

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



SE 1 (3 de enero) a SE 45 (12 de noviembre)

Semanal
Edición Nro. 41- 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 45 (12 de noviembre)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 17 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
Situación Mundial de la Malaria	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20
Brotos y/o investigaciones	21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

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 45

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, el 100% (18/18) de las UER, en la semana epidemiológica 45/2016.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.063 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 90.5% (962/1.063), manteniéndose con una fluctuación mínima en relación a la semana 44/2016.

El país cumplió en promedio 92,5% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 45/2016, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 45 - Año 2016

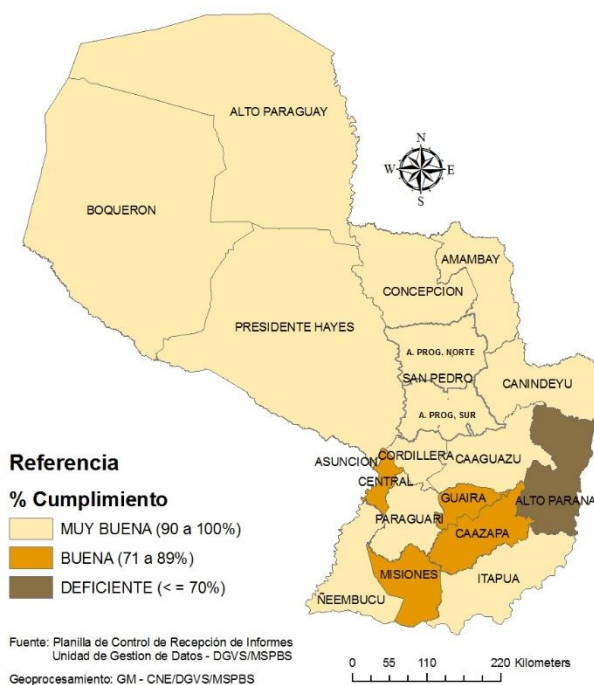


Tabla 1

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	2.530	38	15.538	230	2.537	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	104	2	85	1	50	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	21	0
	Chagas Crónico***	659	10	692	10	2223	33
	Paludismo ****	8	0	7	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	15	0	25	0	26	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	91	1	29	0	24	0
	Parotiditis	139	2	172	3	255	4
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	67	1	132	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	9	0	15	0
	sin MBA	2	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	11	0	11	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	210	3	176	3	178	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	131	2	176	3	74	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	13	0
	Tuberculosis**	1781	27	1903	28	1910	28

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 39/2016

*** 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 45 (12 de noviembre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.537 casos confirmados, y 69.876 probables para dengue, 38 confirmados y 876 probables para Chikungunya y 34 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 99.677 febriles, mientras que 7.503 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 45)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	4	3.288	12	16.623	529	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.641	847	66.220	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	859	82.949	3.170	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.332	0	1.050	187	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.952	16	18	1.818	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.284	16	1.068	2.005	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.376	0	2.038	217	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	401	80	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.377	0	1.006	243	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.620	0	1.898	103	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.725	0	1.707	311	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.991	0	7.050	954	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	713	54	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.167	105	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	612	0	1.617	187	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	749	0	385	104	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	8	3.958	0	4.882	450	1
SUR	ITAPUA	97	0	1	5.735	0	1.624	597	2
	NEEMBUCU	80	0	1	107	0	91	183	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	988	51	0
TOTAL EJE SUR		183	0	3	6.098	0	2.703	831	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	4	501	1	339	39	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	4	0
	BOQUERON	164	0	5	40	0	617	50	0
TOTAL EJE CHACO		186	0	9	566	1	1.025	93	0
Total general		2.537	38	34	69.876	876	99.677	7.503	16

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

¹ Hasta la */SE 45 (12 de noviembre) fueron confirmados 10 casos de paludismo importados. Un total de 13 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 11 confirmados de SPH.

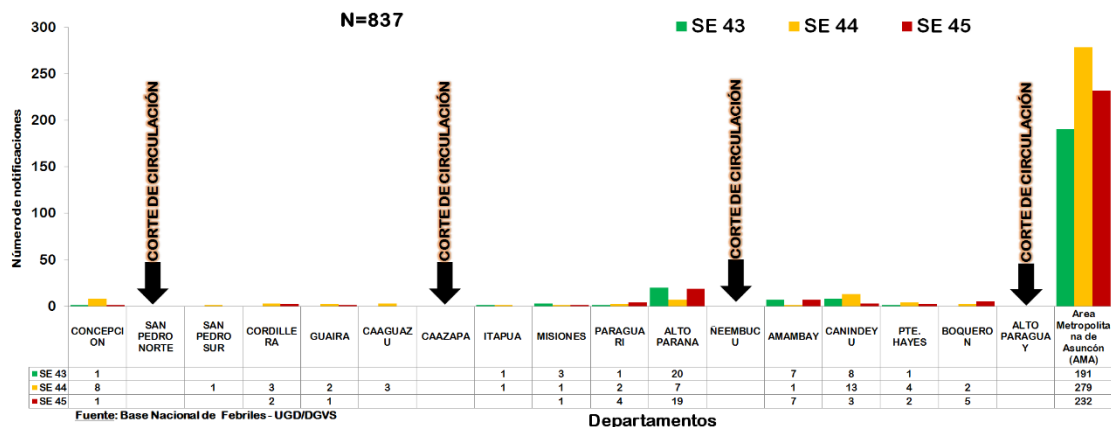
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 43, 44 y 45), se han registrado un total de 837 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **San Pedro Norte, Caazapá, Ñeembucú, 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 43, 44 y 45 (2016). Según departamentos de procedencia



DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



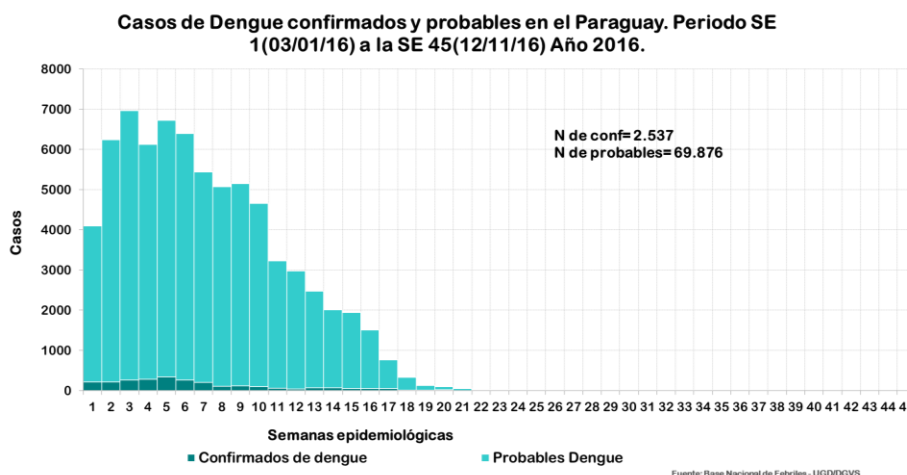
En lo que va del año, hasta el cierre de esta edición, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registró co-circulación de los tres serotipos.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registró 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



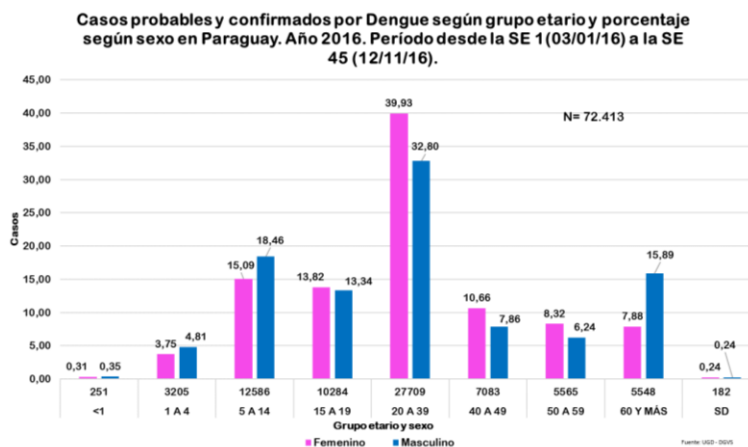
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

Desde la SE 1 hasta la SE 45 se han confirmado **2537** casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son **69.876** 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 **72.413** 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% (**40.714/72.413**) corresponde al sexo femenino y el 48,20% (**34.906/72.413**) 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 **914** casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 45; **38** casos confirmados por laboratorio y **876** 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 (372/914)** con predominio del sexo femenino, seguido del rango etario de **15 a 19 años (133/914)** 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 de Central, distrito de Itagua.

El último caso probable de Chikungunya es de la semana 41 del Departamento Central.

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).

El último 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 45, se notificaron un total de **1.379** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio **8** casos autóctonos, **588** casos continúan sospechosos, y **783** casos fueron descartados. No se registraron casos importados (Tabla 4).

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

Mapa 5
VIRUS ZIKA

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



Tabla 3

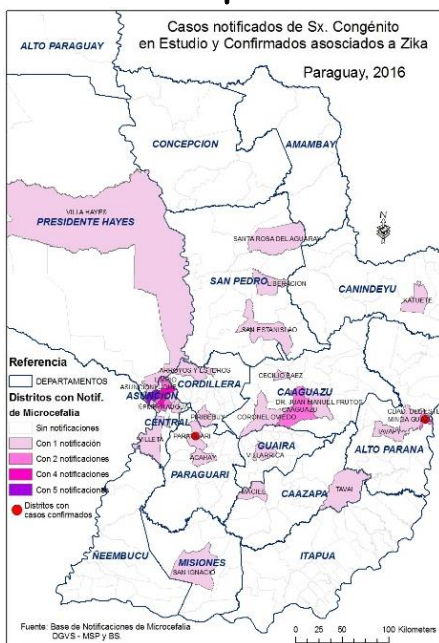
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 45. Año 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	218	2	0	47	169	0
	CENTRAL	764	1	0	476	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 ÁREA METROPOLITANA		982	3	0	523	456	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	34	0	0	5	29	0
	PARAGUARI	93	2	0	5	86	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		127	2	0	10	115	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	9	0	0	5	4	0
	CAAZAPA	18	0	0	4	14	0
	CAAGUAZU	26	0	0	4	22	0
	ALTO PARANA	70	2	0	22	46	0
	CANINDEYU	8	0	0	0	8	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		131	2	0	35	94	0
NORTE	CONCEPCION	5	0	0	1	4	0
	AMAMBAY	55	1	0	9	45	0
	SAN PEDRO NORTE	9	0	0	1	8	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	2	2	0
TOTAL EJE NORTE		73	1	0	13	59	0
SUR	ITAPUA	28	0	0	2	26	0
	ÑEEMBUCU	9	0	0	1	8	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
TOTAL EJE SUR		43	0	0	4	39	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	4	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	18	0	0	3	15	0
TOTAL EJE CHACO		23	0	0	3	20	0
Total general		1.379	8	0	588	783	0

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

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

Mapa 6



A la fecha, 20 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de Síndromes congénitos asociados al virus del Zika.

Desde la Actualización Epidemiológica del 03 de noviembre, Argentina y Guadalupe notificaron casos de Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

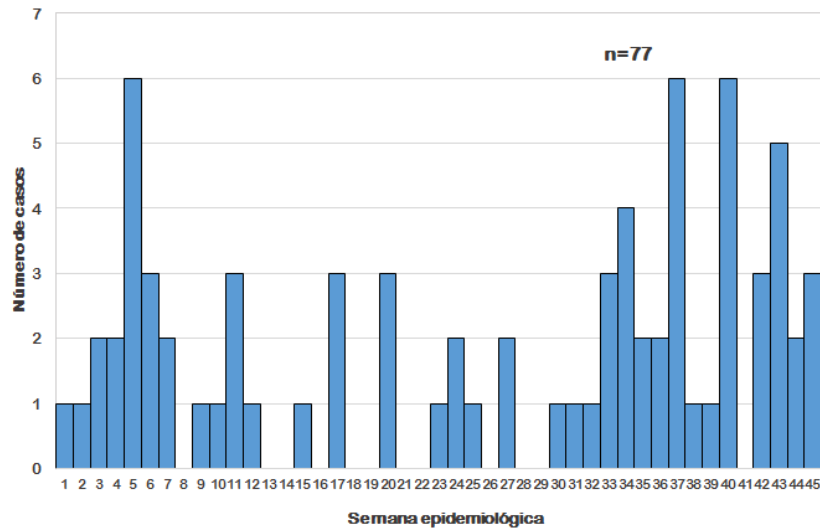
En Paraguay, desde la SE 1 a la SE 45 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 66 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 53 casos continúan en estudio (Mapa 6).

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

En nuestro país, desde la SE 1 a la SE 45, fueron notificados en la vigilancia intensificada de Síndromes neurológicos asociados a Zika, 77 casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré.

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 Síndrome Guillain Barré.
Desde SE 1 a la SE 45. Paraguay 2016



*Los datos son preliminares y están sujetos a modificación.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemicidad de la Malaria 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 45-2016

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 45, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 121,2 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 3,1% y la de fallecidos por IRAG el 5,5%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose en la SE 45 Adenovirus, Parainfluenza e Influenza B.

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 45 (03 de enero al 12 de noviembre) ascienden a 559.741. La curva presenta una tendencia en franco descenso, acercándose a la franja de seguridad del corredor endémico (Gráficos 5 y 6)

La notificación pasó de 8.668 consultas en la SE 44 a 8.311 en la SE 45 del 2016, con una tasa de 121,2 por 100.000 habitantes, esto representó un descenso del 4,1% 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° 45)

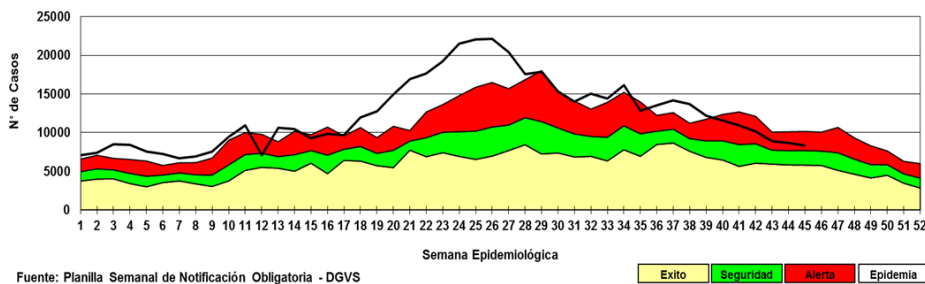
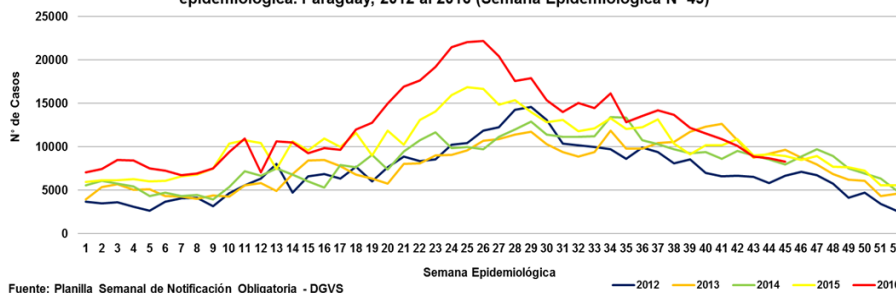


Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 45)

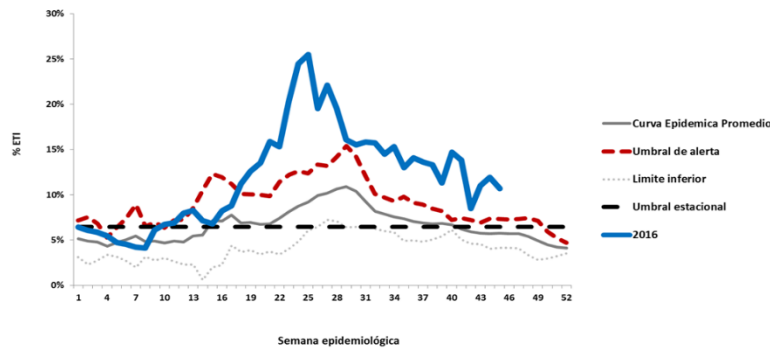


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve descenso en la última semana, continuando por encima del umbral de alerta. La proporción llegó al 10,7% (842/7.859) del total de consultas (Gráfico 7).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 45 (comparación con los años 2012-2015)



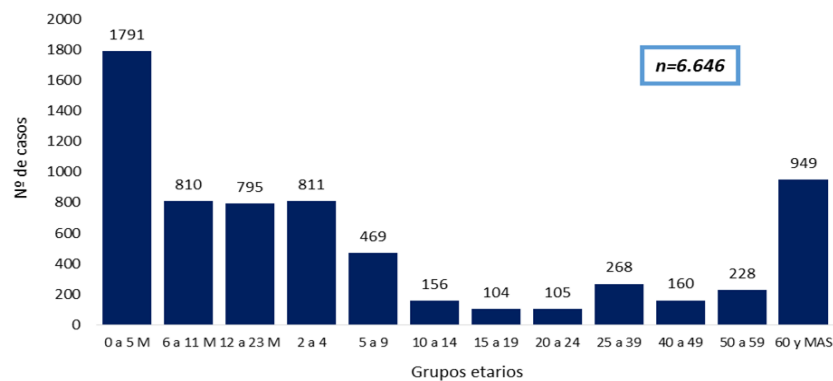
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 45 se hospitalizaron un total de 6.646 casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados (Gráfico 8).

Fueron admitidos a UCI 870 casos de IRAG y se registraron 444 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando 111 de los casos asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (40 al Influenza A/H1N1 2009, 36 al VSR, 14 al Adenovirus, 11 al virus Influenza B, 6 al Influenza A no subtipificado, 3 al Metapneumovirus y 1 al Parainfluenza 3).

Gráfico 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edades,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 45, Paraguay, Año 2016

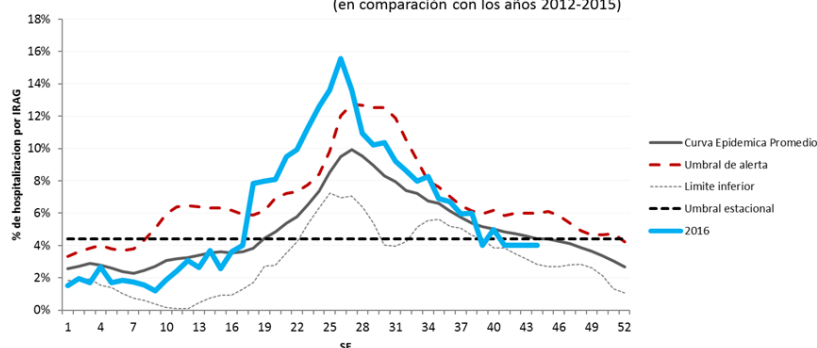


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 3,1% (91/2.927), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo del umbral estacional (Gráfico 9).

Así mismo en la SE 45 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 3,1% (4/131) y la de fallecidos de 5,5% (6/110).

Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 44 (en comparación con los años 2012-2015)

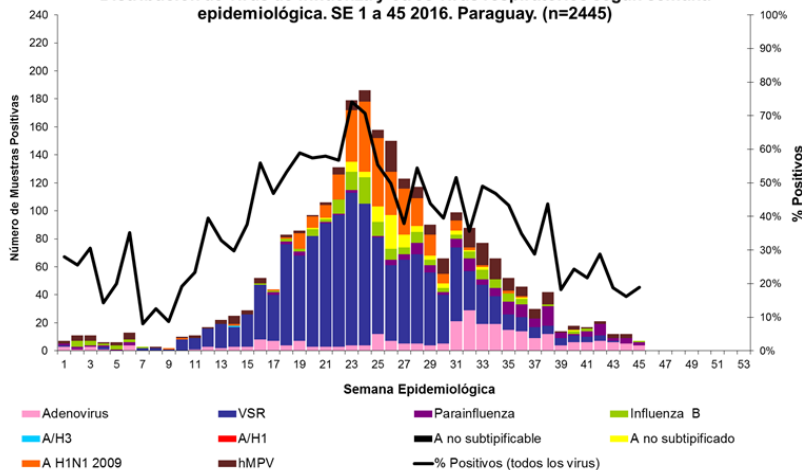


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 45 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 46,6%, y en la última semana la positividad fue del 18,9%. Se identificaron en la semana 44 los siguientes virus: Adenovirus, Parainfluenza e Influenza B (Gráfico 10).

Gráfico 10

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 45 2016. Paraguay. (n=2445)



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **150.211** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **44,17%** (66.350) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **55,49%** (83.361) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 45, se registraron **3.686** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **53,8%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento en descenso, aunque se mantiene por encima de lo registrado en años anteriores en esta época del año.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 45)

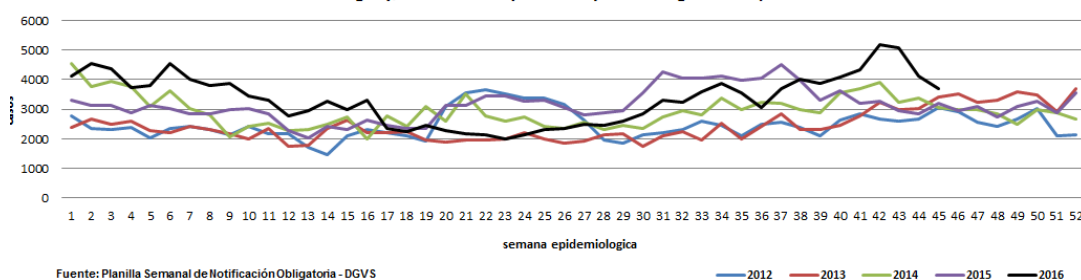


Tabla 4

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias SE 45 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 45	Tasa x 100000 hab. Semana N° 45	Total de casos acumulados S.E 1 a la 45
CONCEPCION	100	41,6	4.737
SAN PEDRO SUR	117	59,3	4.982
SAN PEDRO NORTE	128	58,9	4.940
CORDILLERA	198	67,1	8.700
GUAIRA	139	63,6	3.792
CAAGUAZU	101	18,7	3.887
CAAZAPA	85	46,7	2.098
ITAPUA	251	43,0	8.569
MISIONES	95	77,9	2.944
PARAGUARI	193	76,1	7.522
ALTO PARANA	159	20,3	5.353
CENTRAL	978	48,2	45.864
ÑEEMBUCU	84	95,2	3.007
AMAMBAY	83	51,3	2.147
CANINDEYU	82	37,8	4.542
PDTE HAYES	99	83,3	4.393
BOQUERON	80	129,6	3.541
ALTO PARAGUAY	11	65,1	651
CAPITAL	703	133,8	28.542
Total general	3686	53,8	150211

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- Quinta reunión del Comité de Emergencia establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es

- [“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 17 de noviembre. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en las Américas, 09 de noviembre. OPS/OMS”](#)

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- [“Recomendaciones para la festividad de la Virgen de Caacupé-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
- 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

