

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 34 (27 de agosto)

Edición Nro. 30 - 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 34 (27 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 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 de meningoencefalitis	7-9
Vigilancia del Síndrome febril agudo	10
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue y Chikungunya	11-12
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	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 34

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 34

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 100% (18/18) de las UER remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD pertenecientes a la semana epidemiológica 34/2016.

De las 1.052 unidades notificadoras, dentro de las 18 regiones sanitarias, reportaron 93% (978/1.052) durante la semana 34/2016, con una mínima variación en relación a la semana 33/2016.

En la SE 34/2016, el país cumplió en promedio 94,7% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación muy buena, a pesar de las fluctuaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 34 - Año 2016

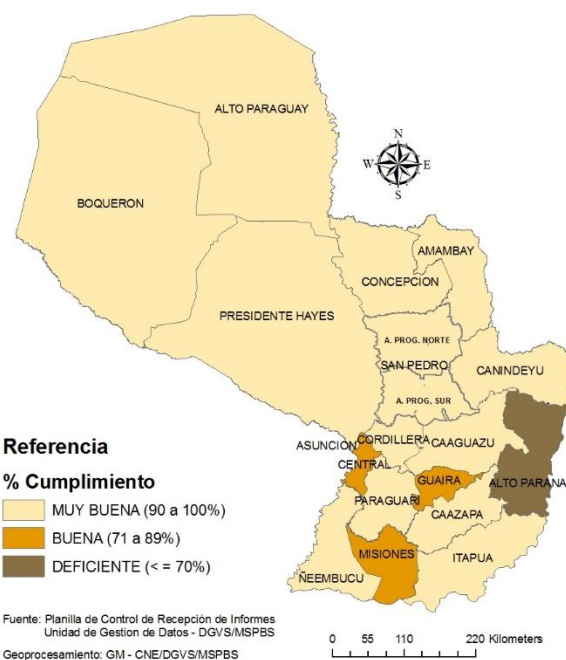


Tabla 1

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	2.238	34	14.755	218	2.536	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	75	1	61	1	37	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	15	0
	Chagas Crónico***	265	4	383	6	1982	30
	Paludismo ****	8	0	6	0	9	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	10	0	19	0	13	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	66	1	17	0	20	0
	Parotiditis	100	2	130	2	106	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	29	0	59	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	8	0	11	0
	sin MBA	2	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	3	0	7	0
	Intoxicación por Pesticidas	170	3	125	2	80	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	102	2	155	2	62	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

*Tétanos 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 34-2016

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 34, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un ascenso situándose en el límite de la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 235,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 7,5% y la de fallecidos por IRAG el 3,6%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose Adenovirus, VSR, Metapneumovirus, Influenza B y Parainfluenza.

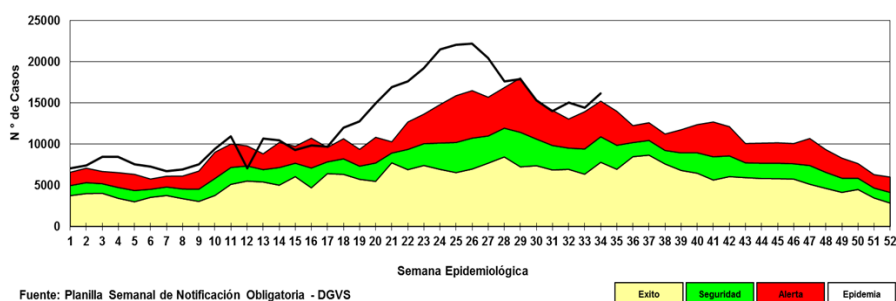
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 34 (03 de enero al 27 de agosto- 2016) ascienden a 434.825. La curva presenta un aumento con respecto a la semana anterior, situándose por encima de lo esperado en el corredor endémico, aunque dibujando la misma tendencia para esta época del año (Gráficos 1 y 2).

La notificación pasó de 14.446 consultas en la SE 33 a 16.138 en la SE 34 del 2016, con una tasa de 235,4 por 100.000 habitantes, esto representó un aumento del 11,7% en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 1

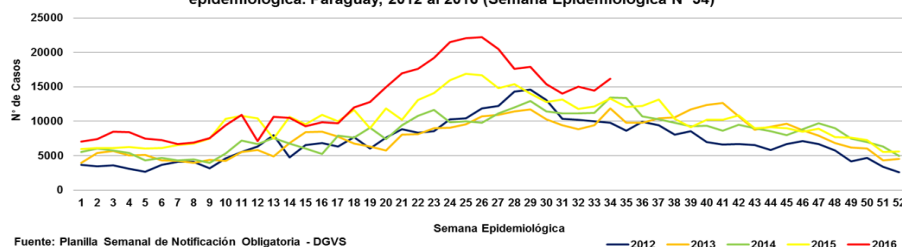
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 34)



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° 34)



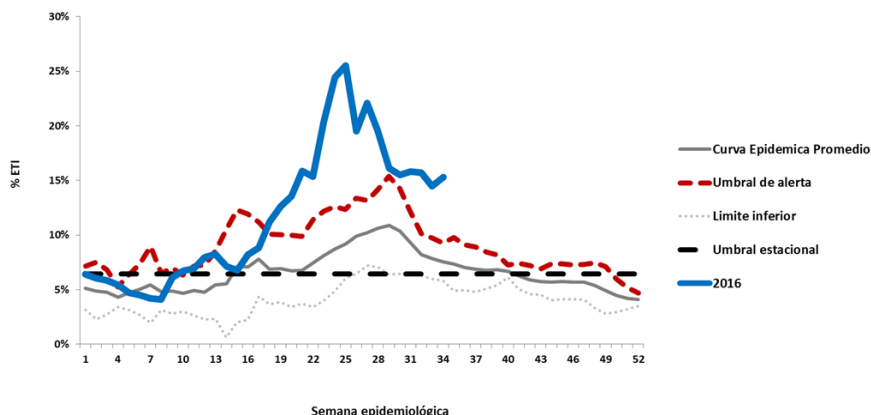
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI, en la semana 34 presentó nuevamente un leve aumento y se mantiene aún por encima del umbral de alerta, llegando al 15,3% (1.372/8.989) del total de consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 34 (comparación con los años 2012-2015)



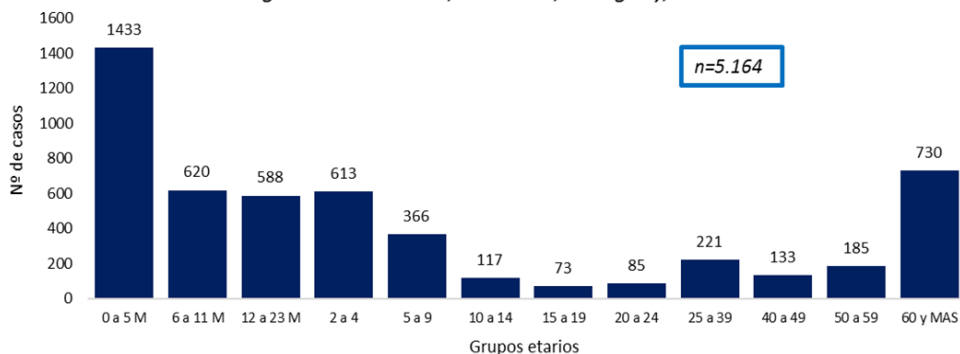
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 34 se hospitalizaron un total de 5.164 casos de IRAG en los centros centinela. 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 662 casos de IRAG y se registraron 308 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Setenta y siete de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (25 al VSR, 29 al Influenza A/H1N1 2009, 6 al Influenza A no subtipificado, 10 al virus Influenza B y 7 al Adenovirus).

Gráfico 4

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 34, Paraguay, 2016

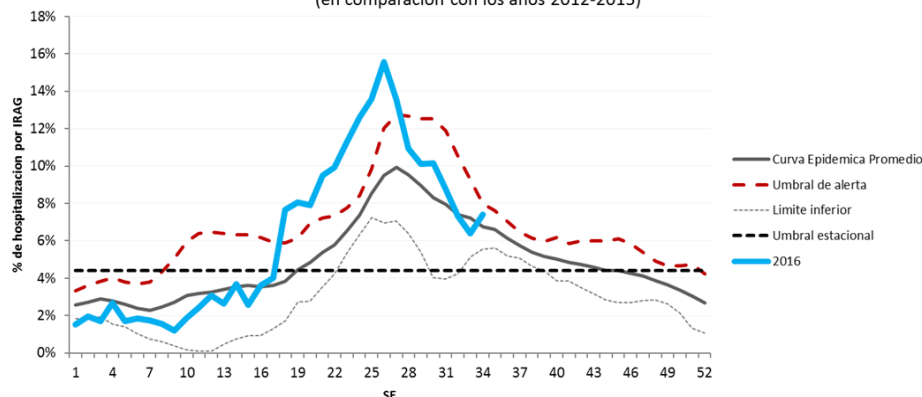


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 7,5% (180/2415), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio para la época (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 34 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 11,3 % (16/142) y la de fallecidos de 3,6% (4/110).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 34
(en comparación con los años 2012-2015)

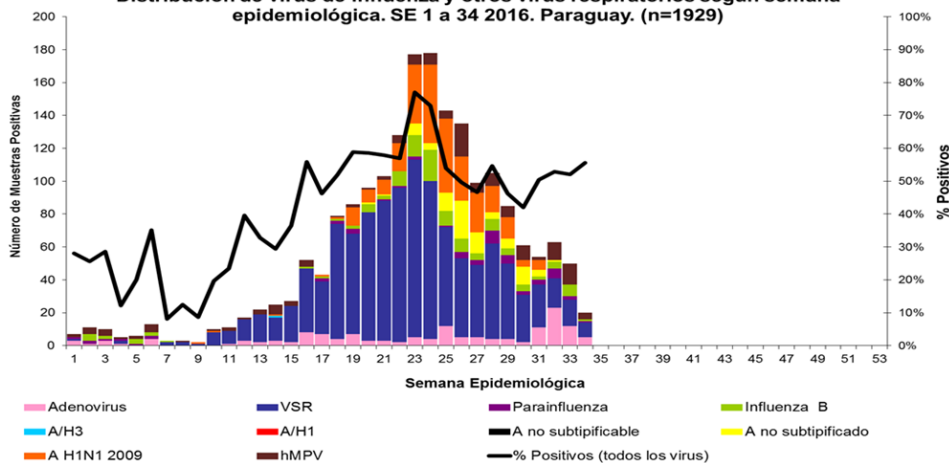


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 34 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 50,8%, y en la última semana la positividad fue del 55,6%. Se identificaron en la semana 34 los siguientes virus: **VSR, Adenovirus, Metapneumovirus, Influenza B y Parainfluenza** (Gráfico 6).

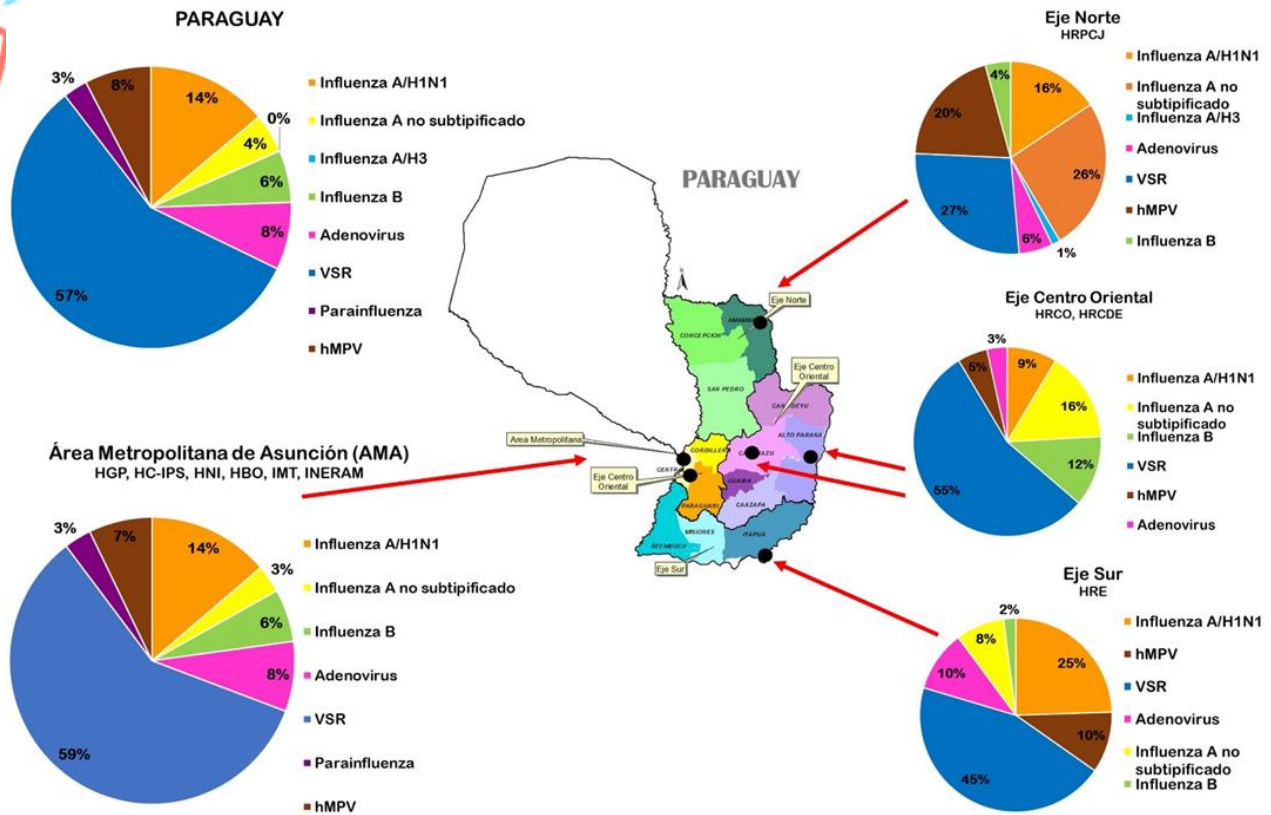
Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 34 2016. Paraguay. (n=1929)



VIGILANCIA ETI-IRAG

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



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

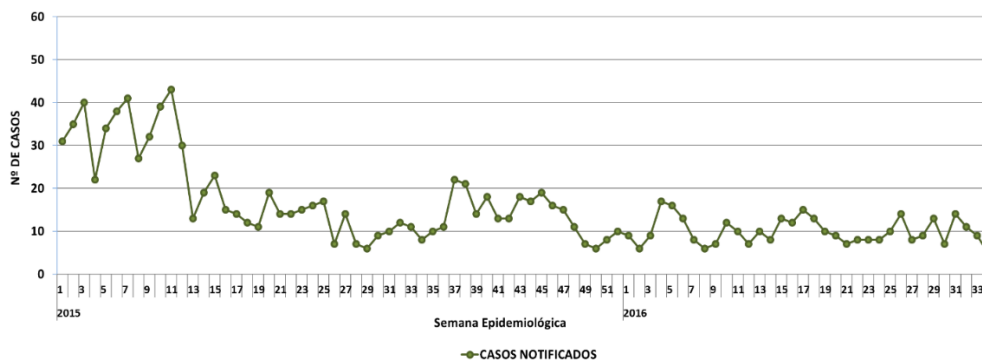
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 34

A partir de la semana 1 hasta la semana 34 del año 2016 (del 3 de enero al 20 de agosto) se han registrado 341 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

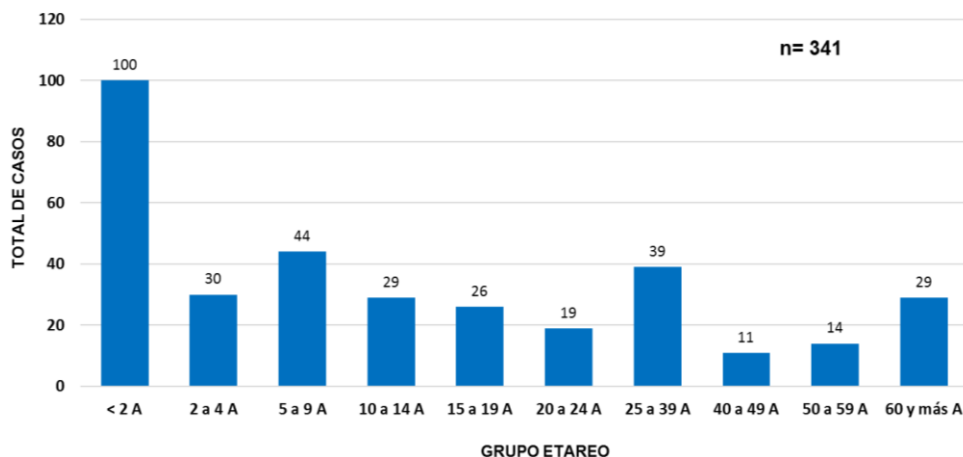
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 34)



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

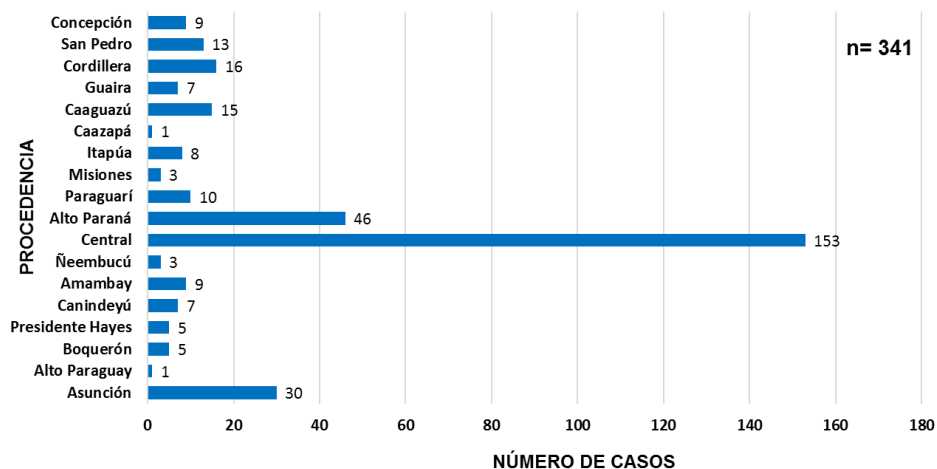
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 34, Paraguay, 2016



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 (45%)**, seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de **Alto Paraná (13%)**, **Asunción (9%)**, **Cordillera (5%)** y **Caaguazú (4%)** (Gráfico 10).

Gráfico 10

Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 34, Paraguay, 2016



A la fecha del informe el 100% (341) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 55% de los casos (188). El 8% de los casos (27), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos 125 casos (37%) (Gráfico 11).



Gráfico 11

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 34, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 57% (108) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 40% (76).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 108 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 47 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (20 casos), *Neisseria meningitidis* (10 casos), *Staphylococcus aureus* (5 casos), *H. influenzae* (3 casos), *E. coli* (4 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *S. agalactiae*, *E. cloacae* y Cocos Gram positivos (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 34 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 40% (76) 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 34 (27 de agosto) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.536 casos confirmados, y 68.025 probables para dengue, 38 confirmados y 866 probables para Chikungunya y 24 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 99.742 febriles, mientras que 6.625 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 34).

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	3	3.288	7	16.202	392	1
	CENTRAL	1.041	9	4	31.255	845	65.345	2.306	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	1	50	0	99	9	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	8	34.593	852	81.646	2.707	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.198	0	1.185	160	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.817	14	192	1.745	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.015	14	1.377	1.905	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.251	0	2.152	218	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	397	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.117	0	1.271	154	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.615	0	1.836	72	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.686	0	1.755	239	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.562	0	7.411	762	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	694	49	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.131	79	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	47	0	2.191	174	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	679	0	456	99	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	8	3.323	0	5.472	401	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.680	0	1.662	556	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	30	0	183	164	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	983	50	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	5.966	0	2.828	770	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	501	0	331	30	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	68	4	0
	BOQUERON	163	0	2	40	0	609	46	0
TOTAL EJE CHACO		185	0	4	566	0	1.008	80	0
Total general		2.536	38	24	68.025	866	99.742	6.625	16

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

¹ Hasta la */SE 33 (20 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 5 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.

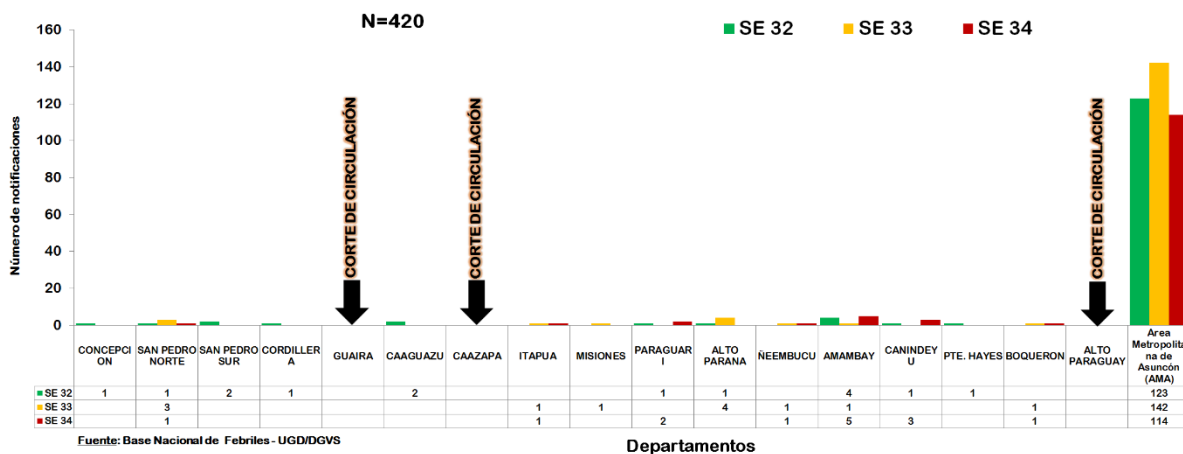
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

MONITOREO POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 32, 33 y 34), se han registrado un total de 446 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: Guairá, Caazapá, y Alto Paraguay, no reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación viral. No se registran brotes activos de dengue en ningún departamento del país.

Gráfico 12

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 32, 33 y 34 (2016). Según departamentos de procedencia

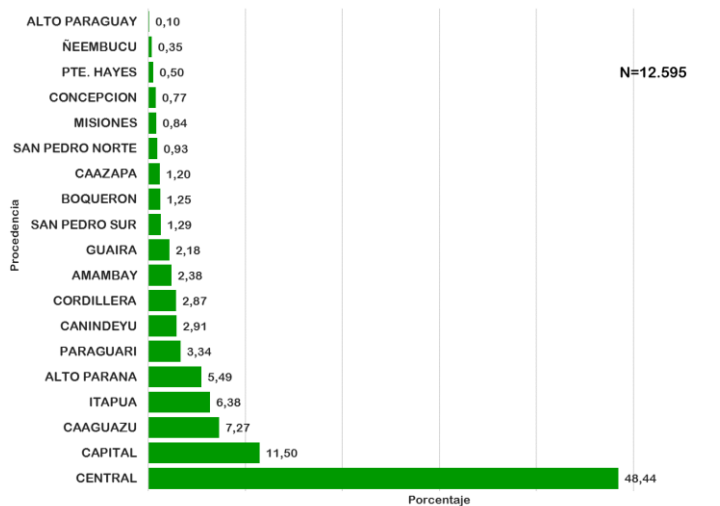


ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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 34 (27/08/16)



*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 34 se registró un total acumulado de 12.595 casos hospitalizados de Dengue. De éstos, 434 son casos confirmados, 7.344 probables y 4.817 sospechosos. El 48,44% corresponden al departamento Central, seguidos de Capital 11,50% y Caaguazú 7,27%.

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 Paraguarí, 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 08 de setiembre, 46 países confirmaron circulación autóctona del virus del Zika en las Américas (Mapa 4).

Desde la última actualización epidemiológica, las Islas Vírgenes Británicas es el nuevo territorio que confirmó trasmisión autóctona del virus.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

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

En el año 2016, hasta la SE 34, se han reportado 6 casos confirmados y 539 sospechosos de Zika.

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

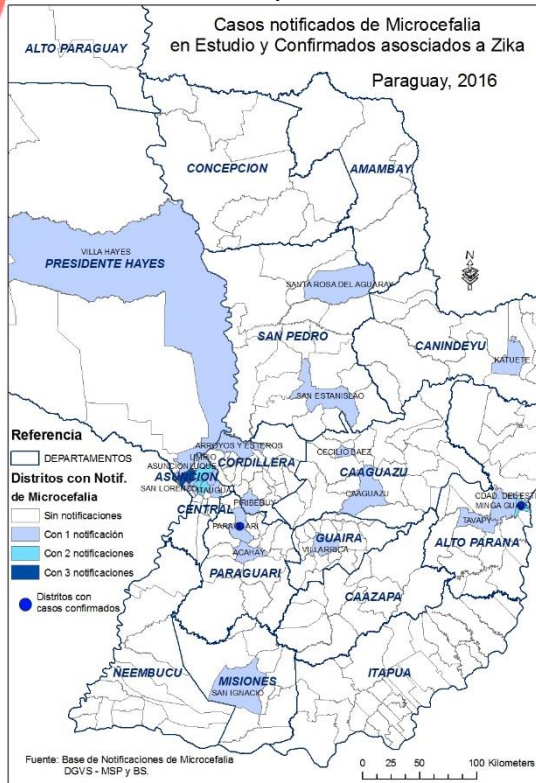
Mapa 5
VIRUS ZIKA

Departamentos con casos de infección, confirmados por laboratorio Años 2015 - 2016



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

Mapa 6



A la fecha, 15 países y territorios de las Américas notificaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

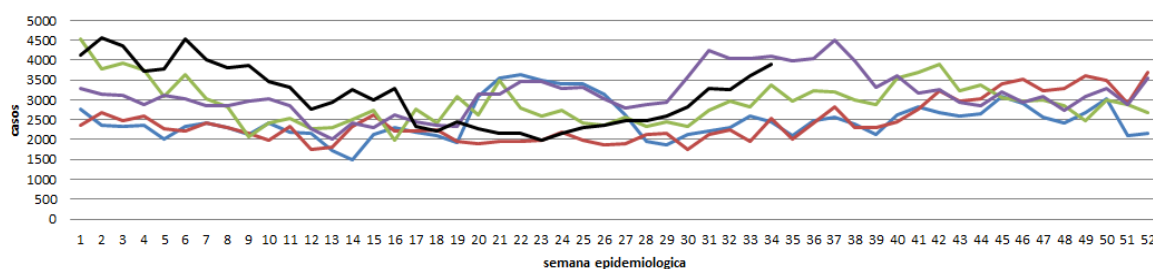
En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 34 de 2016, se han notificado al sistema de vigilancia, 43 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 30 casos continúan en estudio (Mapa 6).

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 105.565 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **43,85%** (46.298) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **56,14%** (59.267) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 34, se registraron 3.885 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **56,7%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento similar 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° 34)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2012 — 2013 — 2014 — 2015 — 2016

Exitos Seguridad Alerta Epidemia

Tabla 2
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 34 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 34	Tasa x 100000 hab. Semana N° 34	Total de casos acumulados S.E N° 1 a la 34
CONCEPCION	109	45,3	3.532
SAN PEDRO SUR	112	56,8	3.569
SAN PEDRO NORTE	159	73,2	3.300
CORDILLERA	209	70,8	6.271
GUAIRA	115	52,6	2.615
CAAGUAZU	120	22,2	2.600
CAAZAPA	70	38,5	1.363
ITAPUA	197	33,7	6.364
MISIONES	73	59,8	1.968
PARAGUARI	167	65,9	5.100
ALTO PARANA	126	16,0	3.385
CENTRAL	1.151	56,7	33.316
ÑEEMBUCU	75	85,0	2.193
AMAMBAY	33	20,4	1.411
CANINDEYU	129	59,4	3.247
PDTE HAYES	189	159,1	2.879
BOQUERON	66	106,9	2.663
ALTO PARAGUAY	24	142,0	398
CAPITAL	761	144,9	19.391
Total general	3885	56,7	105565



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes y/o investigaciones

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.


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

[“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 08 de setiembre. OPS/OMS”](#)

[Recomendaciones ante los Juegos 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”](#)

- 
- 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)

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

