

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



SE 1 (3 de enero) a SE 8 (27 de febrero)

Semanal
Edición Nro. 6- 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 8 (27 de febrero)

Relevantes de la semana

“Actualización Epidemiológica sobre Zika”

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	4-6
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	7
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	8-9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-12
Vigilancia Universal de 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



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 8 CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 08 Mapa 1

En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 08 de 2016, el 100% de las UER 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 87,3% (917 de 1.050) en la semana 08/2016 fluctuando alrededor de 1% en relación a la semana 07/2016.

En la SE 08/2016, el país cumplió en promedio 89,4% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 8 - Año 2016



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	1.035	16	1.193	18	1.493	22
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	18	0	19	0	6	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico	41	1	20	0	71	1
	Paludismo	3	0	0	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	2	0	4	0	1	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	24	0	6	0	4	0
	Parotiditis	14	0	14	0	18	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	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	44	1	34	1	15	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	20	0	60	1	23	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 8 (27 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 81.812 casos febriles.

Un total de 1.493 fueron confirmados para dengue, 26 confirmados para Chikungunya y 12 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

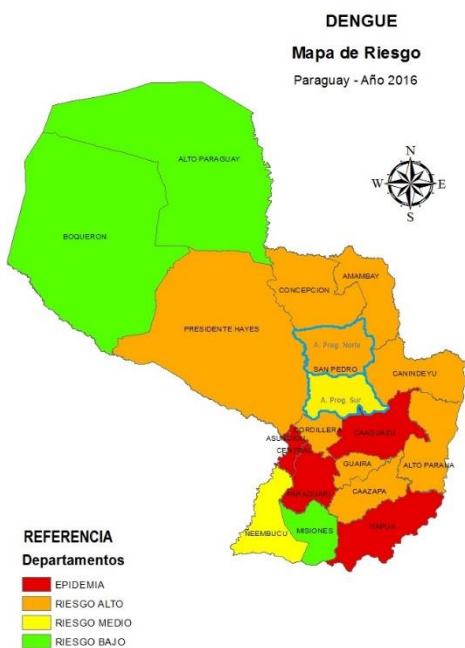
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	10.618	174	5	5	1.714	8.514	206	1
	CENTRAL	37.214	642	4	1	266	35.410	891	2
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	68	2	0	0	0	64	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		47.900	818	9	6	1.980	43.988	1.099	3
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	2.455	16	0	1	4	2.410	24	0
	PARAGUARI	2.835	324	16	0	0	2.328	167	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		5.290	340	16	1	4	4.738	191	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2.811	10	0	0	80	2.395	326	0
	CAAZAPA	815	36	0	0	41	734	4	0
	CAAGUAZU	3.912	23	0	0	16	3.871	2	2
	ALTO PARANA	7.962	24	0	0	878	7.025	35	0
	CANINDEYU	2.191	19	0	0	0	2.155	17	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		17.691	112	0	0	1.015	16.180	384	3
NORTE	CONCEPCION	1.289	9	0	3	0	1.261	16	0
	AMAMBAY	2.837	23	1	0	358	2.449	6	1
	SAN PEDRO NORTE	1.569	13	0	0	8	1.415	133	0
	SAN PEDRO SUR	785	5	0	0	2	729	49	0
TOTAL EJE NORTE		6.480	50	1	3	368	5.854	204	1
SUR	ITAPUA	2.662	56	0	0	470	2.129	7	2
	NEEMBUCU	282	51	0	0	32	156	43	0
	MISIONES	624	5	0	0	36	579	4	0
TOTAL EJE SUR		3.568	112	0	0	538	2.864	54	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	593	19	0	1	0	572	1	0
	ALTO PARAGUAY	61	2	0	0	0	57	2	0
	BOQUERON	229	40	0	1	5	181	2	0
TOTAL EJE CHACO		883	61	0	2	5	810	5	0
Total general		81.812	1.493	26	12	3.910	74.434	1.937	10

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

¹ Hasta la SE 8 (27 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.
- Paraguairí (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, Paraguairí y Ñeembucú, se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4.

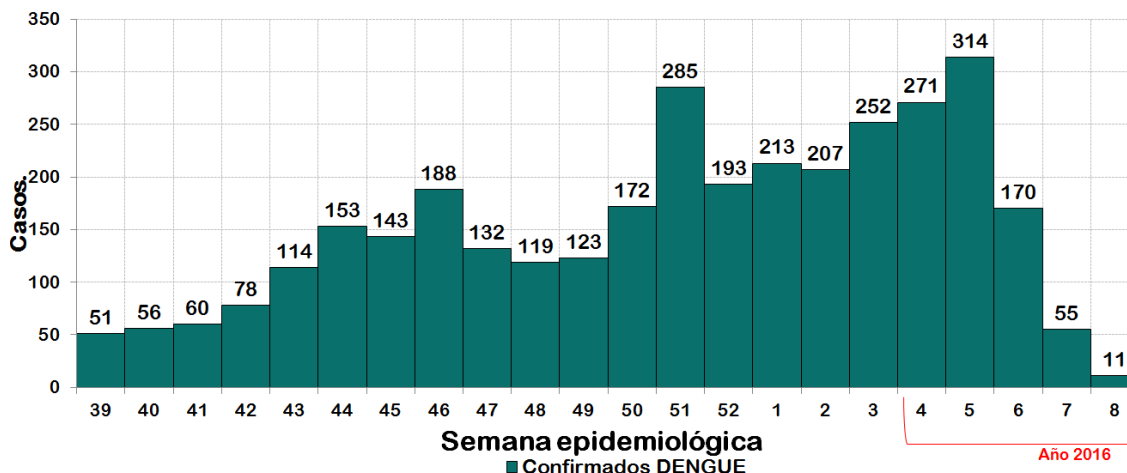
DEN-3 en el Departamento de Caazapá.

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

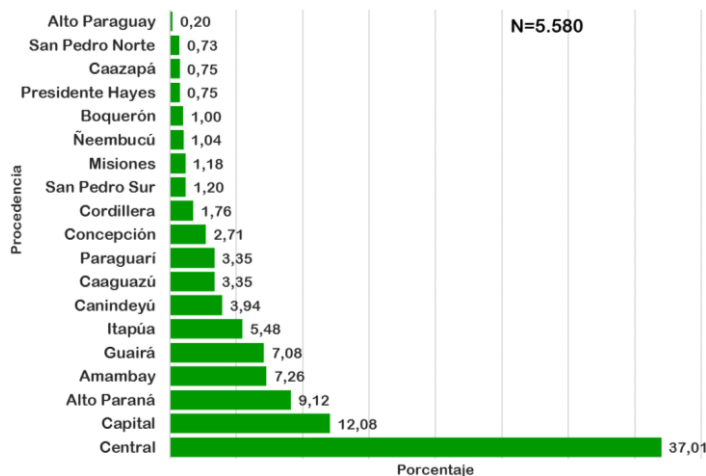
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 8 se registró un total de **5.580** casos febriles hospitalizados. Un total de **190** fueron confirmados por (91,57% DEN 1 y en menor proporción por DEN-4), **359** probables dengue y **5031** sospechosos.

Gráfico 3

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Período SE 1 (03/01/16) a SE 8 (27/02/16).



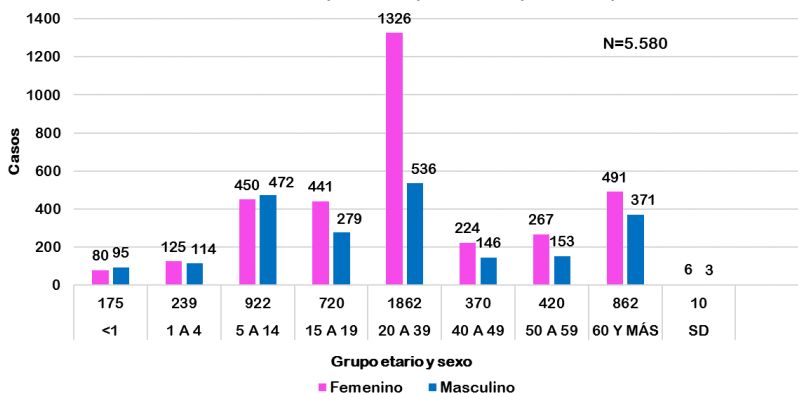
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento Central 37,01%, Capital 12,06%; seguidos de los departamentos Alto Paraná 9,12% , Amambay 7,26%, Guairá 7,08% e Itapúa 5,48%.

Gráfico 4

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Período desde la SE 3 (17/01/16) a la SE 8 (27/02/16).



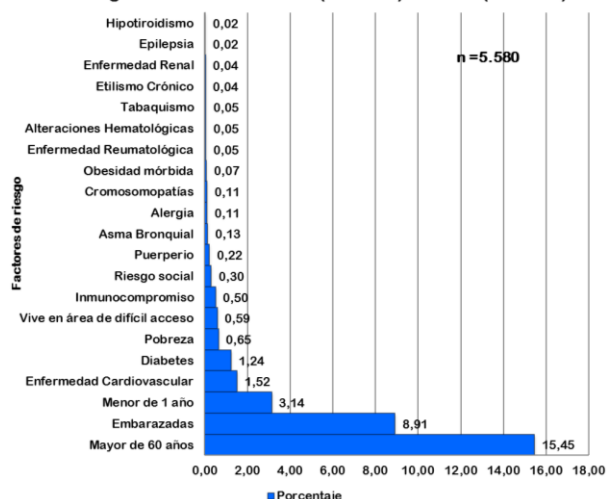
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

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 14 años del sexo masculino.

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, probables y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Período desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 8 (27/02/16).



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

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

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



Referencia

Casos Confirmados
CHIKV

- CON TRANSMISION SOSTENIDA
- SIN CASOS

Fuente: Base Nacional de Febriles
Geoprocamiento: GM - CNE/DGVS

0 55 110 220 Kilómetros

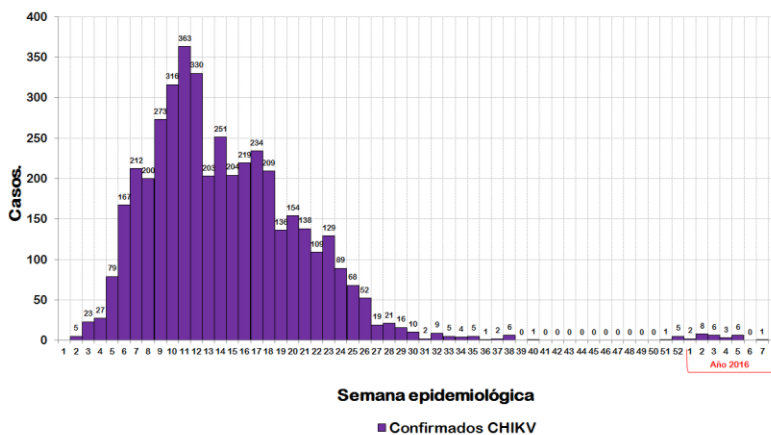
En lo que va del año, se registraron un total de 26 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 8 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 16 en el departamento de Paraguari. Y, en encuentran distribuidos en:

- **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 Paraguari** un total de 16 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (14) y en Paraguari (2).
- **Amambay: Pedro J. Caballero** (1)

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 6

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



*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.

16 al 22



- 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).

27



- **Alerta Epidemiológica. DGVS/MSPBS**
- **Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV) en Paraguay.**

30





CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 33 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. Cuba
10. Dominica
11. Ecuador
12. El Salvador
13. Guadalupe
14. Guatemala
15. Guyana
16. Guyana Francesa
17. Haití
18. Honduras
19. Islas Vírgenes de los Estados Unidos
20. Jamaica
21. Martinica
22. México
23. Nicaragua
24. Panamá
25. Paraguay
26. Puerto Rico
27. República Dominicana
28. San Martín
29. Suriname
30. San Vicente y las Granadinas
31. Sint Maarten
32. Trinidad y Tobago
33. Venezuela (República Bolivariana)



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).

SEMANA 8-2016

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 8, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, pero con tendencia al descenso, con una tasa de incidencia de 101 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 1,6% y la de fallecidos por IRAG 2,6%. Según datos de laboratorio, la última semana se registró baja actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia.

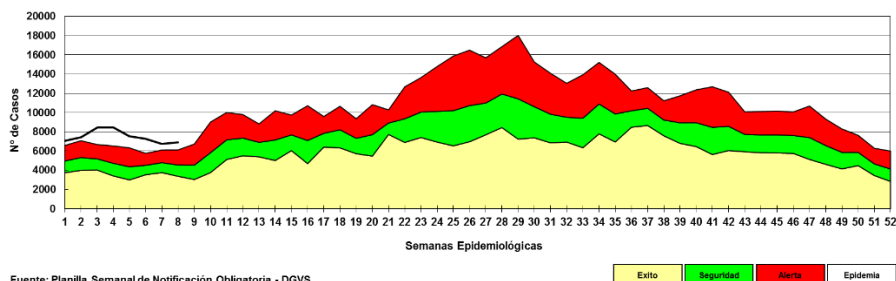
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 8 del año 2016 (03 de enero al 27 de febrero- 2016) ascienden a 59.767, presentándose por encima de lo esperado para la época. La notificación pasó de 6.718 consultas en la SE 7 a 6.905 en la SE 8 del 2016, con una tasa de 100,7 por 100.000 habitantes. (Gráficos 7 y 8)

VIGILANCIA ETI -IRAG

Gráfico 7

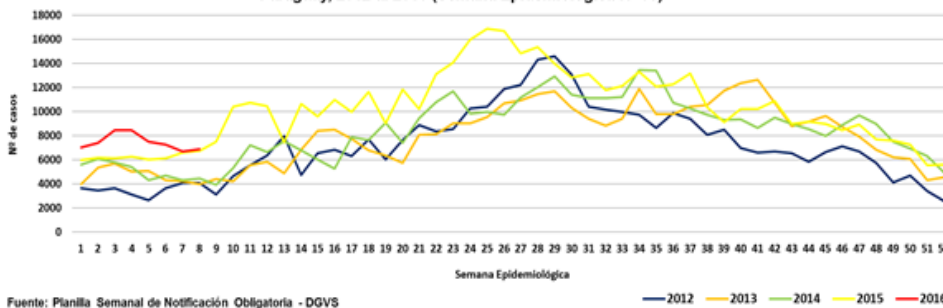
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 08)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 8

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 08)

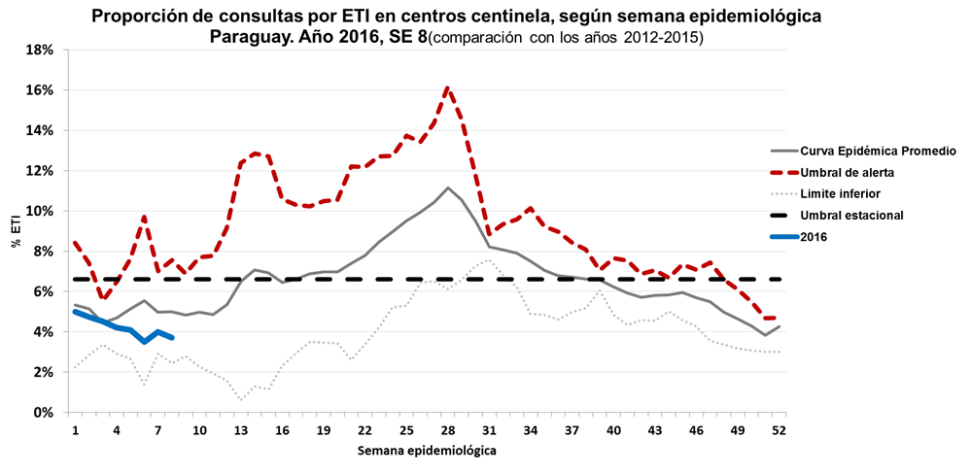


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 8 fue del **3,7%** (377/10282) del total de consultas, ubicándose por debajo de la curva epidémica promedio para la misma época del año (Gráfico 9).

Gráfico 9



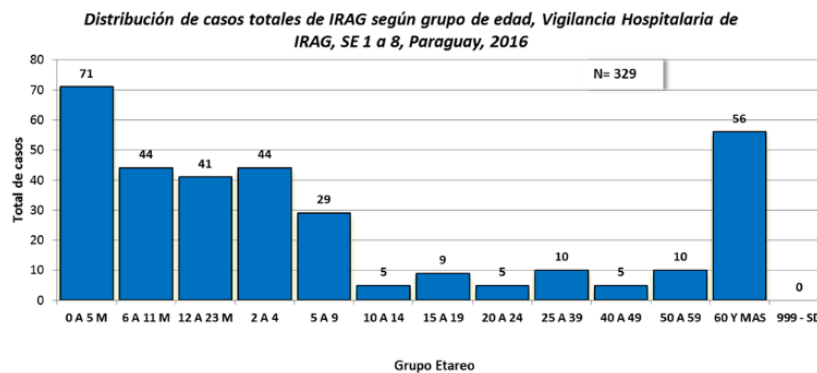
VIGILANCIA ETI-IRAG

Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 8 se hospitalizaron un total de **329** casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años seguidos de los mayores de 60 años. Gráfico 4.

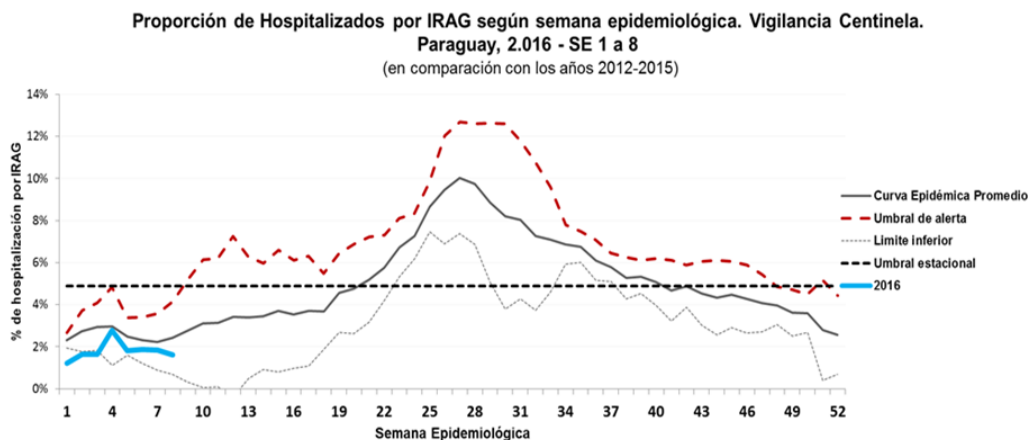
Fueron admitidos a UCI **61** casos de IRAG y se registraron **26** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Cuatro de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B y dos al Adenovirus (Gráfico 10).

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% (40/2483), así mismo en la SE 8 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,8% (8/138) y la de fallecidos 2,6% (4/152). (Gráfico 11).

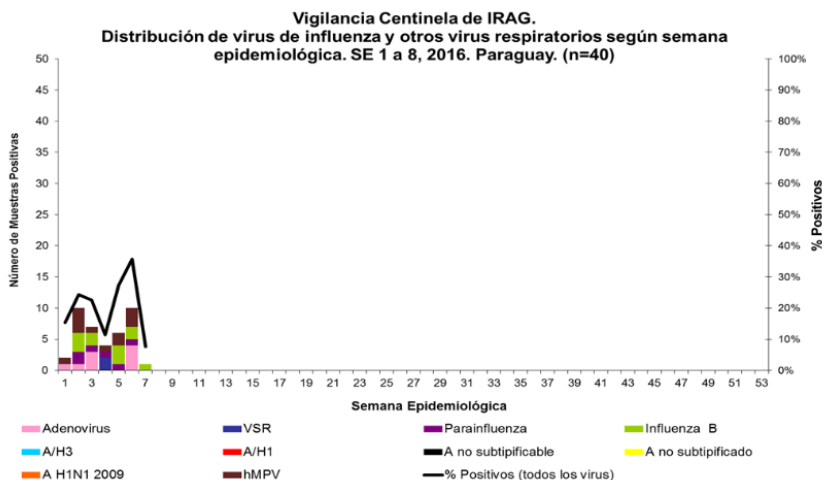
Gráfico 11



Circulación viral

En las primeras 5 semanas del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 21.8%. Se detectó circulación de Influenza B (21%), Adenovirus (26%), Metapneumovirus humano (21%), Parainfluenza (21%) y VSR (11%). (Gráfico 12)

Gráfico 12



VIGILANCIA ETI-IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

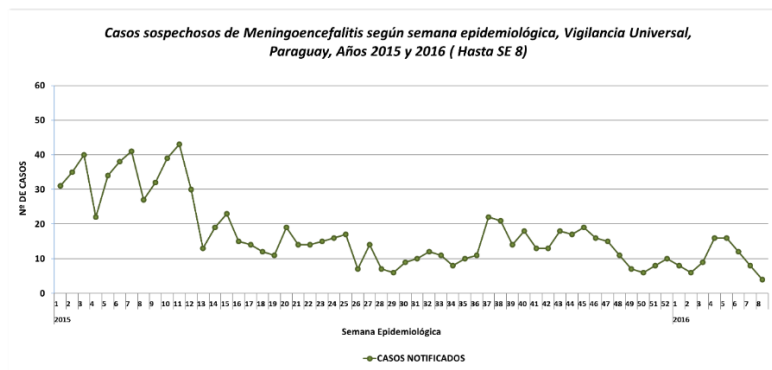
VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

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 aislado (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 8

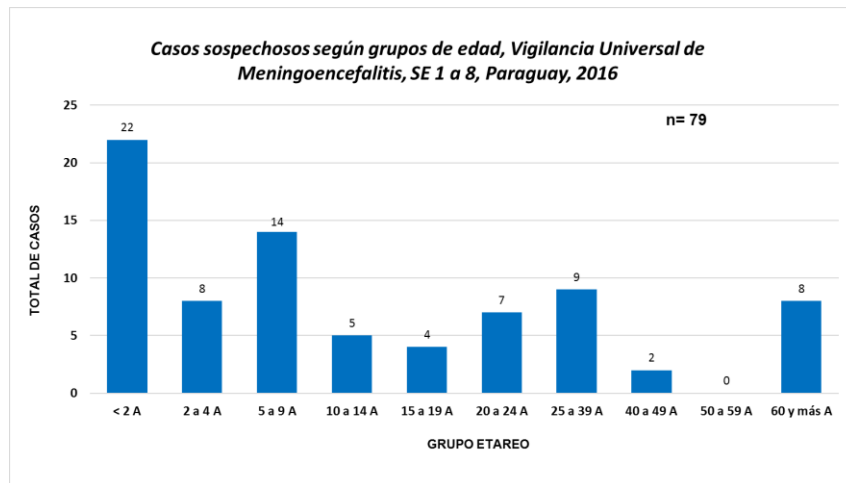
Desde las semanas 1 a 8 del año 2016 (del 3 de enero al 27 de febrero) se han registrado **79** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2015 y 2016 muestra una notable estabilidad de las notificaciones dentro del límite inferior esperable en 2016, con un aumento en las semanas 4 y 5 aunque por debajo de lo observado durante el mismo periodo en 2015, con un descenso en las últimas 2 semanas (Gráfico 13).

Gráfico 13



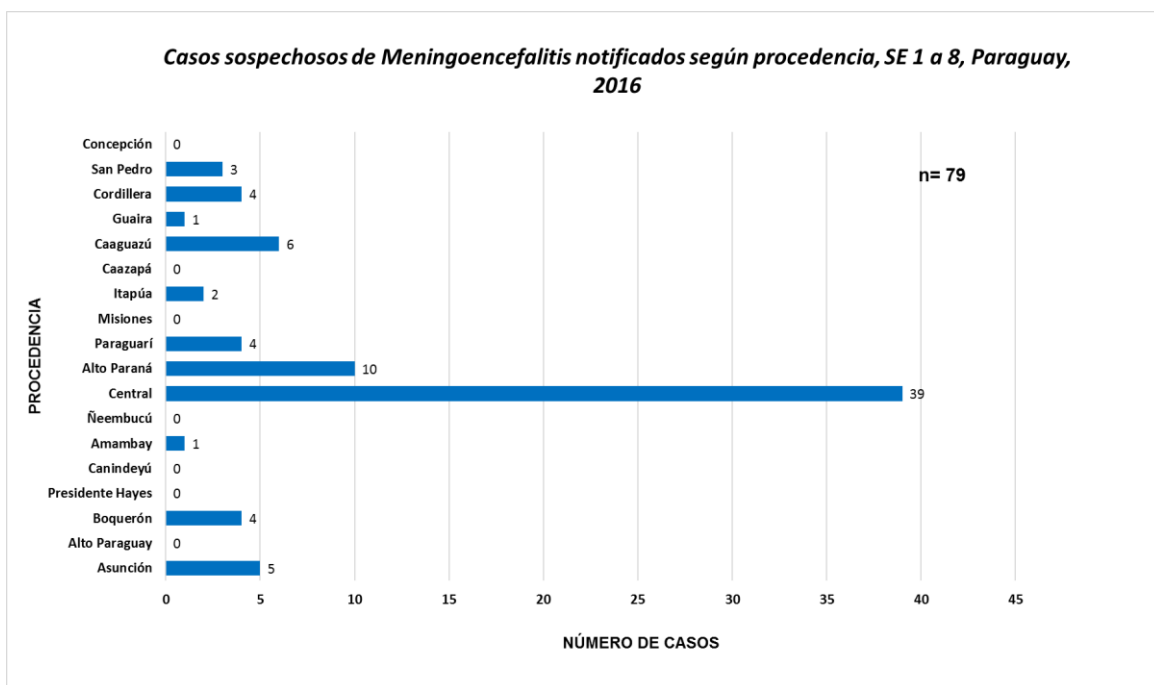
La distribución por grupo etario presenta un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los grupos de 5 a 9 años y de 25 a 39 años. No se registraron casos en la franja de los 50 a 59 años, si en los mayores de 60 años (Gráfico 14)

Gráfico 14



Considerando el sitio de procedencia de los casos, la mayoría de ellos corresponden al Departamento **Central** (49%), seguidos en frecuencia por los procedentes de **Alto Paraná** (15%) y **Caaguazú** (9%). (Gráfico 15).

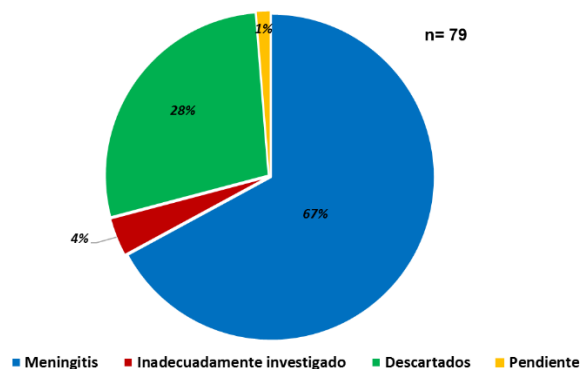
Gráfico 15



A la fecha del informe el 99% (78) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 67% de los casos (53). El 4% 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 8, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



Fueron descartados con otros diagnósticos 22 casos (28%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (53), las meningitis de causa bacteriana representaron el 42% (22); fueron confirmados 7 casos de meningitis bacteriana. Por otro lado, los casos compatibles con etiología viral fueron 29 (55%), 2 de los cuales han sido meningitis viral confirmada.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 22 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 7 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (3 casos), *Neisseria meningitidis* (2 casos) *E. coli* y *E. cloacae* (1 caso cada uno).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 8 semanas se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en los que se pudo identificar como agente causal a *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *E. cloacae* en cada uno de los casos respectivamente.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 55% (29) de los casos acumulados (53). En los 2 casos confirmados fue identificado el virus Dengue, ambos del serotipo DEN-1, por la técnica de PCR en LCR.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se registró durante este periodo un fallecimiento de Encefalitis por virus Dengue.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Se acumulan un total de 32.860 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42,32 % (13.909) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,67 % (18.951) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 8, se registraron 3.809 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 55,6% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa un leve descenso en la SE 8, no obstante, se encuentra por encima de las tendencias de los años anteriores.

Gráfico 17

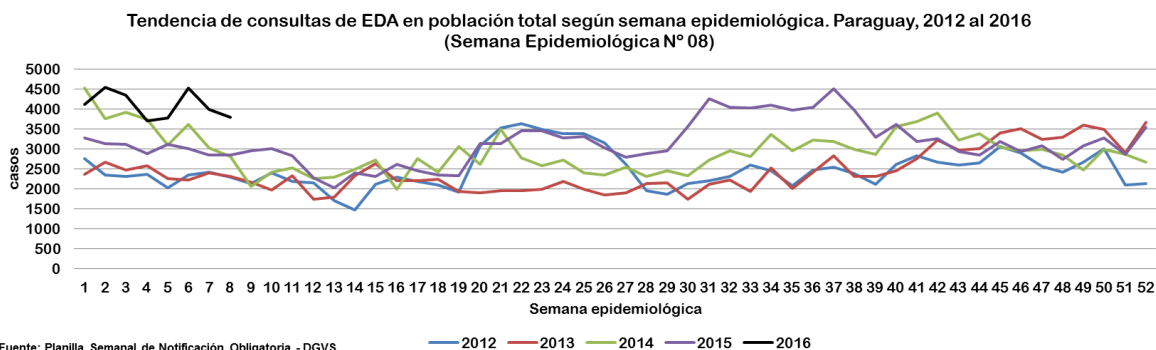
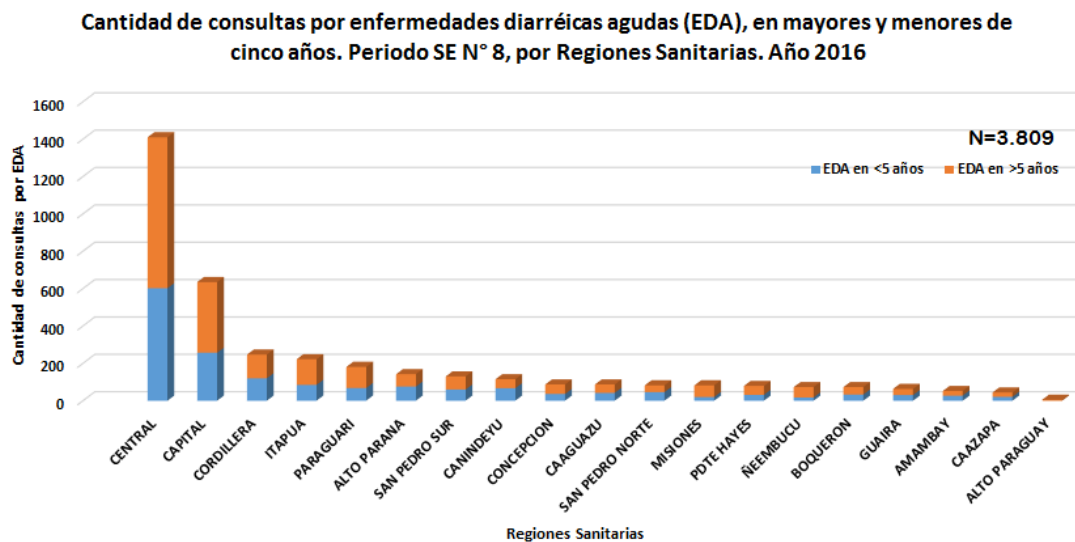


Gráfico 18





BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registraron brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Actualización Epidemiológica sobre Zika”](#)

- [Mers- CoV en Arabia Saudí](#) OPS/OMS
- [Síndrome de Guillain-Barré en los Estados Unidos](#)- OPS/OMS
- [Fiebre de Lassa en Togo](#)- OPS/OMS
- [Fiebre de Lassa en Alemania](#)-OPS/OMS
- [Casos humanos de influenza A\(H5N6\) en China](#)- OPS/OMS
- [Casos humanos de influenza A\(H7N9\) en China](#)- OPS/OMS
- [Fiebre amarilla en Angola](#)- 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

