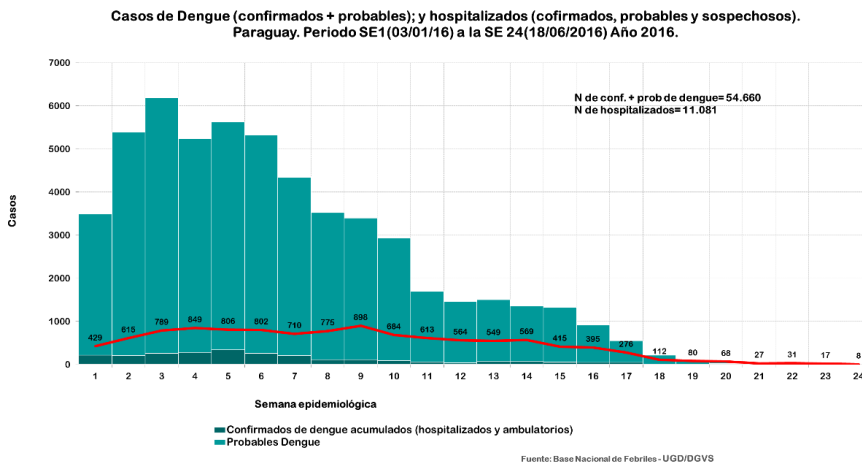
En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

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.

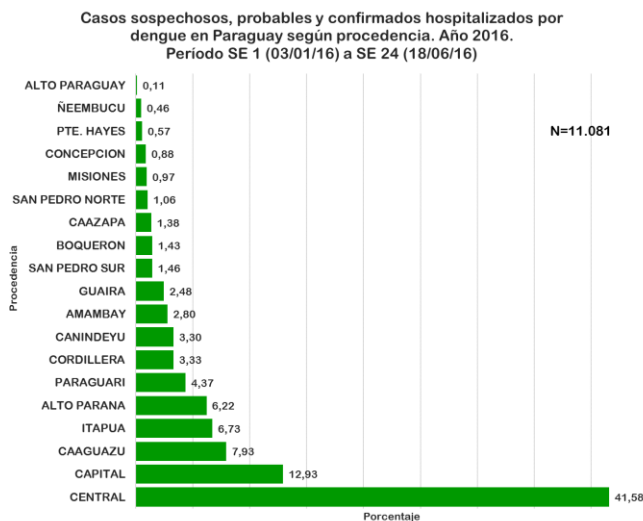
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Desde la SE 1 a la SE 24 se registraron un total de **54.660** casos febriles/dengue; de éstos el **95,37%** (52.131) fueron cerrados como casos probables de dengue, el **4,63%** (2.529) como casos confirmados por laboratorio para dengue.

Se registró un total de **11.081** casos febriles hospitalizados acumulados representando el **20,27%** del total de casos confirmados y probables de dengue (**54.660**).

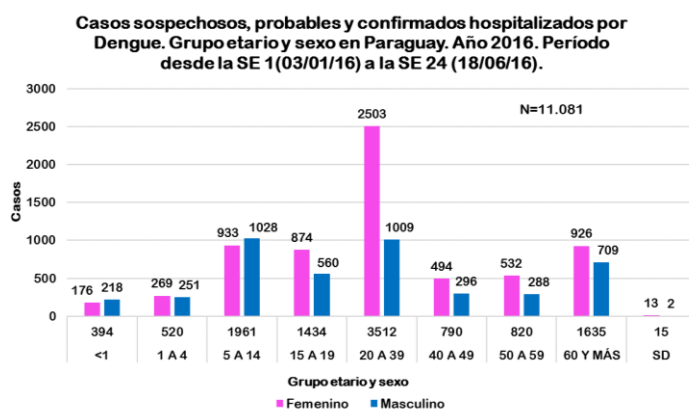
El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 41,58%** y **Capital 12,93%** (Gráfico 13).

Gráfico 13



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

Gráfico 14



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 (Gráfico 14).

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 Paraguarí, 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

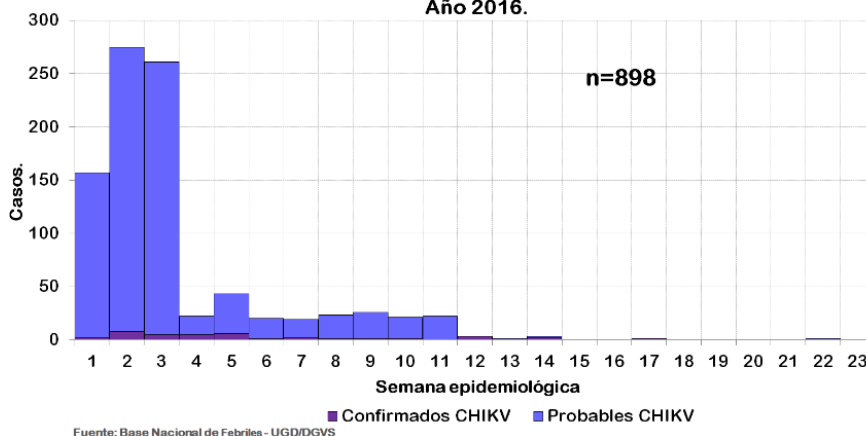
DEPARTAMENTOS	DISTRITOS	NRO. DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKV
CENTRAL	FERNANDO DE LA MORA	1
	LUQUE	2
	MARIANO ROQUE ALONSO	1
	ÑEMBY	1
	VILLA ELISA	1
	SAN LORENZO	1
	ITÁ	1
	ITAUGUÁ	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
	ZEBALLOS CUE	2
PARAGUARÍ	YAGUARÓN	17
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	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

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



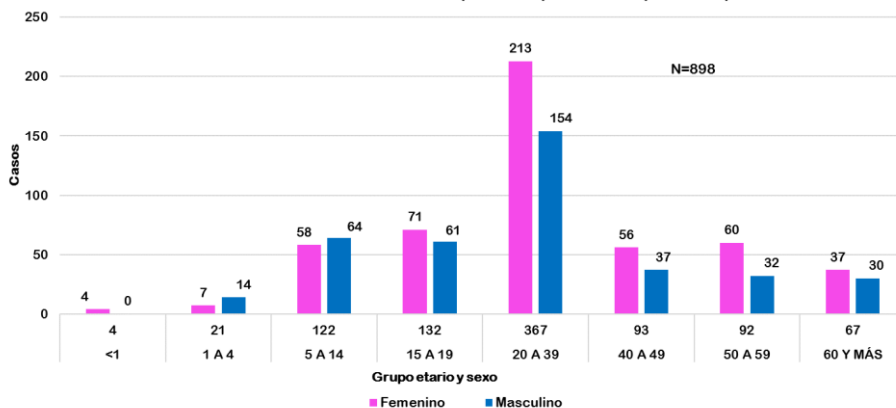
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA.

Hasta la SE 24; se confirmaron 38 casos y 860 probables de Chikungunya, de los cuales el sexo predominante fue el femenino, afectando principalmente grupo etario de 20 a 39 años.

Gráfico 16

Casos confirmados y probables de Chikungunya. Grupo etario y sexo en Paraguay.
Año 2016. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 24 (18/06/16).



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 40 países:

Tabla 5

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2016- Actualizado al 24/06/2016				
SUB REGIONAL	PAIS	CASOS SUSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADAS A ZIKA
América del Norte	México	0	419	0
	Total América del Norte	0	419	0
América Central	Belize	0	2	0
	Costa Rica	519	107	0
	El Salvador	10.476	46	0
	Guatemala	0	1.415	0
	Honduras	22.715	44	0
	Nicaragua	0	274	0
Panamá	1039	283	0	
	Total América Central	34.749	2.171	0
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	3.313	73	0
	Guyana Francesa	7.830	483	0
	Guadalupe	13.030	379	0
	Haití	2.125	5	0
	Martinique	30.000	12	0
	Puerto Rico	9.657	1.352	1
	San Bartolomé	89	21	0
Saint Martin	830	200	0	
	Total Caribe Latino	66.854	2.526	1
Región Andina	Bolivia	0	124	0
	Colombia	85.021	8.078	0
	Ecuador	0	418	0
	Perú	0	78	0
	Venezuela	45.920	1.444	0
	Total Región Andina	130.941	10.142	0
Región Sur	Argentina	66	20	0
	Brasil	159.939	40.086	4
	Paraguay	275	8	0
	Total Región Sur	160.282	40.114	4
Caribe no Latino	Anguilla	0	1	0
	Aruba	0	17	0
	Barbados	770	18	0
	Bonaire	0	3	0
	Curacao	0	73	0
	Dominica	437	47	0
	Granada	0	2	0
	Guyana	0	6	0
	Jamaica	1640	24	0
	Santa Lucía	127	9	0
	San Vicente y Granadinas	0	8	0
	Sint Maarten	0	7	0
	Suriname	2.524	697	4
	Trinidad y Tobago	0	40	0
	Islas vírgenes	302	26	0
	Total Región Caribe no Latino	5.800	978	4
	Total general	398.626	56.350	9

Mapa 4



ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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: 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. Actualizada al 24 de junio de 2016. Washington, D.C.: OPS / OMS; 2016

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

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 76.491 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,46 %** (32.485) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,13 %** (43.706) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 24, se registraron 2.149 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 31,4 % 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 17

Tendencia de consultas notificadas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 24)

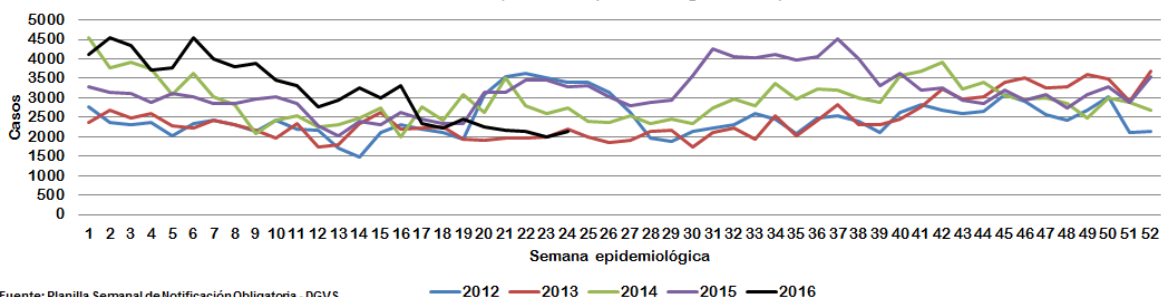
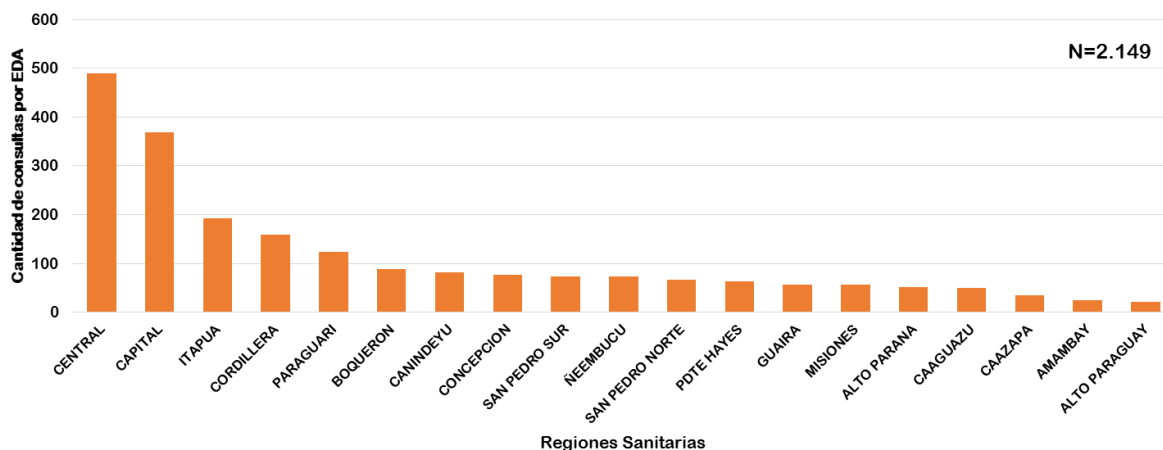


Gráfico 18

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 24, 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](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, 23 de junio. OPS/OPS”](#)

[Recomendaciones ante los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, Rio-
Brasil 2016](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)
- [MERS-CoV en Qatar, actualización 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

