

Edición N°17

Año 2022 | SE 1 a SE 17 (02/01 al 30/04)



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
CHIKUNGUNYA.....	7
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD - DENGUE.....	8
VIGILANCIA DE SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	9
VIGILANCIA DE SÍNDROME NEUROLÓGICO CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA.....	10
VIGILANCIA DE COVID-19	11
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD – COVID-19.....	11
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV).....	12
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS.....	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16

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. Lorena Grau

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 17) 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.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	68.214	941	1.916	26	70	1	
	Chikungunya	2	0	3	0	18	0	
	Zika	0	0	0	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	0	0	24	0	14	0
		Tegumentaria	14	0	5	0	10	0
	Chagas	Agudo	1	0	1	0	0	0
		Crónico	70	1	43	1	77	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	1	0	
	Parotiditis	68	1	47	1	37	0	
	Varicela	218	3	89	1	284	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.)	3	0	2	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	13	0	17	0	2	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	71	1	94	1	165	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 17-2022

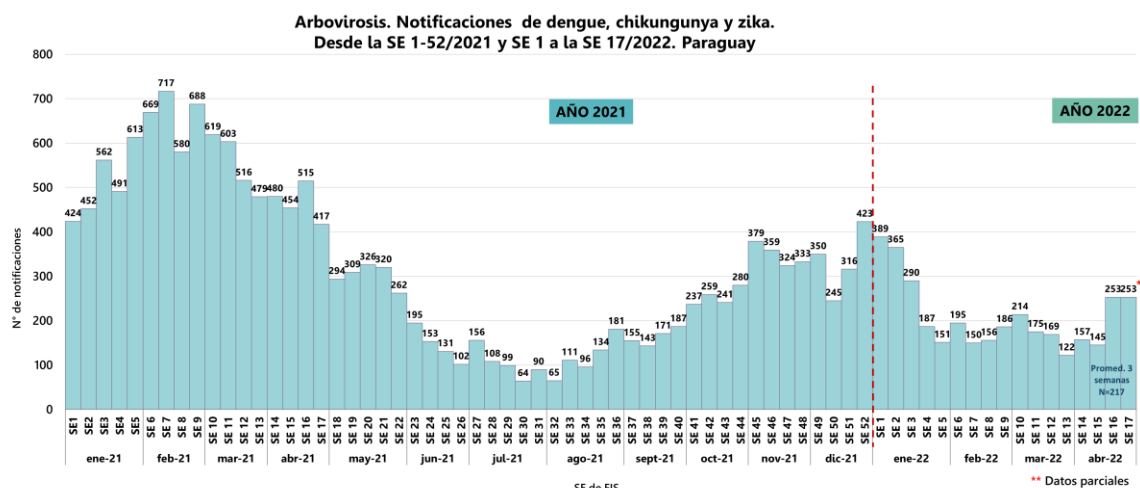
DENGUE: En lo que va del año 2022, se acumulan 3.556 notificaciones (confirmados, probables y sospechosos). Se registran 70 casos de dengue a nivel nacional, en 9 departamentos:

Amambay (34), Caaguazú (20), Central (9), Asunción (2), San Pedro Sur (1), Cordillera (1), Guairá (1), Caazapá (1) y Presidente Hayes (1).

CHIKUNGUNYA: 18 casos confirmados por RT-PCR del LCSP en: Central, Asunción, Pte. Hayes, y San Pedro Norte, Central y Pte. Hayes

- **ZIKA:** 122 son sospechas de zika, no se registran casos confirmados ni probables de estas enfermedades hasta el cierre de esta edición.

Gráfico 1



- 217 es el promedio de notificaciones de las 3 semanas (SE 15 a SE 17)

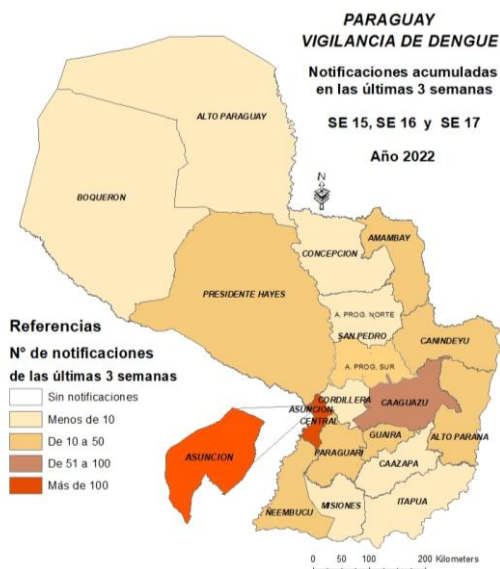
Boletín Epidemiológico

Dengue. Total, país

Notificaciones de las últimas 3 semanas

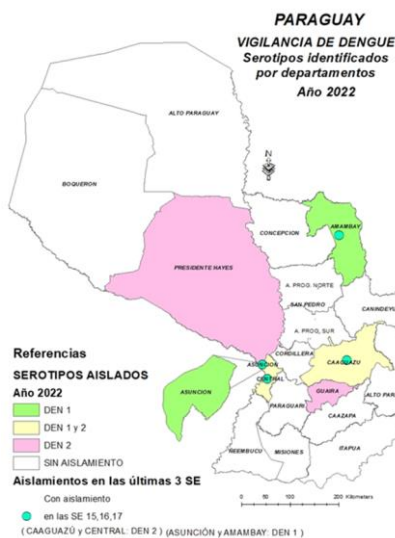
SE 17-2022

Mapa 1



- 50% (324/650) de las notificaciones, se concentran en Central y Asunción.
- Más de 100 notificaciones: Central (200) y Asunción (124)

Mapa 2.

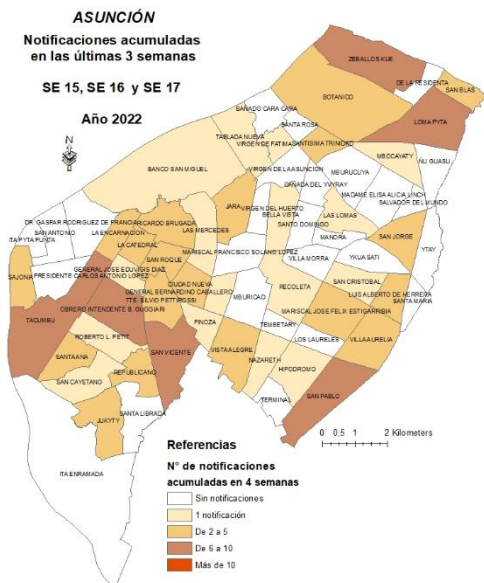


- DEN-1 : Asunción y Amambay
- DEN-2: Presidente Hayes y Guairá
- CO- CIRCULACIÓN DE DEN-1 Y DEN-2: Central y Caaguazú

Boletín Epidemiológico

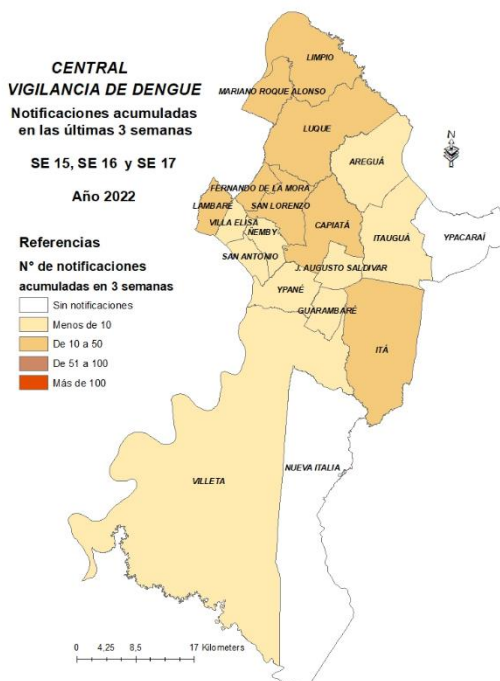
Dengue, Asunción y Central

Mapa 3



- 60% (41/68) de los barrios de Asunción presentan notificaciones
- 124 notificaciones acumuladas en las últimas 3 semanas
- 2 DEN-1: Barrio San Blás en la SE 7 y La Encarnación en la SE 16.

Mapa 4



- 50% (100/200) de las notificaciones, se concentran en Luque (39), Mariano Roque Alonso (38), San Lorenzo (23).
- 200 notificaciones acumuladas en las últimas 3 semanas
- 2 casos de Dengue; en el distrito de Limpio (SE 15 Y 17), barrio Piquete Cué
- Corte de circulación en Ypacaraí y Nueva Italia

Boletín Epidemiológico

Chikungunya

SE 17-2022

Se registran 18 casos en 4 regiones sanitarias: Central, Asunción, Pte. Hayes y San Pedro Norte.

Central 12 casos en 4 distritos:

- Mariano Roque Alonso (9)
- Limpio (1)
- Fernando de la Mora (1)
- Villa Elisa (1)

Presidente Hayes: 3 casos, distrito de Villa Hayes

Asunción: 2 casos en los barrios Loma Pyta y San Blás

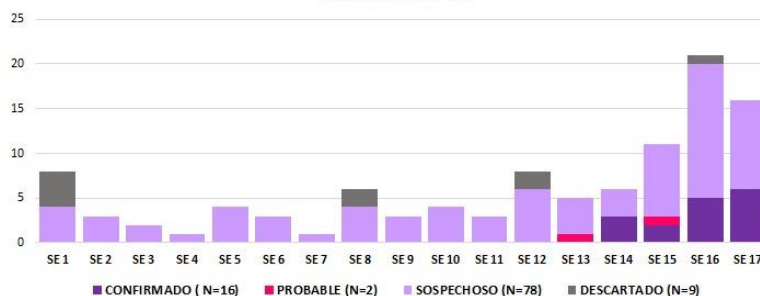
San Pedro Norte: 1 caso, distrito de Liberación

Mapa 5



Gráfico 2

Total de notificaciones de chikungunya, según semana de FIS y clasificación final



- Se observa aumentos de notificaciones de Chikungunya a partir de la SE 12.

Vigilancia de la Mortalidad - Dengue

SE 1 a la SE 17

Desde la SE 01 (01-01-2022) a la SE 15 (16-04-2022) han ingresado **39** notificaciones de pacientes fallecidos con sospecha de dengue, se han descartado 35 y permanecen en investigación 4.

Hasta la fecha no se registran defunciones confirmadas por Dengue. Los **4** pacientes sospechosos pendientes de cierre final pertenecen a los departamentos Central, Asunción, Paraguari y Canindeyú.

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

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika

Microcefalia

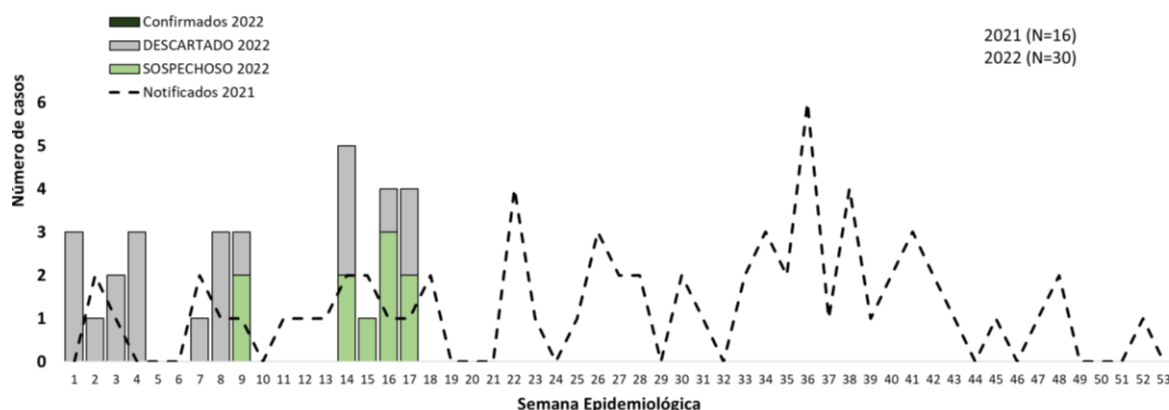
SE 17-2022

En lo que va del año, desde el 02/01/2022 al 30/04/2022 (SE 17), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 30 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika.

De acuerdo a la clasificación final de asociación al virus zika, fueron descartados 20 casos notificados hasta la fecha y permanecen en estudio 10 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 17).

Comparativo de notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociado a virus Zika, según semana epidemiológica y clasificación; Paraguay, años 2021 y 2022 (SE 17)



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

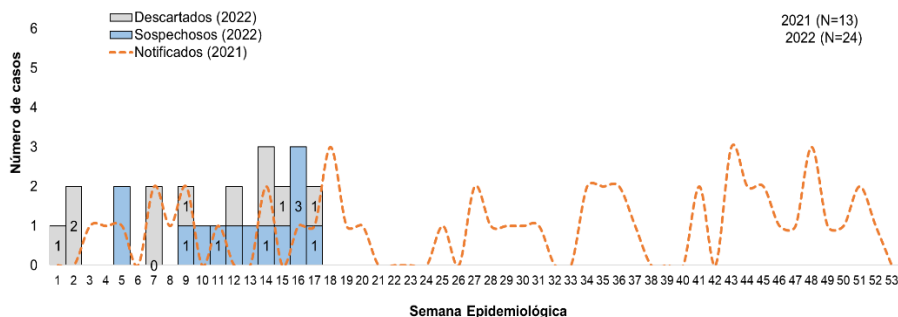
SE 17-2022

En lo que va del año desde el 02/01/2022 al 30/04/2022 (SE 17), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 24 casos sospechosos de Síndrome Neurológico con asociación a virus Zika, diecisiete con diagnóstico de ingreso de Síndrome de Guillain Barré, uno con diagnóstico Mielitis inflamatoria, tres con diagnóstico Cerebelitis, uno con Polineuropatías ascendente, uno con Parálisis flácida aguda, uno con mielitis transversa. De todos los casos, 10 corresponde al sexo masculino y 14 al sexo femenino. De los cuales 9 son menores de 15 años, procedentes de Central (5), Asunción (1), Alto Paraná (1), San Pedro (1), Misiones (1). De acuerdo a clasificación final de asociación a virus zika, 11 descartados y 13 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 17).

DEPARTAMENTO	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	TOTAL
CENTRAL	0	4	7	11
ALTO PARANA	0	1	1	2
ASUNCION	0	0	2	2
AMAMBAY	0	1	0	1
BOQUERON	0	1	0	1
CAAGUAZU	0	1	0	1
CAAZAPA	0	1	0	1
CANINDEYU	0	0	1	1
CORDILLERA	0	1	0	1
GUAIRA	0	1	0	1
MISIONES	0	0	1	1
SAN PEDRO	0	0	1	1
Total	0	11	13	24

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 17)



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

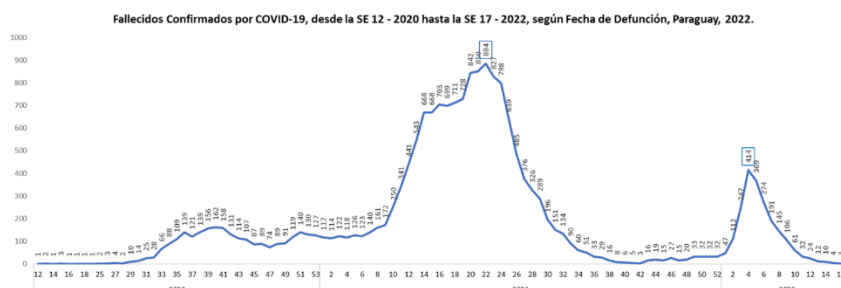
Documentos e información técnica	SE	Fuente	Información completa
Resumen semanal	17	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_boletines_covid19.html
Sala de Situación	17	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletines_covid19/SE17_2022_Boletin_Covid19.pdf
Mapas de riesgo	17	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_incidencias_covid19.html

Vigilancia de la Mortalidad – COVID-19

SE 1 a la SE 17

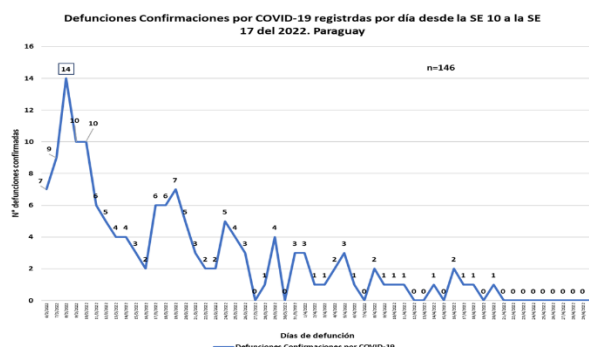
Se han registrado hasta el 30-04-2022 un total de **18.872** fallecidos confirmados por COVID-19, fueron descartados **10.812**, no codifican **771** fallecidos que no codifican como causa básica y siguen en investigación **860** fallecidos en proceso de asociación- dictaminación clínica – epidemiológica. Hasta la fecha el pico máximo de fallecidos se registra en la SE 22 del 2021, con 884 fallecidos (Gráfico 1).

Gráfico 1.



Realizando una actualización de las últimas 8 semanas epidemiológicas desde la SE 10 (06-03-22) hasta la SE 17(30-04-22) se registraron un total de 146 confirmaciones por COVID-19, con el número máximo registrado en fecha 08-03-22 con 14 defunciones. No se registran defunciones confirmadas desde el 21-04-22 hasta la actualización (Gráfico 2).

Gráfico 2.



Boletín Epidemiológico

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)

Notificación de Casos sospechosos de EPV y ESAVI

SE 17-2022

Tabla 1

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			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.	Notif.	% Report
Concepción	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	10	0	10	1	94
S. Pedro N.	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	5	0	5	1	29
S. Pedro S.	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	5	0	5	0	94
Cordillera	0	...	...	9	8	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	14	0	14	2	100
Guairá	0	...	...	10	10	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	88
Caaguazú	0	...	...	11	10	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	53
Caazapá	0	...	...	3	3	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	...	2	0	100
Itapúa	0	...	...	17	16	0	0	...	...	1	0	1	5	0	5	0	...	...	0	...	...	29	0	29	4	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	...	...	13	...	13	1	100
A. Paraná	2	1	0	2	2	0	0	...	...	1	...	...	0	...	...	0	...	...	1	1	0	2	...	2	1	100
Central	4	2	0	46	43	0	1	1	0	5	5	0	9	0	9	0	...	...	0	...	...	117	0	117	14	100
Ñeembucú	0	...	...	9	9	0	0	...	...	1	1	0	3	0	3	0	...	...	0	...	...	7	0	7	2	100
Amambay	0	...	...	11	10	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	5	0	5	1	24
Canindeyú	0	...	...	4	4	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	1	0
Pdte. Hayes	0	...	...	15	15	0	0	...	...	0	...	...	6	0	6	0	...	...	0	...	...	18	0	18	5	65
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	23	22	0	0	...	...	3	3	0	7	0	7	0	...	...	0	...	...	50	0	50	13	100
Total País	9	5	0	169	161	0	1	1	0	11	9	1	36	0	36	0	...	...	1	1	0	280	0	280	48	

Notif.: Casos sospechosos notificados desde la SE 1 a la 17 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 17 del 2022 por regiones sanitarias se pueden observar las notificaciones de casos sospechosos de EPV y su clasificación final.

Hasta la SE N° 17 el país **no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria, tétanos neonatal y tétanos en otras edades.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE N° 17 se han notificado 169 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 161 han sido descartados para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: hasta la SE N° 17 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° 17 se ha notificado 1 caso sospechoso; que ha sido descartado por la clínica y resultado de laboratorio negativo.

Coqueluche: se ha confirmado del primer caso del año; corresponde a un menor de 1 mes de vida que se encuentra hospitalizado en el Hospital Regional de Encarnación. Hasta la SE N° 17 se han notificado 11 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 9 han sido descartados por laboratorio.

Parotiditis: hasta la SE N° 17 se han notificado 36 casos de parotiditis confirmados por clínica.

Boletín Epidemiológico

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° 17 se han notificado 280 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 17 se notificaron 48 casos de ESAVI. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Reporte BAI y BAC: en la SE N° 17 las regiones que **no han reportado** sus búsquedas activas institucional y comunitaria son: Caaguazú, Misiones, Amambay, Canindeyú, Boquerón y Alto Paraguay.

Atención: *Seguir realizando un control cruzado con la vigilancia de arbovirosis; a fin de captar casos con exantema maculopapular 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.*

Indicadores de Vigilancia. Comparativo.

SE 17-2022

Tabla 2

Tasa ideal de EFE a la SE 17 =1,63

Tasa ideal de PFA a la SE 17= 0,33

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest ileg. 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	86	60	50	100	100	100	50	80	100	1,93	0,76	95	86	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro N	95	94	100	100	100	100	100	100	100	100	0,48	0,48	95	94	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro S	95	99	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	95	99	...	...	...	...	0,00	0,00
Cordillera	100	100	60	89	100	100	100	100	89	100	1,59	2,82	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Guairá	80	99	83	100	100	100	100	70	100	100	2,61	4,30	80	99	...	...	...	...	0,00	0,00
Caaguazú	95	85	31	73	100	100	69	55	94	100	2,81	1,91	95	85	0	...	100	...	0,58	0,00
Caazapá	96	94	25	100	100	100	50	33	75	100	2,06	1,52	96	94	...	...	...	...	0,00	0,00
Itapúa	90	98	75	94	100	100	100	100	75	100	0,64	2,68	90	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	5,38	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	59	100	93	60	83	84	100	2,45	2,01	100	100	...	100	...	75	0,00	0,65
Ñeembucú	100	100	100	89	100	100	85	100	100	100	14,32	9,86	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Amambay	100	100	100	100	100	91	100	70	100	100	0,57	6,21	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Canindeyú	96	96	...	100	...	100	...	50	...	100	0,00	1,64	96	96	...	...	...	...	0,00	0,00
Pdte. Hayes	100	99	40	67	100	100	90	93	85	100	30,71	11,32	100	99	100	...	100	...	2,45	0,00
Boquerón	99	99	100	...	100	...	100	...	100	...	1,47	0,00	99	99	...	100	...	100	0,00	4,79
A. Paraguay	94	100	0	...	0	...	0	...	0	...	0,00	0,00	94	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Asunción	97	99	100	91	95	100	74	96	95	96	3,65	4,42	97	99	...	0	...	100	...	0,82
Total País	96	97	61	80	99	97	77	84	88	99	2,56	2,27	96	97	67	89	100	89	0,14	0,43

* Tasa mínima esperada de EFE - 5:100.000 habitantes. en 2003

** 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

Último caso registrado de poliomieltis 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°17 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: en la SE N° 17 Boquerón ha aumentado 2 servicios notificantes; actualmente el país cuenta con 1.385 unidades notificadoras; con un cumplimiento acumulado del 97%. En la SE N° 17 han reportado a tiempo el 99% 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°17 la tasa de notificación ideal es de 1,63 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. El país cumple con los indicadores de vigilancia. Tabla N°2

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso, 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°17 la tasa de notificación ideal es de 0,33 por 100.000 menores de 15 años; el país ha cumplido con los indicadores de: tasa mínima de notificación, investigación <= 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.

Boletín Epidemiológico

Alertas y Actualizaciones epidemiológicas

Sitios oficiales

SE 17-2022 (24/04 al 30/04)

30 de abril: [Virus de la gripe aviar altamente patógena A\(H5N1\): Recomendaciones para las investigaciones y la respuesta en materia de salud humana](#)

29 de abril: [Nota Técnica sobre Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños- OPS/OMS](#)

29 de abril: [Emergencia en Ucrania: informe de la situación nº 9, publicado el 28 de abril de 2022: periodo de información: 21-27 de abril de 2022- OPS/OMS](#)

28 de abril: [Sarampión – Somalia OPS/OMS](#)

28 de abril: [Cólera – Malawi OPS/OMS](#)

28 de abril: [Encefalitis Japonesa – Australia OPS/OMS](#)

28 de abril: [Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo OPS/OMS](#)

28 de abril: [Brote multinacional de *Salmonella typhimurium* relacionado con productos de chocolate: Europa y los Estados Unidos de América OPS/OMS](#)

25 de abril: [Información actualizada sobre la disponibilidad y el uso de tratamientos para pacientes no hospitalizados con COVID-19 de leve a moderada que tienen un mayor riesgo de sufrir los efectos graves de COVID-19. CDC](#)

25 de abril: [Fiebre amarilla en Uganda. 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.