

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (3 de enero) a SE 36 (10 de setiembre)

Edición Nro. 32 - 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 36 (10 de setiembre)

## Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 22 de setiembre"](#)

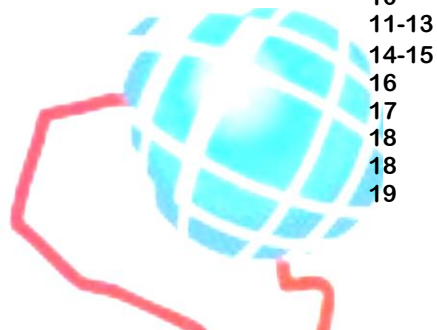
### [PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

[Recomendaciones para el Rally del Chaco-Paraguay 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 las Meningoencefalitis	7-9
Vigilancia del Síndrome febril agudo	10
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue y Chikungunya	11-13
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	14-15
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19



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](mailto:notifica.dgvs@gmail.com) o al número de fax 021 – 208.217.

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

## CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 36

### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

#### Mapa 1

#### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 36 - Año 2016

### CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN

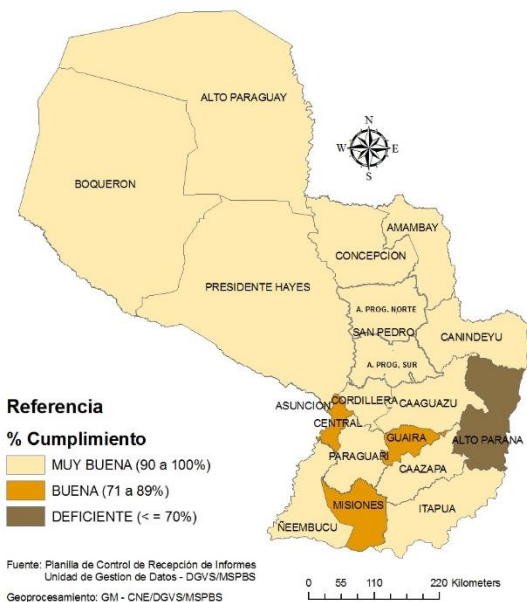
#### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 36

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 36/2016.

A la fecha existen 1.063 unidades notificadoras, sumándose una unidad desde la semana anterior para el departamento de Cordillera, dentro de las 18 regiones sanitarias. Reportaron 91,7% (975/1.063) durante la semana 36/2016, con una variación de un por ciento en relación a la semana 35/2016.

En la SE 36/2016, el país cumplió en promedio 92,8% 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).



**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	2.271	34	14.816	219	2.536	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	78	1	66	1	40	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	15	0
	Chagas Crónico***	412	6	403	6	1996	30
	Paludismo ****	8	0	6	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	22	0	16	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	71	1	18	0	21	0
	Parotiditis	100	2	140	2	138	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	33	0	59	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	8	0	12	0
	sin MBA	2	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	6	0	5	0	7	0
	Intoxicación por Pesticidas	184	3	135	2	116	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	107	2	155	2	63	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	9	0
	Tuberculosis**	1307	20	1420	21	1495	22

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la Semana 30/2016

\*\*\* 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 36-2016

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 36, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 197,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 6,5 % y la de fallecidos por IRAG el 8,3 %. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose Adenovirus, VSR, Metapneumovirus

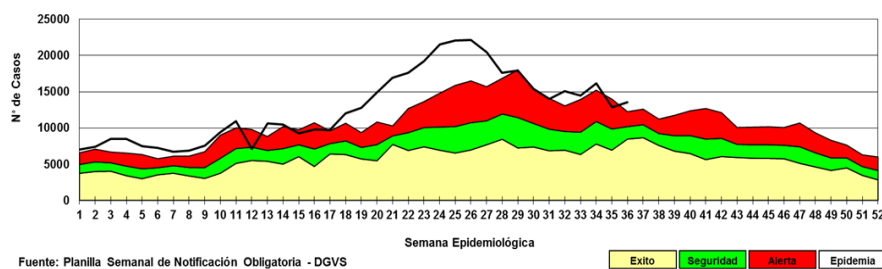
### 1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 36 del año 2016 (03 de enero al 10 de setiembre - 2016) ascienden a 461.204. La curva se presenta fluctuante, pero con tendencia a continuar el descenso, situándose levemente por encima de la franja de alerta en el corredor endémico (Gráficos 1 y 2).

La notificación pasó de 12.832 consultas en la SE 35 a 13.547 en la SE 36, con una tasa de 197,6 por 100.000 habitantes, esto representó un aumento del 5,6 % en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

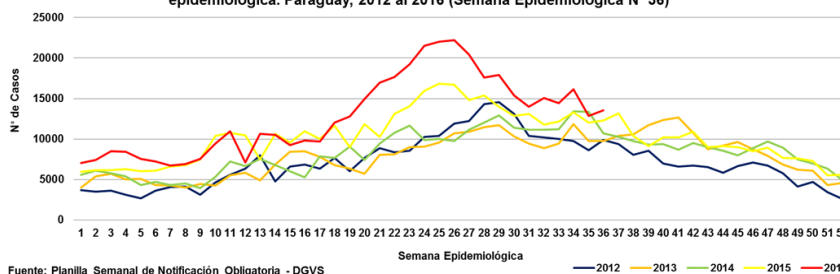
**Gráfico 1**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 36)



**Gráfico 2**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 36)

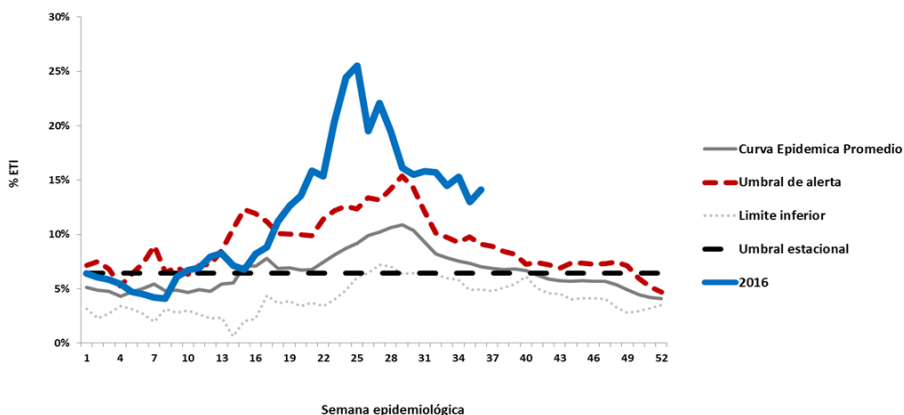


## 2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI, en la semana 36 se mantiene similar a las últimas semanas, aún por encima del umbral de alerta, llegando al 14,1% (1.037/7.346) del total de consultas (Gráfico 3).

**Gráfico 3**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.  
Paraguay. Año 2016, SE 36 (comparación con los años 2012-2015)



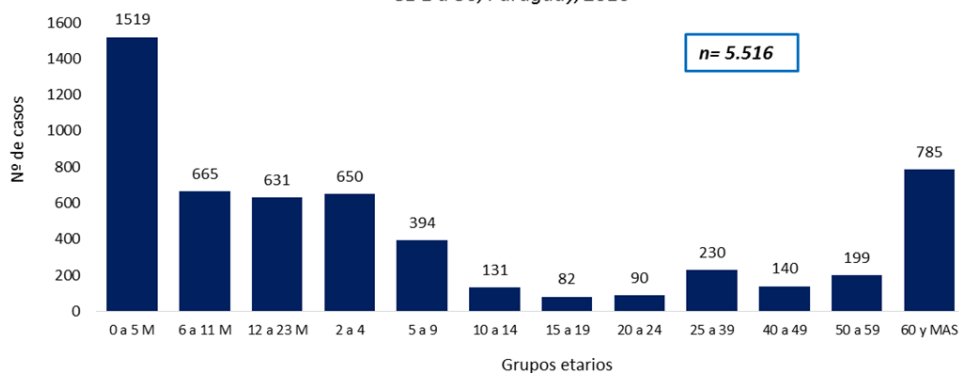
## 3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 36 se hospitalizaron un total de 5.516 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 698 casos de IRAG y se registraron 342 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Ochenta de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (27 al VSR, 30 al Influenza A/H1N1 2009, 5 al Influenza A no subtipificado, 10 al virus Influenza B, 7 al Adenovirus y 1 al Metapneumovirus).

**Gráfico 4**

Distribución de casos de IRAG según grupos de edades, Vigilancia Centinela, SE 1 a 36, Paraguay, 2016

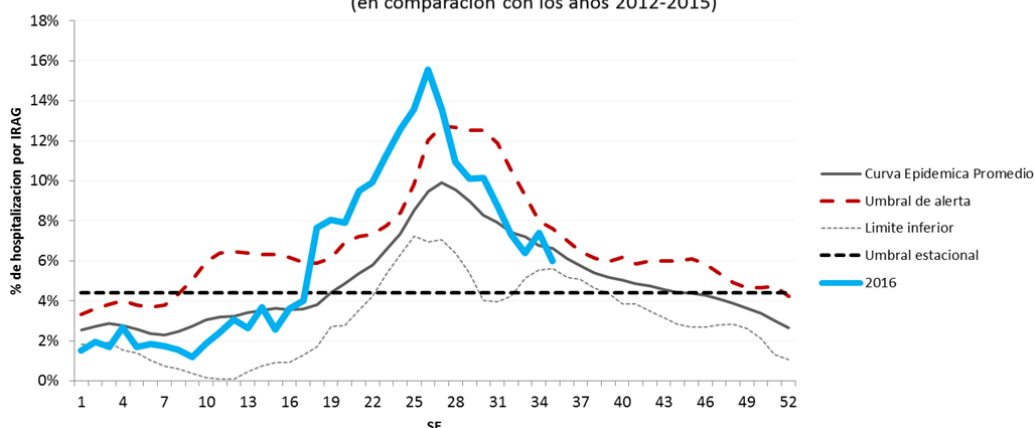


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 6,5% (160/2.467), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio para la época (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 36 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8,7 % (13/149) y la de fallecidos de 8,3% (9/108).

**Gráfico 5**

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 36 (en comparación con los años 2012-2015)

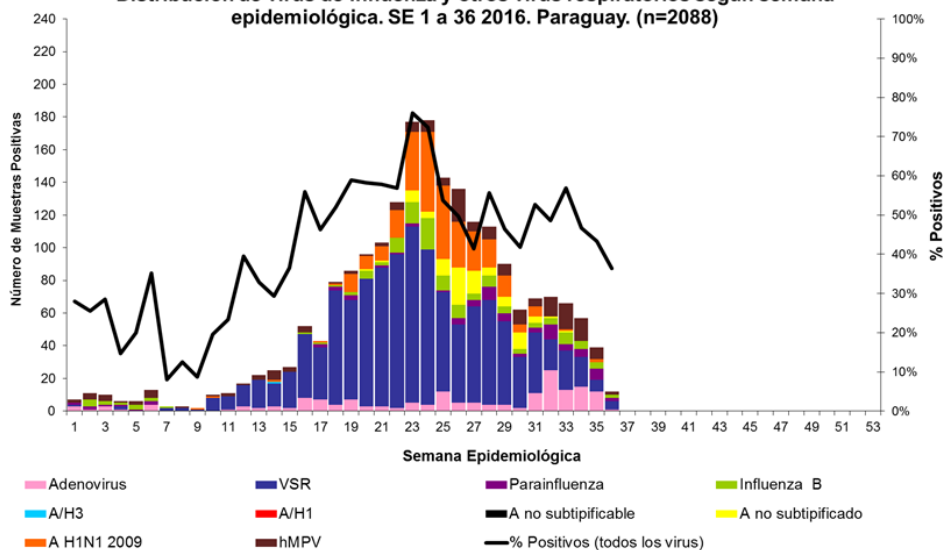


**Circulación viral**

Desde la SE 1 a la SE 36 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 50,7%, y en la última semana la positividad fue del 36,4%. Se identificaron en la semana 36 los siguientes virus: Adenovirus, VSR, Metapneumovirus, Influenza B y Parainfluenza (Gráfico 6)

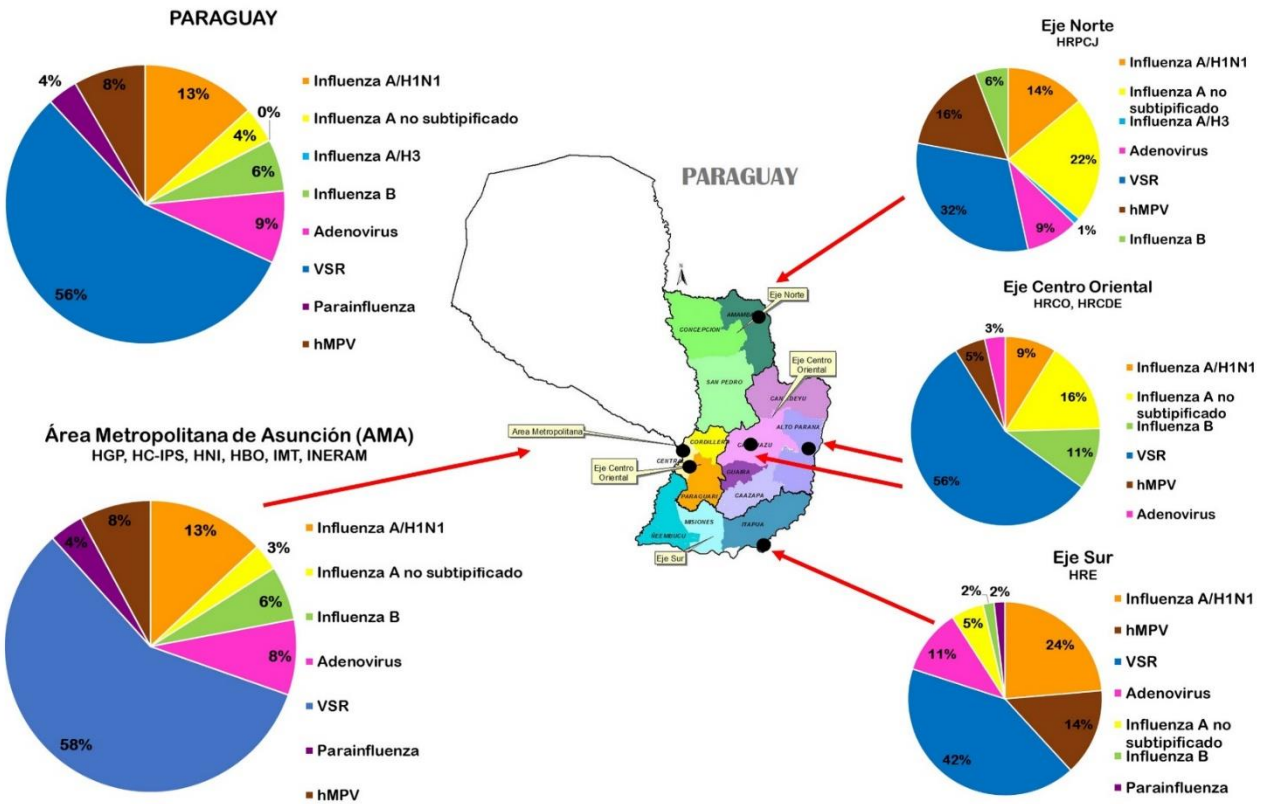
**Gráfico 6**

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 36 2016. Paraguay. (n=2088)



VIGILANCIA ETI -IRAG

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



VIGILANCIA ETI -IRAG

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

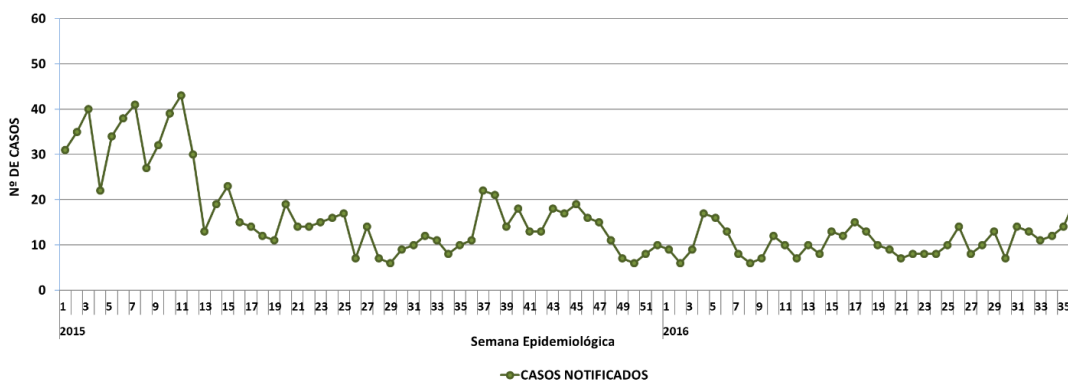
**Resumen 2015:** Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 36

A partir de la semana 1 hasta la semana 36 del año 2016 (del 3 de enero al 10 setiembre) se han registrado 387 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 36)*

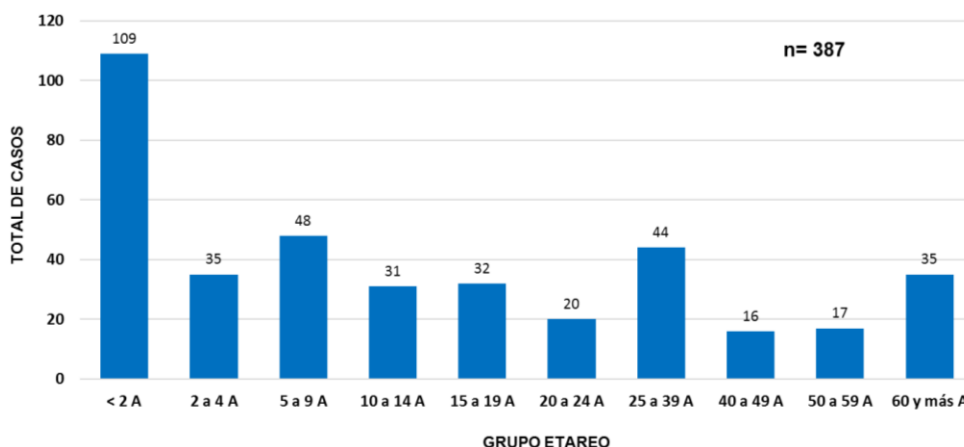


Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se observa un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes al grupo de escolares (5 a 9 años), luego los adultos jóvenes (25 a 39 años) y los adultos mayores (>60 años) tal como se observa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



**Gráfico 9**

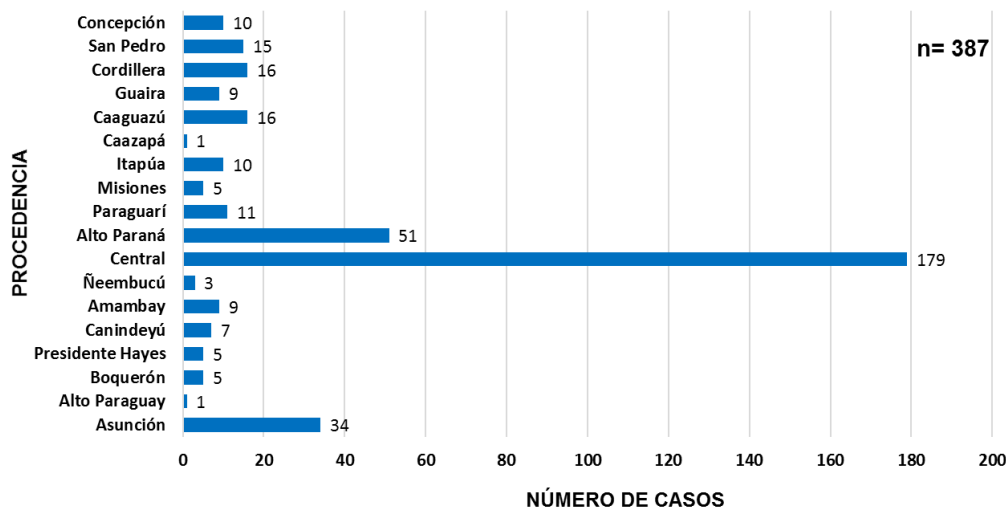
*Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 36, Paraguay, 2016*



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 y Caaguazú (4%) (Gráfico 10).

**Gráfico 10**

*Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 36, Paraguay, 2016*



A la fecha del informe el 100% (387) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 55% de los casos (212). El 7% de los casos (28), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos 146 casos (38%) (Gráfico 11).



**Gráfico 11**

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 36, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 57% (120) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 41% (88).

**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 120 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 53 casos (confirmados) y corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (22 casos), *Neisseria meningitidis* (13 casos), *Staphylococcus aureus* (6 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:** Durante este periodo se produjeron 7 defunciones por meningitis bacteriana confirmada. La letalidad asociada a los distintos agentes se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2. Letalidad asociada a agentes bacterianos**

Agente	Letalidad %
<i>Staphylococcus aureus</i>	33% (2/6)
<i>Haemophilus influenzae</i>	33% (1/3)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9% (2/22)
<i>Neisseria meningitidis</i>	8% (1/13)

Además, se registró un fallecimiento asociado a *E. cloacae*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 42% (88) de los casos acumulados. En 14 (16%) de los casos fue identificado el virus causal en el LCR (confirmados) siendo Enterovirus (4 casos), Dengue (4 casos), Herpes Simple Virus (4 casos), Citomegalovirus y Herpes Virus Humano 7 (1 caso).

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Durante este periodo se Registró 3 fallecimientos asociados a virus.

## VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta los SE 36 (10 de setiembre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.536 casos confirmados, y 68.284 probables para dengue, 38 confirmados y 866 probables para Chikungunya y 26 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 99.668 febriles, mientras que 6.756 casos fueron descartados.

**Tabla 3**  
**Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 36).**

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	3	3.290	7	16.251	406	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.326	845	65.414	2.311	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	101	9	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>1.397</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>34.666</b>	<b>852</b>	<b>81.766</b>	<b>2.726</b>	<b>8</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.198	0	1.190	161	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.845	14	164	1.749	1
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>502</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>6.043</b>	<b>14</b>	<b>1.354</b>	<b>1.910</b>	<b>1</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.304	0	2.099	218	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	399	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.116	0	1.272	209	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.620	0	1.828	82	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.686	0	1.757	240	1
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>179</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17.619</b>	<b>0</b>	<b>7.355</b>	<b>828</b>	<b>4</b>
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	696	50	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.131	86	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	98	0	2.131	185	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	689	0	443	102	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>90</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>3.384</b>	<b>0</b>	<b>5.401</b>	<b>423</b>	<b>1</b>
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.674	0	1.680	560	2
	ÑEMBUKU	80	0	0	76	0	122	179	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	983	50	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>183</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6.006</b>	<b>0</b>	<b>2.785</b>	<b>789</b>	<b>2</b>
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	608	46	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>185</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>566</b>	<b>0</b>	<b>1.007</b>	<b>80</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>2.536</b>	<b>38</b>	<b>26</b>	<b>68.284</b>	<b>866</b>	<b>99.668</b>	<b>6.756</b>	<b>16</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 36 (10 de setiembre) fueron confirmados 10 casos de paludismo importados. Un total de 9 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 7 confirmados de SPH.

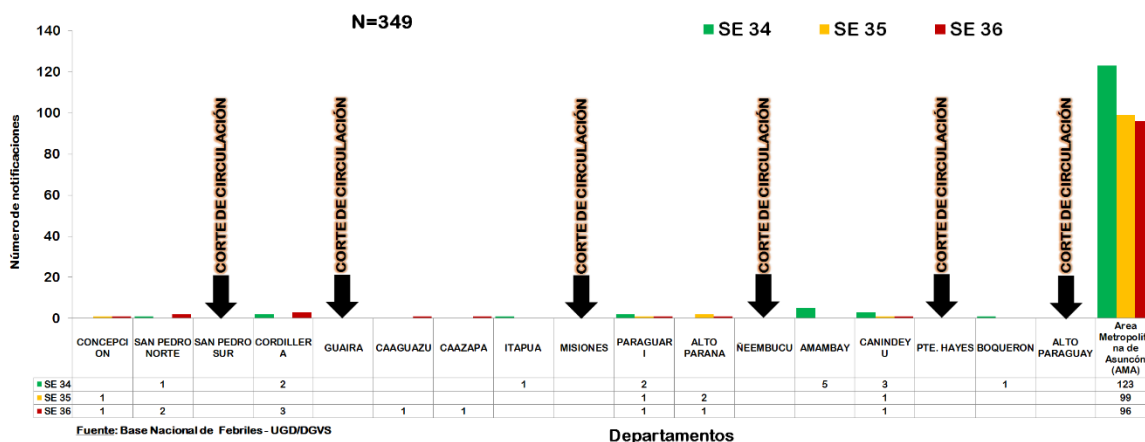
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 34, 35 y 36), se han registrado un total de 349 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **San Pedro Sur, Guairá, Misiones, Ñeembucú, Presidente Hayes 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 34, 35 y 36 (2016). Según departamentos de procedencia



## 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.

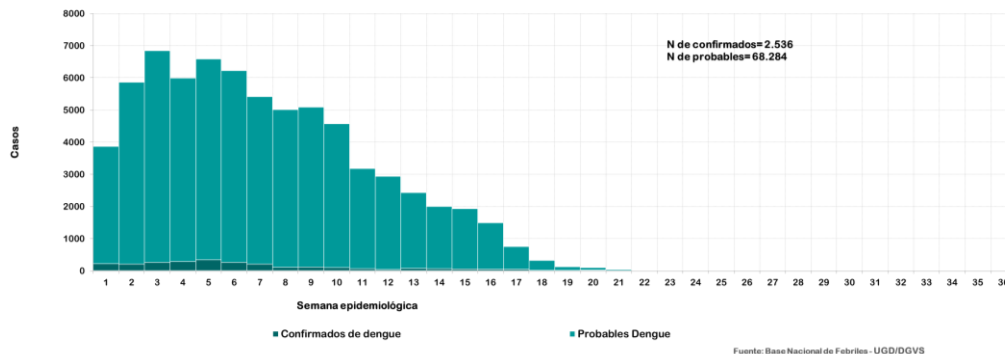
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## CASOS DE DENGUE: CONFIRMADOS Y PROBABLES SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.

**Gráfico 13**

Casos de Dengue confirmados y probables. Paraguay. Periodo SE1(03/01/16) a la SE 36(10/09/16) Año 2016.

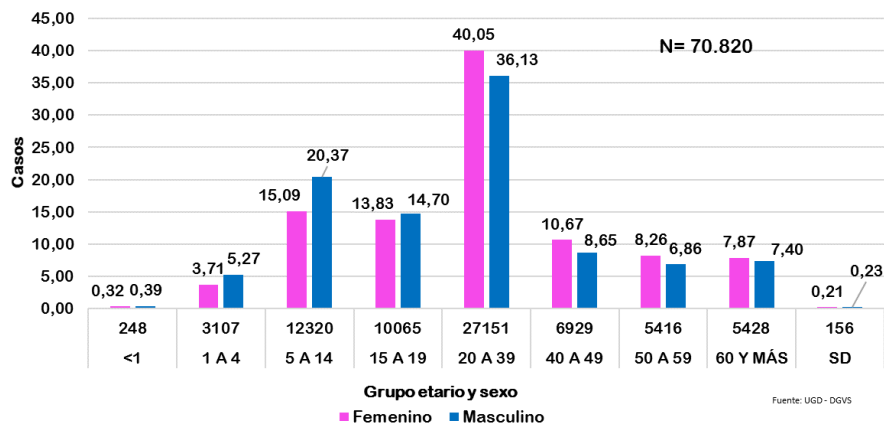


Desde la SE 1 hasta la SE 36 se han confirmado **2.536** casos de Dengue por laboratorio, observándose el mayor número en la SE 3. Los casos probables son **68.284** en lo que va del año. Se observa un descenso de los casos a partir de la semana epidemiológica 11 aproximadamente.

## GRUPO DE EDAD Y SEXO: CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE DENGUE.

**Gráfico 14**

Casos probables y confirmados por Dengue según grupo etario y porcentaje según sexo en Paraguay. Año 2016. Periodo desde la SE 1(03/01/16) a la SE 36 (10/09/16).



\*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.

Del total de casos confirmados y probables **70.820** se observa un predominio del grupo de edad de 20 a 39 años (**27.151**) con predominio del sexo femenino, seguido del grupo etario de 15 a 14 años (**12.320**) del sexo masculino.

## 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 22 de setiembre, 47 países confirmaron circulación autóctona del virus del Zika en las Américas (Mapa 4).

Desde la última actualización epidemiológica, Saint Kitts y Nevis es el nuevo territorio que confirmó transmisión autóctona del virus.

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

**AÑO 2015:** En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika.

**AÑO 2016:** Desde la SE 1 a la SE 36, se notificaron un total de 1.226 casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio 6 casos autóctonos, no se registraron casos importados, 543 casos continúan sospechosos, y 677 casos fueron descartados (Tabla 4).

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

Mapa 5  
VIRUS ZIKA



**Tabla 4**

**Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 36. Año 2016**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	168	2	0	42	124	0
	CENTRAL	737	1	0	466	270	0
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>905</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>508</b>	<b>394</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	27	0	0	0	27	0
	PARAGUARI	79	1	0	4	74	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>106</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>101</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	7	0	0	3	4	0
	CAAZAPA	15	0	0	2	13	0
	CAAGUAZU	19	0	0	1	18	0
	ALTO PARANA	48	1	0	9	38	0
	CANINDEYU	6	0	0	0	6	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>95</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>79</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	2	0	0	0	2	0
	AMAMBAY	51	1	0	7	43	0
	SAN PEDRO NORTE	8	0	0	0	8	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	2	2	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>65</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>55</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	24	0	0	3	21	0
	ÑEEMBUCU	4	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	4	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	16	0	0	2	14	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>1.226</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>543</b>	<b>677</b>	<b>0</b>

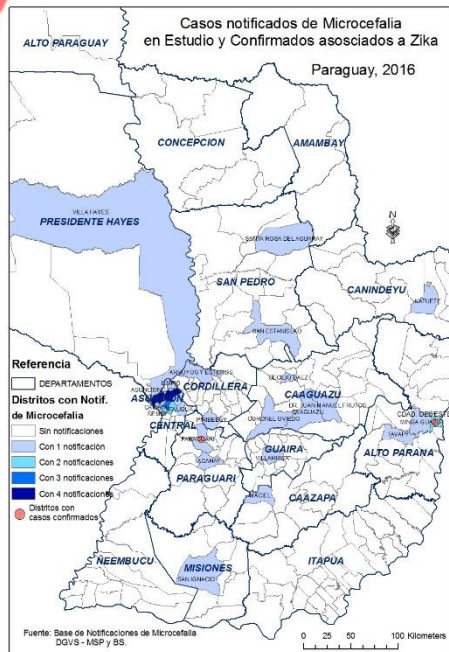
Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



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

Mapa 6



Desde la Actualización Epidemiológica del 8 de septiembre de 2016, Guatemala se sumó a la lista de países que notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociado a Zika, con un total de 17 casos confirmados por el laboratorio de referencia nacional y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

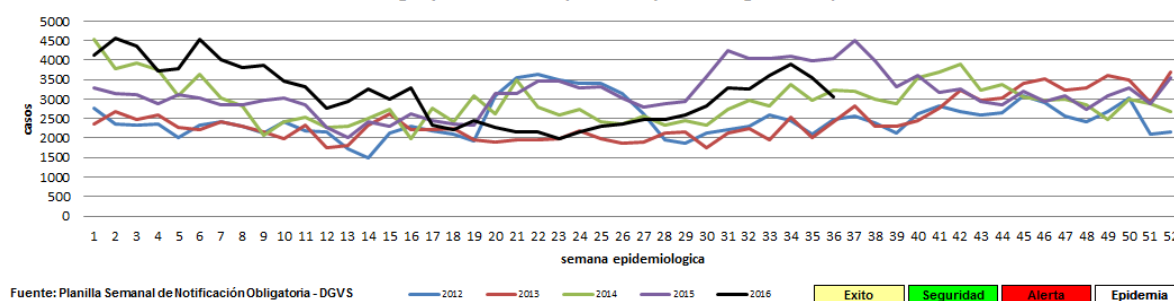
En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 36 de 2016, se han notificado al sistema de vigilancia, 52 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 39 casos continúan en estudio (Mapa 6).

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 112.182 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **43,92%** (49.276) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **56,07%** (62.906) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 36, se registraron 3.066 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **44,7%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento descendente similar de lo registrado en el año 2014 en esta época del año.

**Gráfico 15**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 36)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

**Tabla 5**

**Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 36 – Paraguay 2016**

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 36	Tasa x 100000 hab. Semana N° 36	Total de casos acumulados S.E 1 a la 36
CONCEPCION	122	50,7	3.762
SAN PEDRO SUR	106	53,8	3.779
SAN PEDRO NORTE	117	53,8	3.639
CORDILLERA	202	68,4	6.669
GUAIRA	63	28,8	2.763
CAAGUAZU	92	17,0	2.801
CAAZAPA	49	26,9	1.479
ITAPUA	152	26,0	6.721
MISIONES	80	65,6	2.145
PARAGUARI	192	75,7	5.491
ALTO PARANA	134	17,1	3.665
CENTRAL	887	43,7	35.195
ÑEEMBUCU	83	94,0	2.340
AMAMBAY	31	19,2	1.483
CANINDEYU	90	41,4	3.432
PDTE HAYES	117	98,5	3.104
BOQUERON	51	82,6	2.772
ALTO PARAGUAY	22	130,2	443
CAPITAL	476	90,6	20.499
<b>Total general</b>	<b>3066</b>	<b>44,7</b>	<b>112182</b>

## **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, 22 de setiembre. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica – MERS-CoV en Arabia Saudita, 21 de setiembre. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla, 14 de setiembre. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 12 de setiembre. OPS/OMS”](#)

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

- [Recomendaciones para el Rally del Chaco, Paraguay 2016](#)
- [“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](http://www.vigisalud.gov.py)

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello  
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

**Editores**

Dra. Andrea Ojeda  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

**Colaboradores de esta Edición:**

Dra. Marta von Horoch  
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde  
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau  
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez  
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel  
Cartografía

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