

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 38 (24 de setiembre)

Edición Nro. 34 - 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 38 (24 de setiembre)

Relevantes de la semana

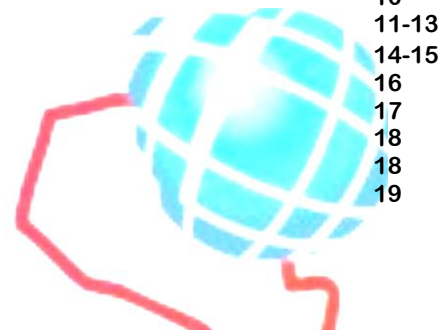
["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 06 de octubre"](#)

[PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

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	11-13
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 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 38

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 38

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 38/2016.

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 90,3% (960/1.063) durante la semana 38/2016, con una variación mínima en relación a la semana 37/2016.

En la SE 38/2016, el país cumplió en promedio 92,3% 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).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 38 - 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	2.316	35	14.878	220	2.537	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	83	1	69	1	42	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	15	0
	Chagas Crónico***	553	8	432	6	2026	30
	Paludismo ****	8	0	6	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	12	0	24	0	17	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	77	1	19	0	22	0
	Parotiditis	107	2	152	2	183	3
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	34	1	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.)	8	0	5	0	7	0
	Intoxicación por Pesticidas	187	3	144	2	126	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	116	2	159	2	65	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 38-2016

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 38, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un leve descenso pero situándose aún por encima de la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 199,7 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 6% y la de fallecidos por IRAG el 8%. 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 38 del año 2016 (03 de enero al 24 de setiembre) ascienden a 489.071. 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 14.177 consultas en la SE 37 a 13.690 en la SE 38, con una tasa de 199,7 por 100.000 habitantes, esto representó un descenso del 3,4 % 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° 38)

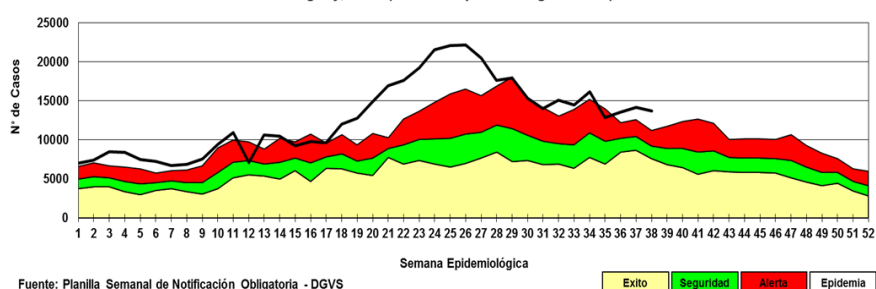
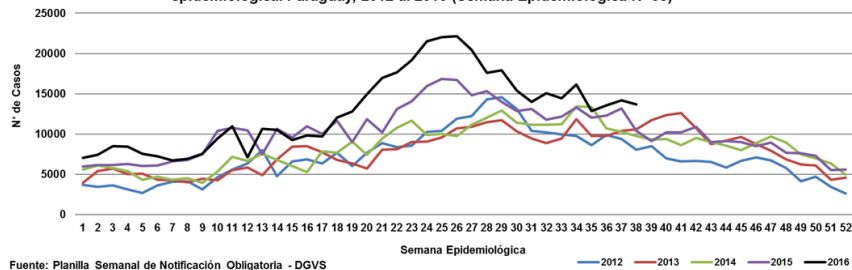


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 38)

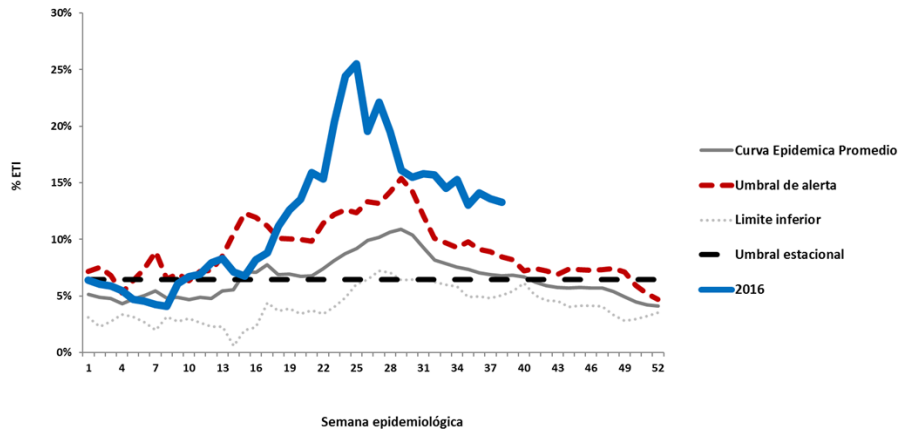


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI, en la semana 38 se mantiene similar a las últimas semanas, aún por encima del umbral de alerta, llegando al 13,3% (1.250/9.395) del total de consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 38 (comparación con los años 2012-2015)



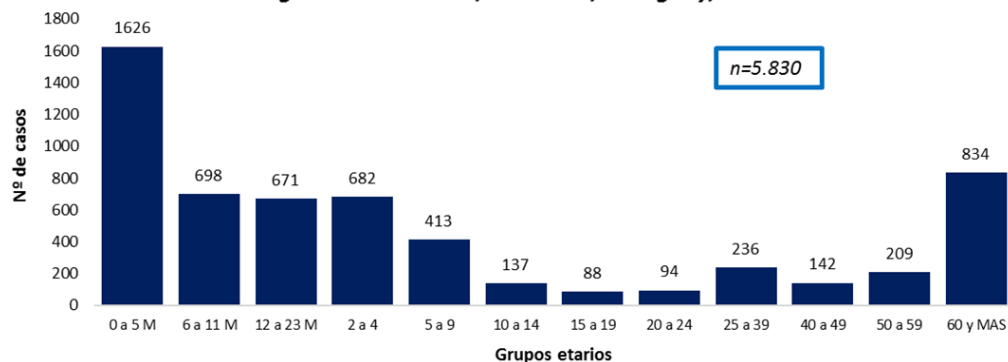
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 38 se hospitalizaron un total de 5.830 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 732 casos de IRAG y se registraron 368 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Noventa y uno de los casos fallecidos estuvieron asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (35 al Influenza A/H1N1 2009, 29 al VSR, 11 al virus Influenza B, 10 al Adenovirus, 5 al Influenza A no subtipificado, y 1 al Metapneumovirus).

Gráfico 4

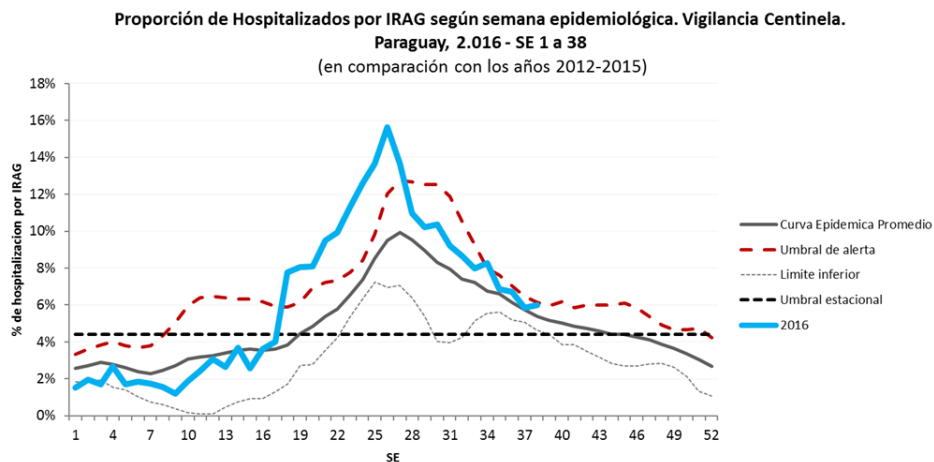
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 38, Paraguay, 2016



La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 6% (156/2.539), 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 38 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 6,5 % (9/138) y la de fallecidos de 8% (9/118).

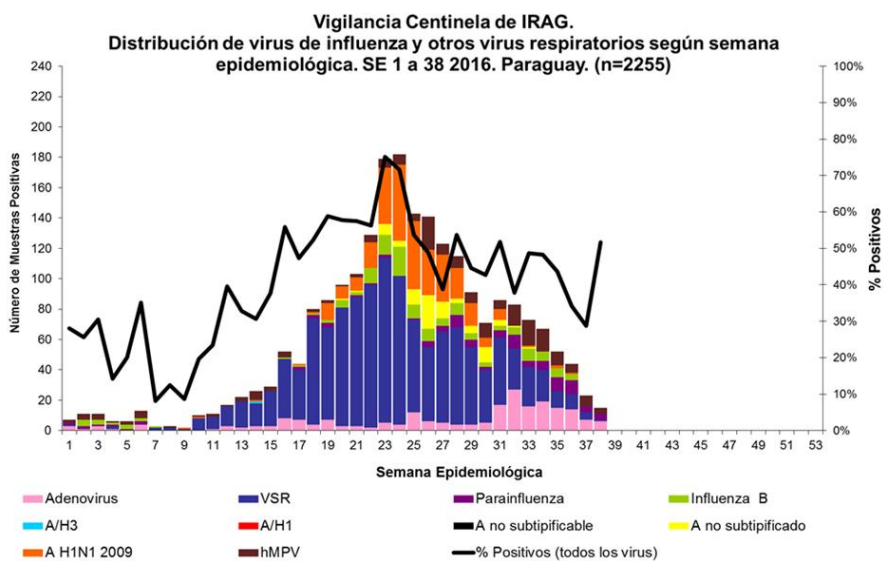
Gráfico 5



Circulación viral

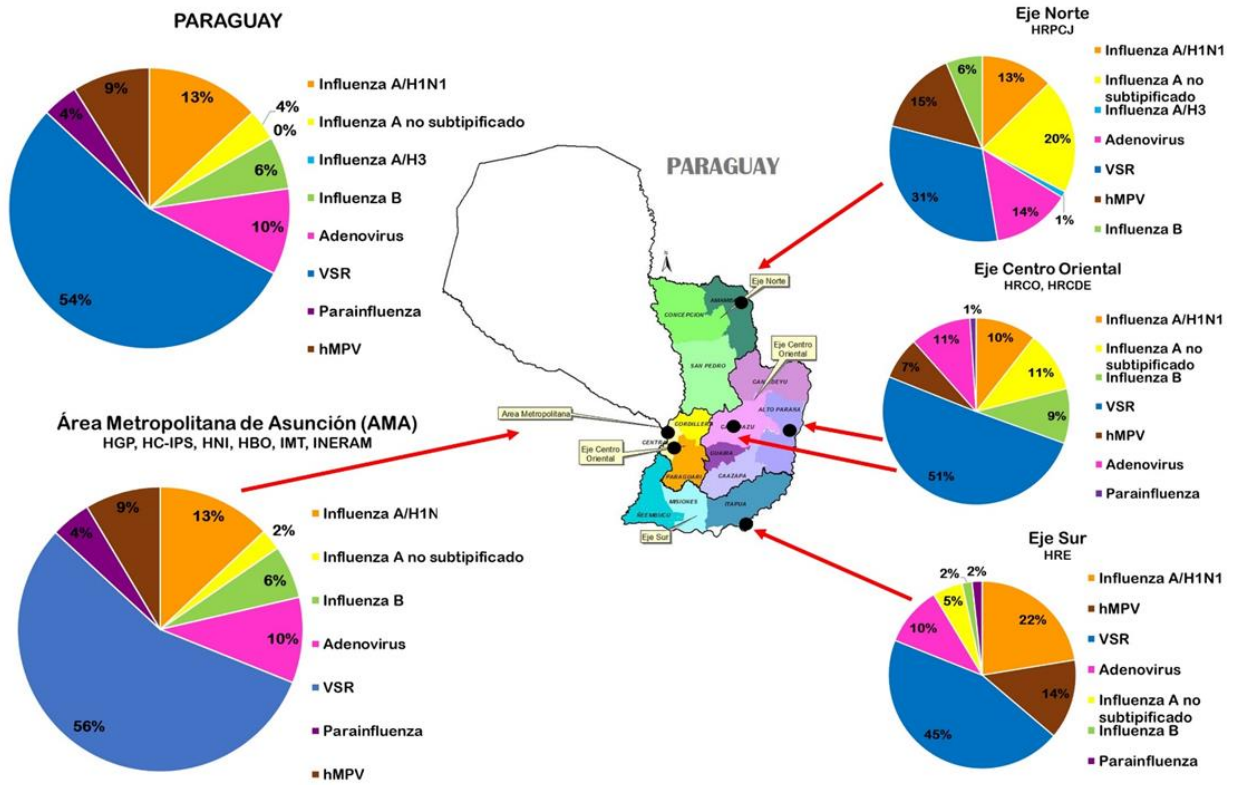
Desde la SE 1 a la SE 38 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 49%, y en la última semana la positividad fue del 52%. Se identificaron en la semana 38 los siguientes virus: Adenovirus, VSR, Metapneumovirus y Parainfluenza (Gráfico 6)

Gráfico 6



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 38

A partir de la semana 1 hasta la semana 38 del año 2016 (del 3 de enero al 24 setiembre) se han registrado 417 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 y 9).

Gráfico 8

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 38)

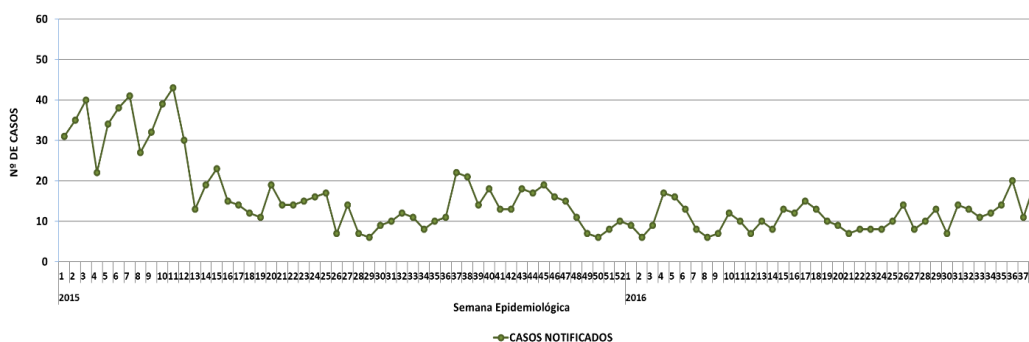
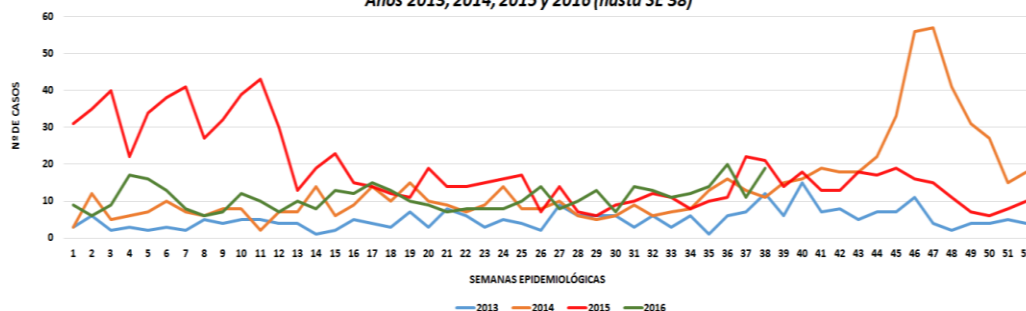


Gráfico 9

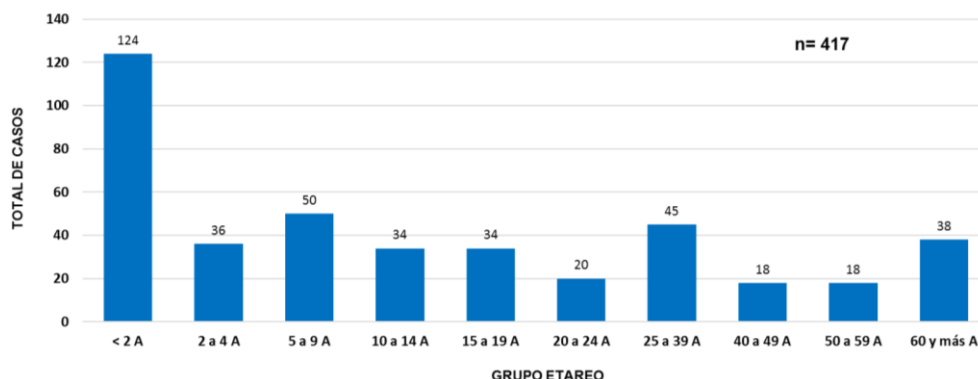
Casos sospechosos notificados de Meningoencefalitis, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2013, 2014, 2015 y 2016 (hasta SE 38)



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 10).

Gráfico 10

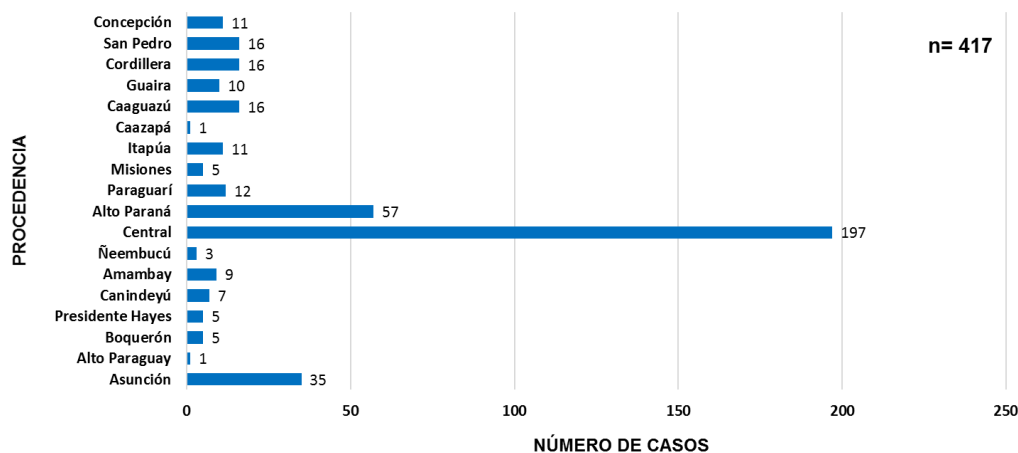
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 38, Paraguay, 2016



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 (47%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (14%), Asunción (8%), Cordillera y Caaguazú (4%) (Gráfico 11).

Gráfico 11

Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 38, Paraguay, 2016



A la fecha del informe el 100% (417) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 55% de los casos (228). El 7% de los casos (29), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y fueron descartados con otros diagnósticos 159 casos (38%) (Gráfico 12).



Gráfico 12

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 38, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 55,3% (126) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 42,5% (97).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 126 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 57 casos (confirmados) y corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (24 casos), *Neisseria meningitidis* (13 casos), *Staphylococcus aureus* (6 casos), *H. influenzae* (4 casos), *E. coli* (4 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *S. agalactiae*, *E. cloacae*, *Cocos Grampositivos* y *Achromobacter xylosoxidans* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este periodo se produjeron 9 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>	25% (1/4)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	12,5%(3/24)
<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 42,5% (97) de los casos acumulados. En 14 (6%) 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 período se registró 3 fallecimientos asociados a virus.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta los SE 38 (24 de setiembre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.537 casos confirmados, y 68.939 probables para dengue, 38 confirmados y 866 probables para Chikungunya y 26 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 99.028 febriles, mientras que 7.122 casos fueron descartados.

Tabla 3
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 38)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	3	3.290	7	16.324	427	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.458	845	65.276	2.557	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	102	9	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	10	34.798	852	81.702	2.993	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.333	0	1.045	171	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.860	14	144	1.759	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.193	14	1.189	1.930	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.323	0	2.081	218	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	400	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.376	0	1.007	216	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.620	0	1.837	84	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.712	0	1.683	292	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.924	0	7.008	889	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	701	51	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.140	86	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	98	0	2.131	185	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	689	0	443	103	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	8	3.384	0	5.415	425	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.742	0	1.599	573	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	76	0	122	179	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	983	50	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	6.074	0	2.704	802	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	501	0	333	32	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	68	4	0
	BOQUERON	164	0	2	40	0	609	47	0
TOTAL EJE CHACO		186	0	4	566	0	1.010	83	0
Total general		2.537	38	26	68.939	866	99.028	7.122	16

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

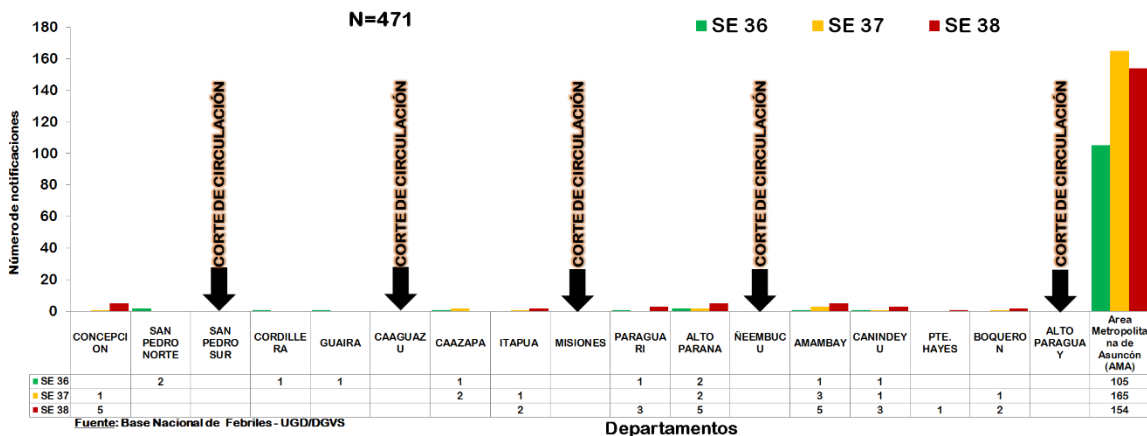
¹ Hasta la */SE 38 (24 de setiembre) fueron confirmados 10 casos de paludismo importados. Un total de 9 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 7 confirmados de SPH.

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 36, 37 y 38), se han registrado un total de 471 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: **San Pedro Sur, Caaguazú, Misiones, Ñeembucú y Alto Paraguay**, no reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación viral.

Gráfico 13

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 36, 37 y 38 (2016). Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016

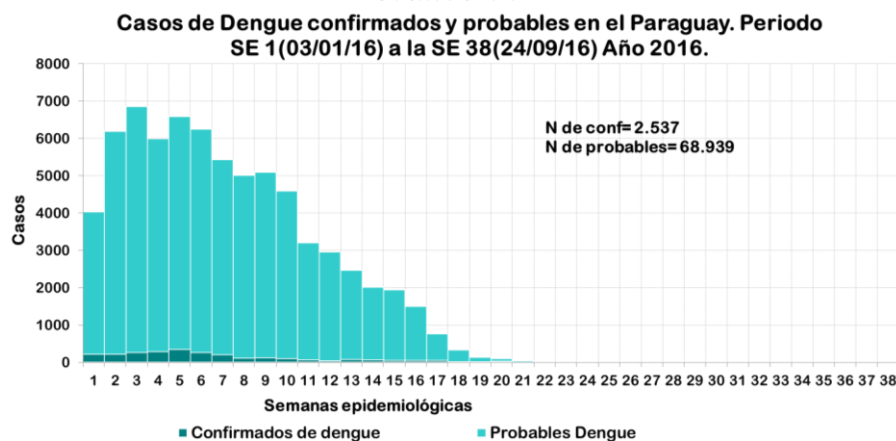


En lo que va del año, hasta el cierre de esta edición, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registró co-circulación de los tres serotipos.

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.

CASOS DE DENGUE: CONFIRMADOS Y PROBABLES SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.

Gráfico 14

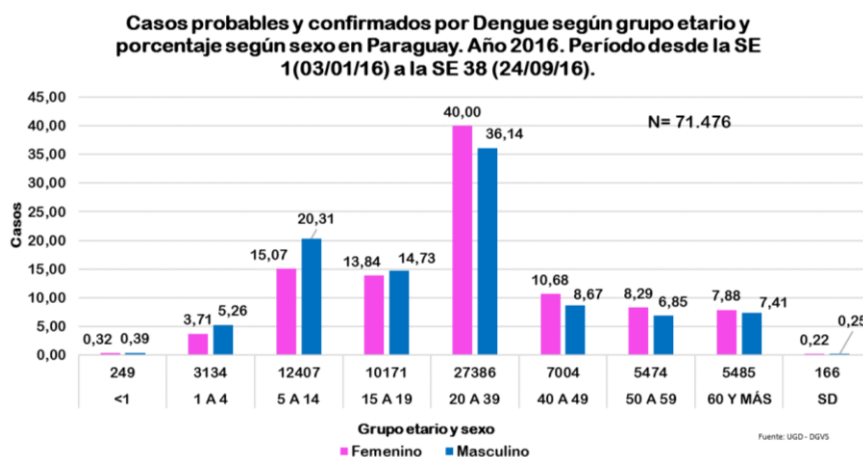


Desde la SE 1 hasta la SE 38 se han confirmado 2.537 casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son 68.939 en lo que va del año. Se observa un descenso de los casos a partir de la SE 11 aproximadamente.

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

Del total de casos confirmados y probables 71.476 se observa un predominio del grupo de edad de 20 a 39 años (27.386), seguido del grupo etario de 5 a 14 años (12.407). En cuanto al sexo el 56,26% (40.217/71.476) corresponde al sexo femenino y el 43,73% (31.258/71.476) del sexo masculino.

Gráfico 15



*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.

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

VIRUS ZIKA

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Años 2015 / 2016



Desde el 2015 hasta el 06 de octubre, 47 países confirmaron circulación autóctona del virus del Zika en las Américas (Mapa 4).

Según la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS, ningún nuevo país o territorio 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 38, se notificaron un total de 1.243 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, 535 casos continúan sospechosos, y 702 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

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



Tabla 4

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 38. Año 2016

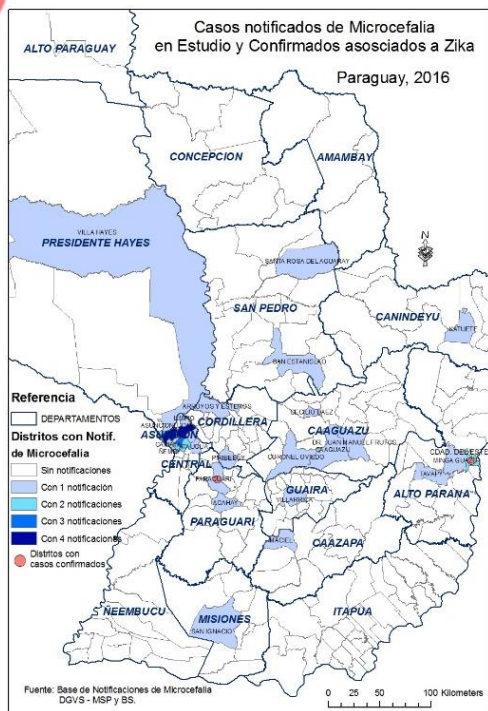
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	173	2	0	34	137	0
	CENTRAL	740	1	0	464	275	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		913	3	0	498	412	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	27	0	0	0	27	0
	PARAGUARI	80	1	0	4	75	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		107	1	0	4	102	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	7	0	0	3	4	0
	CAAZAPA	17	0	0	3	14	0
	CAAGUAZU	20	0	0	1	19	0
	ALTO PARANA	52	1	0	11	40	0
	CANINDEYU	6	0	0	0	6	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		102	1	0	18	83	0
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
TOTAL EJE NORTE		65	1	0	9	55	0
SUR	ITAPUA	25	0	0	2	23	0
	ÑEEMBUCU	4	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
TOTAL EJE SUR		35	0	0	4	31	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	4	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	16	0	0	2	14	0
TOTAL EJE CHACO		21	0	0	2	19	0
Total general		1.243	6	0	535	702	0

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



Según los datos de la OPS/OMS, son 16 los países y territorios que han confirmado casos de Síndromes congénitos asociados al virus del Zika.

En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 38 de 2016, se han notificado al sistema de vigilancia, 57 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 44 casos continúan en estudio (Mapa 6).

SINDROME CONGENITO ASOCIADO A LA INFECCION POR EL VIRUS ZIKA

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 119.883 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **43,95%** (52.690) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **56,04%** (67.193) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 38, se registraron 4.005 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **58,4%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento ascendente similar de lo registrado en el año 2015 en esta época del año.

Gráfico 16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica Nº 38)

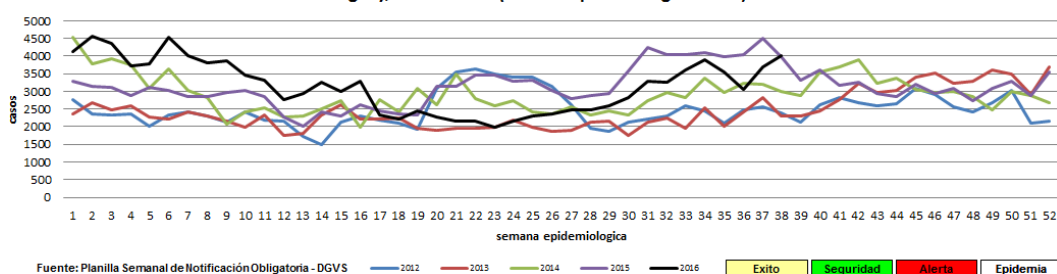


Tabla 5
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 38 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana Nº 38	Tasa x 100000 hab. Semana Nº 38	Total de casos acumulados S.E 1 a la 38
CONCEPCION	99	41,2	4.000
SAN PEDRO SUR	160	81,2	4.070
SAN PEDRO NORTE	129	59,3	3.926
CORDILLERA	281	95,2	7.087
GUAIRA	111	50,8	2.994
CAAGUAZU	140	25,9	3.053
CAAZAPA	73	40,1	1.610
ITAPUA	200	34,2	7.086
MISIONES	72	59,0	2.300
PARAGUARI	242	95,4	5.964
ALTO PARANA	130	16,6	3.990
CENTRAL	1.189	58,6	37.415
ÑEEMBUCU	69	78,2	2.472
AMAMBAY	83	51,3	1.613
CANINDEYU	125	57,6	3.686
PDTE HAYES	126	106,1	3.347
BOQUERON	78	126,4	2.927
ALTO PARAGUAY	22	130,2	493
CAPITAL	676	128,7	21.850
Total general	4005	58,4	119883

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Parotiditis	
DATOS DEL CASO	CASO 1
Departamento que notifica:	Central
Fuente de notificación:	UER XI R.S
Fecha de notificación:	19/9/2016
Fecha de ocurrencia:	12/9/2016
Lugar de ocurrencia:	Liceo Militar "Acosta Ñú"- Ypané
Número de personas afectadas:	83 afectados
Medidas de control	
Búsqueda retrospectiva de casos, búsqueda de casos probables en entorno, tratamiento sintomático, medidas de higiene, y vacunación según lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.	

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

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

[“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 06 de octubre. OPS/OMS”](#)

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

[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: Lic. Mabel Mármol

