

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 40 (08 de octubre)

Edición Nro. 36 - 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 40 (08 de octubre)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 20 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 las Meningoencefalitis	7-9
Vigilancia del Síndrome febril agudo	10
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	11-12
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	13
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	13-14
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	15
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	15
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
Brotos y/o investigaciones	17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirosi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

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

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 40

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.

El 100% (18/18) de las UER remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD pertenecientes a la semana epidemiológica 40/2016.

A la fecha existen 1.063 unidades notificadoras, dentro de las 18 regiones sanitarias. Reportaron 91,3% (970/1.063) durante la semana 40/2016, con una variación de alrededor 1,5% en relación a la semana 39/2016.

En la SE 40/2016, el país cumplió en promedio 92,7% 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).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 40 - Año 2016

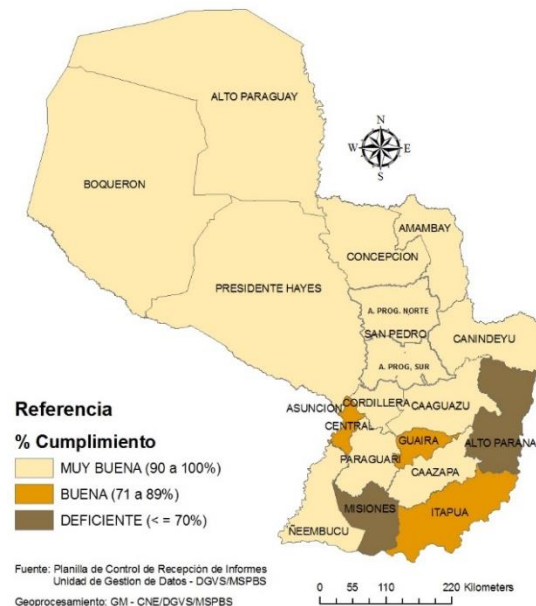


Tabla 1

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	2.363	35	14.986	222	2.537	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	88	1	73	1	45	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	15	0
	Chagas Crónico***	586	9	500	8	2065	31
	Paludismo ****	8	0	6	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	13	0	24	0	20	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	3	0	4	0
	Tos Convulsa	84	1	23	0	22	0
	Parotiditis	107	2	157	2	223	3
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	59	1	132	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	8	0	13	0
	sin MBA	2	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	8	0	7	0	7	0
	Intoxicación por Pesticidas	193	3	154	2	143	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	121	2	166	2	66	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**	1515	23	1659	25	1682	25

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 34/2016

*** 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 40-2016

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 40, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 168,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4,6% y la de fallecidos por IRAG el 1%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose en la SE 40 Adenovirus, VSR, Parainfluenza y 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 40 (03 de enero al 08 de octubre) ascienden a 512.850. La curva presenta una tendencia a continuar el descenso, insinuándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráficos 1 y 2).

La notificación pasó de 12.210 consultas en la SE 39 a 11.569 en la SE 40, con una tasa de 168,8 por 100.000 habitantes, esto representó un descenso del 5,2 % 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° 40)

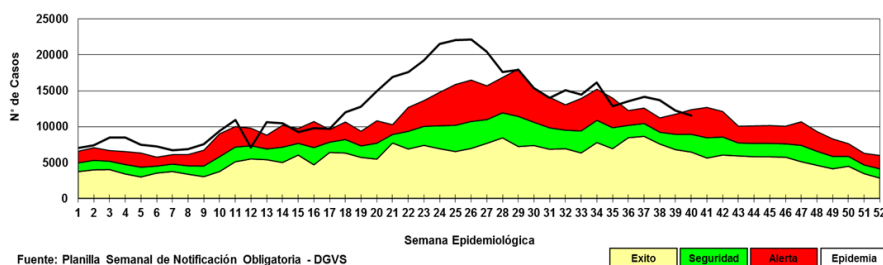
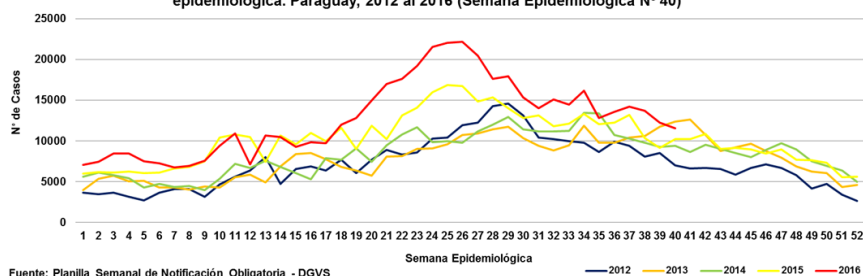


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 40)

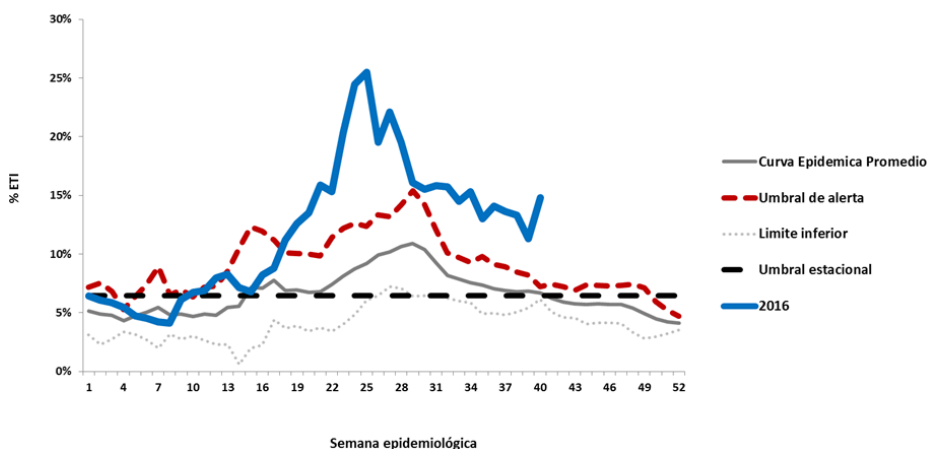


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se encuentra fluctuante con un leve aumento en la última semana, continuando aún por encima del umbral de alerta, llegando al 14,8% (1.197/8.111) del total de consultas en la última semana (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 40 (comparación con los años 2012-2015)



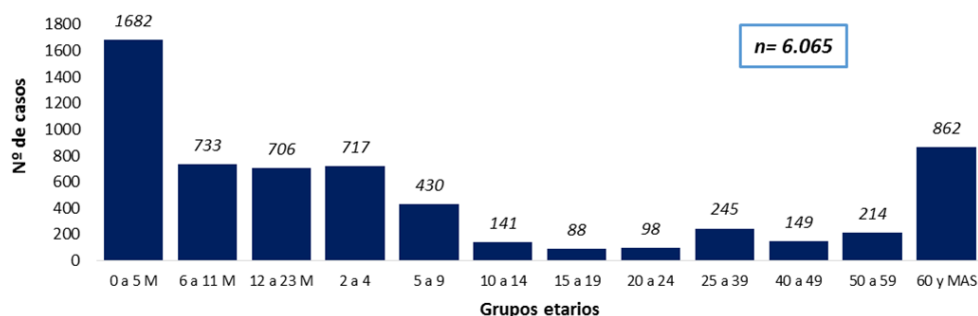
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 40 se hospitalizaron un total de 6.065 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 770 casos de IRAG. Se registraron 384 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando 97* de los casos asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (37 al Influenza A/H1N1 2009, 31 al VSR, 11 al virus Influenza B, 12 al Adenovirus, 5 al Influenza A no subtipificado, y 1 al Metapneumovirus).

Gráfico 4

Distribución de casos de IRAG según grupos de edades,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 40, Paraguay, 2016

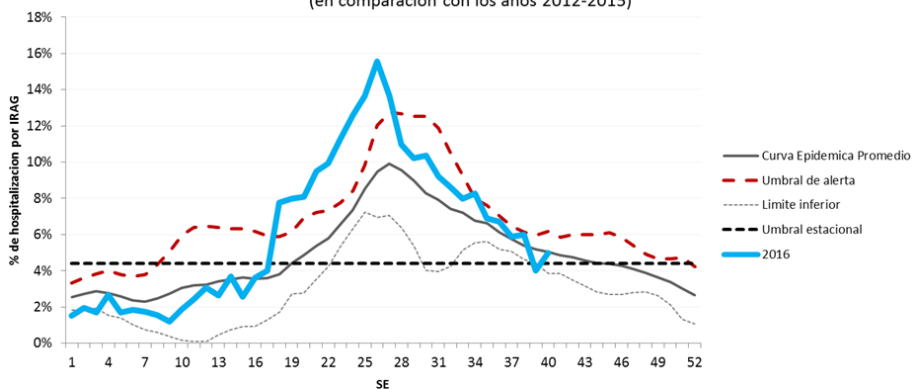


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 4,6% (104/2.267), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo del umbral estacional (Gráfico 5).

Así mismo en la SE 40 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 12,6% (15/119) y la de fallecidos de 1% (1/110).

Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 40
(en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 40 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 48,8%, y en la última semana la positividad fue del 20,6%. Se identificaron en la semana 40 los siguientes virus: Adenovirus, VSR, Parainfluenza y Metapneumovirus (Gráfico 6).

Gráfico 6

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 40 2016. Paraguay. (n=2350)

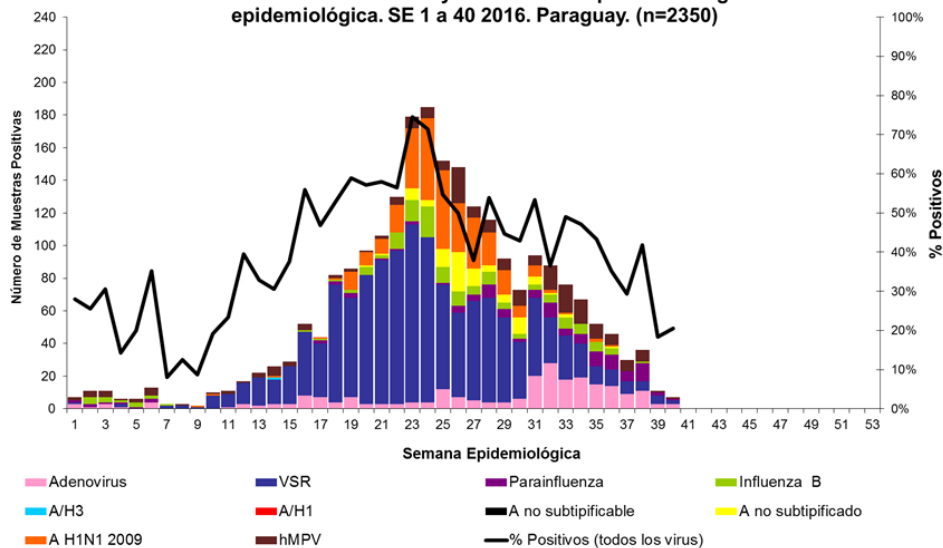
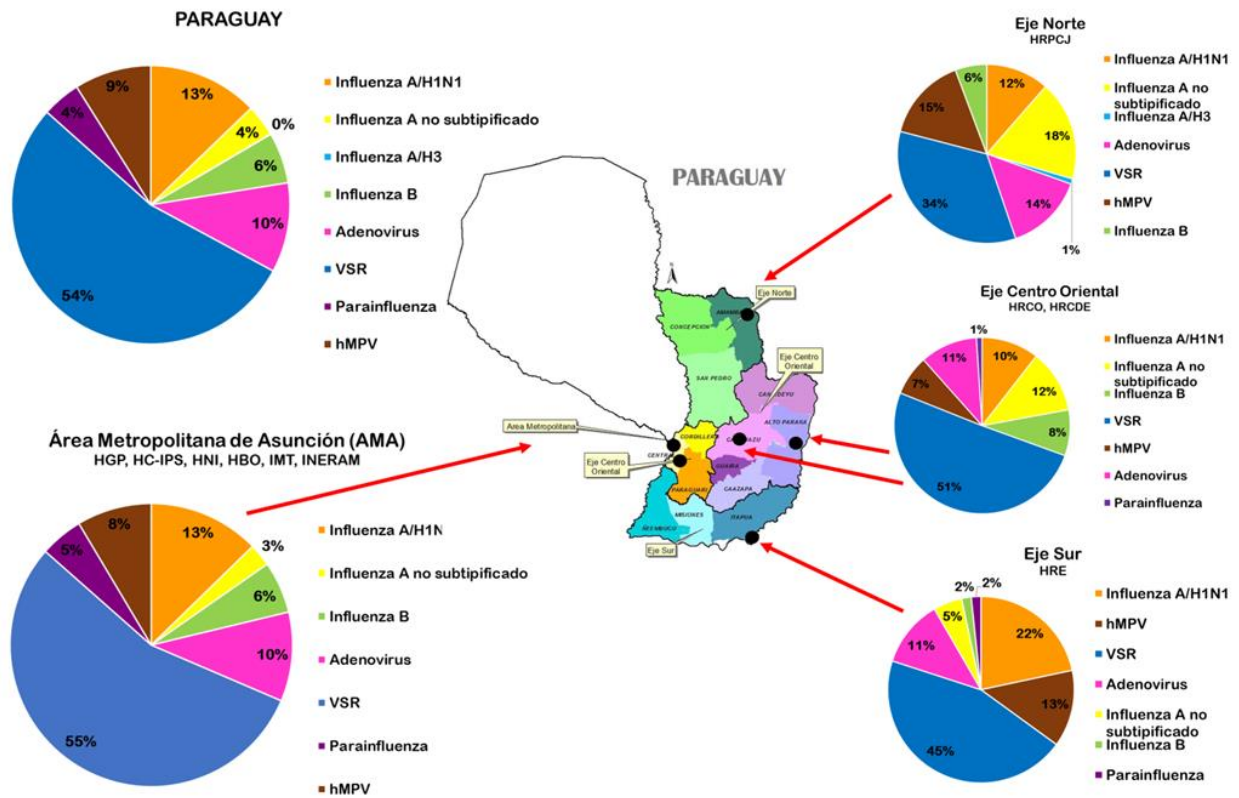


Gráfico 7: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos - SE 1 a SE 40, Paraguay 2016.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

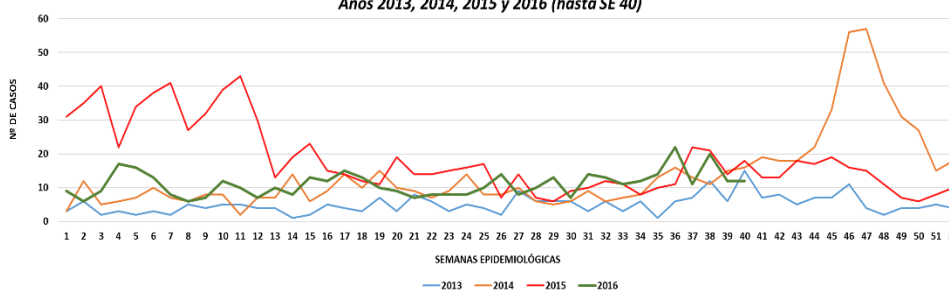
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 40

A partir de la semana 1 hasta la semana 40 del año 2016 (del 3 de enero al 8 de octubre) se han registrado 444 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia comparativa de los últimos años muestra un leve aumento fluctuante de las notificaciones a partir de la SE 35, sin superar los casos esperados para la época del año (Gráfico 8).

Gráfico 8

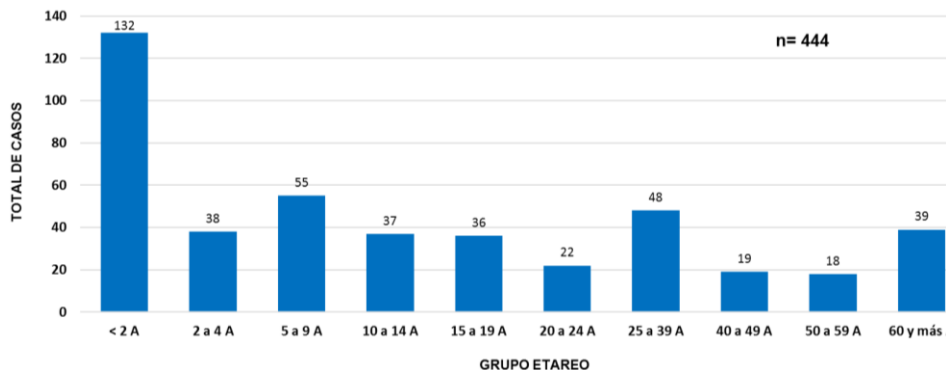
Casos sospechosos notificados de Meningoencefalitis, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2013, 2014, 2015 y 2016 (hasta SE 40)



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

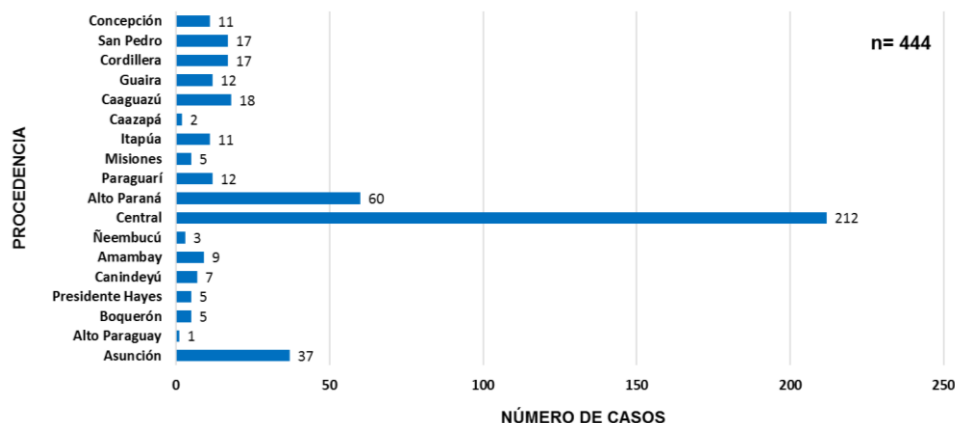
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 40, Paraguay, 2016



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 (48%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (13,5%), Asunción (8%), Cordillera y Caaguazú (4%) (Gráfico 10).

Gráfico 10

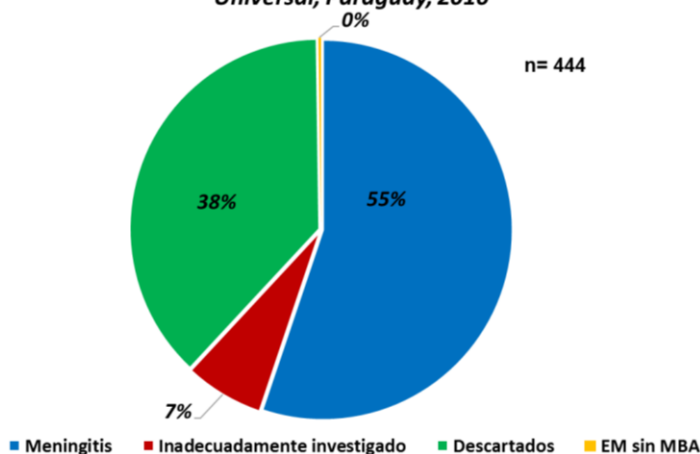
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 40, Paraguay, 2016




A la fecha del informe el 100% (444) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 55% de los casos (245). El 7% de los casos (30), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y, fueron descartados con otros diagnósticos 168 casos (38%) (Gráfico 11).

Gráfico 11

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 40, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 53,5% (131) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 44,5% (109).



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 131 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 60 casos (confirmados) y corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (24 casos), *Neisseria meningitidis* (14 casos), *Staphylococcus aureus* (8 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 11 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>	37,5% (3/8)
<i>Haemophilus influenzae</i>	25% (1/4)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	17% (4/24)
<i>Neisseria meningitidis</i>	7% (1/14)

Además, se registró un fallecimiento asociado a *E. cloacae* y otro a *Achromobacter xylosoxidans*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 44,5% (109) de los casos acumulados. En 17 (6%) de los casos fue identificado el virus causal en el LCR (confirmados) siendo Enterovirus (5 casos), *Dengue* (4 casos), *Herpes Simple Virus* (4 casos), *Virus Varicela Zóster* (2 casos), *Citomegalovirus* y *Herpes Virus Humano 7* (1 caso cada uno).

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 40 (08 de octubre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.537 casos confirmados, y 69.107 probables para dengue, 38 confirmados y 867 probables para Chikungunya y 26 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 99.231 febriles, mientras que 7.294 casos fueron descartados.

Tabla 3
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 40)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	3	3.290	8	16.397	471	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.509	845	65.486	2.586	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	104	9	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	10	34.849	853	81.987	3.066	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.333	0	1.047	180	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.952	14	20	1.803	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.285	14	1.067	1.983	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.357	0	2.048	218	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	400	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.376	0	1.008	236	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.620	0	1.848	86	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.712	0	1.689	294	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.958	0	6.993	913	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	702	53	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.140	105	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	5.416	446	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.732	0	1.650	572	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	77	0	122	179	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	983	51	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	6.065	0	2.755	802	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	501	0	334	32	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	4	0
	BOQUERON	164	0	2	40	0	610	48	0
TOTAL EJE CHACO		186	0	4	566	0	1.013	84	0
Total general		2.537	38	26	69.107	867	99.231	7.294	16

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

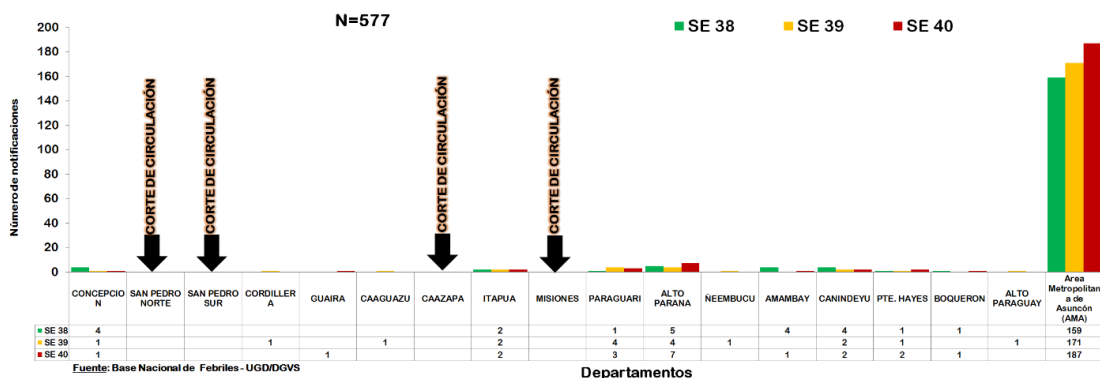
¹ Hasta la */SE 40 (08 de octubre) fueron confirmados 10 casos de paludismo importados. Un total de 9 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 7 confirmados de SPH.

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 38, 39 y 40), se han registrado un total de 577 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA). Los departamentos de: **San Pedro Norte, San Pedro Sur, Caazapá, y Misiones**, 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 38, 39 y 40 (2016). Según departamentos de procedencia



DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016

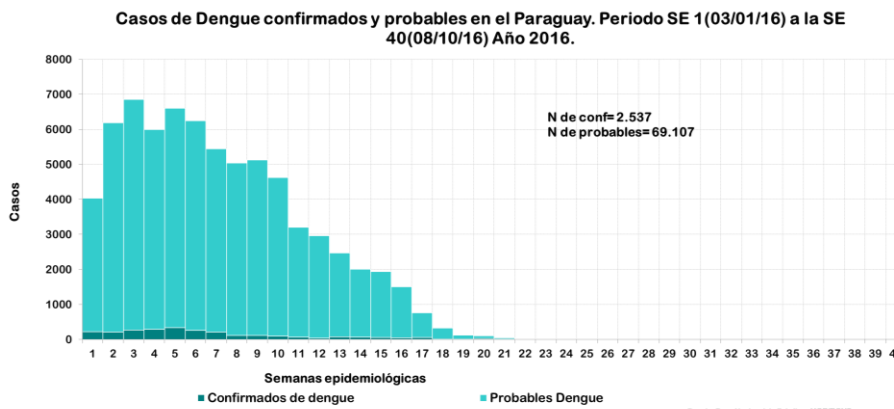


En lo que va del año, hasta el cierre de esta edición, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registró co-circulación de los tres serotipos.

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. No se registran brotes activos en el país.

CASOS DE DENGUE: CONFIRMADOS Y PROBABLES SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.

Gráfico 13

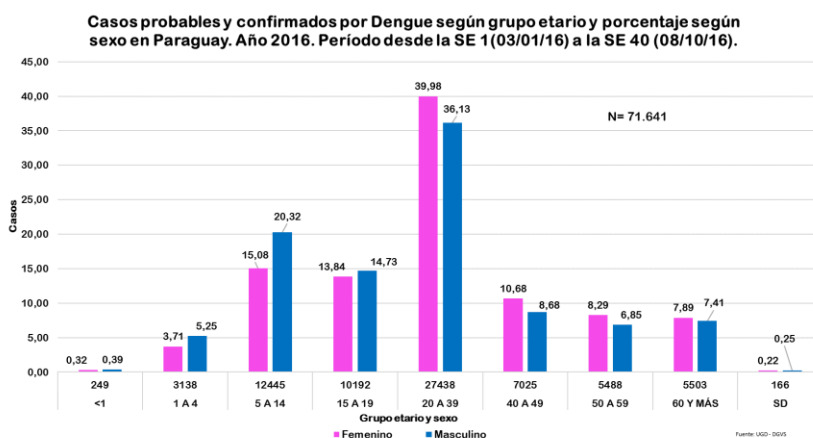


Desde la SE 1 hasta la SE 40 se han confirmado 2.537 casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son 69.107 en lo que va del año. Se observa un descenso de los casos a partir de la SE 11 aproximadamente.

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

Del total de casos confirmados y probables 71.644 se observa un predominio del grupo de edad de 20 a 39 años (27.438), seguido del grupo etario de 5 a 14 años (12.445). En cuanto al sexo el 56,26% (40.308/71.644) corresponde al sexo femenino y el 43,74% (31.335/71.644) del sexo masculino.

Gráfico 14



*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.



Se registraron un total de **905** casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 40; **38** casos confirmados por laboratorio y **867** casos probables, en los departamentos de Paraguairí, en el Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay.

El grupo de edad mayormente afectado se encuentra dentro del rango de **20 a 39 años (370/905)** con predominio del sexo femenino, seguido del rango etario de **15 a 19 años (133/905)** también del sexo femenino.

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

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.



Desde el 2015 hasta el 13 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.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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 40, se notificaron un total de 1.270 casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio 6 casos autóctonos, 544 casos continúan sospechosos, y 720 casos fueron descartados. No se registraron casos importados (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

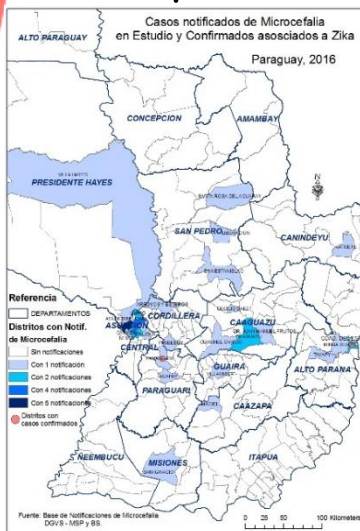
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 40. Año 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	177	2	0	42	133	0
	CENTRAL	746	1	0	463	282	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		923	3	0	505	415	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	28	0	0	0	28	0
	PARAGUARI	84	1	0	3	80	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		112	1	0	3	108	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	7	0	0	3	4	0
	CAAZAPA	17	0	0	3	14	0
	CAAGUAZU	22	0	0	3	19	0
	ALTO PARANA	56	1	0	12	43	0
	CANINDEYU	7	0	0	0	7	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		109	1	0	21	87	0
NORTE	CONCEPCION	3	0	0	0	3	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		66	1	0	9	56	0
SUR	ITAPUA	26	0	0	1	25	0
	ÑEEMBUCU	6	0	0	2	4	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
TOTAL EJE SUR		38	0	0	4	34	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	4	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	17	0	0	2	15	0
TOTAL EJE CHACO		22	0	0	2	20	0
Total general		1.270	6	0	544	720	0

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

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

Mapa 6



Según la Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS, son 17 los países y territorios de las Américas que han confirmado casos de Síndromes congénitos asociados al virus del Zika.

El último país en notificar un caso confirmado de Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika es Granada.

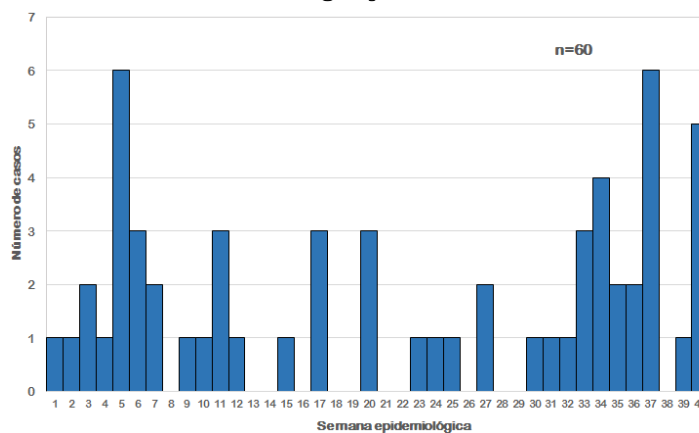
En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 40 de 2016, se han notificado al sistema de vigilancia, 59 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 46 casos continúan en estudio (Mapa 6).

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

En nuestro país, en la vigilancia intensificada de Síndromes neurológicos asociados a Zika, fueron notificados 75 casos sospechosos entre la SE 1 a la SE 40, de los cuales 60 fueron notificados como Síndrome de Guillain Barré (SGB).

En la distribución de casos por semana epidemiológica (SE) de inicio de síndrome neurológico, se observa un aumento de casos entre la SE 5 y 7, y a partir de la SE 33. Los departamentos con mayor número de casos notificados son: Alto Paraná, Central, y Asunción.

Gráfico 15
Notificaciones de SGB. Desde SE 1 hasta la SE 40
Paraguay. Año 2016



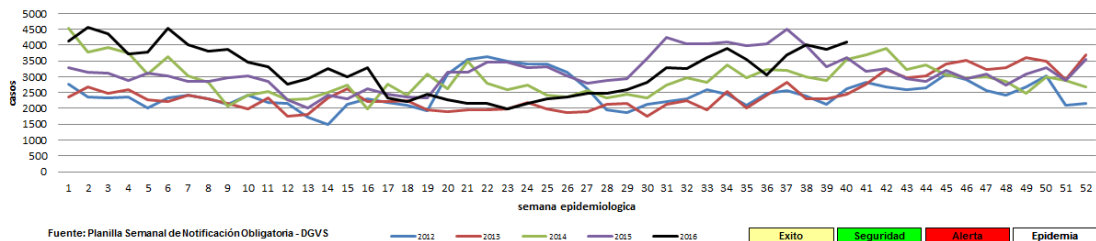
*Datos sujeto a modificación

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 127.832 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **44,11%** (56.397) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **55,88%** (71.435) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 40, se registraron 4.095 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **59,7%** 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 años anteriores 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 N° 40)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Tabla 5

**Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 40 – Paraguay 2016**

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 40	Tasa x 100000 hab. Semana N° 40	Total de casos acumulados S.E 1 a la 40
CONCEPCION	108	44,9	4.192
SAN PEDRO SUR	116	58,8	4.318
SAN PEDRO NORTE	146	67,2	4.224
CORDILLERA	211	71,5	7.493
GUAIRA	85	38,9	3.162
CAAGUAZU	146	27,0	3.333
CAAZAPA	86	47,2	1.745
ITAPUA	208	35,6	7.462
MISIONES	87	71,3	2.481
PARAGUARI	236	93,1	6.418
ALTO PARANA	196	25,0	4.408
CENTRAL	1.287	63,4	39.906
ÑEMBUCU	71	80,4	2.603
AMAMBAY	45	27,8	1.731
CANINDEYU	160	73,7	3.978
PDTE HAYES	143	120,4	3.609
BOQUERON	90	145,8	3.096
ALTO PARAGUAY	16	94,7	542
CAPITAL	658	125,3	23.131
Total general	4095	59,7	127832



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES
NO SE REGISTRAN BROTOS 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, 20 de octubre. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 18 de octubre. OPS/OMS”](#)

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

[“Alerta N°4: Varicela. Aumento en la tendencia de casos”](#)

- [“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
- Unidad de Análisis (UDA)-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