

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



*Semanal*

SE 1 (3 de enero) a SE 48 (3 de diciembre)

Edición Nro. 44- 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 48 (3 de diciembre)

## Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 15 de diciembre"](#)

["Difteria, Alerta epidemiológica, OPS/OMS, 16 de diciembre"](#)

## 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)	10-12
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	13-15
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
Brotos y/o investigaciones	17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18

## LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

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

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

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

### CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 48

#### 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 48/2016.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.063 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 90% (957/1.063)

El país cumplió en promedio 91,2% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 48/2016, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).



**Tabla 1**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	2.592	39	15.996	237	2.542	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	112	2	86	1	54	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	25	0
	Chagas Crónico***	683	10	708	11	2263	34
	Paludismo ****	8	0	7	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****'	16	0	25	0	28	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	96	1	32	0	29	0
	Parotiditis	144	2	175	3	271	4
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	67	1	132	2
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	con MBA	4	0	9	0	15	0
	sin MBA	2	0	1	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	11	0	11	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	221	3	190	3	200	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	139	2	184	3	86	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**	1967	30	2126	31	2167	32

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la Semana 43/2016

\*\*\* 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 48 (3 de diciembre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.542 casos confirmados, y 70.044 probables para dengue, 38 confirmados y 878 probables para Chikungunya y 34 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 99.991 febriles, mientras que 7.821 casos fueron descartados.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 48)**

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	4	3.288	12	16.731	561	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.655	848	66.627	2.734	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	107	9	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>1.397</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>34.993</b>	<b>860</b>	<b>83.465</b>	<b>3.304</b>	<b>8</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.333	0	1.053	194	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.952	16	23	1.832	1
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>502</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>6.285</b>	<b>16</b>	<b>1.076</b>	<b>2.026</b>	<b>1</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.391	0	2.030	217	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	399	80	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.377	0	1.009	255	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.636	0	1.874	135	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.766	0	1.637	357	1
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>179</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>18.063</b>	<b>0</b>	<b>6.949</b>	<b>1.044</b>	<b>4</b>
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	964	0	646	58	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.192	109	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	626	0	1.564	225	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	749	0	380	109	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>90</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>4.040</b>	<b>0</b>	<b>4.782</b>	<b>501</b>	<b>1</b>
SUR	ITAPUA	98	0	1	5.734	1	1.611	610	2
	NEEMBUCU	80	0	1	107	0	86	188	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	989	50	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>184</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6.097</b>	<b>1</b>	<b>2.686</b>	<b>848</b>	<b>2</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	4	501	1	344	41	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	4	0
	BOQUERON	168	0	5	40	0	620	53	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>190</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>566</b>	<b>1</b>	<b>1.033</b>	<b>98</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>2.542</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>70.044</b>	<b>878</b>	<b>99.991</b>	<b>7.821</b>	<b>16</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 48 (03 de diciembre) 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.

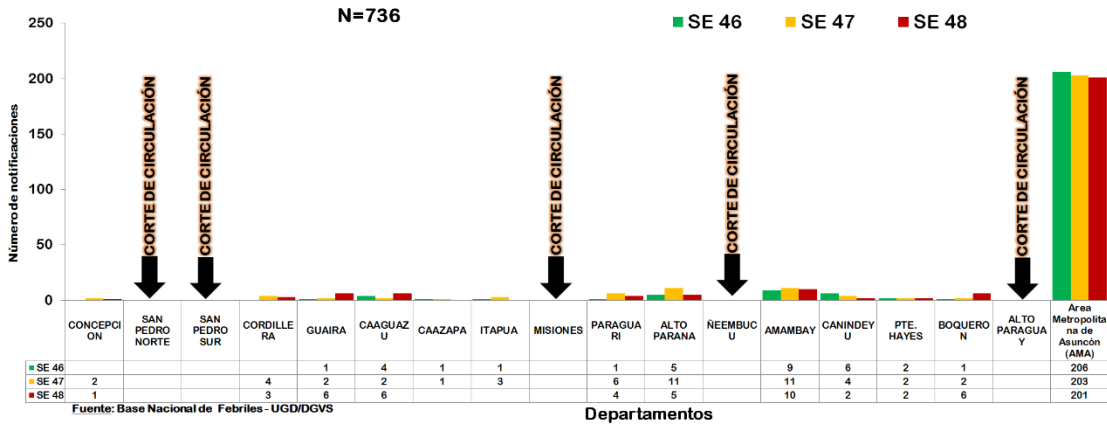
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 46, 47 y 48), se han registrado un total de 736 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **San Pedro Norte, San Pedro Sur, Misiones, 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 46, 47 y 48 (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.

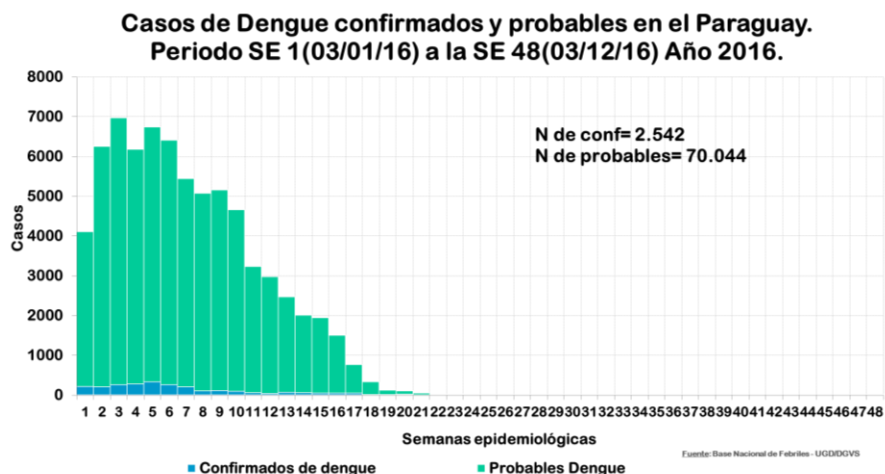
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registró la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

Se registra un brote activo en el departamento de Boquerón, distrito de Mariscal Estigarribia con identificación de DEN-1.

En la semana 48 se registran los últimos casos confirmados por laboratorio en los Departamentos de Itapúa y Boquerón.

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

**Gráfico 2**

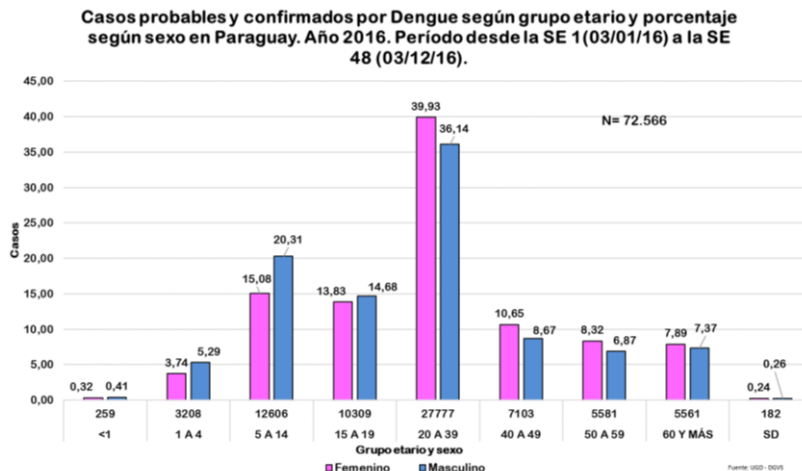


Desde la SE 1 hasta la SE 48 se han confirmado **2.542** casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son **70.044** en lo que va del año. Se observa un descenso de los casos a partir de la SE 11 aproximadamente.

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

Del total de casos confirmados y probables **72.586** 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 56,21% (**40.800/72.586**) corresponde al sexo femenino y el 43,79% (**31.785/72.586**) 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 **916** casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 48; **38** casos confirmados por laboratorio y **878** 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 (375/916)** con predominio del sexo femenino, seguido del rango etario de **15 a 19 años (133/916)** 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 Itaugua.

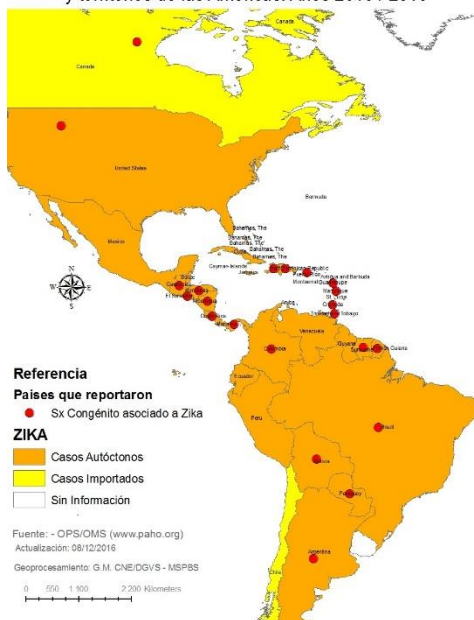
El último caso probable de Chikungunya es de la semana 46 del Departamento de Itapúa.

## 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).

Desde la última Actualización Epidemiológica, ningún nuevo país o territorio ha confirmado casos autóctonos por transmisión vectorial.

## 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 48, se notificaron un total de **1.447** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio **8** casos autóctonos, **578** casos continúan sospechosos, y **861** 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 48. Año 2016

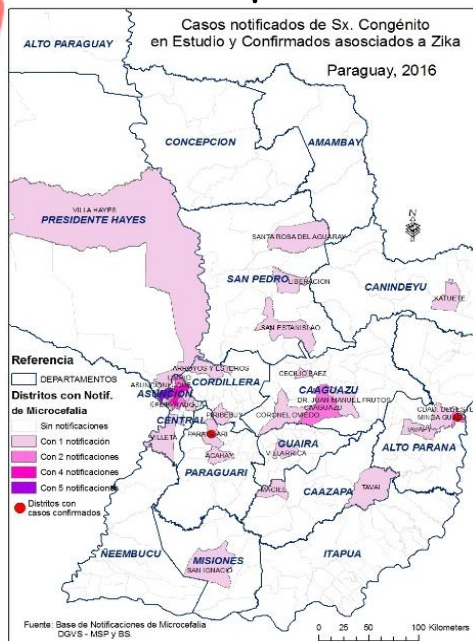
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	234	2	0	35	197	0
	CENTRAL	793	1	0	482	310	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>1.027</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>517</b>	<b>507</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	37	0	0	5	32	0
	PARAGUARI	99	2	0	5	92	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>136</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>124</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	9	0	0	4	5	0
	CAAZAPA	19	0	0	5	14	0
	CAAGUAZU	28	0	0	4	24	0
	ALTO PARANA	71	2	0	16	53	0
	CANINDEYU	9	0	0	1	8	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>136</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>104</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	6	0	0	0	6	0
	AMAMBAY	56	1	0	10	45	0
	SAN PEDRO NORTE	9	0	0	1	8	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	2	2	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>75</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>61</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	34	0	0	4	30	0
	ÑEEMBUCU	9	0	0	0	9	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>44</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	5	0	0	0	5	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	18	0	0	3	15	0
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>1.447</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>578</b>	<b>861</b>	<b>0</b>

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, 22 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de Síndromes congénitos asociados al virus del Zika.

Según la información semanal de OPS/OMS Nicaragua es el país nuevo con caso de Síndrome Congénito asociado al virus del Zika.

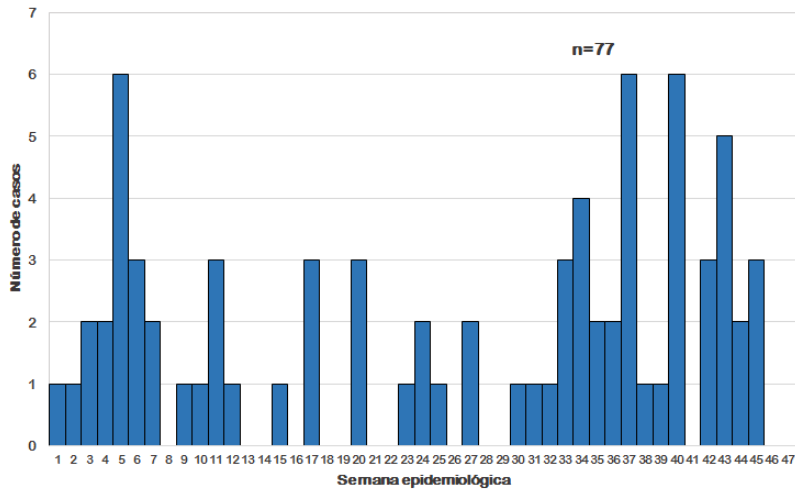
En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 48 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, **69** casos de síndrome congénito sospechosos de estar asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales **2** casos fueron confirmados por laboratorio, **11** casos fueron descartados y **56** casos 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 47, fueron notificados en la vigilancia intensificada de Síndromes neurológicos asociados a Zika, **77** casos de Síndrome de Guillain Barré sospechosos de estar asociados al virus del Zika.

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.

**Gráfico 4**  
**Notificaciones de Síndrome Guillain Barré.**  
**Desde SE 1 a la SE 47. Paraguay 2016**



\*Datos actualizados hasta la SE 47, 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](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 48-2016

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 48, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó una disminución continuando en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 121,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4% y la de fallecidos por IRAG también el 4,8%. Según datos de laboratorio, en la última semana se registró actividad baja de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose en la SE 48 sólo Adenovirus.

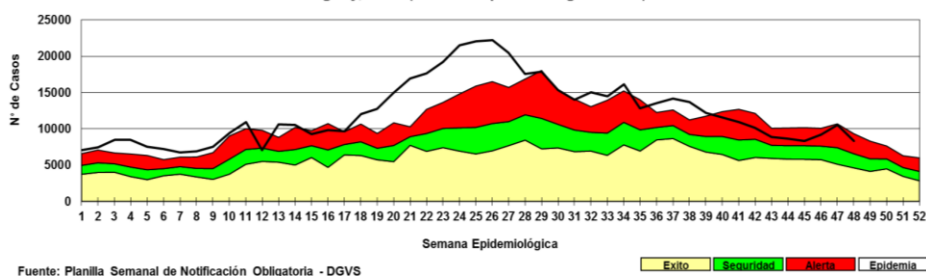
### 1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 48 (03 de enero al 03 de diciembre) ascienden a 587.843. La curva presenta una tendencia fluctuante, con una disminución en la última semana, situándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráficos 5 y 6).

La notificación pasó de 10.562 consultas en la SE 47 a 8.336 en la SE 48, con una tasa de 121,6 por 100.000 habitantes, esto representó una disminución del 21,1% en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

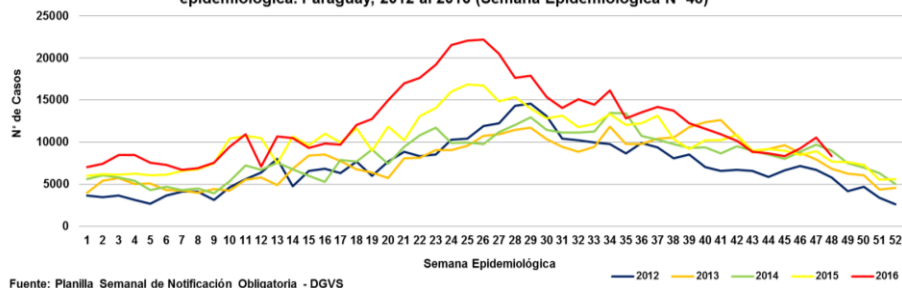
**Gráfico 5**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 48)



**Gráfico 6**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 48)

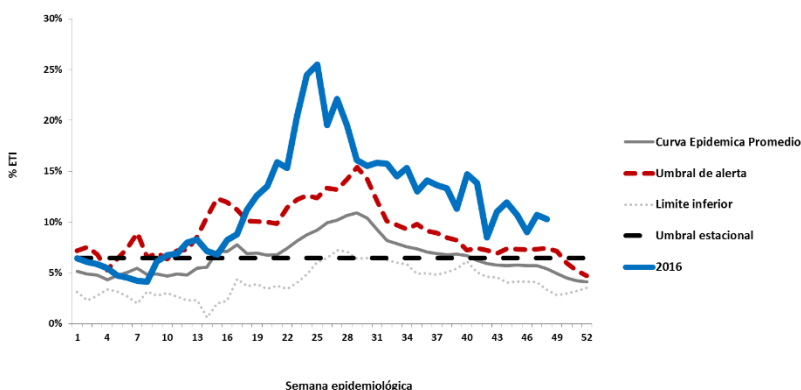


## 2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

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 10,3% (747/7.237) del total de consultas (Gráfico 7).

**Gráfico 7**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.  
Paraguay. Año 2016, SE 48 (comparación con los años 2012-2015)



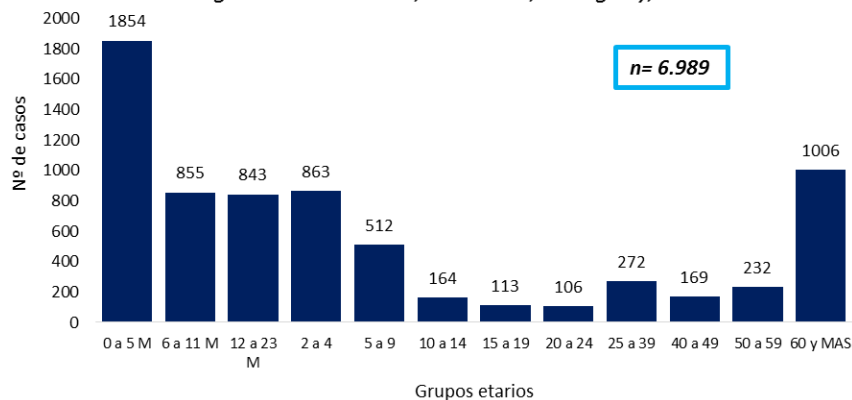
## 3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 48 se hospitalizaron un total de 6.989 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 948 casos de IRAG y se registraron 489 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando 119 de los casos asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (42 al Influenza A/H1N1 2009, 36 al VSR, 16 al Adenovirus, 12 al virus Influenza B, 6 al Influenza A no subtipificado, 5 al Metapneumovirus y 2 al Parainfluenza 3).

**Gráfico 8**

Distribución de casos de IRAG según grupos de edades,  
Vigilancia Centinela, SE 1 a 48, Paraguay, 2016

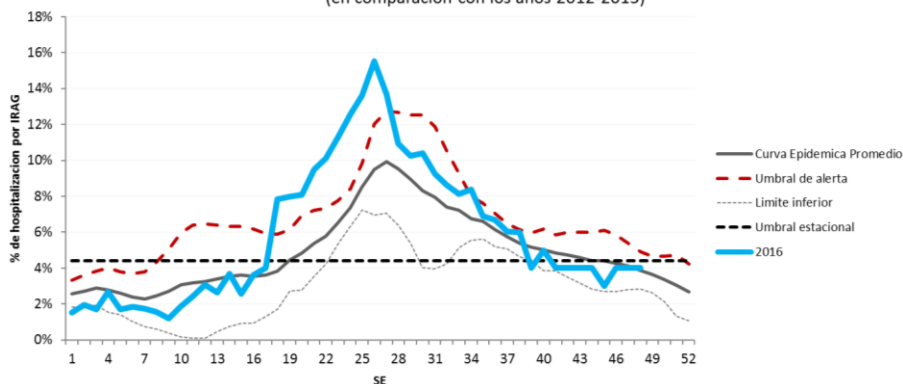


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 4% (91/2.269), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y coincidente con la curva epidémica promedio (Gráfico 9).

Así mismo en la SE 48 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8,8% (12/136) y la de fallecidos de 4,8% (5/104).

### Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 47 (en comparación con los años 2012-2015)

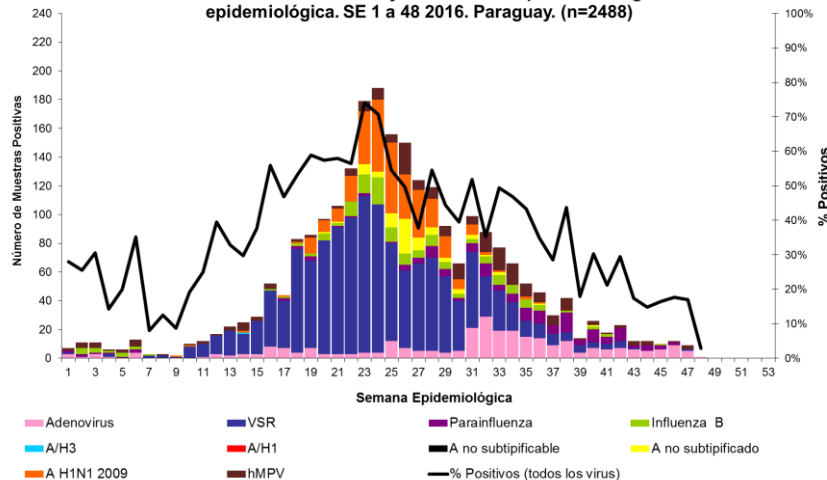


### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 48, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 45,4%, y en la última semana la positividad fue del 3%. Se identificó en la semana 48 circulación de Adenovirus (Gráfico 10).

### Gráfico 10

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 48 2016. Paraguay. (n=2488)



## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

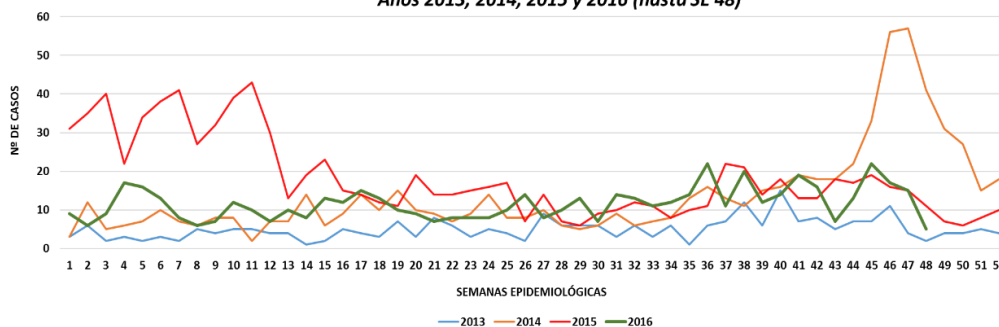
**Resumen 2015:** Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 48

A partir de la semana 1 hasta la semana 48 (del 3 de enero al 3 de diciembre) se han registrado 560 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia comparativa de los últimos años muestra las notificaciones dentro de lo esperado para la época del año (Gráfico11).

**Gráfico 11**

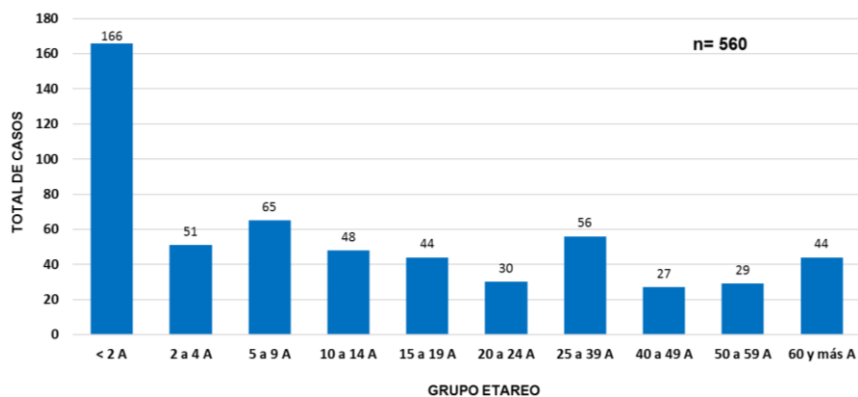
Casos sospechosos notificados de Meningoencefalitis, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2013, 2014, 2015 y 2016 (hasta SE 48)



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 12).

**Gráfico 12**

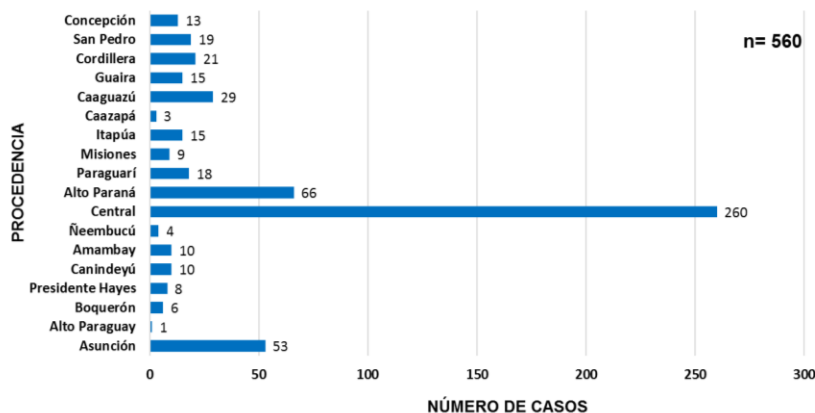
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 48, Paraguay, 2016



Considerando el lugar de procedencia de los casos, fueron reportados casos de todos los Departamentos del país. La mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento Central (46%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (12%), Asunción (9%), y Caaguazú (5%) (Gráfico 13).

**Gráfico 13**

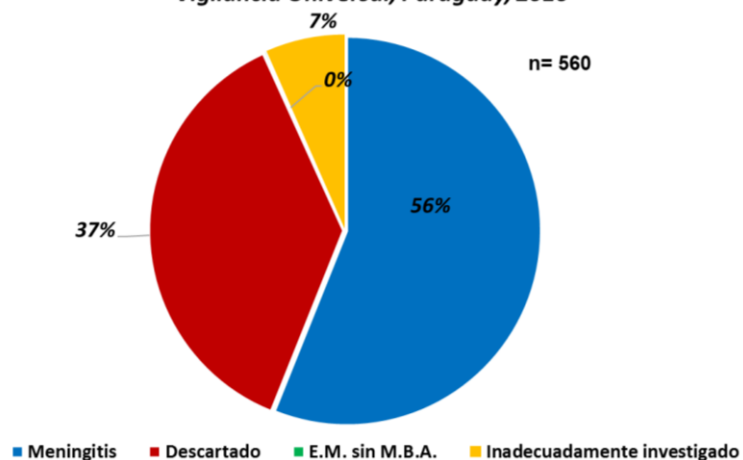
*Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 48, Paraguay, 2016*




A la fecha del informe el 100% (560) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 56% de los casos (314). El 7% de los casos (37), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y, fueron descartados con otros diagnósticos 208 casos (37%) (Gráfico 14).

**Gráfico 14**

*Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 48, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016*



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 48% (150) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 50% (156).



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 150 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 66 casos (confirmados) y corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (25 casos), *Neisseria meningitidis* (15 casos), *Staphylococcus aureus* (8 casos), *H. influenzae* (4 casos), *E. coli* (5 casos), *S. agalactiae* (2 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *E. cloacae*, *Cocos Grampositivos*, *Achromobacter xylosoxidans* y *L. monocytogenes* (1 caso respectivamente).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este periodo se produjeron 12 defunciones por meningitis bacteriana confirmada. La letalidad asociada a los distintos agentes se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Letalidad asociada a MBA por agente bacteriano

Agente	Letalidad %
<i>Staphylococcus aureus</i>	37,5% (3/8)
<i>Haemophilus influenzae</i>	25% (1/4)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	16% (4/25)
<i>Neisseria meningitidis</i>	7%( 1/15)

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

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 50% (156) de los casos acumulados. En 29 casos fue identificado el virus causal en el LCR (confirmados) siendo *Enterovirus* (11 casos), *Herpes Simple Virus* (9 casos), *Dengue* (4 casos), *Virus Varicela Zóster* (3 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.

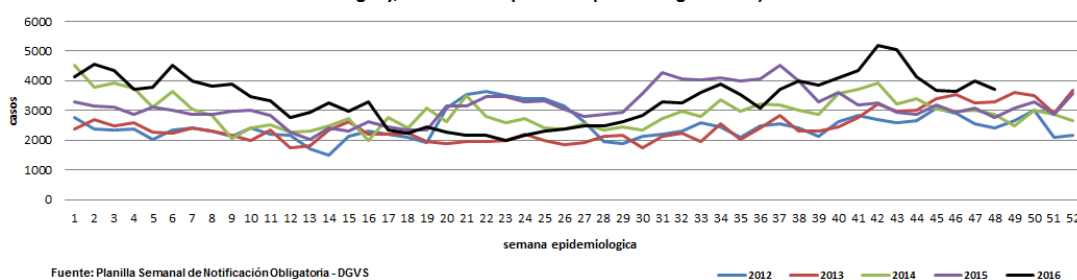


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **161.538** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **44,14%** (71.312) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **55,85%** (90.226) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 48, se registraron **3.713** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **54,2%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento por encima 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 Nº 48)



**Tabla 4**

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 48 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana 48	Tasa x 100000 hab. Semana 48	Total de casos acumulados S.E 1 a la 48
CONCEPCION	70	29,1	5.049
SAN PEDRO SUR	88	44,6	5.294
SAN PEDRO NORTE	95	43,7	5.262
CORDILLERA	234	79,3	9.452
GUAIRA	163	74,6	4.304
CAAGUAZU	121	22,4	4.311
CAAZAPA	73	40,1	2.272
ITAPUA	225	38,5	9.222
MISIONES	69	56,6	3.177
PARAGUARI	217	85,6	8.185
ALTO PARANA	213	27,1	5.937
CENTRAL	1.083	53,4	49.150
ÑEEMBUCU	75	85,0	3.264
AMAMBAY	55	34,0	2.341
CANINDEYU	55	25,3	4.819
PDTE HAYES	137	115,3	4.791
BOQUERON	56	90,7	3.724
ALTO PARAGUAY	4	23,7	671
CAPITAL	680	129,5	30.313
<b>Total general</b>	<b>3713</b>	<b>54,2</b>	<b>161538</b>

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Se registró un brote de Dengue en el Barrio/Comunidad, Cayin Oclim del Distrito de Mariscal Estigarribia, Departamento de Boquerón; fueron notificados al sistema de vigilancia, cuatro casos, correspondientes a las semanas epidemiológicas 47 y 48. En todos los casos se identificó DEN-1.

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

- “Alerta epidemiológica – Difteria en las Américas, 16 de diciembre. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 15 de diciembre. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en las Américas, 14 de diciembre. OPS/OMS”
- “Síndrome Respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), en Omán – 08 de diciembre. OPS/OMS”
- “Síndrome Respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), en Arabia Saudita – 05 de diciembre. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 29 de noviembre. 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
- 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](http://www.vigisalud.gov.py)

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

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

**Editores**

Dra. Andrea Ojeda  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

**Colaboradores de esta Edición:**

Dra. Marta von Horoch  
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde  
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau  
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios  
Epidemióloga de Guardia.

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

Lic. Mabel Mármol  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel  
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

