

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 43 (29 de octubre)

Edición Nro. 39- 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 43 (29 de octubre)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 03 de noviembre"](#)

[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 del Síndrome febril agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4-5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	8
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8-9
Situación Mundial de la Malaria	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
Brotos y/o investigaciones	15
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	15
Fuentes de Información	16

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petrossi 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 43

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 43/2016.

A la fecha existen 1.063 unidades notificadoras, dentro de las 18 regiones sanitarias. Reportaron 89,4% (950/1.063) durante la semana 43/2016, con una variación mínima en relación a la semana 42/2016.

En la SE 43/2016, el país cumplió en promedio 91,2% 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 43 - Año 2016

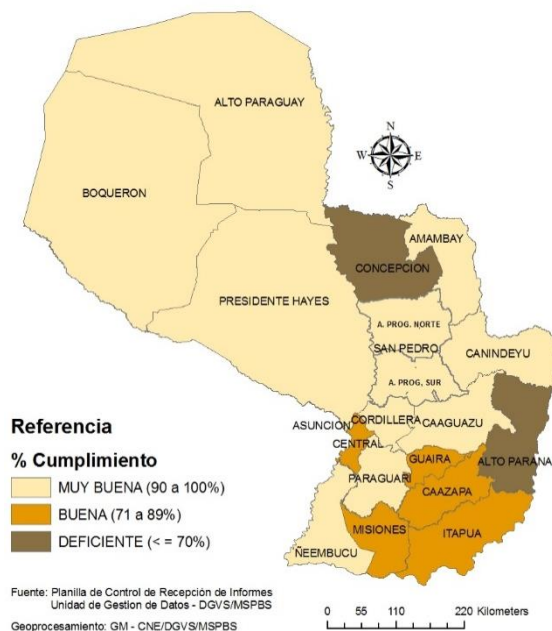


Tabla 1

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	2.470	37	15.238	226	2.537	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	96	1	84	1	49	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	15	0
	Chagas Crónico***	644	10	561	8	2068	31
	Paludismo ****	8	0	6	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	13	0	25	0	24	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	85	1	26	0	24	0
	Parotiditis	132	2	168	2	246	4
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	66	1	132	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	8	0	14	0
	sin MBA	2	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	10	0	8	0	9	0
	Intoxicación por Pesticidas	206	3	167	2	167	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	130	2	170	3	71	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 DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta los SE 43 (29 de octubre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.537 casos confirmados, y 69.857 probables para dengue, 38 confirmados y 873 probables para Chikungunya y 28 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 99.143 febriles, mientras que 7.429 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 43)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	4	3.289	11	16.543	489	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.640	845	65.818	2.632	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	106	9	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	11	34.979	856	82.467	3.130	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.332	0	1.047	185	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.952	16	14	1.811	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.284	16	1.061	1.996	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.357	0	2.053	218	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	400	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.377	0	1.003	242	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.620	0	1.869	102	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.725	0	1.691	306	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.972	0	7.016	947	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	704	54	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.159	105	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	612	0	1.617	187	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	749	0	384	104	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	8	3.958	0	4.864	450	1
SUR	ITAPUA	97	0	0	5.735	0	1.635	586	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	107	0	92	183	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	986	51	0
TOTAL EJE SUR		183	0	1	6.098	0	2.713	820	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	501	1	340	33	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	4	0
	BOQUERON	164	0	3	40	0	613	49	0
TOTAL EJE CHACO		186	0	5	566	1	1.022	86	0
Total general		2.537	38	28	69.857	873	99.143	7.429	16

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

¹ Hasta la */SE 43 (29 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 9 confirmados de SPH.

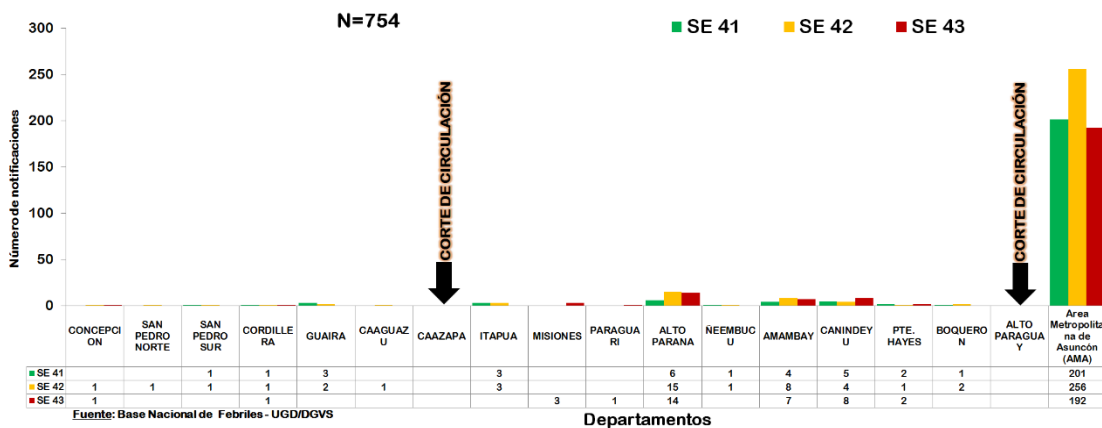
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 41, 42 y 43), se han registrado un total de 754 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **Caazapá, y Alto Paraguay** no reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 41, 42 y 43 (2016). Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



Fuente: LCSP y DGVS
Geoprocramiento: G.M. - ONE/DGVS
Actualizado al 22/03/2016

0 45 90 180 Kilometers

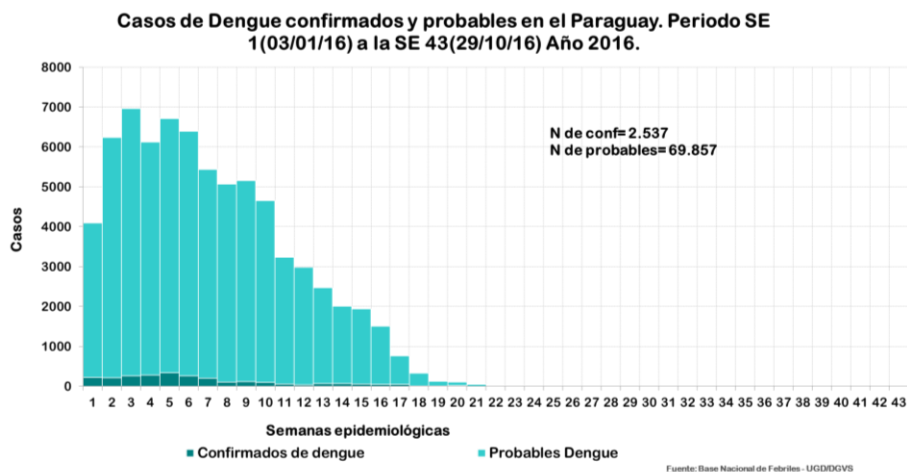
En lo que va del año, hasta el cierre de esta edición, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registró co-circulación de los tres serotipos.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguarí, 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. El último aislamiento viral fue en la semana 37, en el departamento de Boquerón, distrito de Mariscal Estigarribia.

CASOS DE DENGUE: CONFIRMADOS Y PROBABLES SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.

Gráfico 2

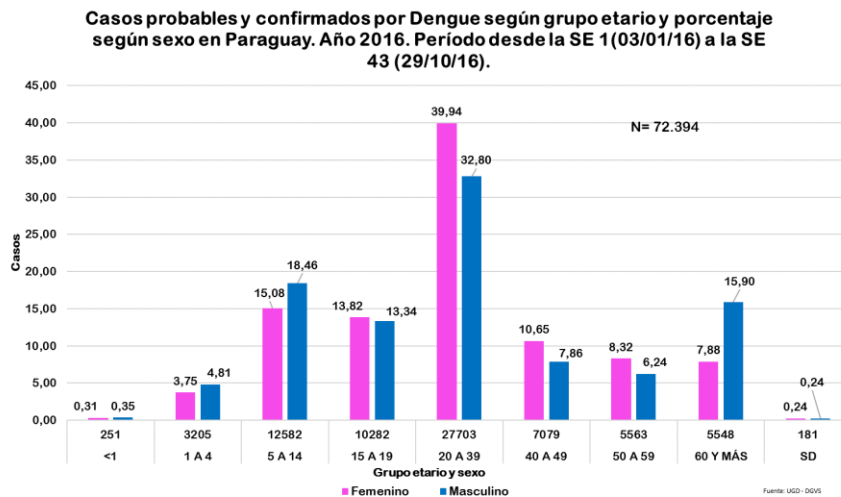


Desde la SE 1 hasta la SE 43 se han confirmado 2.537 casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son 69.857 en lo que va del año. Se observa un descenso de los casos a partir de la SE 11 aproximadamente.

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

Del total de casos confirmados y probables 72.394 se observa un predominio del grupo de edad de 20 a 39 años (27.703), seguido del grupo etario de 5 a 14 años (12.582). En cuanto al sexo el 56,22% (40.703/72.394) corresponde al sexo femenino y el 43,21% (34.898/72.394) del sexo masculino.

Gráfico 3



*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



Se registraron un total de **911** casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 43; **38** casos confirmados por laboratorio y **873** casos probables, en los departamentos de Paraguarí, 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 (372/911)** con predominio del sexo femenino, seguido del rango etario de **15 a 19 años (133/911)** también del sexo femenino.

No se registran brotes activos. El último caso identificado por PCR fue en la SE 17 (24 al 30 de abril), en el departamento Central, distrito de Itaugua.

El último caso probable se registró en la semana 40 en Asunción.

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



Según la OPS/OMS, desde el 2015 hasta la fecha, **48** países confirmaron circulación autóctona del virus del Zika en las Américas (Mapa 4).

Según la última tabla de casos acumulados de Zika (09 de noviembre), el nuevo país o territorio que confirmó transmisión autóctona del virus del Zika es Montserrat.

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 43, se notificaron un total de **1.323** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio **6** casos autóctonos, **557** casos continúan sospechosos, y **760** 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 3

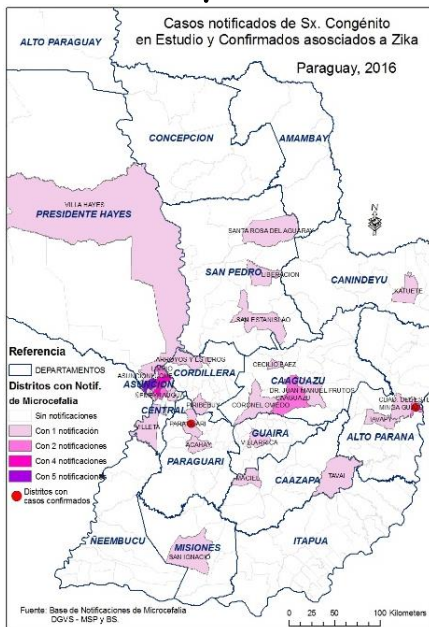
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 43. Año 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	196	2	0	42	152	0
	CENTRAL	754	1	0	466	287	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		950	3	0	508	439	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	30	0	0	1	29	0
	PARAGUARI	87	1	0	3	83	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		117	1	0	4	112	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	7	0	0	3	4	0
	CAAZAPA	18	0	0	4	14	0
	CAAGUAZU	25	0	0	3	22	0
	ALTO PARANA	65	1	0	17	47	0
	CANINDEYU	7	0	0	0	7	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		122	1	0	27	94	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	1	3	0
	AMAMBAY	54	1	0	8	45	0
	SAN PEDRO NORTE	8	0	0	0	8	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	2	2	0
TOTAL EJE NORTE		70	1	0	11	58	0
SUR	ITAPUA	28	0	0	2	26	0
	NEEMBUCU	8	0	0	2	6	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
TOTAL EJE SUR		42	0	0	5	37	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		1.323	6	0	557	760	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



A la fecha, 19 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de Síndromes congénitos asociados al virus del Zika.

Desde la Actualización Epidemiológica del 20 de octubre, Bolivia, y Trinidad y Tobago notificaron casos de Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 43 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 63 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 50 casos continúan en estudio (Mapa 6).

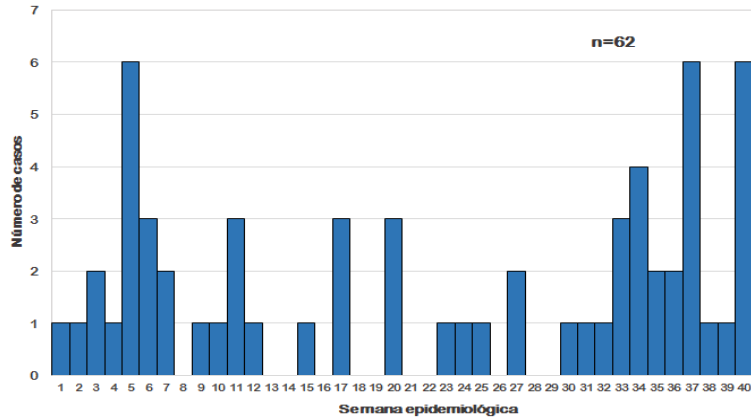
SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

En nuestro país, en la vigilancia intensificada de Síndromes neurológicos asociados a Zika, fueron notificados 77 casos sospechosos entre la SE 1 a la SE 41, de los cuales 62 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 4
Notificaciones de SGB. Desde SE 1 hasta la SE 41
Paraguay. Año 2016



*Los datos son preliminares, actualizados hasta la SE 41, y están sujetos a modificación.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemidad de la Malaria y las recomendaciones por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 43-2016

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 43, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 129,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4% y la de fallecidos por IRAG el 3,9%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose en la SE 43 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 43 (03 de enero al 29 de octubre) ascienden a 542.762. La curva presenta una tendencia en franco descenso, situándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráficos 5 y 6).

La notificación pasó de 10.130 consultas en la SE 42 a 8.871 en la SE 43 del 2016, con una tasa de 129,4 por 100.000 habitantes, esto representó un descenso del 12,4 % en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 5

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 43)

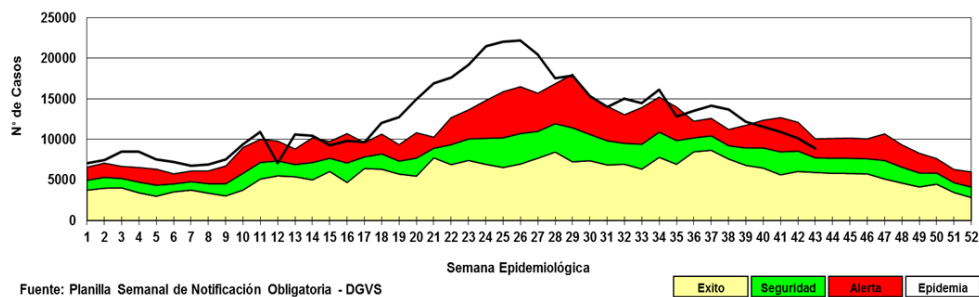
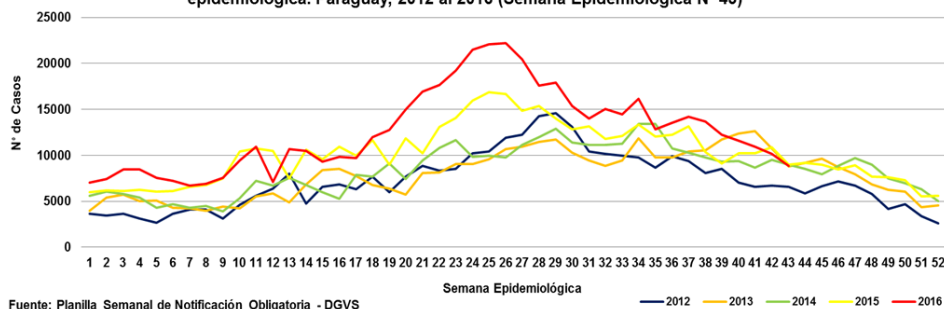


Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 43)

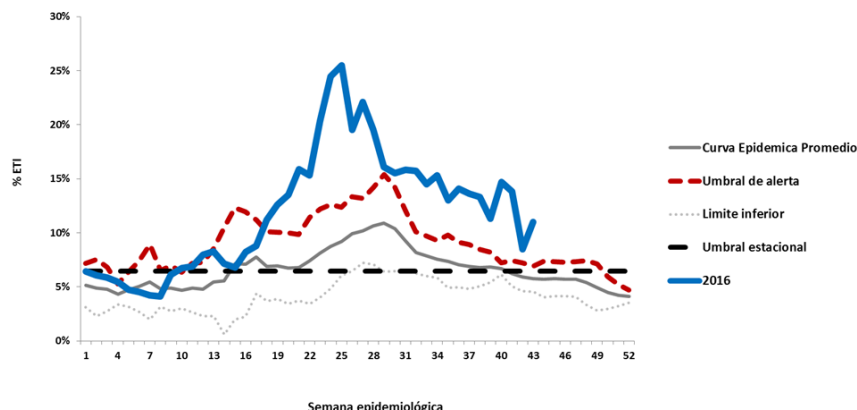


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve ascenso en la última semana, continuando por encima del umbral de alerta. La proporción llegó al 11% (921/8.406) del total de consultas (Gráfico 7).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 43 (comparación con los años 2012-2015)



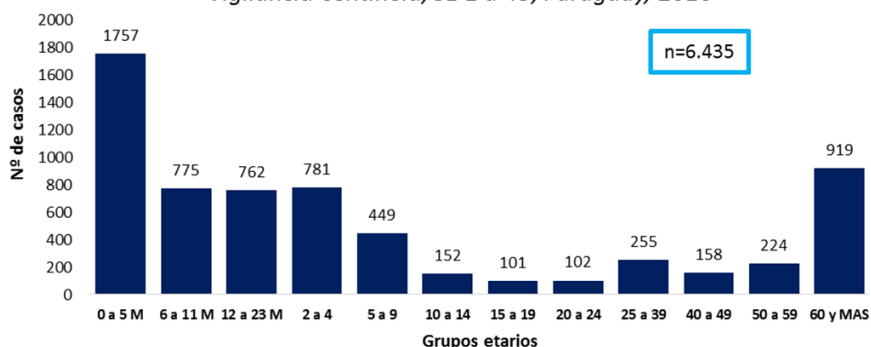
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 43 se hospitalizaron un total de 6.435 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 8).

Fueron admitidos a UCI 838 casos de IRAG. Se registraron 422 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando 109 de los casos asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (40 al Influenza A/H1N1 2009, 37 al VSR, 11 al virus Influenza B, 12 al Adenovirus, 6 al Influenza A no subtipificado, 2 al Metapneumovirus y 1 al Parainfluenza 3).

Gráfico 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 43, Paraguay, 2016

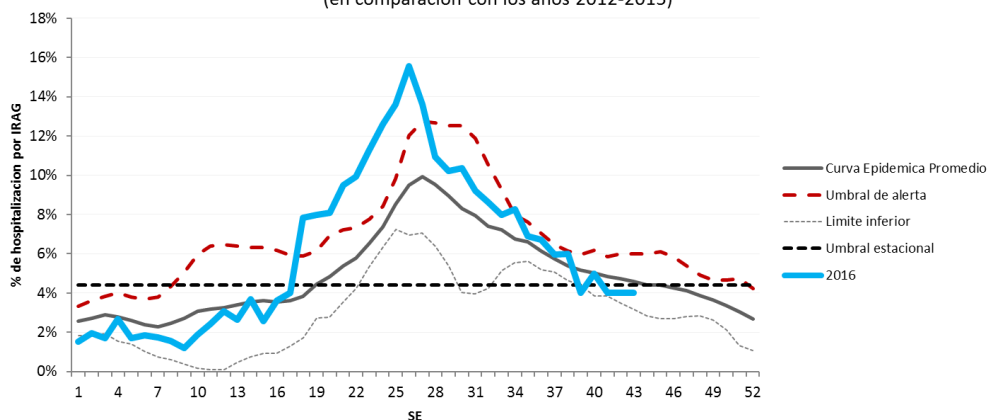


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 4% (87/2.359), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo del umbral estacional (Gráfico 9).

Así mismo en la SE 43 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 6,3% (8/126) y la de fallecidos de 3,9% (4/103).

Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 43
(en comparación con los años 2012-2015)

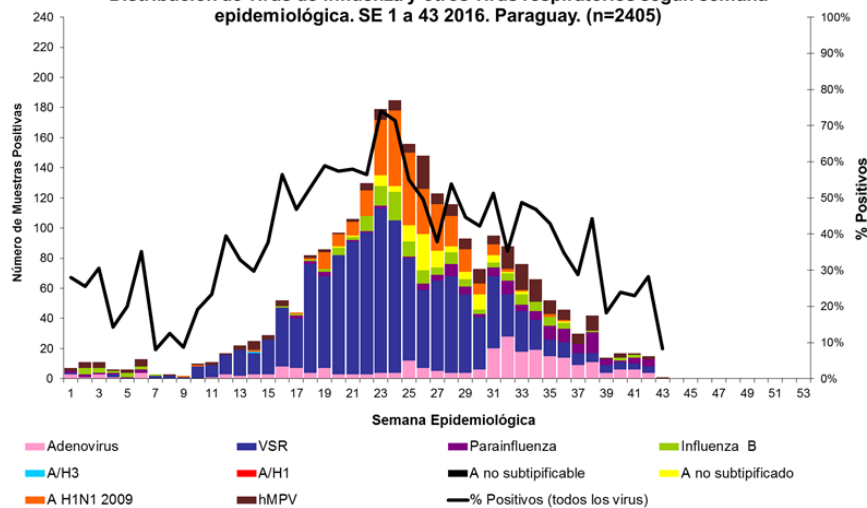


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 43 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 48%, y en la última semana la positividad fue del 8,3%. Se identificaron en la semana 43 los siguientes virus: Adenovirus, VSR, Parainfluenza y Metapneumovirus (Gráfico 10).

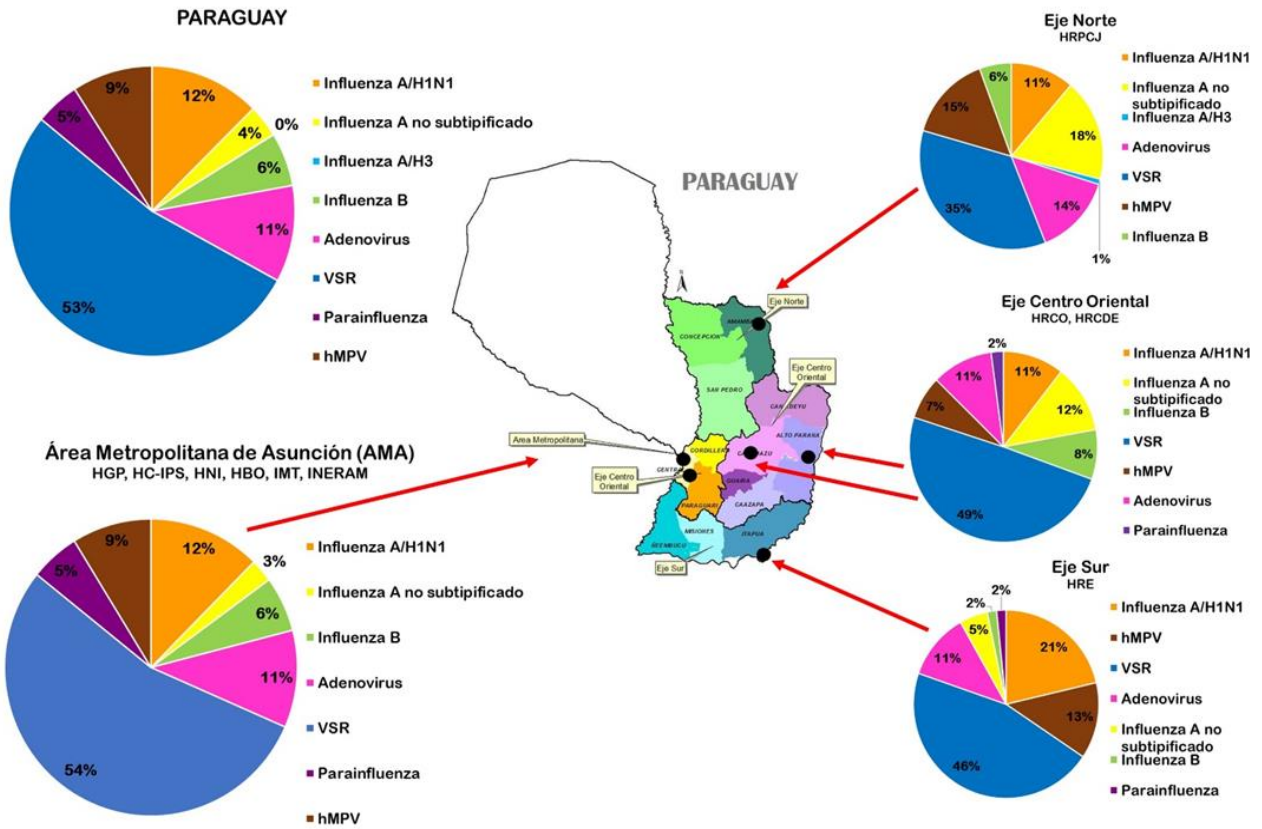
Gráfico 10

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 43 2016. Paraguay. (n=2405)



VIGILANCIA ETI -IRAG

Gráfico 11: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos - SE 1 a SE 43, Paraguay 2016.



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **142.401** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **44,19%** (62.941) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **55,80%** (79.460) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 43, se registraron 5.061 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **73,8%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento superior de lo registrado en años anteriores en esta época del año.

Gráfico 12

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 43)

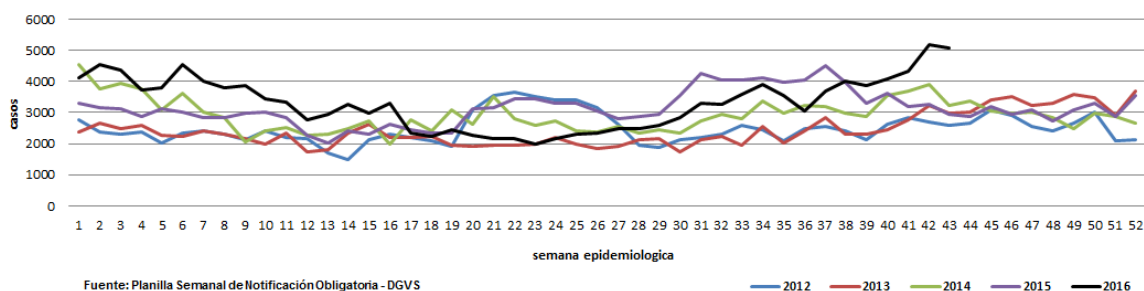


Tabla 4

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 43 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 43	Tasa x 100000 hab. Semana N° 43	Total de casos acumulados S.E 1 a la 43
CONCEPCION	97	40,3	4.538
SAN PEDRO SUR	130	65,9	4.755
SAN PEDRO NORTE	95	43,7	4.694
CORDILLERA	270	91,4	8.284
GUAIRA	119	54,4	3.514
CAAGUAZU	140	25,9	3.709
CAAZAPA	59	32,4	1.946
ITAPUA	232	39,7	8.170
MISIONES	89	73,0	2.752
PARAGUARI	220	86,8	7.126
ALTO PARANA	210	26,7	4.984
CENTRAL	1.205	59,4	43.823
ÑEEMBUCU	76	86,1	2.847
AMAMBAY	79	48,8	2.004
CANINDEYU	113	52,0	4.372
PDTE HAYES	167	140,6	4.140
BOQUERON	93	150,7	3.393
ALTO PARAGUAY	28	165,7	617
CAPITAL	1.639	312,0	26.733
Total general	5061	73,8	142401



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 – Fiebre Amarilla en las Américas, 09 de noviembre. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 03 de noviembre. 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