

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 32 (13 de agosto)

Edición Nro. 28 - 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 32 (13 de agosto)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 25 de agosto"](#)

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 universal del meningoencefalitis	7-9
Vigilancia del Síndrome febril agudo	10
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue y Chikungunya	11-12
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	13
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	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 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 32

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.

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, el 100% (18/18) de las UER, en la semana epidemiológica 32/2016.

Durante la semana 32/2016, de las 1.052 unidades notificadoras dentro de las 18 regiones sanitarias, reportaron 91% (957/1.052), manteniéndose con fluctuaciones mínimas en relación a la semana 31/2016.

El país cumplió en promedio 92,7% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 32/2016, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 32 - Año 2016

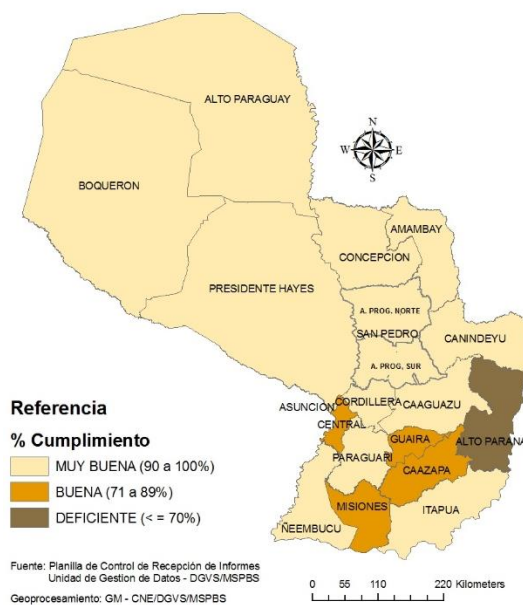


Tabla 1

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	2.168	33	14.699	218	2.536	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	71	1	55	1	34	0
	Chagas agudo	5	0	1	0	15	0
	Chagas Crónico***	249	4	340	5	1935	29
	Paludismo ****	8	0	6	0	9	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	10	0	17	0	9	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	6	0	2	0	3	0
	Tos Convulsa	62	1	16	0	18	0
	Parotiditis	91	1	109	2	99	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	25	0	59	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	8	0	9	0
	sin MBA	2	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	4	0
	Intoxicación por Pesticidas	160	2	117	2	78	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	94	1	150	2	60	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**	868	13	979	14	1033	15

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 21/2016

*** 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 32-2016

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 32, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un ligero incremento situándose por encima de la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 219,7 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 7.8% y la de fallecidos por IRAG el 3%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose Adenovirus, VSR, Metapneumovirus e Influenza A y 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 32 del año 2016 (03 de enero al 13 de agosto- 2016) ascienden a 404.241. La curva presenta un ligero ascenso con respecto a la semana anterior, por encima de la franja de alerta del corredor endémico (Gráficos 1 y 2).

La notificación pasó de 14.013 consultas en la SE 31 a 15.056 en la SE 32, con una tasa de 219,7 por 100.000 habitantes, esto representó un ascenso del 7,4% en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 32)

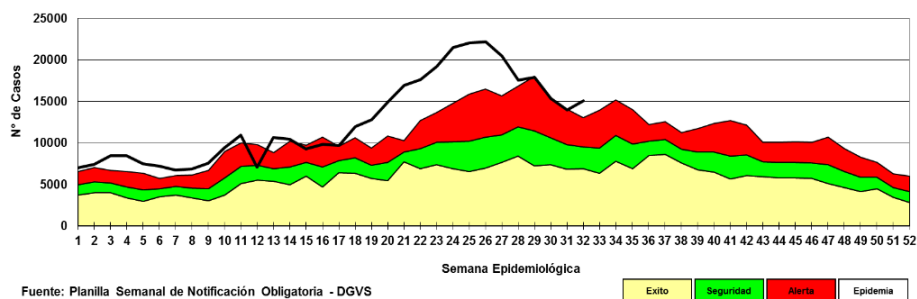
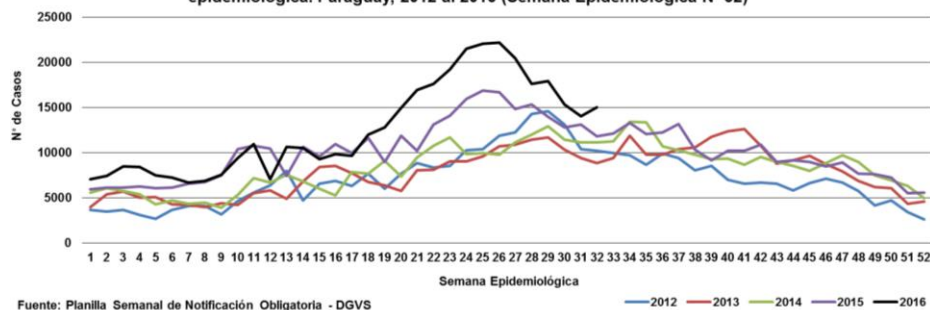


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 32)

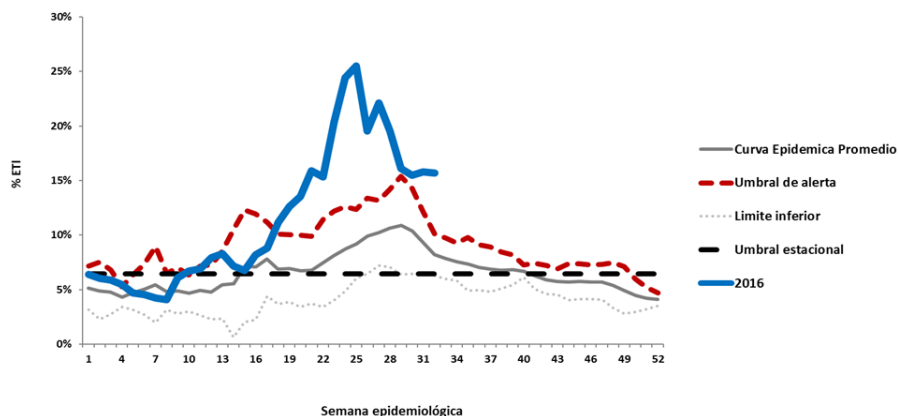


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 32 se mantuvo similar a la semana anterior, aunque se mantiene aún por encima del umbral de alerta, llegando al 15,7% (1.420/9.018) del total de consultas. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 32 (comparación con los años 2012-2015)



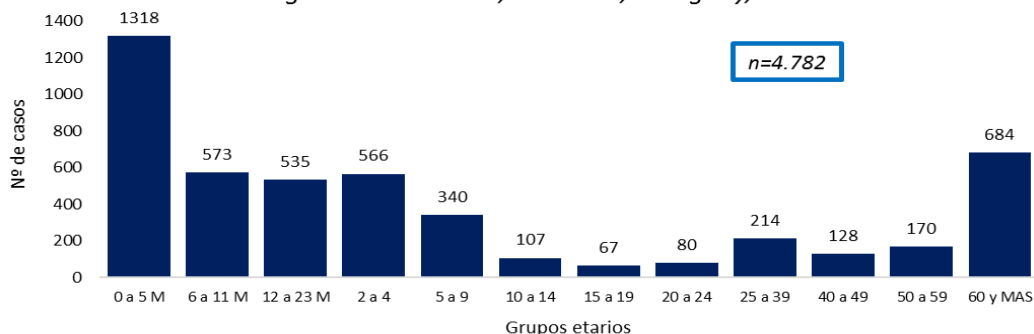
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 32 se hospitalizaron un total de 4.782 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, especialmente los menores de 6 meses y; los mayores de 60 años (Gráfico 4).

Fueron admitidos a UCI 619 casos de IRAG y se registraron 278 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Setenta de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (23 al VSR, 28 al Influenza A/H1N1 2009, 5 al Influenza A no subtipificado, 9 al virus Influenza B y 5 al Adenovirus).

Gráfico 4

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 32, Paraguay, 2016

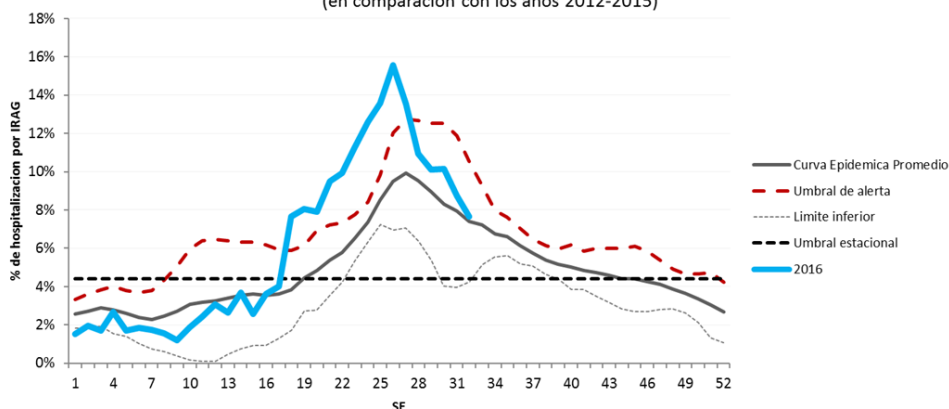


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 7.8% (186/2395), proporción que se encuentra dentro de lo esperado en la curva epidémica promedio para la época (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 32 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 13 % (17/130) y la de fallecidos de 3% (4/121).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 32
(en comparación con los años 2012-2015)

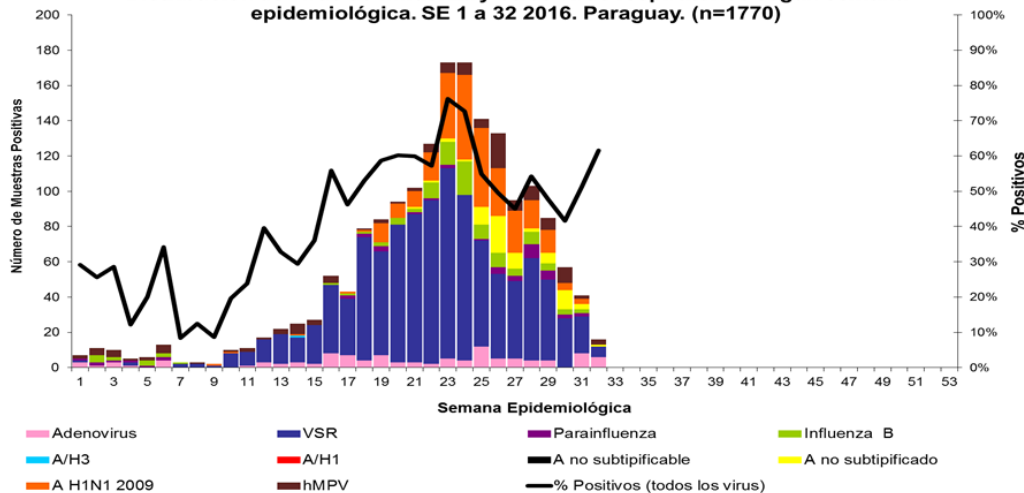


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 32 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 50,6%, y en la última semana la positividad fue del 61,5%. Se identificaron en la última semana VSR, Adenovirus, Metapneumovirus e Influenza A (Gráfico 6).

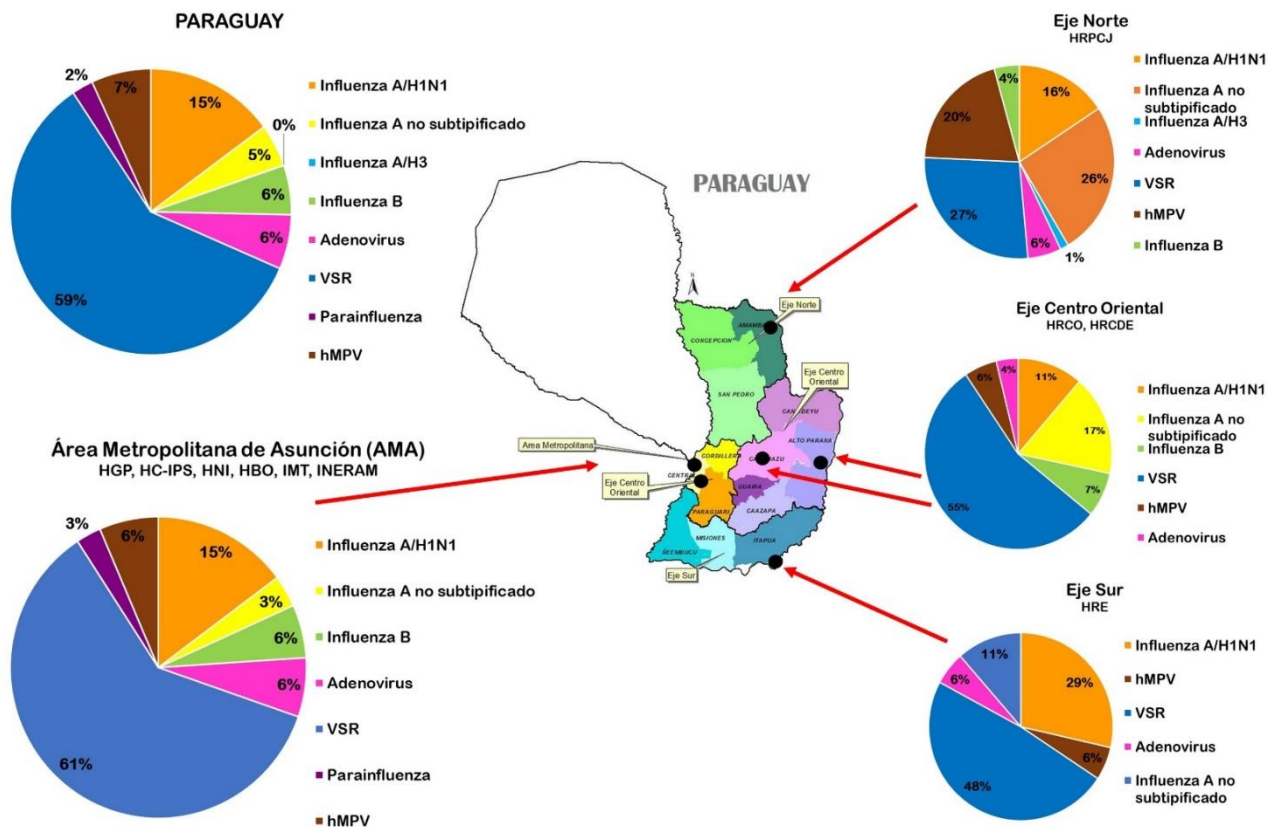
Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 32 2016. Paraguay. (n=1770)



VIGILANCIA ETI-IRAG

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



VIGILANCIA ETI-IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

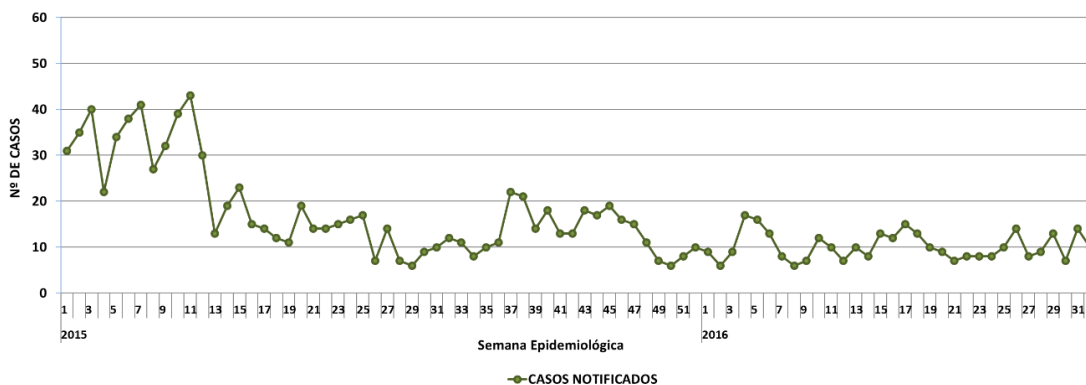
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 32

A partir de la semana 1 hasta la semana 32 del año 2016 (del 3 de enero al 13 de agosto) se han registrado 326 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 lo que va del año 2016, manteniéndose dentro del límite inferior esperable (Gráfico 8).

Gráfico 8

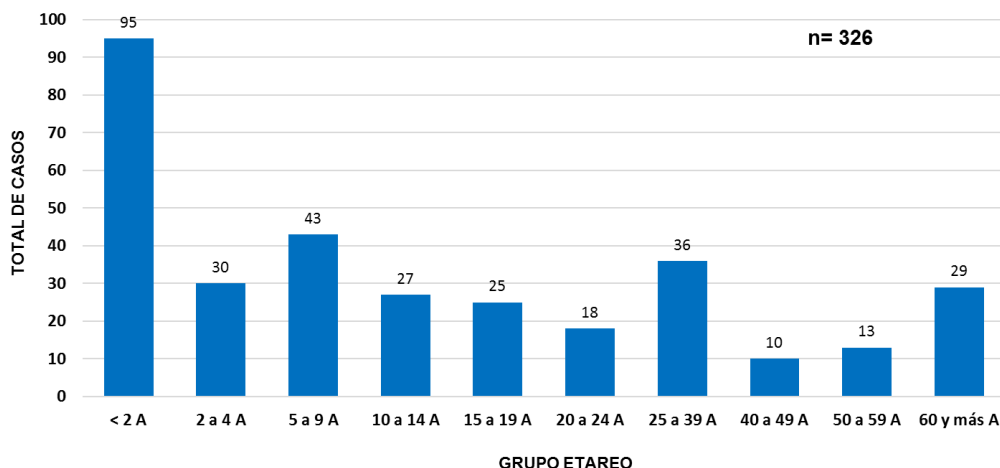
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 32)



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

Gráfico 9

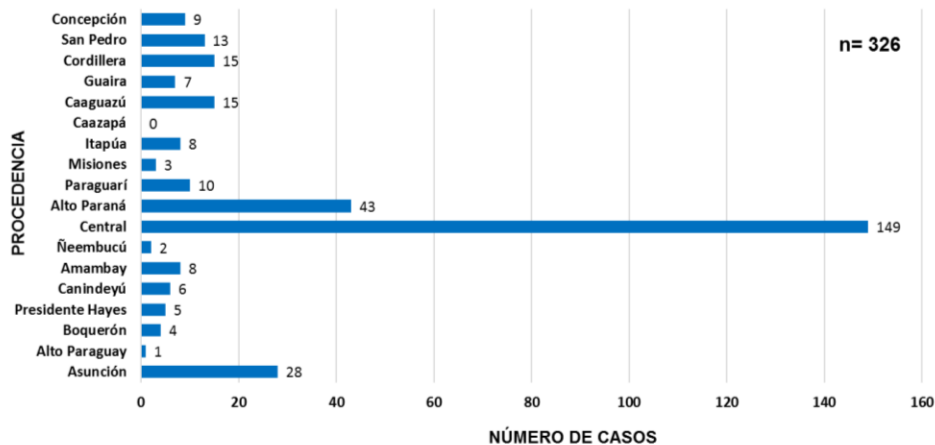
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 32, Paraguay, 2016



Considerando el lugar de procedencia de los casos, fueron reportados casos de todos los Departamentos del país. La mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento **Central (46%)**, seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de **Alto Paraná (13%)**, **Asunción (9%)**, **Cordillera (5%)** y **Caaguazú (5%)** (Gráfico 10).

Gráfico 10

Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 32, Paraguay, 2016

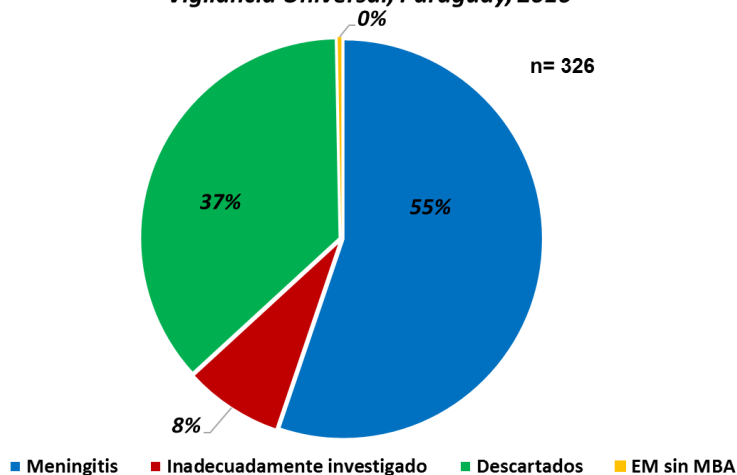


A la fecha del informe el 100% (326) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 55% de los casos (180). El 8% de los casos (25), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos 108 casos (36%) (Gráfico 11).



Gráfico 11

*Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 32,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2016*



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 57% (103) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 41% (73).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 103 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 45 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (19 casos), *Neisseria meningitidis* (9 casos), *Staphylococcus aureus* (5 casos), *H. influenzae* (3 casos), *E. coli* (4 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *S. agalactiae*, *E. cloacae* y *Cocos Grampositivos* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 32 semanas se produjeron 7 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*, *H. Influenzae* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 41% (73) de los casos acumulados. En 13 de los casos fue identificado el virus causal en el LCR (confirmados) siendo *Enterovirus* (4 casos), *Dengue* (4 casos), *Herpes Simple Virus* (3 casos), *Citomegalovirus* y *Herpes Virus Humano 7* (1 caso).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Durante este período se registró 3 fallecimientos entre los casos de Encefalitis.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta los SE 32 (13 de agosto) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.536 casos confirmados, y 63.643 probables para dengue, 38 confirmados y 866 probables para Chikungunya y 21 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 103.931 febriles, mientras que 5.975 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 32)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	3	3.287	7	16.134	372	1
	CENTRAL	1.041	9	4	27.215	845	69.293	2.189	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	50	0	98	9	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	7	30.552	852	85.525	2.570	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.174	0	1.213	147	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.721	14	360	1.670	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	5.895	14	1.573	1.817	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.248	0	2.156	217	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	397	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.088	0	1.308	49	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.615	0	1.831	72	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.685	0	1.764	226	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.529	0	7.456	643	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	694	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.123	79	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	1	47	0	2.189	168	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	454	99	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	6	3.323	0	5.460	395	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.492	0	1.746	260	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	30	0	181	164	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	982	50	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	5.778	0	2.909	474	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	501	0	331	30	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	2	0
	BOQUERON	163	0	2	40	0	608	44	0
TOTAL EJE CHACO		185	0	4	566	0	1.008	76	0
Total general		2.536	38	21	63.643	866	103.931	5.975	16

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

¹ Hasta la */SE 32 (13 de agosto) fueron confirmados 9 casos de paludismo importados. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 4 confirmados de SPH.

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



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

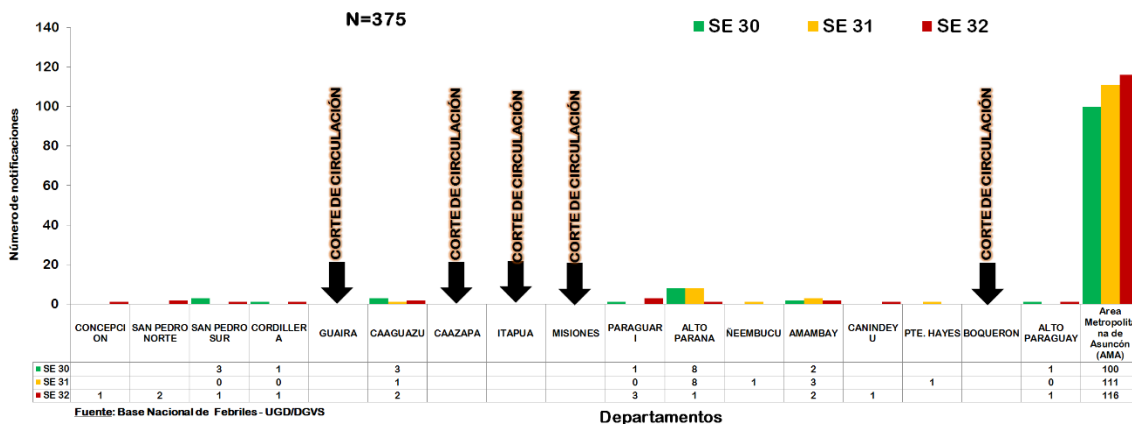
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 30, 31 y 32), se han registrado un total de 375 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: Guairá, Caazapá, Itapúa, Misiones, y Boquerón, no reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación viral.

Gráfico 12

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 30, 31 y 32 (2016). Según departamentos de procedencia

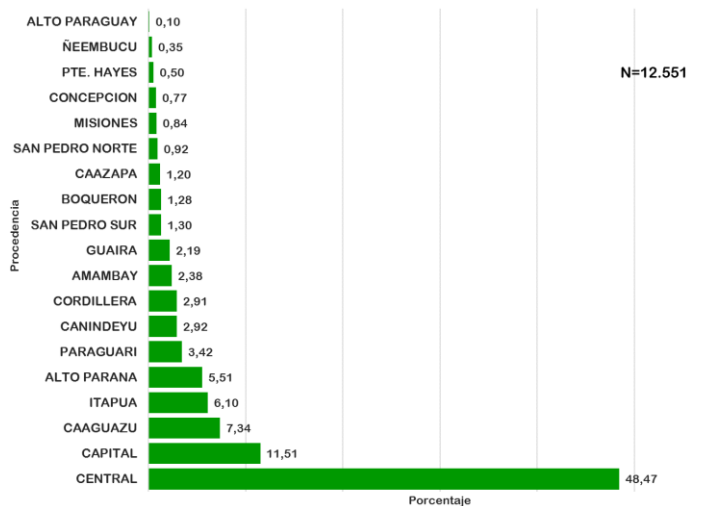


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

HOSPITALIZADOS DENGUE: CASOS CONFIRMADOS, PROBABLES Y SOSPECHOSOS POR REGIONES.

Gráfico 13

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 32 (13/08/16)



*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 32 se registró un total acumulado de 12.551 casos hospitalizados de Dengue. De éstos, 434 son casos confirmados, 6.136 probables y 5.981 sospechosos. El 48,47% corresponden al departamento Central, seguidos de Capital 11,51% y Caaguazú 7,34%.

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, en los departamentos de Paraguari, en el Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay.

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

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 4



Desde el 2015 hasta el 11 de agosto, 45 países confirmaron circulación autóctona del virus del Zika en las Américas (Mapa 4).

Las Islas Caimán es el último país que notificó caso autóctono de infección por el virus del Zika.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

AÑOS 2015 Y 2016: En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika.

Mapa 5



En el año 2016, hasta la SE 32, se han reportado 4 casos confirmados y 275 sospechosos clínicos de Zika.

Los casos confirmados corresponden a las siguientes Regiones Sanitarias: Área Metropolitana de Asunción (AMA), Paraguari, Amambay y Alto Paraná (Mapa 5).

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Mapa 6



A la fecha, 14 países y territorios de las Américas notificaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 32 de 2016, se han notificado al sistema de vigilancia 40 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 27 casos continúan en estudio (Mapa 6).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 98.087 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **43,61%** (42.780) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **56,38%** (55.307) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 32, se registraron 3.251 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **48%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento por encima de lo registrado en el año 2014 en esta época del año.

Gráfico 14

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 32)

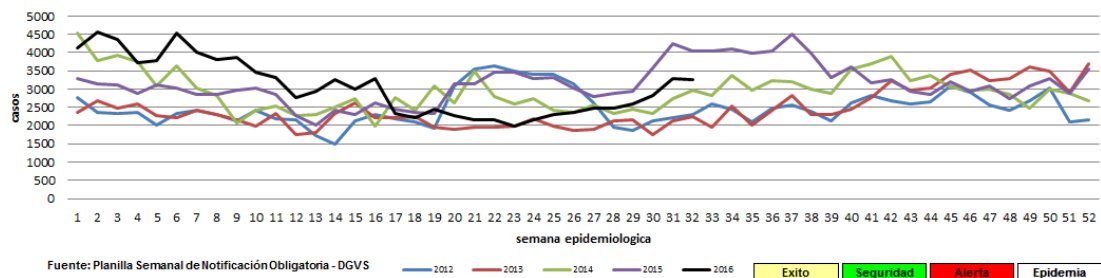
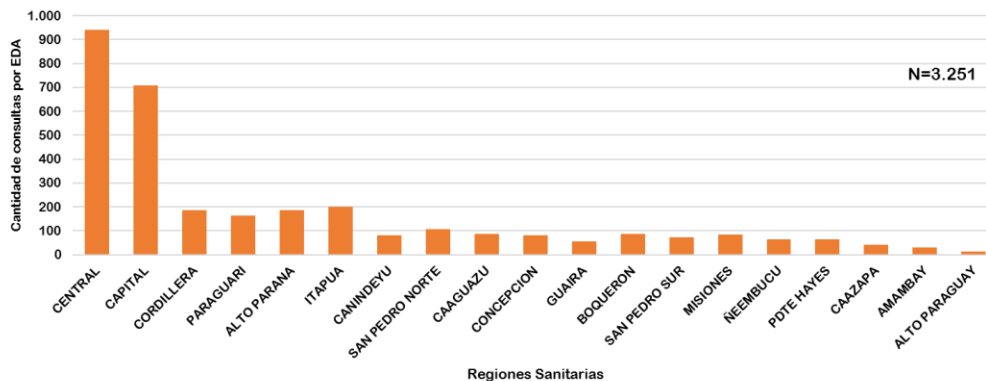


Gráfico 15

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 32, por Regiones Sanitarias. Año 2016



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

BROTE DE VARICELA	
Departamento que notifica:	Capital
Fuente de notificación:	UER XVIII
Fecha de notificación:	10/8/2016
Fecha de ocurrencia:	23/7/2016
Lugar de ocurrencia:	Penal de Mujeres del Buen Pastor
Número de personas afectadas/expuestas:	4 personas enfermas de 54 expuestas
Acciones de control:	Censo del pabellón afectado, búsqueda retrospectiva de casos, búsqueda de casos probables en entorno, y vacunación según lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
Actividades pendientes:	Continuar con la investigación y seguimiento de los casos

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

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

[“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 25 de agosto. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica - Chikungunya en Kenya, 09 de agosto. OPS/OMS”](#)

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

[Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS](#)

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





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)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

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