

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



SE 1 (3 de enero) a SE 6 (13 de febrero)

Semanal
Edición Nro. 5- 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 6 (13 de febrero)

Relevantes de la semana

“Informe de Situación de Zika, Síndromes neurológicos y malformaciones congénitas”

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias

Tabla de enfermedades de notificación obligatoria

Vigilancia del Síndrome Febril Agudo

Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue

Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya

Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Brotos y/o investigaciones

Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales

Fuentes de Información



1

2

3

4-7

8-9

9-10

11-13

14-16

17

18-19

20

21

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirossi 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°12/2005 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 6 Mapa 1

Durante la semana epidemiológica número 06/2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, corresponden al 100% de las UER, quienes enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, manteniéndose todas alertas.

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.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 86% (906 de 1.050) en la semana 06/2016, con una fluctuación del 2% en relación a la semana 05/2016.

En la SE 06/2016, el país cumplió en promedio 88,4% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	860	13	438	6	1.164	17
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	16	0	16	0	6	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico	41	1	20	0	59	1
	Paludismo	3	0	0	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	2	0	3	0	0	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	1	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	19	0	5	0	4	0
	Parotiditis	7	0	13	0	11	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	7	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	2	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	29	0	25	0	10	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	15	0	33	0	10	0
	Fiebre Tifoidea	0	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	8	0
	Tuberculosis**	0	0	0	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** No se cuenta con información

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

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 la SE 6 (13 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 62.239 casos febriles. Un total de 1.164 fueron confirmados para dengue, 23 confirmados para Chikungunya y 12 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros				
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	27.195	539	5	5	111	25.651	884	0
	CENTRAL	8.430	124	3	1	1.411	6.718	173	2
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	46	2	0	0	0	42	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		35.671	665	8	6	1.522	32.411	1.059	2
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	1.533	5	0	1	0	1.382	145	0
	PARAGUARI	1.814	232	14	0	2	1.543	23	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		3.347	237	14	1	2	2.925	168	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2.371	9	0	0	0	2.036	326	0
	CAAZAPA	509	30	0	0	41	434	4	0
	CAAGUAZU	2.999	13	0	0	16	2.968	2	1
	ALTO PARANA	6.709	18	0	0	401	6.256	34	0
	CANINDEYU	1.728	19	0	0	0	1.692	17	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		14.316	89	0	0	458	13.386	383	1
NORTE	CONCEPCION	1.194	9	0	3		1.167	15	0
	AMAMBAY	2.471	20	1	0	358	2.086	6	1
	SAN PEDRO NORTE	1.220	12	0	0		1.076	132	0
	SAN PEDRO SUR	577	4	0	0		524	49	0
TOTAL EJE NORTE		5.462	45	1	3	358	4.853	202	1
SUR	ITAPUA	2.209	49	0	0	436	1.717	7	2
	ÑEEMBUCU	211	36	0	0	6	146	23	0
	MISIONES	366	4	0	0	0	358	4	0
TOTAL EJE SUR		2.786	89	0	0	442	2.221	34	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	472	19	0	1	0	451	1	0
	ALTO PARAGUAY	42	2	0	0	0	38	2	0
	BOQUERON	143	18	0	1	5	118	1	0
TOTAL EJE CHACO		657	39	0	2	5	607	4	0
Total general		62.239	1.164	23	12	2.787	56.403	1.850	6

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

¹ Hasta la SE 6 (13 de febrero) fueron confirmados 3 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y un caso confirmado de SPH.



DENGUE MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

Mapa 1



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

■ Área Metropolitana de Asunción (AMA) en:

Central; en brotes: San Lorenzo, Capiatá, Luque, Ñemby, Fernando de la Mora, Villa Elisa, Mariano Roque Alonso, Itá, Itaugúa, Limpio e Ypané.

Asunción; en brotes: San Pablo, Loma Pyta, Zeballos cué, Obrero, Mbocayaty, Roberto L. Petit, Trinidad, San Vicente y Bella Vista.

■ Paraguari (distritos Yaguarón y Carapeguá)

■ Caaguazú (Coronel Oviedo, Caaguazú)

■ Itapúa (Encarnación)

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 y DEN- 4.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari y Ñeembucú, se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4.

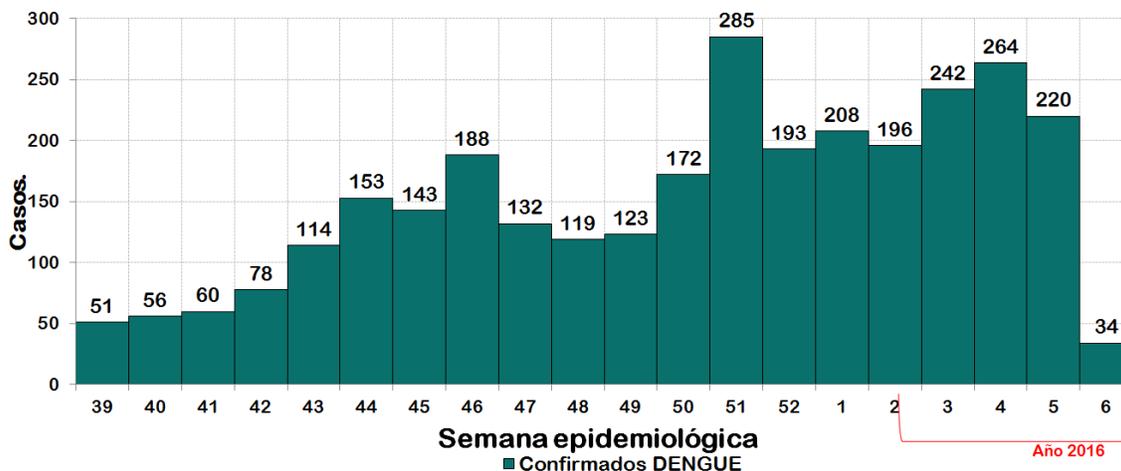
DEN-3 en el Departamento de Caazapá

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

Curva epidémica. Casos confirmados de dengue. Año 2015 y 2016*



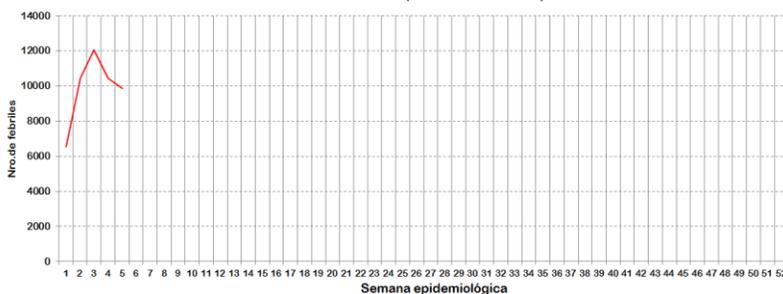
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

TENDENCIA DE NOTIFICACIONES DE SX.FEBRIL

Gráfico 2

Tendencia de notificaciones de Sx. febril agudo según semana epidemiológica. País. Año 2016 (hasta la SE 6 /2016)



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

— AÑO 2016

En la SE 5 (31 de enero a 6 de febrero), se acumula un total de 10.953 febriles mientras que en la SE 6 (7 al 13 de febrero) se registraron un total de 9.358 notificaciones lo que representa 14,5 %. De disminución entre ambas semanas epidemiológicas.

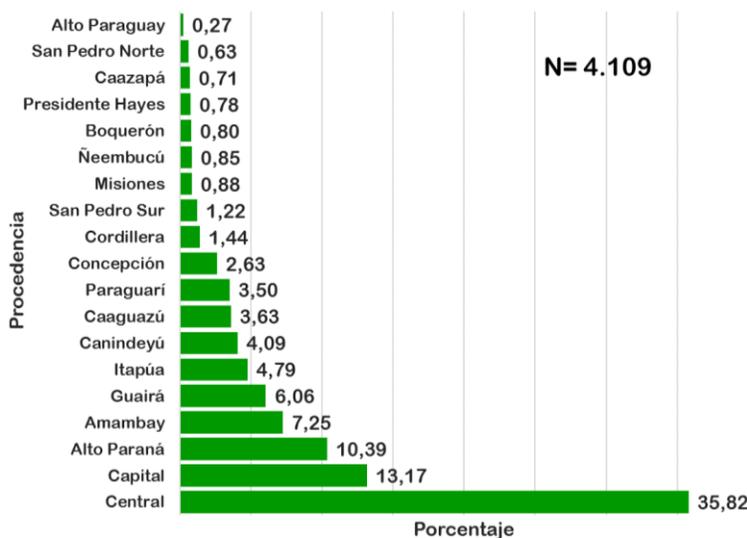
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 6 se registró un total de **4.109** casos febriles hospitalizados. Un total de **140** fueron confirmados por (**90% DEN 1** y en menor proporción por DEN-4), **203** probables dengue y **3.766** sospechosos.

Gráfico 3

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 6 (13/02/16).

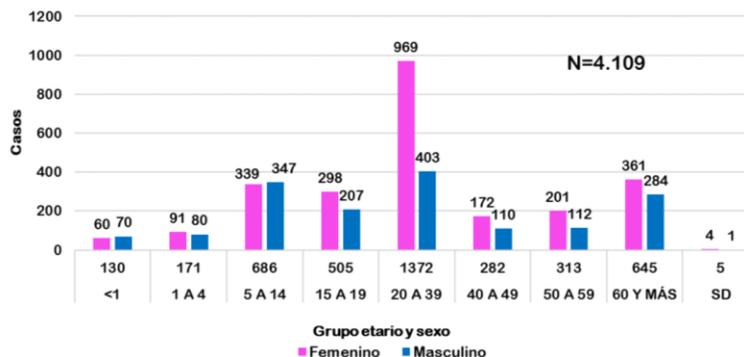


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 35,82%** (1.472/4.109), **Capital 13,17%** (541/4.109); seguidos de los departamentos **Alto Paraná 10,39%** (427/4.109), **Amambay 7,25%** (298/4.109) **Guairá 6,02%** (249/4.109) e **Itapúa 4,79%** (197/4.109).

Gráfico 4

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 6 (13/02/15).

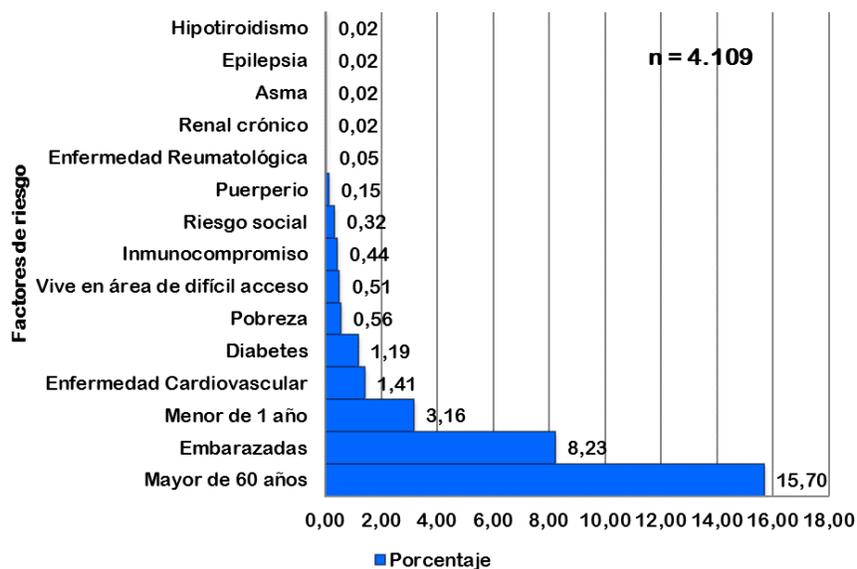


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de **20 a 39 años**; sexo femenino, seguido del grupo etario de **5 a 19 años**.

Dentro de los pacientes hospitalizados, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años, embarazadas, menores de 1 año y personas con enfermedades cardiovasculares.

Gráfico 5
Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 6 (13/02/16).



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY
Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



En lo que va del año, se registraron un total de 23 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 8 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 14 en el departamento de Paraguarí. Y, en encuentran distribuidos en:

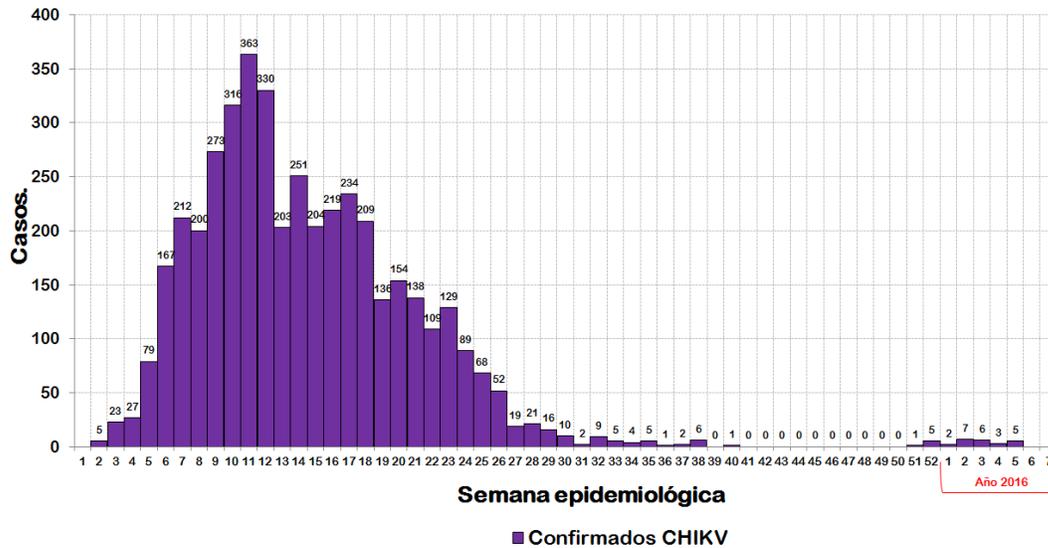
- Departamento Central se confirmaron un total de 3 casos; en los distritos de Fernando de la Mora (1), Villa Elisa (1), MRA (1).
- Asunción se acumulan 5 casos confirmados en los barrios Zeballos Cué (2) y Barrio Virgen de Fátima (1) que corresponden a Santísima Trinidad, Barrio Nazareth (1), Mbocayaty (1)
- Departamento de Paraguarí un total de 16 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (14) y en Paraguarí (2).
- Amambay: Pedro J. Caballero (1)

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 6

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2015 y 2016*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Mapa 4: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registran 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Este año y hasta la fecha, no se han registrado otros casos confirmados de la enfermedad.

CRONOLOGÍA- VIRUS ZIKA PARAGUAY-NOVIEMBRE, AÑO 2015



• Se activaron Equipos de Respuesta Rápida, para la búsqueda activa de febriles en la comunidad e investigaciones de conglomerados de febriles priorizando lugares se contaban con resultados negativos para dengue y chikungunya, en distintos departamentos del país.

• El Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en 6 muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR en el Departamento de Amambay, específicamente, en conglomerados de casos de distintos barrios del distrito de Pedro Juan Caballero.

• Se realiza Evaluación de Riesgo y se comunica a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

• **Alerta Epidemiológica. DGVS/MSPBS**

• **Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV) en Paraguay.**

16 al 22



27



30



CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 31 países:

Mapa 5: Zika -Año 2015

1. Aruba
2. Barbados
3. Bolivia (Estado Plurinacional)
4. Bonaire
5. Brasil
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Curazao
9. Ecuador
10. El Salvador
11. Guadalupe
12. Guatemala
13. Guyana
14. Guyana Francesa
15. Haití
16. Honduras
17. Islas Vírgenes de los Estados Unidos
18. Jamaica
19. Martinica
20. México
21. Nicaragua
22. Panamá
23. Paraguay
24. Puerto Rico
25. República Dominicana
26. San Martín
27. Suriname
28. San Vicente y las Granadinas
29. Sint Maarten
30. Trinidad y Tobago
31. Venezuela (República Bolivariana)



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 6-2016

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales y los Centros Centinelas de ETI e IRAG integradas a las actualizaciones del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 6, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de 106 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 1,6% y la de fallecidos por IRAG 3,3%. Según datos de laboratorio, la última semana se registró actividad del virus de Influenza B.

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 6 del año 2016 (03 de enero al 13 de febrero- 2016) ascienden a 46144, presentándose por encima de lo esperado para la época. La notificación pasó de 7517 consultas en la SE 5 a 7252 en la SE 6 del 2016, con una tasa de 105,8 por 100.000 habitantes. (Gráficos 7 y 8)

Gráfico 7

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica Nº 06)

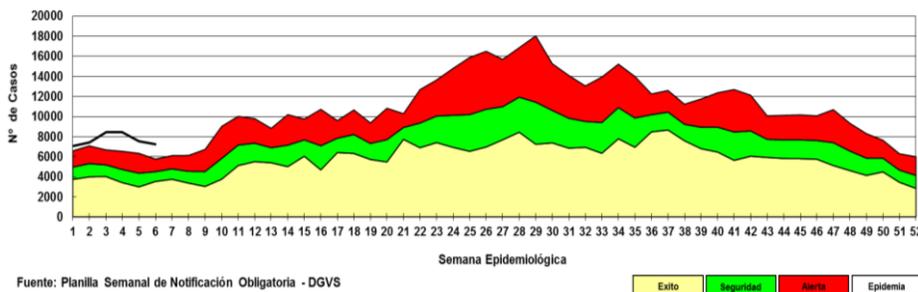
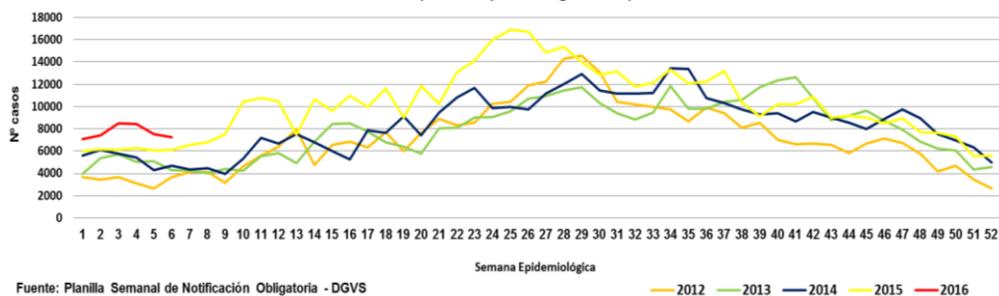


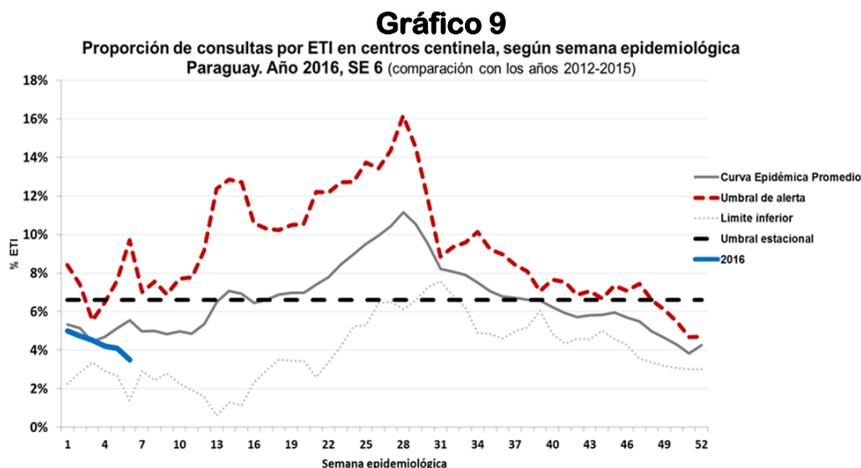
Gráfico 8

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica Nº 06)



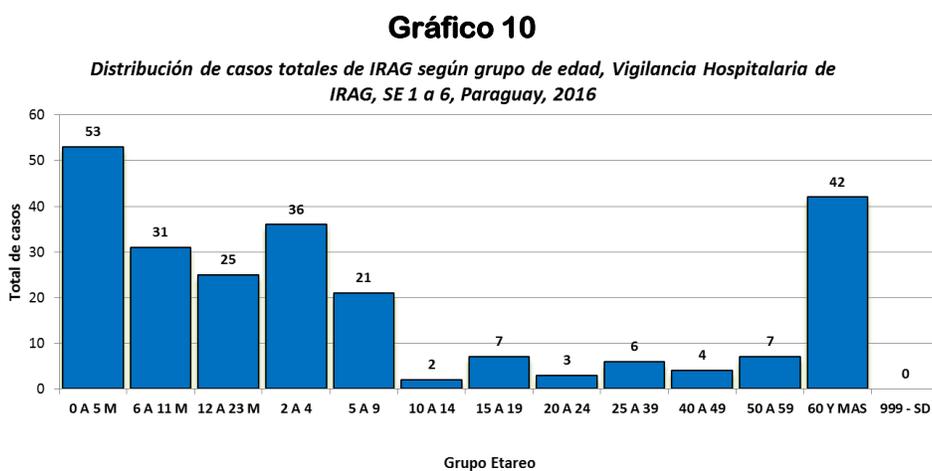
Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 6 fue del 3,5% (4136/11638) del total de consultas, ubicándose por debajo de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 9).



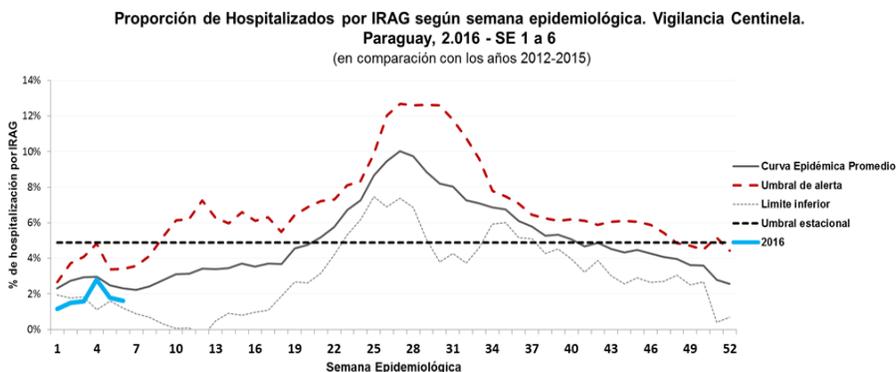
Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 6 se hospitalizaron un total de 237 casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (23/43). (Gráfico 4). Fueron admitidos a UCI 39 casos de IRAG y se registraron 15 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Tres de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B y uno al Adenovirus. (Gráfico 10).



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el 1,6% (43/2667), así mismo en la SE 6 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 7% (8/114) y la de fallecidos 3,3% (4/123).

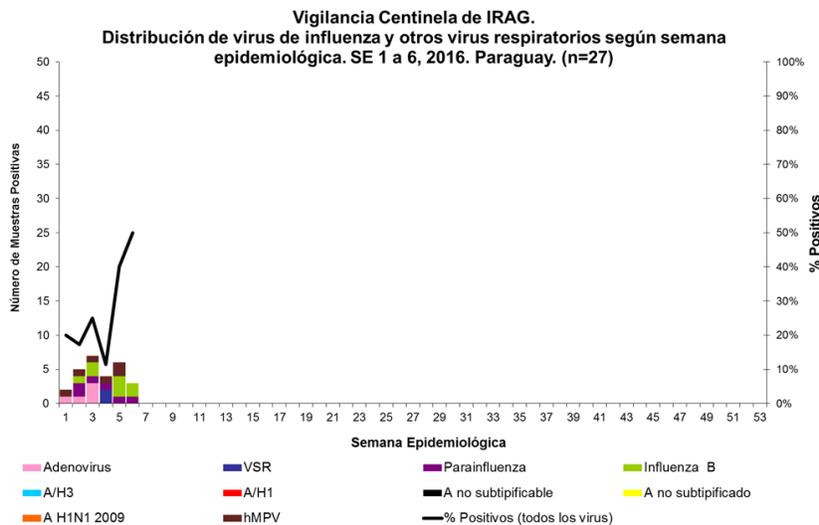
Gráfico 11



Circulación viral

En las primeras 6 semanas del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 22%. Se detectó circulación de Influenza B (30%), Adenovirus (19%), Metapneumovirus humano (22%), Parainfluenza (22%) y VSR (7%). (Gráfico 12)

Gráfico 12



VIGILANCIA ETI -IRAG

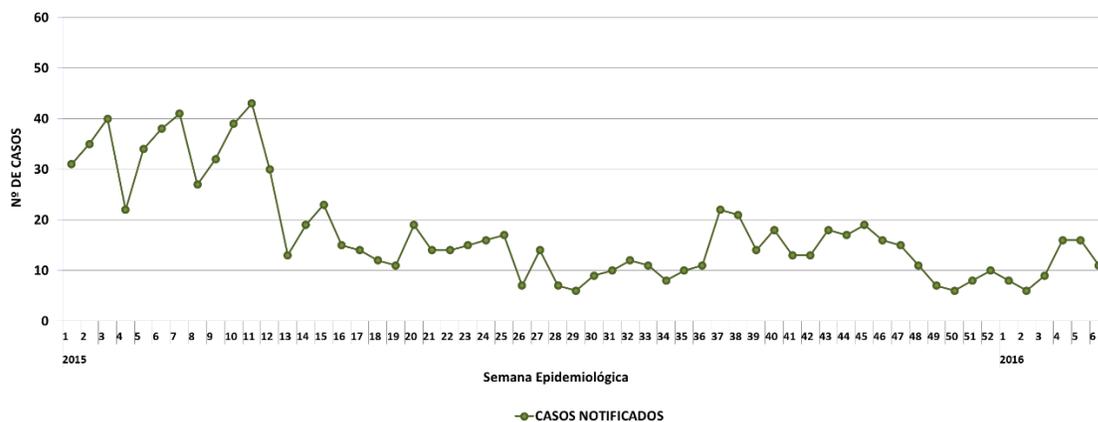
VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

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 aislado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuentemente identificado (85%).

Desde las semanas 1 a 6 del año 2016 (del 3 de enero al 13 de febrero) se han registrado 66 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia de los años 2015 y 2016 muestra una notable estabilidad de las notificaciones dentro del límite inferior esperable en 2016, muy por debajo de lo observado durante el mismo periodo en 2015.

Gráfico 13

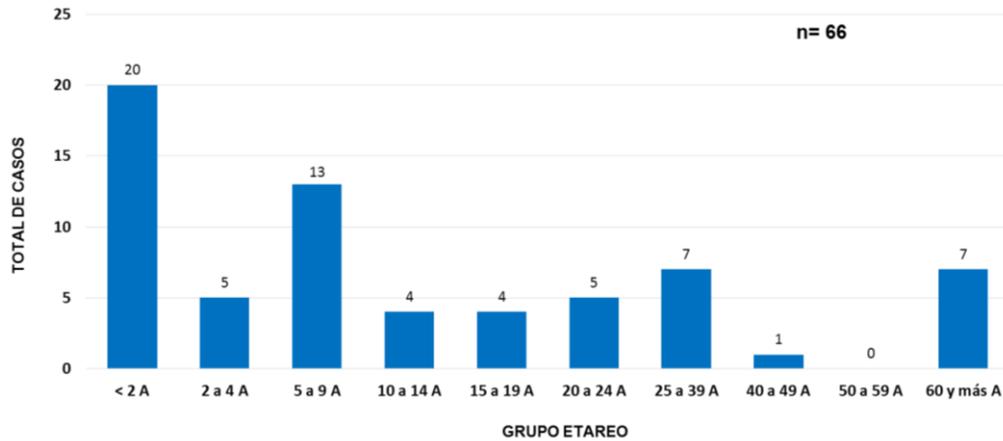
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 6)



La distribución por grupo etario presenta un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 14 años. No se registraron casos en la franja de los 50 a 59 años, si en los mayores de 60 años (Gráfico 14).

Gráfico 14

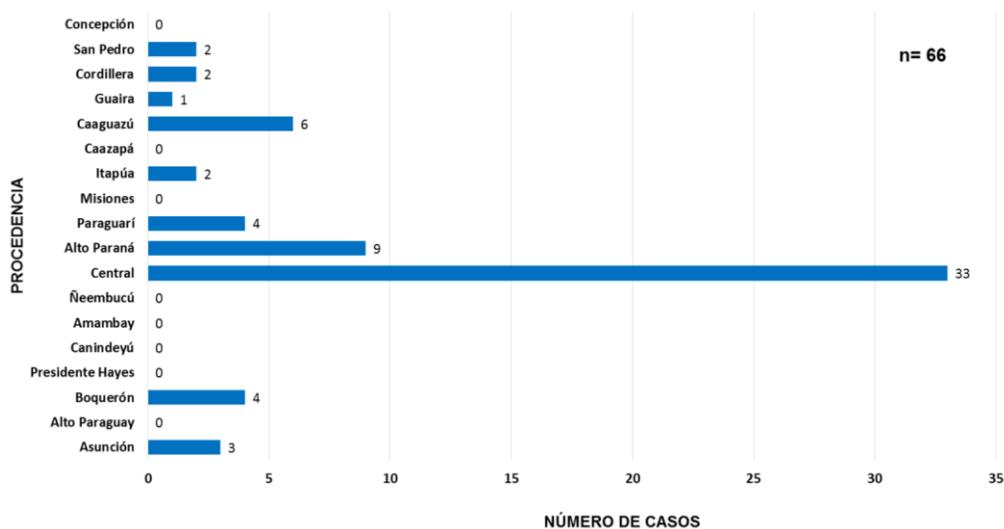
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 6, Paraguay, 2016



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (50%), seguidos de Alto Paraná (14%), Caaguazú (9%), Boquerón y Paraguari (6%). (Gráfico 15).

Gráfico 15

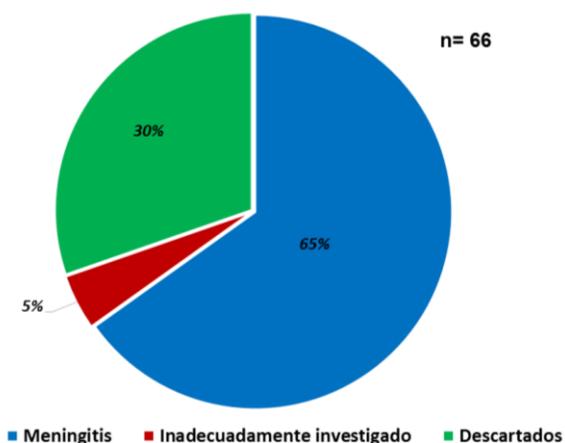
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 6, Paraguay, 2016



A la fecha del informe el 100% (66) de los casos cuentan con clasificación final. El 5% de los casos (3) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 16).

Gráfico 16

*Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 6,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2016*



Fueron descartados con otros diagnósticos 20 casos (30%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (43), las meningitis de causa bacteriana representan el 44% (19); los casos confirmados de meningitis bacteriana fueron 6. Por otro lado, los casos compatibles con probable etiología viral fueron 23 (53%).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 19 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 6 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (2 casos), *Neisseria meningitidis* (2 casos) *E. coli* y *E. cloacae* (1 caso cada uno).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 6 semanas se produjeron 2 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en los que se pudo identificar como agente causal a *S. pneumoniae* y *E. cloacae* en cada uno de los casos respectivamente.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 53% (23/43) de los casos acumulados. Hasta el momento no tenemos casos confirmados.

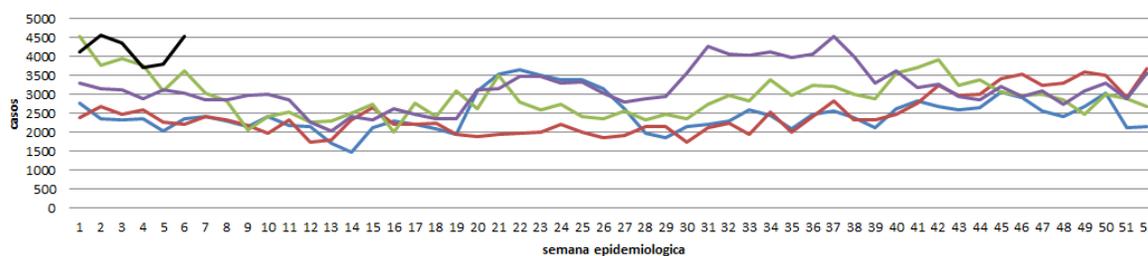
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registraron defunciones asociadas a casos de etiología viral hasta la fecha.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Se acumulan un total de 25.052 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 41,60 % (10.412) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 58,43 % (14.640) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 6, se registraron 4.532 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 33, 1% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa un aumento de consultas por EDA en la SE 6, no obstante, se encuentra por encima de las tendencias de los años anteriores.

Gráfico 17

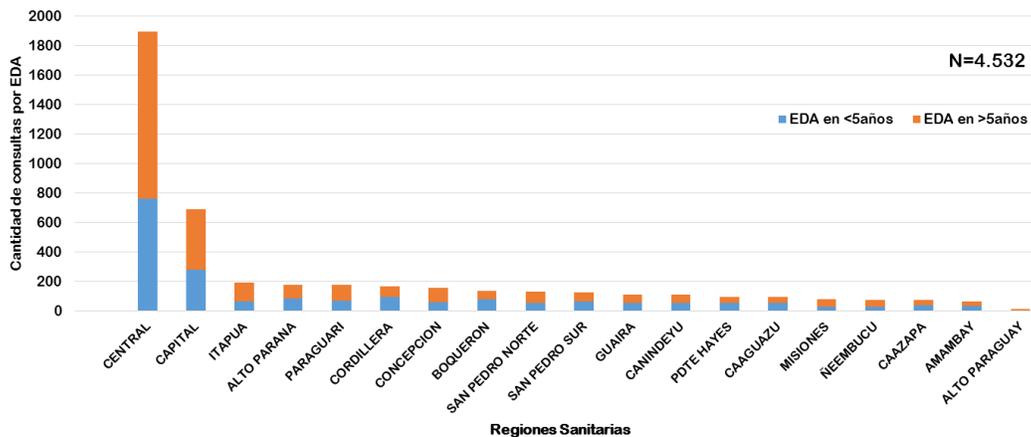
Tendencia de consultas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016
(Semana Epidemiológica N° 06)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 18

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 6, por Regiones Sanitarias. Año 2016



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Leptospirosis en adolescentes en zona de Alfonzo Cué, Horqueta, Ene. y Feb. 2016. Actualización.

Respuesta de salud pública y descripción de los casos

En fecha 22 de febrero de 2016, se desplazó un equipo del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo de la Dirección General de Vigilancia de la Salud hasta la zona de Alfonzo Cué en Horqueta, Departamento de Concepción a fin de realizar una búsqueda activa comunitaria y así poder determinar la magnitud del evento.

En la comunidad fueron encontrados (retrospectivamente) nueve casos sospechosos, de entre los cuales fueron tomadas muestras biológicas y remitidas al LCSP; resultaron positivas por el método ELISA IgM, cinco muestras. De estas cinco muestras tres fueron segundas muestras y las características de los casos se puede observar en la Tabla N°1 y la distribución geográfica de los mismos se describe en el Mapa 6.

Los dos casos identificados tuvieron fecha de inicio de síntomas en la semana epidemiológica cinco (SE 05/2016) (Gráfico 19).

Mapa 3. Distribución geográfica de los casos confirmados de Leptospirosis, Alfonzo Cué, Horqueta, Ene. – Feb. 2016

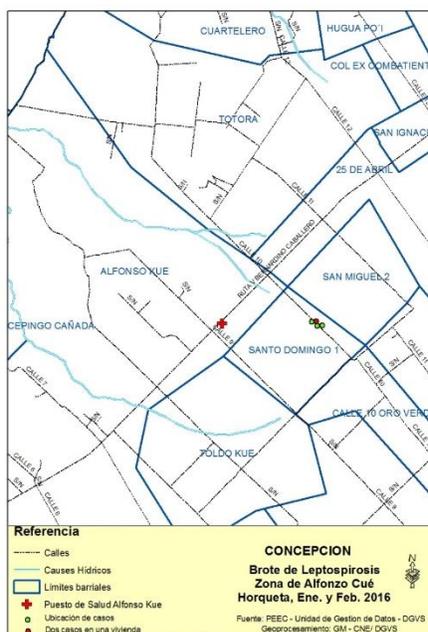


Gráfico 19. Curva epidemiológica de los casos confirmados de Leptospirosis, Alfonso Cué, Horqueta, Ene. – Feb. 2016

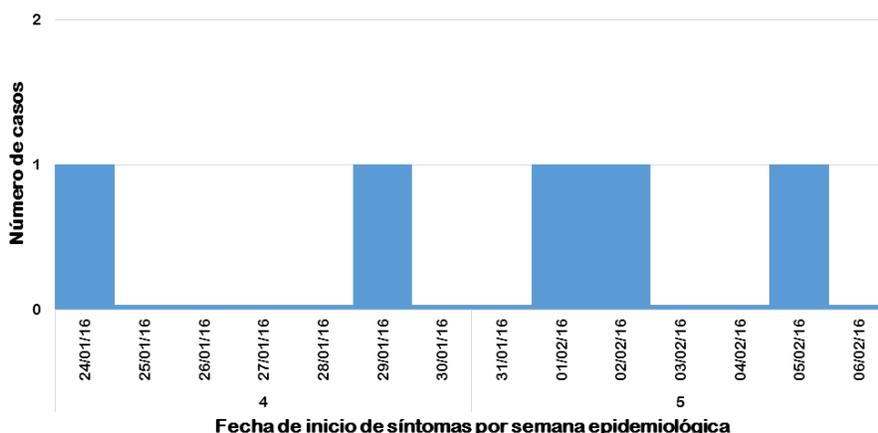


Tabla 3. Características de los casos confirmados de Leptospirosis, Alfonso Cué, Horqueta, Ene. – Feb. 2016

Características	N=5	
	Frec.	%
Sexo		
Masculino	4	80.0
Femenino	1	20.0
Edad		
11 años	1	20.0
13 años	1	20.0
15 años	2	40.0
21 años	1	20.0
Síntomas		
Fiebre	5	100
Cefaleas	5	100
Mialgias	5	100
Artralgias	4	80.0
Nauseas	3	60.0
<u>Hospitalizados</u>	1	20.0

Conclusión: Se confirmaron cinco casos de leptospirosis, en la zona de la USF Alfonso Cué, distrito de Horqueta, departamento de Concepción durante las semanas epidemiológicas 04 y 05 del 2016. Fueron tomadas medidas ambientales y se recomendó la potabilización del agua para consumo humano, además de la consulta ante los síntomas.

Fuentes:

- ✓ USF Alfonso Cué
- ✓ Laboratorio Central de Salud Pública
- ✓ Unidad de Gestión de Datos / DGVS
- ✓ Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo / DGVS



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

[Informe de Situación de Zika, Síndromes neurológicos y malformaciones congénitas](#)

[OMS Zika informe de situación: 5ª de febrero, 2016](#)

- [Fiebre de Lassa en Benin](#)- OPS/OMS
- [Dengue en Uruguay](#) -OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola](#)- OPS/OMS
- [Situación virus Zika](#)- OPS/OMS



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



www.vigisalud.gov.py

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

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

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

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

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

