

Edición N°15

Año 2022 | SE 1 a SE 15 (02/01 al 16/04)



Boletín Epidemiológico

SEMANAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud

Avenida Pettrossi y Constitución

Asunción, Paraguay

Boletín Epidemiológico

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	3
VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS	4
DENGUE. TOTAL, PAÍS	5
DENGUE, ASUNCIÓN Y CENTRAL.....	6
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD - DENGUE.....	7
VIGILANCIA DE SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	8
VIGILANCIA DE SÍNDROME NEUROLÓGICO CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA.....	9
VIGILANCIA DE COVID-19	10
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD – COVID-19.....	10
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV).....	13
VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS	16
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS.....	19
FUENTES DE INFORMACIÓN	19

Boletín Epidemiológico

Introducción

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

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.329** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, los análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento. Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades – Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

Editores

Dr. Guillermo Sequera

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Dra. Andrea Ojeda

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Viviana de Egea

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Dr. Héctor Castro

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Dra. Esther Pedrozo

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Equipo editor y de diagramación: Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Lic. Bettiana Martínez

Lic. Gloria Morel

Lic. Nancy León

Lic. Karina Rotela

Dr. Pedro Centurión

Dra. Malena Arce Querciola

Enfermedades de notificación obligatoria

Tabla comparativa entre los años 2020, 2021 y 2022

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativos en el mismo periodo (SE 15) de los años 2020, 2021 y 2022.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2020		Año 2021		Año 2022			
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	68.108	939	1.741	24	30	0		
Chikungunya	2	0	3	0	5	0		
Zika	0	0	0	0	0	0		
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0		
Vectoriales y ***Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	0	0	18	0	9	0
		Tegumentaria	12	0	4	0	10	0
	Chagas	Agudo	1	0	1	0	0	0
		Crónico	62	1	40	1	68	1
Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0	
	Importado	0	0	1	0	1	0	
Parálisis Aguda Fláccida ****	3	0	3	0	9	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	0	0	0	0	0	0		
Tos Convulsa	7	0	0	0	0	0		
Parotiditis	66	1	44	1	34	0		
Varicela	217	3	83	1	268	4		
Difteria	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos	8	0	1	0	55	1	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	1	0	1	0	
	sin MBA	1	0	0	0	0	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	2	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	12	0	12	0	2	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	65	1	86	1	133	2	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0	
	Leptospirosis	0	0	1	0	0	0	

**** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de Arbovirosis

Situación epidemiológica

SE 15-2022

DENGUE: En lo que va del año 2022, se acumulan 2.983 notificaciones (confirmados, probables y sospechosos). Se registran 30 casos de dengue a nivel nacional, en 8 departamentos:

Casos confirmados: 26 casos.

- DEN-1: en Asunción, Amambay y Central.
- DEN-2: en Central, Presidente Hayes, Guairá y Caaguazú.
- Co circulación DEN-1 y DEN-2: en el departamento de Caaguazú y Central.

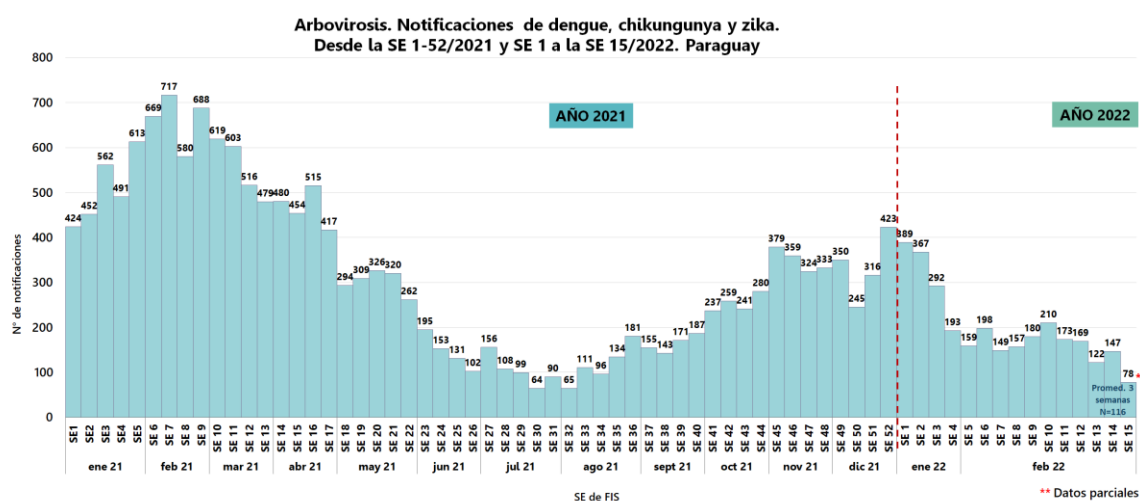
Casos probables: en 4 departamentos: Central, Cordillera, Caazapá y Amambay.

CHIKUNGUNYA: 5 casos confirmados por RT-PCR del LCSP en:

- Central: 3 casos, 2 corresponden al distrito de Mariano Roque Alonso y 1 caso de Fernando de la Mora.
- Presidente Hayes: 1 caso en Villa Hayes.
- San Pedro Norte: 1 caso en el distrito de Liberación.

ZIKA: 100 son sospechas de zika, no se registran casos confirmados ni probables de estas enfermedades hasta el cierre de esta edición.

Gráfico 1



En las últimas tres semanas (SE 13 a la SE 15): Se registraron 347 notificaciones, el 58 % (201/347) se concentran en Central y Caaguazú. El promedio en este periodo es de 116 notificaciones. Se observa descenso en la curva de notificaciones respecto a las primeras semanas del año.

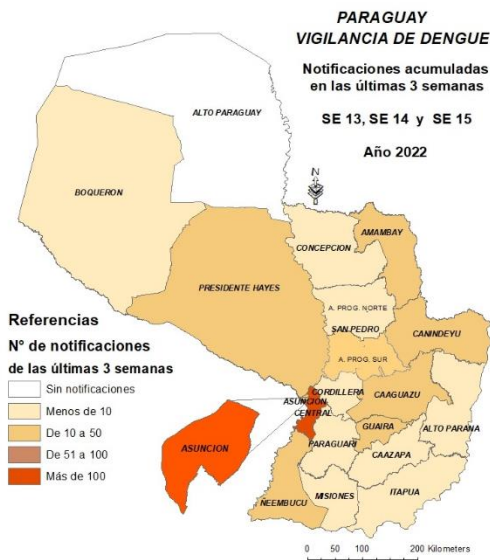
Boletín Epidemiológico

Dengue. Total, país

Notificaciones de las últimas 3 semanas

SE 15-2022

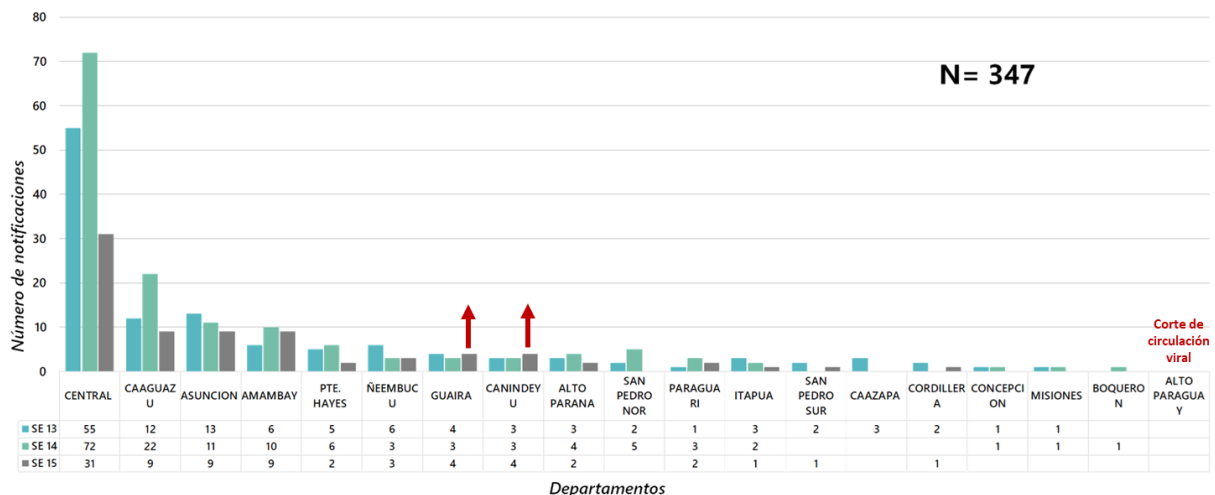
Mapa 1



- **Más de 100 notificaciones:** Central (158)
- **Alto Paraguay con corte de circulación viral.**

Gráfico 2

País. Notificaciones de dengue, según departamento de procedencia. Últimas tres semanas SE 13 A SE 15. Año 2022

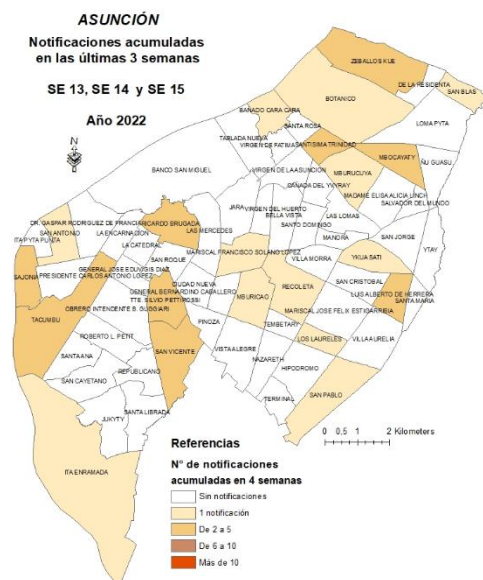


- Guairá y Canindeyú con leves aumentos en la SE 15 con datos parciales.
- Alto Paraguay registran corte de circulación viral.

Boletín Epidemiológico

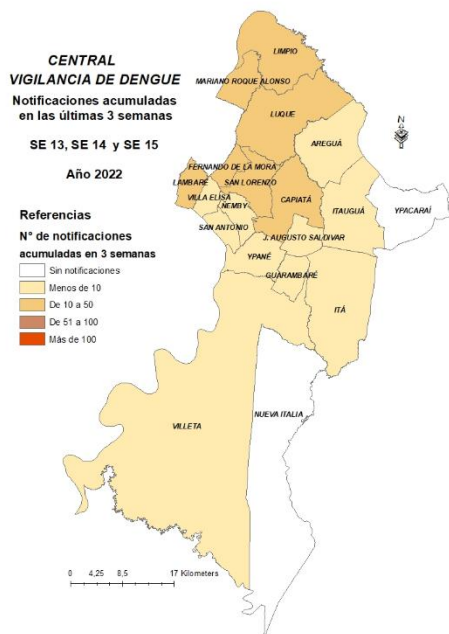
Dengue, Asunción y Central

Mapa 2



- 31% (21/68) de los barrios de Asunción presentan notificaciones
- 33 notificaciones acumuladas en las últimas 3 semanas (5 barrios con 4 a 7 notificaciones)
- DEN-1: Barrio San Blas en la SE 8- No se registraron otros casos a la fecha.

Mapa 3



- Las notificaciones, se concentran en M.R.A (24) y San Lorenzo (20)
- Corte de circulación en los distritos de Ypacaraí y Nueva Italia
- Casos de Dengue: DEN- 2 en los distritos de Ñemby y Limpio y DEN- 1 en el distrito de Guarambaré.
- Casos de Chikungunya: en los distritos de Mariano Roque Alonso y Fdo. de la Mora.

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de la Mortalidad - Dengue

SE 1 a la SE 15

Desde la SE 01 (01-01-2022) a la SE 15 (16-04-2022) han ingresado 33 notificaciones de pacientes fallecidos con sospecha de dengue, se han descartado 30 y permanecen en investigación 3.

Tabla 1

CLASIFICACIÓN	No
CONFIRMADO	-
DESCARTADO	30
NO CODIFICA	-
PROBABLE	-
SOSPECHOSO	3
TOTAL	33

Hasta la fecha no se registran fallecidos confirmados de Dengue. Los 3 fallecidos sospechosos pendientes de cierre pertenecen a los departamentos de Central (1), Asunción (1) y Paraguarí (1)

Observación: Los datos de la vigilancia de la mortalidad sufren modificaciones de acuerdo a cómo van ingresando las historias clínicas y resultados de laboratorio.

Vigilancia de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika

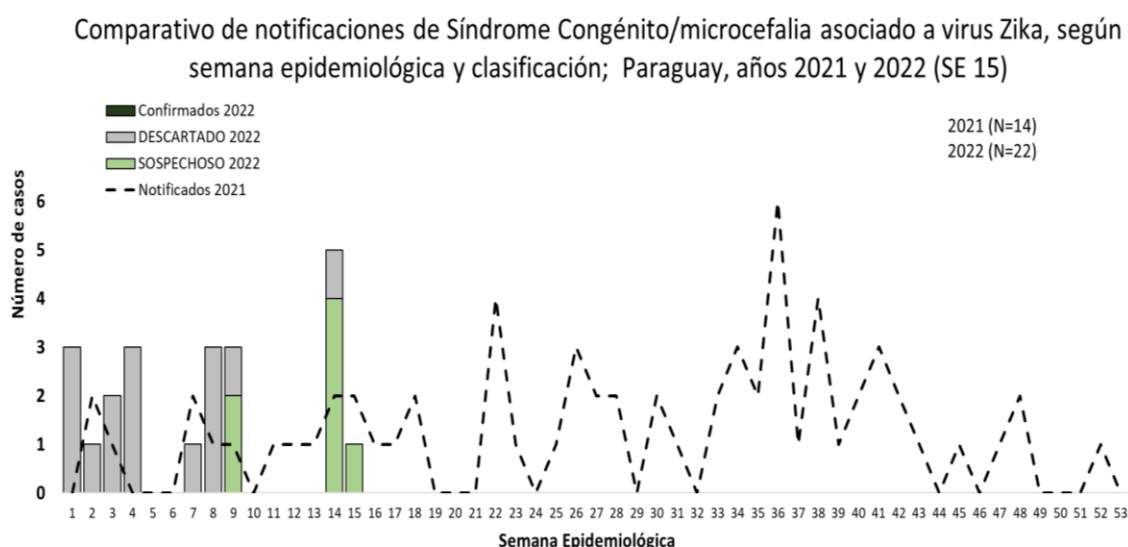
Microcefalia

SE 15-2022

En lo que va del año, desde el 02/01/2022 al 16/04/2022 (SE 15), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 22 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika. Ingresa un nuevo caso en la presente semana.

De acuerdo a la clasificación final de asociación al virus zika, fueron descartados 15 casos notificados hasta la fecha y permanecen en estudio 7 casos procedente de Central y Alto Paraná.

Gráfico 1. Comparativo de notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociados a Virus Zika, según semana epidemiológica y clasificación; Paraguay, años 2021 y 2022 (SE 15).



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS/MSPBS

Informe elaborado por:

Programa de vigilancia, información y análisis epidemiológico-Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica. Dirección General de Vigilancia de la Salud-MSP y BS.

Vigilancia de Síndrome Neurológico con probable asociación a virus Zika

SGB

SE 15-2022

En lo que va del año desde el 02/01/2022 al 16/04/2022 (SE 15), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 18 casos sospechosos de Síndrome Neurológico con asociación a virus

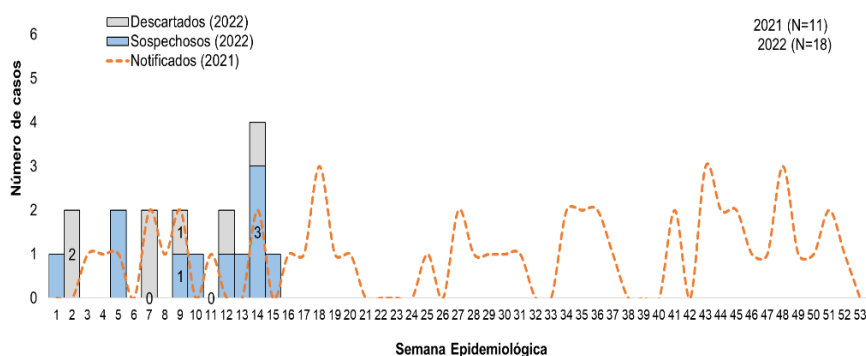
Zika, 11 con diagnóstico de ingreso de Síndrome de Guillain Barré, 1 con diagnóstico Mielitis Transversa, 1 con diagnóstico Mielitis inflamatoria, 1 con diagnóstico Cerebelitis. De los cuales 7 corresponde al sexo masculino y 11 al sexo femenino. De estos casos 11 son menores de 15 años, procedentes de Central, Alto Paraná.

De acuerdo a clasificación final de asociación a virus zika, 7 descartados y 11 continúan sospechosos hasta la fecha.

Tabla 1. Notificaciones de Síndromes Neurológicos asociados a Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, año 2022 (SE 15)

DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS	DESCARTADO	SOSPECHOSO	TOTAL
CENTRAL	0	3	3	6
ASUNCION	0	0	2	2
ALTO PARANA	0	1	1	2
AMAMBAY	0	0	1	1
BOQUERON	0	1	0	1
CAAGUAZU	0	1	0	1
CANINDEYU	0	0	1	1
CORDILLERA	0	0	1	1
GUAIRA	0	1	0	1
MISIONES	0	0	1	1
SAN PEDRO	0	0	1	1
Total	0	7	11	18

Gráfico 1. Notificaciones de Síndromes Neurológicos asociados a Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, años 2021 y 2022*(SE 15)



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS/MSPBS

Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS/MSPBS

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de COVID-19

Resumen

Documentos e información técnica	SE	Fuente	Información completa
Resumen semanal	15	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_boletines_covid19.html
Sala de Situación	15	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletines_covid19/SE15_2022_Boletin_Covid19.pdf
Mapas de riesgo	15	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_incidencias_covid19.html

Vigilancia de la Mortalidad – COVID-19

SE 1 a la SE 15

Se han registrado hasta el 16-04-2022 un total de **18.795** fallecidos confirmados por COVID-19, fueron descartados **9.760**, no codifican **718** fallecidos que no codifican como causa básica y siguen en investigación **507** fallecidos en proceso de asociación - dictaminación clínica - epidemiológica. Hasta la fecha el pico máximo de fallecidos se registra en la SE 22 del 2021, con **880** fallecidos (Gráfico 1).

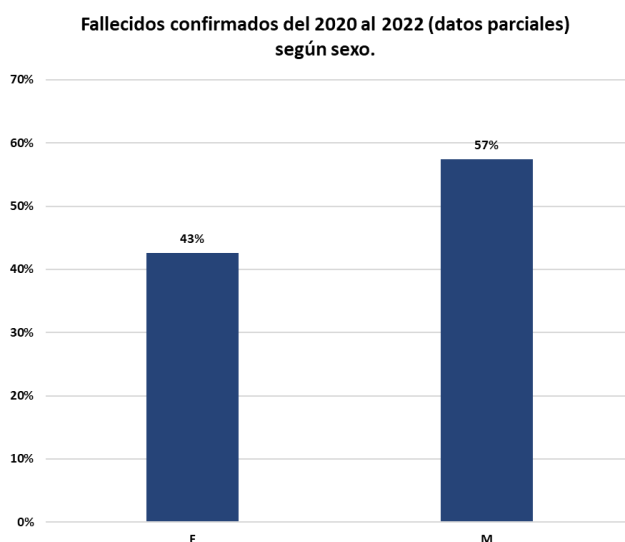


Boletín Epidemiológico

Realizando una actualización desde el inicio de la pandemia hasta la SE 15 podemos observar que el grupo de edad predominante es el de mayores de 80 años, representando un total del 20% de los fallecidos (Gráfico 2).



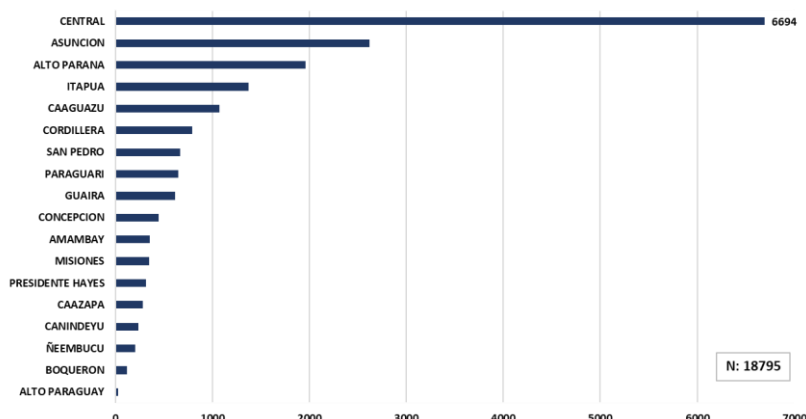
Si observamos según sexo, el sexo masculino sigue siendo el predominante (Gráfico 3)



Analizando el departamento de procedencia de los fallecidos el departamento que predominó durante la pandemia fue el departamento de Central con el 36% de los fallecidos (gráfico 4)

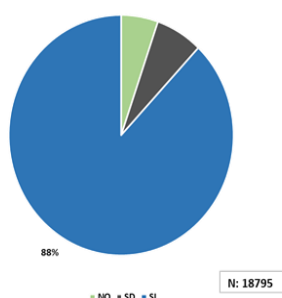
Boletín Epidemiológico

Fallecidos confirmados del 2020 al 2022 (datos parciales) según departamento de procedencia.

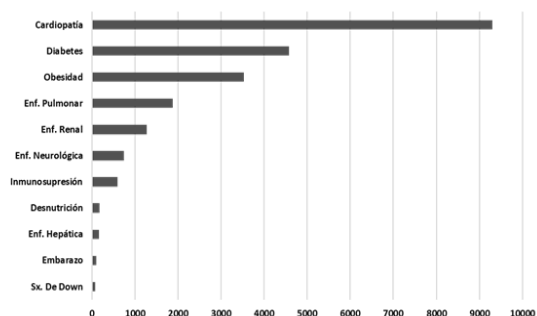


Según la presencia de comorbilidades el 88% tiene algún dato de comorbilidad (gráfico 4), siendo la cardiopatía y la diabetes las predominantes (gráfico 5).

Fallecidos confirmados del 2020 al 2022 (datos parciales) según datos de comorbilidades



Fallecidos confirmados del 2020 al 2022 (datos parciales) según datos de comorbilidades.



Del total de defunciones registradas por COVID-19 a nivel país desde el inicio de la pandemia, los centros centinelas de IRAG han notificado el 48% (9010/18795) las mismas.

A continuación, se detalla el porcentaje de fallecidos en centros centinela, en relación al número total de fallecidos según departamentos de procedencia de donde se encuentran dichos centros.

Departamento	N total de fallecidos	Porcentaje
CENTRAL	6703	50%
ASUNCION	2620	57%
ALTO PARANA	1958	88%
ITAPUA	1376	62%
CAAGUAZU	1075	48%
AMAMBAY	356	68%

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)

Notificación de Casos sospechosos de EPV y ESAVI

SE 15-2022

Tabla N° 1. NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN Y ESAVI. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 A LA 15 - 2022.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI	BAI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	% Report	
Concepción	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	10	0	10	0	93
S. Pedro N.	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	5	0	5	1	13
S. Pedro S.	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	4	0	4	0	93
Cordillera	0	...	...	8	8	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	11	0	11	1	100
Guairá	0	...	...	10	10	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	87
Caaguazú	0	...	...	11	10	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	60
Caazapá	0	...	...	3	3	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	100
Itapúa	0	...	...	16	15	0	0	...	...	0	...	...	5	0	5	0	...	...	0	...	...	26	0	26	3	100
Misiones	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	0	1	2	0
Paraguarí	1	...	...	6	6	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	8	...	8	1	100
A. Paraná	2	1	0	2	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	1	0	2	...	2	1	100
Central	4	2	0	43	40	0	1	1	0	3	2	0	7	0	7	0	...	...	0	...	...	107	0	107	8	100
Ñeembucú	0	...	...	9	9	0	0	...	...	1	1	0	3	0	3	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	100
Amambay	0	...	...	6	6	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	4	0	4	1	20
Canindeyú	0	...	...	3	3	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	0
Pdte. Hayes	0	...	...	13	13	0	0	...	...	0	...	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	17	0	17	5	67
Boquerón	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	0
A. Paraguay	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	0
Asunción	1	1	0	20	19	0	0	...	...	2	2	0	7	0	7	0	...	...	0	...	...	45	0	45	10	100
Total País	9	5	0	153	146	0	1	1	0	6	5	0	32	0	32	0	...	...	1	1	0	249	0	249	34	

Notif.: Casos sospechosos notificados desde la SE 1 a la 15 **Desc.:** Descartado **Conf.:** Confirmado

En la tabla N° 1 de notificación de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI desde la SE N°1 a la 15 del 2022 por regiones sanitarias se pueden observar las notificaciones de casos sospechosos de EPV y su clasificación final.

Hasta la SE N° 15 el país **no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria, coqueluche, tétanos neonatal y tétanos en otras edades.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE N° 15 se han notificado 153 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 146 han sido descartados para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: en la SE N° 15 el IMT notifico un caso de PFA, corresponde a un menor de 6 años; con residencia en el distrito de Fernando de la Mora – Central. Cuenta con muestra adecuada, pendiente antecedente de vacunación.

Hasta la SE N° 15 se han notificado 9 casos de PFA, de los cuales 5 cuentan con aislamiento negativo de poliovirus según reporte de laboratorio del CDC-EEUU.

Difteria: hasta la SE N° 15 se ha notificado 1 caso sospechoso; que ha sido descartado por la clínica y resultado de laboratorio negativo.

Boletín Epidemiológico

Coqueluche: hasta la SE N° 15 se han notificado 6 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 5 han sido descartados por laboratorio.

Parotiditis: hasta la SE N° 15 se han notificado 32 casos de parotiditis confirmados por clínica.

Tétanos en otras edades (TOE): se descarta la sospecha de tétanos del menor de 1m 28 días de Alto Paraná. Diagnóstico final: shock séptico, neumonía grave.

Varicela: hasta la SE N° 15 se han notificado 249 casos de varicela; a partir de la SE N° 7 se ha observado un aumento en la notificación de casos. Se han identificado brotes intrafamiliares en Cordillera, Itapúa, Alto Paraná, Central y Asunción.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 15 se notificaron 34 casos de ESAVI. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Reporte BAI y BAC: en la SE N° 15 las regiones que **no han reportado** sus búsquedas activas institucional y comunitaria son: Concepción, San Pedro Norte, Misiones, Canindeyú, Pdte. Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.

Atención: *Seguir realizando un control cruzado con la vigilancia de arbovirosis; a fin de captar casos con exantema que no ingresaron a la vigilancia de sarampión/rubéola, principalmente aquellos casos que no tienen aún clasificación final de dengue u otra arbovirosis, insistiendo en los distritos silenciosos.*

Tabla N° 2. INDICADORES DE VIGILANCIA. COMPARATIVO 2021 – 2022 SE 1 A LA 15

REGION SANITARIA	EFE a la SE 15 =1,44										SARAMPIÓN / RUBÉOLA								Tasa ideal de PFA a la SE 15 = 0,29			
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest llog. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa **			
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022		
Concepción	95	85	67	50	100	100	100	50	100	100	1,16	0,76	95	85	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro N	94	94	...	100	100	100	100	100	100	100	0,48	0,48	94	94	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro S	94	98	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	94	98	...	...	...	...	0,00	0,00
Cordillera	100	100	75	88	100	100	100	100	100	100	1,27	2,51	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Guairá	85	98	80	100	100	100	100	70	100	100	2,17	4,30	85	98	...	...	...	...	0,00	0,00
Caaguazú	95	85	36	73	100	100	73	55	100	100	1,93	1,91	95	85	0	...	100	...	0,58	0,00		
Caazapá	96	93	25	100	100	100	50	33	75	100	2,06	1,52	96	93	...	...	...	...	0,00	0,00
Itapúa	89	98	50	94	100	100	100	100	100	100	0,32	2,52	89	98	...	...	...	...	0,00	0,00
Misiones	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	86	100	100	100	100	83	100	100	2,69	2,29	100	100	...	100	...	100	0,00	1,47		
A. Paraná	97	98	100	50	100	50	100	75	100	100	0,47	0,23	97	98	100	100	100	100	0,40	0,80		
Central	100	100	49	53	100	93	58	83	84	100	1,92	1,88	100	100	...	100	...	75	0,00	0,65		
Ñeembucú	100	100	100	89	100	100	80	100	100	100	11,02	9,86	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Amambay	100	100	100	100	100	100	100	83	100	100	0,57	3,39	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Canindeyú	96	95	...	100	...	100	...	33	...	100	0,00	1,23	96	95	...	...	...	...	0,00	0,00
Pdte. Hayes	99	99	48	69	100	100	89	92	93	100	20,73	9,81	99	99	0	...	0	...	2,45	0,00		
Boquerón	99	99	0	...	0	...	0	...	0	...	0,00	0,00	99	99	...	100	...	100	0,00	4,79		
A. Paraguay	93	100	0	...	0	...	0	...	0	...	0,00	0,00	93	100	...	...	...	...	0,00 ^a	0,00 ^a
Asunción	97	99	100	90	94	100	76	95	100	100	3,45	3,84	97	99	...	0	...	100	...	0,82		
Total País	96	97	64	77	99	97	78	84	92	100	1,90	2,05	96	97	33	89	67	89	0,14	0,43		

* Tasa mínima esperada de EFE - 5:100.000 habitantes.
 ** Tasa mínima esperada de PAF - 1:100.000 < 15 años
 ... No corresponde por ausencia de notificación de casos
 a Última notif de PFA : A. Paraguay : 1988

Último caso registrado de sarampión en 1998, de rubéola en 2005 y de SRC en 2003
 Último caso registrado de poliomielitis en 1985.
 Pobl. Gral: 7.453.695 - Pobl. < 15 años: 2.105.281

Boletín Epidemiológico

En la tabla N° 2 se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis, comparando los datos con el año anterior hasta la SE N°15 por regiones sanitarias. El mínimo requerido es de 80% por indicador para garantizar una vigilancia de calidad; nuestro país se ha propuesto alcanzar el 95% en cada región sanitaria, con el fin de sostener la eliminación del sarampión, rubéola y del SRC; así también mantener la erradicación de la poliomielitis.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: actualmente el país cuenta con 1.384 unidades notificadoras; con un cumplimiento acumulado del 97%. En la SE N° 15 han reportado a tiempo el 98% de los servicios notificantes.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos reportados en la planilla de ENO con el número de casos notificados por notificación individual por ficha epidemiológica.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: hasta la SE N°15 la tasa de notificación ideal es de 1,44 casos de EFE por 100.000 habitantes; el país ha cumplido con este indicador, sin embargo 4 regiones sanitarias no han alcanzado la tasa ideal y 4 no han reportado aún casos hasta la fecha; en relación a los demás indicadores el país no cumple con el indicador de investigación adecuada. Tabla N°2

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospecho, es de suma importancia para evitar casos secundarios en la comunidad de confirmarse el caso como sarampión o rubéola. Es por eso que debe realizarse ante la sospecha, sin esperar el resultado de laboratorio

Indicadores de Vigilancia de la Poliomielitis: hasta la SE N°15 la tasa de notificación ideal es de 0,29 por 100.000 menores de 15 años; el país ha cumplido con los indicadores de: tasa mínima de notificación, investigación \leq 48h. y muestra adecuada. Tabla N°2

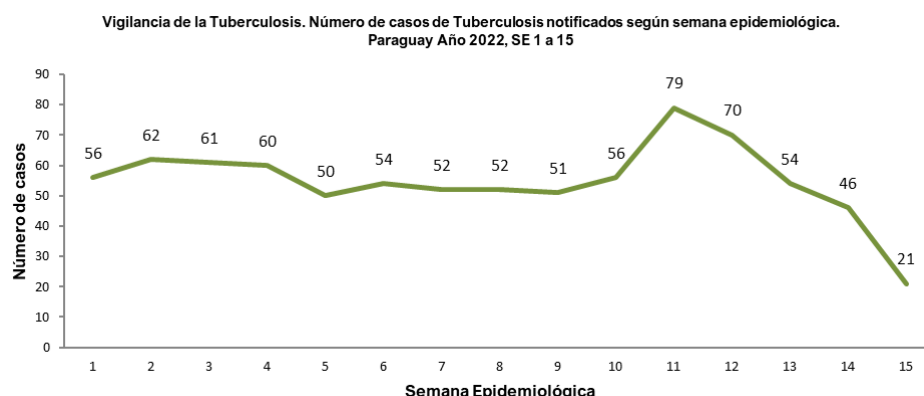
OBS: Es importante que cada región realice el análisis de sus indicadores, a fin de verificar y comparar la calidad de sus datos, identificar a tiempo los problemas que dificulten el cumplimiento de los mismos y realizar intervenciones oportunas que eviten la reintroducción de enfermedades y/o la propagación de las mismas.

VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS.

SE 1 – 15. AÑO 2022

Los datos presentados a continuación fueron obtenidos del Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, el cual se actualiza mensualmente en cada servicio de salud y región sanitaria del País.

Curva de número de casos de TB notificados según semana epidemiológica, es variable. Se ha registrado un pico con 79 casos notificados en la semana epidemiológica número 11. La semana 15, registra 21 casos de TB.



Distribución de casos de TB según clasificaciones de la enfermedad

Hasta la semana 15, se han registrado 824 casos de TB. En esta última semana, se reportaron 21 casos (estos datos pueden ir cambiando, a medida que los servicios de salud actualicen su información sobre casos diagnosticados en la semana, en el sistema experto)

El 76% de los casos de TB que fueron diagnosticados como bacteriológicamente confirmados (es decir, aquellos a quienes se les realizó GeneXpert, baciloscopia y/o cultivo)

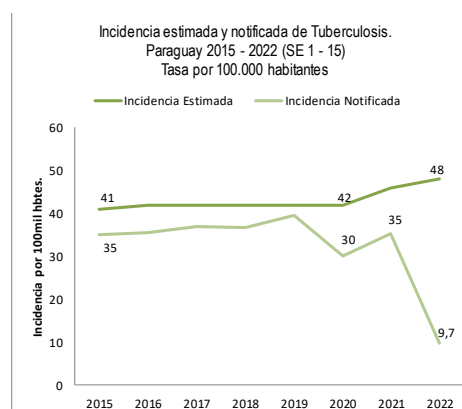
El 83% de los casos que se clasifican como casos nuevos y el restante como previamente tratados (ya han recibido anteriormente medicación para TB, hayan culminado o no el régimen de tratamiento)

El 92% de los casos son de localización es pulmonar y el 99.5% son casos sensibles (pacientes a quienes se les administra drogas antituberculosas de primera línea) cuatro casos de TB resistente, se han identificado, en 15 semanas.

Para el 2022, la OMS se estimó una incidencia de 48 casos por 100.000 habitantes, Hasta lo que va del año, se reporta una incidencia de 9.7 casos por 100.000 habitantes.

Vigilancia de la Tuberculosis. Distribución de casos de Tuberculosis según clasificación. Paraguay Año 2022, SE 1 a 15

Clasificación de la Tuberculosis	SE 15		SE 1 - 15	
	N° de casos	%	N° de casos	%
Total de casos	21	100%	824	100%
Según confirmación bacteriológica				
Bacteriológicamente confirmada	14	95%	623	76%
Clinicamente diagnosticada	7	5%	201	24%
Según historia de tratamiento previo				
Nuevo	20	95%	683	83%
Previamente tratado	1	5%	141	17%
Según localización anatómica				
Pulmonar	16	73%	754	92%
Extrapulmonar	6	27%	70	8%
Según resistencia a medicamentos				
Sensible	20	95%	820	99,5%
Resistente	1	5%	4	0%

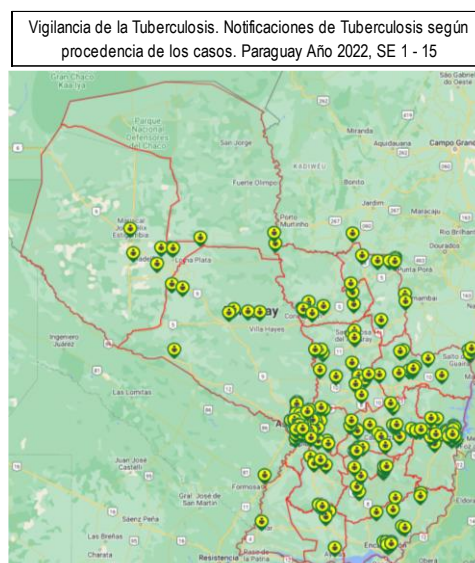


Boletín Epidemiológico

Distribución de casos por RS

La región sanitaria con mayor porcentaje de carga de TB, es Capital, con un 26%, seguido de Central (22%) y Alto Paraná (12%).

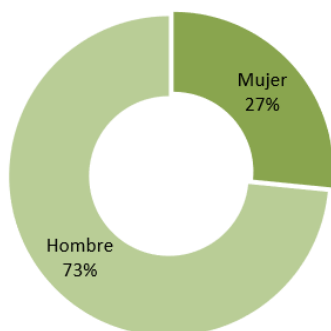
Tuberculosis	SE 15		SE 1 - 15	
	N° de casos	%	N° de casos	%
Total de casos	21	100%	823	100%
Según Región Sanitaria				
I Concepción	0	0%	35	4%
II San Pedro Norte	1	5%	24	3%
II San Pedro Sur	1	5%	19	2%
III Cordillera	0	0%	42	5%
IV Guairá	0	0%	13	2%
V Caaguazú	0	0%	32	4%
VI Caazapá	2	10%	12	1%
VII Itapúa	3	14%	33	4%
VIII Misiones	0	0%	13	2%
IX Paraguari	1	5%	14	2%
X Alto Paraná	2	10%	96	12%
XI Central	2	10%	179	22%
XII Ñeembucú	0	0%	2	0%
XIII Amambay	0	0%	32	4%
XIV Canindeyú	1	5%	19	2%
XV Presidente Hayes	2	10%	22	3%
XVI Boquerón	0	0%	15	2%
XVII Alto Paraguay	0	0%	2	0%
XVIII Capital	6	29%	219	27%



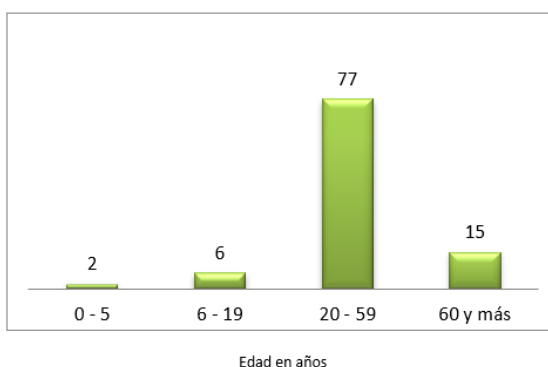
Distribución de casos de TB según sexo y grupos de edad

La tuberculosis, afecta más a hombres que a mujeres. El 73% de las personas notificadas con TB son hombres. La franja etaria más afectada es la que se encuentra entre 20 y 59 años de edad, con un 77% de casos confirmados. En menores de 19 años, solo se notificaron 8% de los casos, lo que supone un subdiagnóstico en esta población.

Vigilancia de la Tuberculosis. Distribución de casos de Tuberculosis según sexo y grupos de edad. Paraguay Año 2022, SE 1 - 15



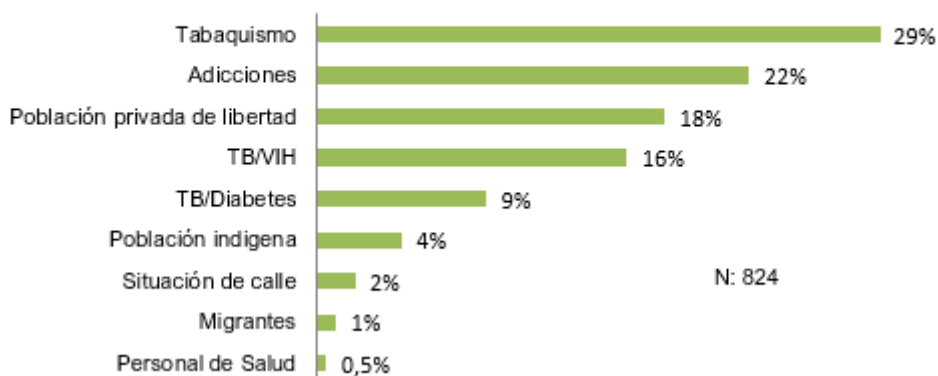
N: 824



Poblaciones/grupos de riesgo

Entre las poblaciones/grupos de riesgo para TB más afectadas, el 29% de casos diagnosticados se declaran como consumidores de tabaco, el 18% son personas privadas de libertad, 22% autorreportaron tener algún tipo de adicción, 4% corresponden a la población indígena, 16% de personas con coinfección TB/VIH, 9% son TB/Diabetes y 0.5% personal de salud.

Vigilancia de la Tuberculosis. Proporción de casos de Tuberculosis según poblaciones y grupos de riesgo. Paraguay Año 2022, SE 1 - 15



Alertas y Actualizaciones epidemiológicas

Sitios oficiales

SE 15-2022 (10/04 al 16/04)

14 de abril: [Emergencia en Ucrania: informe de situación externa n.º 7, publicado el 14 de abril de 2022: período del informe: del 7 al 13 de abril de 2022-OPS/OMS](#)

15 de abril: [Hepatitis aguda de etiología desconocida – Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte-OPS/OMS](#)

15 de abril: [Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 3 – Israel-OPS/OMS](#)

Fuentes de información

Instituciones y/o dependencias

- › Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- › Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- › Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- › Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- › Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- › Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- › Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- › Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- › Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.