

Edición 25- Año 2021

SE 1 a la SE 25 (20 06 2021 al 26-06-2021)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
<u>Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria</u>	3
<u>Vigilancia de ETI e IRAG</u>	4-15
<u>Tuberculosis</u>	16-19
<u>Situación Epidemiológica de las Arbovirosis</u>	20-21
<u>Síndromes neurológicos asociados a Zika</u>	22
<u>Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV)</u>	23-25
<u>Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales</u>	26
<u>Fuentes de información</u>	27

<http://dgvs.mspbs.gov.py/>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Pettirossi y Constitución
Asunción, Paraguay

[Ir al contenido](#)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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.

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

Dr. Guillermo Sequera

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda

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

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Lic. Elena Penayo

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Dra. Sandra Irala

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.

Lic. Bettiana Martínez

Epidemióloga

Lic. Mabel Mármol

Epidemióloga

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB

Lic. Mabel Mármol

Equipo editor y de diagramación:

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

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo periodo (SE 1 a la SE 25) de los años 2019, 2020 y 2021.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 25

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2019		Año 2020		Año 2021		
		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	10.028	140	55.869	770	1.910	26	
	Chikungunya	50	1	2	0	3	0	
	Zika	1	0	0	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	12	0	2	0	31	0
		Tegumentaria	26	0	22	0	7	0
		Agudo	2	0	2	0	1	0
	Chagas	Crónico	288	4	100	1	54	1
		Autóctono	0	0	0	0	0	0
	Paludismo	Importado	1	0	0	0	1	0
Parálisis Aguda Fláccida ****		11	0	5	0	7	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	5	0	1	0	0	0	
	Tos Convulsa	14	0	12	0	0	0	
	Parotiditis	362	5	88	1	63	1	
	Varicela	782	11	255	4	115	2	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	118	2	8	0	0	0	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	5	0	3	0	1	0	
	sin MBA	2	0	1	0	0	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	3	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	89	1	16	0	22	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	156	2	93	1	106	1	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	6	0	1	0	0	0	
	Leptospirosis	20	0	0	0	1	0	

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

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA ETI/IRAG

Vigilancia de ETI e IRAG Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). Semana 25-2021

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

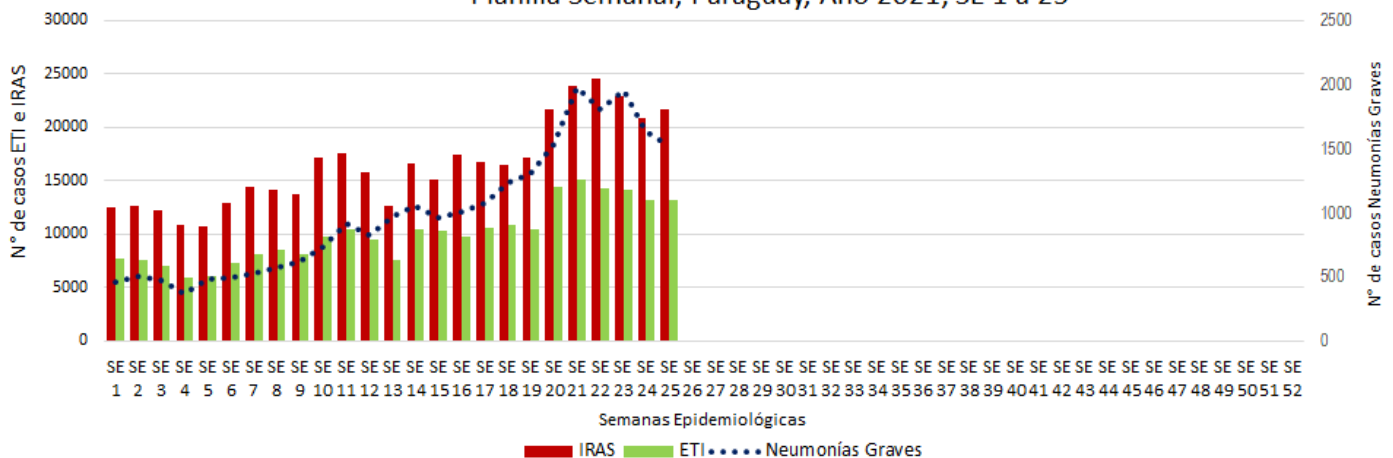
1- Vigilancia Universal: Tendencia de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonías y Neumonías Graves.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 la SE 25-2021 (03 de enero - 2021 al 26 de junio-2021) ascienden a **249.670**.

La tendencia de consultas por ETI e IRAS vigiladas por planilla semanal, evidencia una tendencia en ascenso de las IRAS, al igual que un aumento en el número de Neumonías Graves desde la semana epidemiológica 19. (Gráfico 1).

Gráfico 1

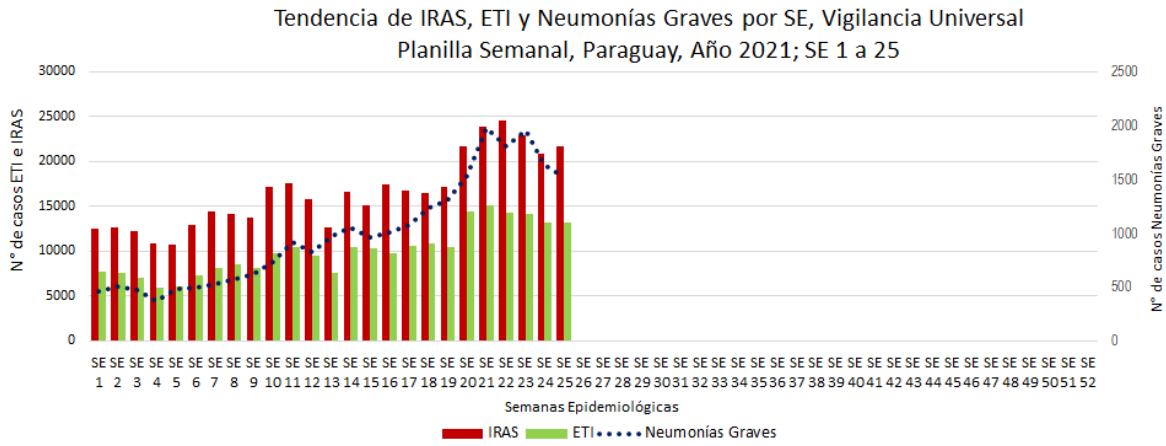
Tendencia de IRAS, ETI y Neumonías Graves por SE, Vigilancia Universal
Planilla Semanal, Paraguay, Año 2021; SE 1 a 25



[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA ETI/IRAG

Gráfico 1



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, las consultas por ETI presentaron un leve aumento representando el **11%** del total de consultas en la última semana (761/6915). (Gráfico 2). Tres Centros Centinelas presentaron aumento en el número de consultas por ETI; se trata de los ubicados en el Eje Centro Oriental y Sur. (Gráfico 3)

VIGILANCIA ETI/IRAG

Gráfico 2

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2021, SE 1 a 25
(comparación con los años 2014-2019)

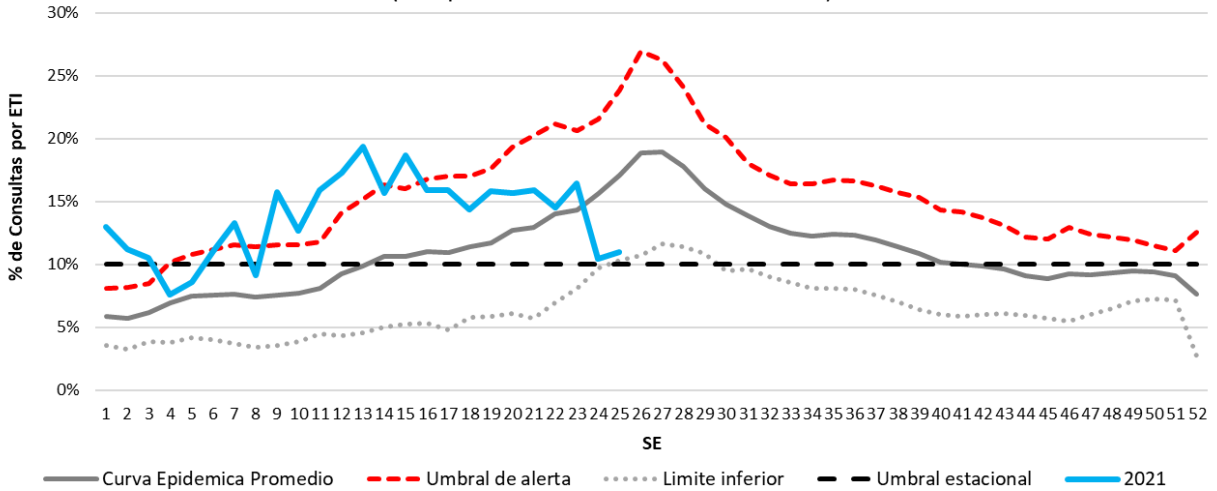
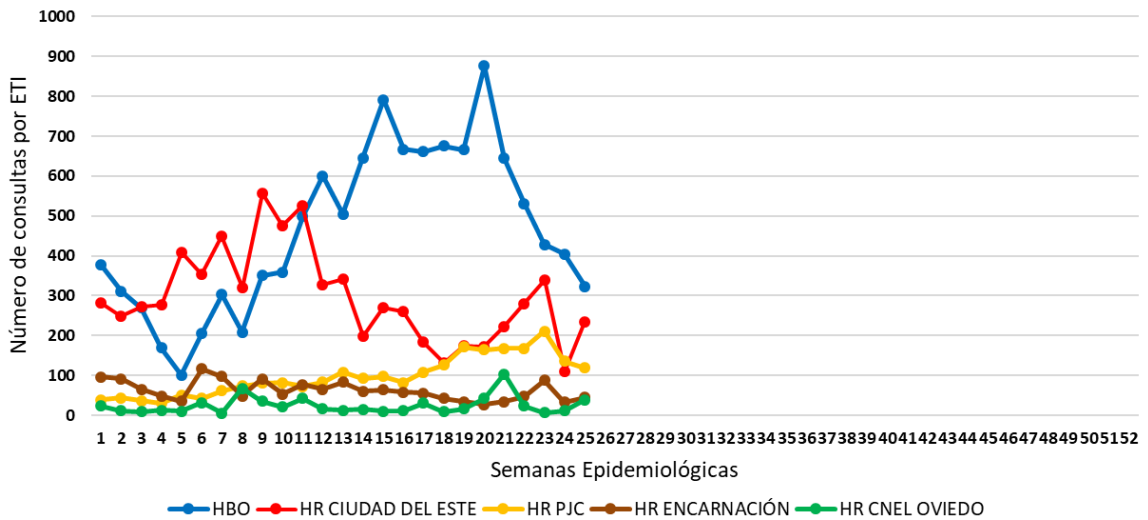


Gráfico 3

Número de Consultas por ETI según Centros Centinelas Año 2021, SE 1 a 25



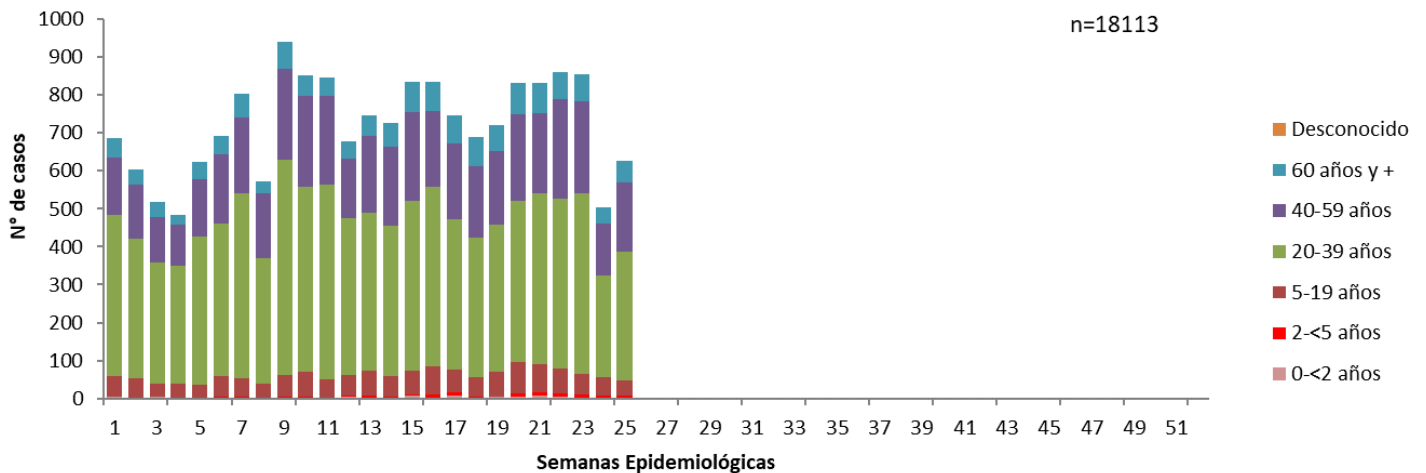
[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA ETI/IRAG

Con respecto a la inclusión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en la vigilancia rutinaria de Influenza y otros virus respiratorios para detectar focos de transmisión comunitaria en el país, se han analizado 18.113 muestras (hasta SE 25) de **ETI** (Gráfico 4) provenientes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, y, se han detectado 4.771 (25%) casos positivos para **SARS-CoV-2**. (Gráfico 5)

Gráfico 4

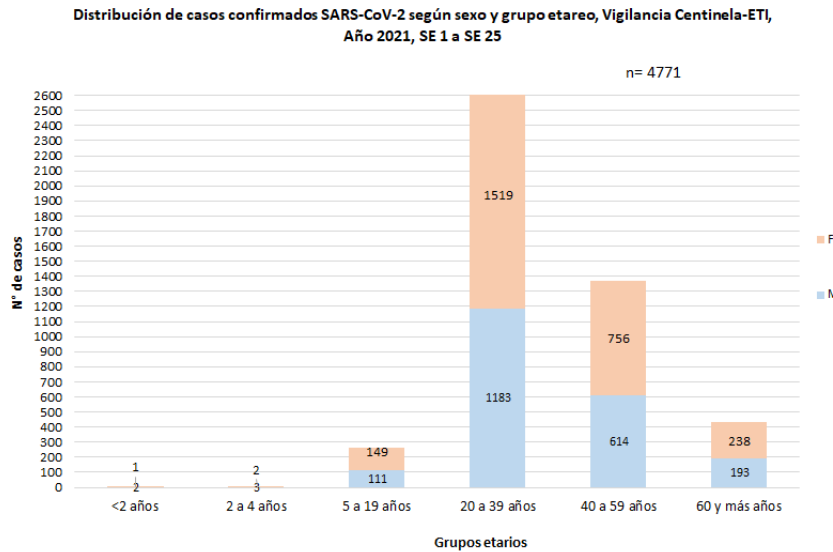
Distribucion de casos de ETI por grupos de edad y semana epidemiológica.
Vigilancia Centinela-ETI; Año 2021, SE 1 a SE 25



En la distribución de los casos de ETI acumulados, se destaca el predominio de consultas en los Adultos jóvenes seguido de los adultos mayores.

VIGILANCIA ETI/IRAG

Gráfico 5



Los casos confirmados se presentaron principalmente en el grupo de adultos jóvenes, con una distribución levemente superior en el sexo femenino. Entre los casos confirmados, 745 (16%) presentan comorbilidades y/o factores de riesgo. (Tabla 1).

Tabla 1 – Frecuencia de comorbilidades en casos confirmados SARS-CoV-2. Vigilancia Centinela-ETI, SE 1 a 25, Paraguay, Año 2021

Comorbilidad	n	%
HTA	415	55,7
Cardiopatías crónicas	162	21,7
Diabetes	131	17,6
Asma	127	17,0
Enf. Pulmonar Crónica	23	3,1
Inmunodeficiencia	16	2,1
Embarazo	15	2,0
Enf. Neurológica crónica	10	1,3
Enf. Renal Crónica	7	0,9
Enf. Hepática Crónica	1	0,1
Sx de Down	1	0,1

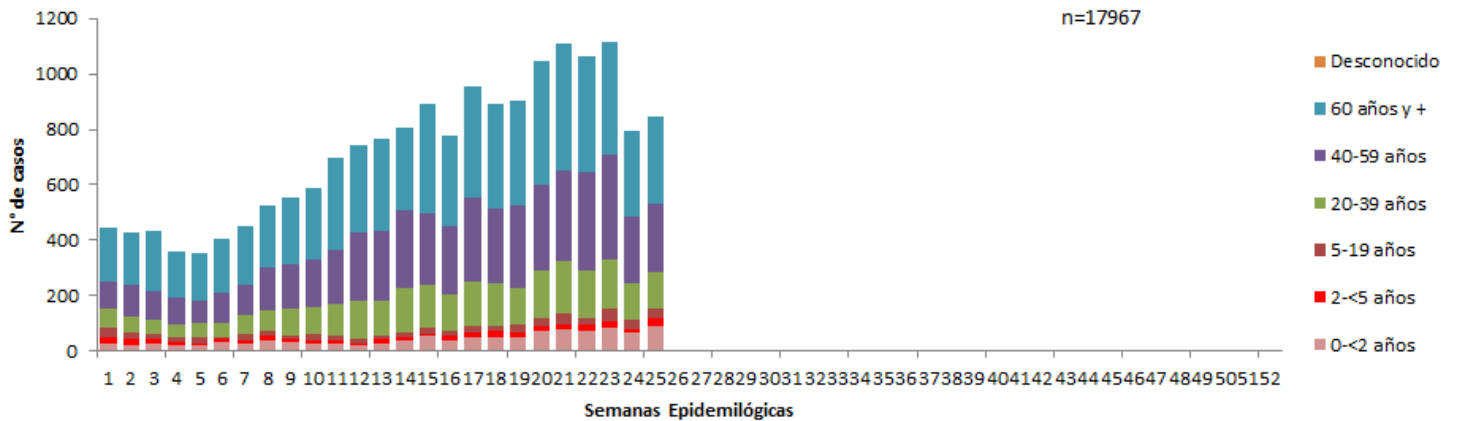
VIGILANCIA ETI/IRAG

3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la SE 25-2021 se hospitalizaron un total de **17.967** casos de IRAG en los centros centinelas (Gráfico 6). En la distribución de los casos hospitalizados acumulados, se destaca el predominio en los mayores de 60 años seguido del de los adultos jóvenes, y a su vez, la baja afectación en menores de 5 años, comparado con años anteriores para la misma época; sin embargo, se presenta un aumento de las hospitalizados en menores de 2 años desde la semana epidemiológica 19. (Gráfico 7).

Gráfico 6

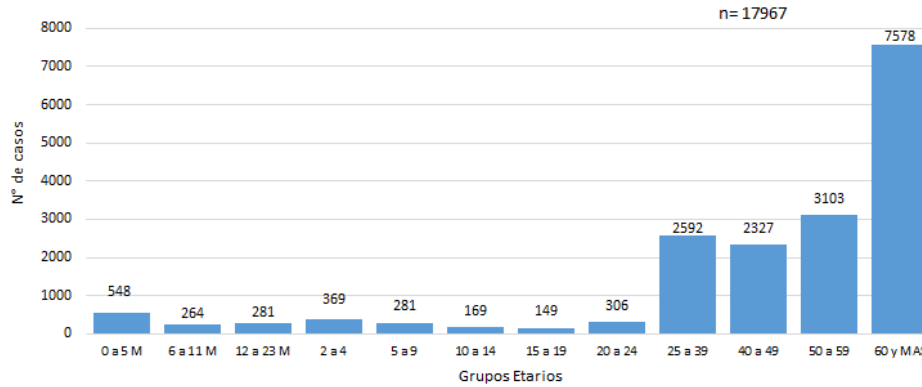
Distribucion de casos IRAG por grupos de edad y semana epidemiológica. Vigilancia Centinela; Año 2021, SE 1 a SE 25



VIGILANCIA ETI/IRAG

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela. Paraguay. Año 2021, SE 1 a 25

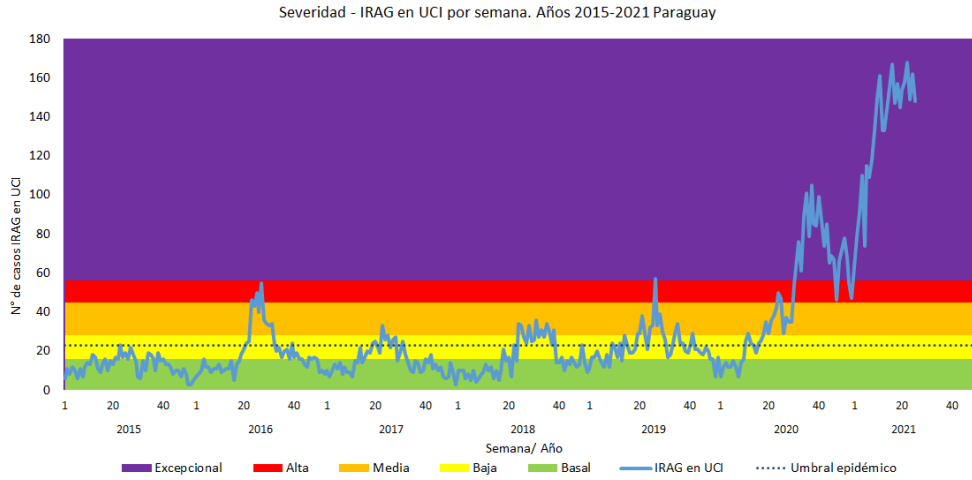


Fueron admitidos a UCI 3323 casos de IRAG y se registraron 5141 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados al virus respiratorio *SARS-CoV-2*: 4391 casos. En relación a los fallecidos por IRAG, se han obtenido muestras respiratorias en el 97,5% de los casos (5016/5141).

Al analizar el parámetro de Severidad, con el indicador del número de IRAG que ingresaron a UCI, nos muestra que se mantiene con fluctuaciones en el nivel EXCEPCIONAL con tendencia al descenso en las últimas semanas, habiendo alcanzado el pico en la SE 16 con 167 casos en UCI. (Gráfico 8).

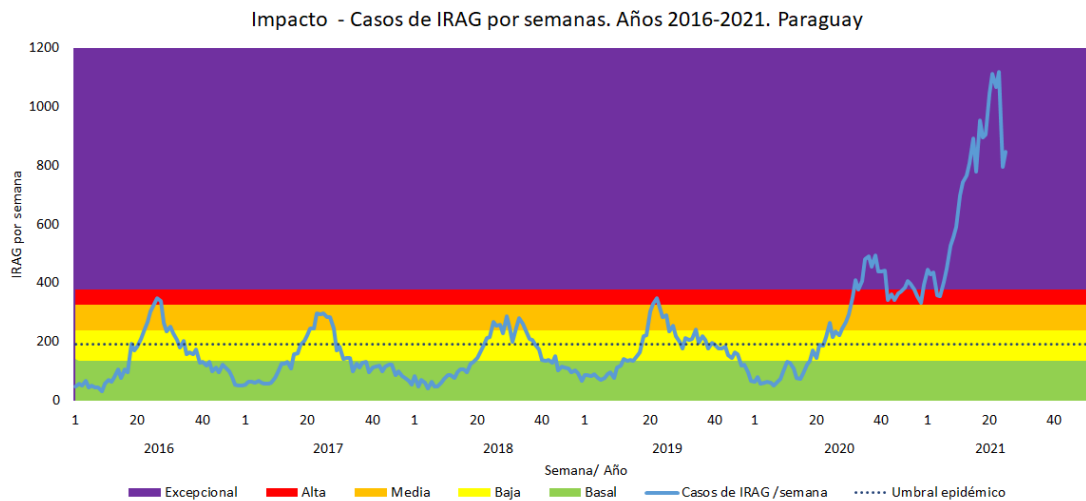
VIGILANCIA ETI/IRAG

Gráfico 8



En cuanto al parámetro de Impacto, se observa que se mantiene en el nivel de intensidad EXCEPCIONAL, habiendo alcanzado el pico en la SE 23 con 1118 hospitalizados, con tendencia al descenso en las últimas dos semanas. (Gráfico 9).

Gráfico 9



[Ir al contenido](#)

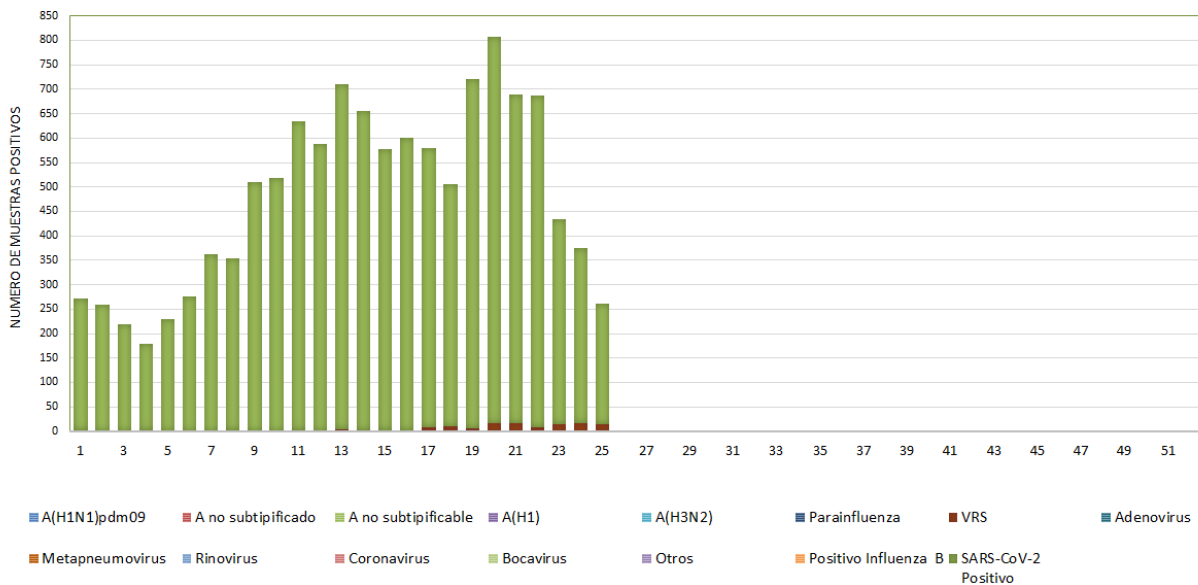
VIGILANCIA ETI/IRAG

4. Circulación viral

Desde la SE 1 a 25 del año 2021, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado para SARS CoV-2 es del **77,8%**. Para Influenza y otros virus respiratorios el porcentaje de positividad acumulado es del **25,6%** debido a la detección VSR, identificándose en forma sostenida desde la semana epidemiológica 13; en cuatro casos se identificó confección (SARS-COV-2 + Virus sincitial respiratorio). (Gráfico 10 y 11)

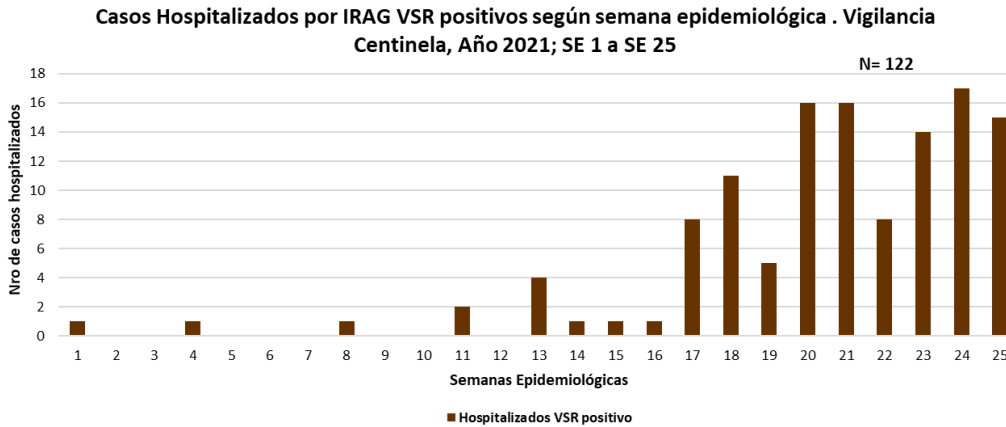
Gráfico 10

**VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG.
DISTRIBUCIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA.
PARAGUAY. AÑO 2021, SE 1 A 25. (N=12006)**



VIGILANCIA ETI/IRAG

Gráfico 11



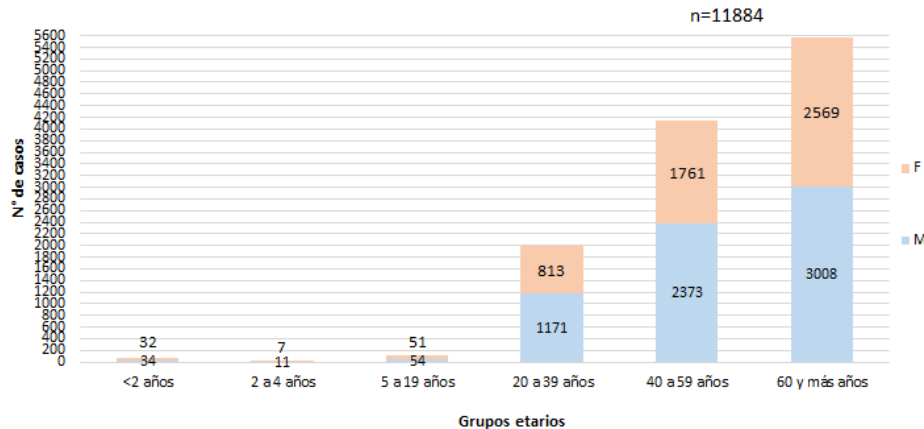
El **93%** de los casos VRS positivo se identificó en menores de 5 años de los cuales 3 ingresaron en UCI; no se han registrado casos fallecidos.

Con respecto al virus SARS-CoV-2, en la vigilancia rutinaria de Influenza y otros virus respiratorios, se han analizado **15.127** muestras de **IRAG** provenientes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza y, se han detectado **11.884 casos positivos para SARS-CoV-2** (78%). (Gráfico 12).

VIGILANCIA ETI/IRAG

Gráfico 12

Distribución de casos confirmados SARS-CoV-2 según sexo y grupo etareo,
Vigilancia Centinela IRAG, Año 2021, SE 1 a SE 25



Los casos confirmados se presentaron principalmente en el grupo de adultos mayores, con un ligero predominio en el sexo masculino (54%); **8292** casos (70%) presentan comorbilidades y/o factores de riesgo (Tabla 2).

**Tabla 2 - Frecuencias de Comorbilidades presentes en casos de COVID-19,
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 25, Paraguay, 2021.**

Comorbilidad/Factor de Riesgo	n	%
HTA	3892	46,9
Obesidad	2824	34,1
Diabetes	2659	32,1
Cardiopatías crónicas	2374	28,6
Enf. Pulmonar Crónica	750	9,0
Asma	509	6,1
Enf. Renal Crónica	475	5,7
Inmunodeficiencia	337	4,1
Enf. Neurológica crónica	314	3,8
Embarazo	84	1,0
Enf. Hepática Crónica	46	0,6
Sx de Down	37	0,4

VIGILANCIA ETI/IRAG

Se han registrado **4391** fallecimientos asociados a **SARS-CoV-2**, se presentaron principalmente en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (**56%**), con un ligero predominio en el sexo masculino (**56%**) (Gráfico 13); 3601 casos (**82%**) presentan comorbilidades y/o factores de riesgo (Tabla 3).

Gráfico 13

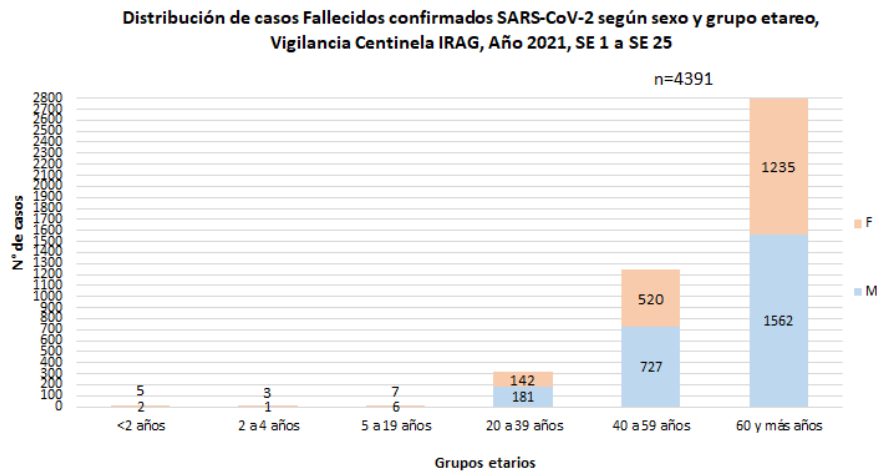


Tabla 3 - Frecuencias de Comorbilidades presentes en casos fallecidos de COVID-19, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 25, Paraguay, 2021.

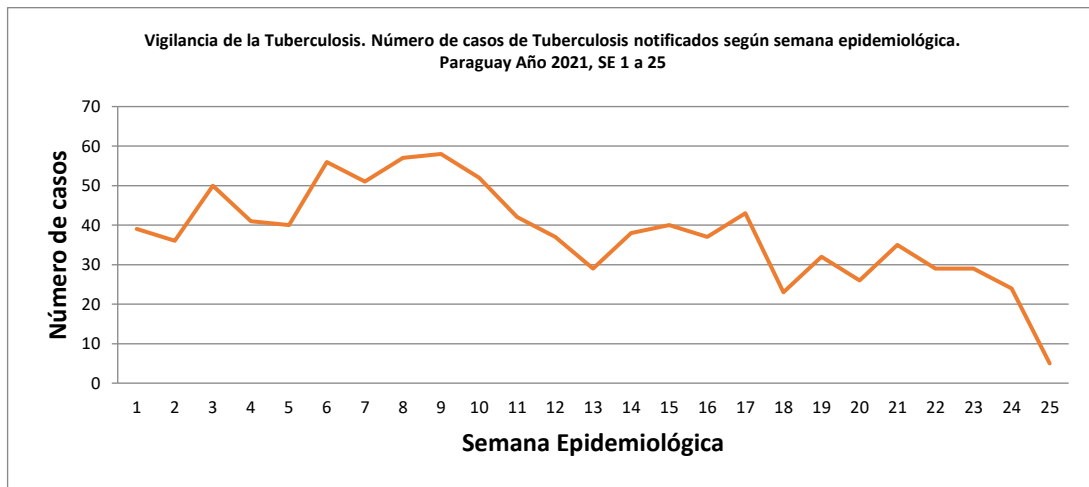
Comorbilidad/Factor de Riesgo	n	%
HTA	2109	58,6
Diabetes	1336	46,1
Obesidad	1297	44,8
Cardiopatías crónicas	1081	37,3
Enf. Pulmonar Crónica	433	15,0
Enf. Renal Crónica	310	10,7
Enf. Neurológica crónica	188	6,5
Inmunodeficiencia	184	6,4
Asma	169	5,8
Enf. Hepática Crónica	28	1,0
Sx de Down	22	0,8
Embarazo	13	0,4

TUBERCULOSIS

VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS. SE 1 – 25. AÑO 2021

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. Los datos de la semana 18, aún son preliminares.

Curva variable a lo largo de las semanas reportadas, de la semana 6 a la 10, se observa un promedio de 49 casos por semana, a partir de la 11 los casos reportados van en descenso. La semana 18 se reportaron 23 casos de TB, el más bajo desde comienzo de año. Para la semana 25, 5 casos.



Distribución de casos de TB según clasificaciones de la enfermedad

949 casos de TB, registrados hasta la semana 25. En esta última semana, se reportaron 5 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)

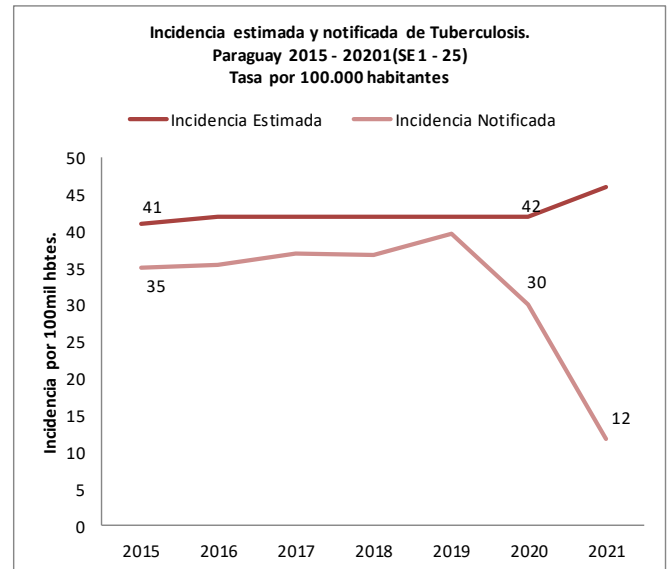
Se mantiene, a lo largo de las semanas, en una proporción de 70%, los casos de TB que fueron diagnosticados como bacteriológicamente confirmados (es decir, aquellos a quienes se les realizó GeneXpert, baciloscopía y/o cultivo)

El 85% 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 90% de los casos son de localización es pulmonar y el 99% son casos sensibles (pacientes a quienes se les administra drogas antituberculosas de primera línea) 3 casos de TB resistente, se han identificado, en lo que va del año.

TUBERCULOSIS

Vigilancia de la Tuberculosis. Distribución de casos de Tuberculosis según clasificación. Paraguay Año 2021, SE 1 a 25				
Clasificación de la Tuberculosis	SE 25		SE 1 - 25	
	N° de casos	%	N° de casos	%
Total de casos	5	100,0	949	100,0
<i>Según confirmación bacteriológica</i>				
Bacteriológicamente confirmada	2	100%	667	70%
Clinicamente diagnosticada	3	0%	282	30%
<i>Según historia de tratamiento previo</i>				
Nuevo	5	100%	809	85%
Previamente tratado	0	0%	140	15%
<i>Según localización anatómica</i>				
Pulmonar	5	100%	858	90%
Extrapulmonar	0	0%	91	10%
<i>Según resistencia a medicamentos</i>				
Sensible	943	99%	5	100%
Resistente	6	1%	0	0%

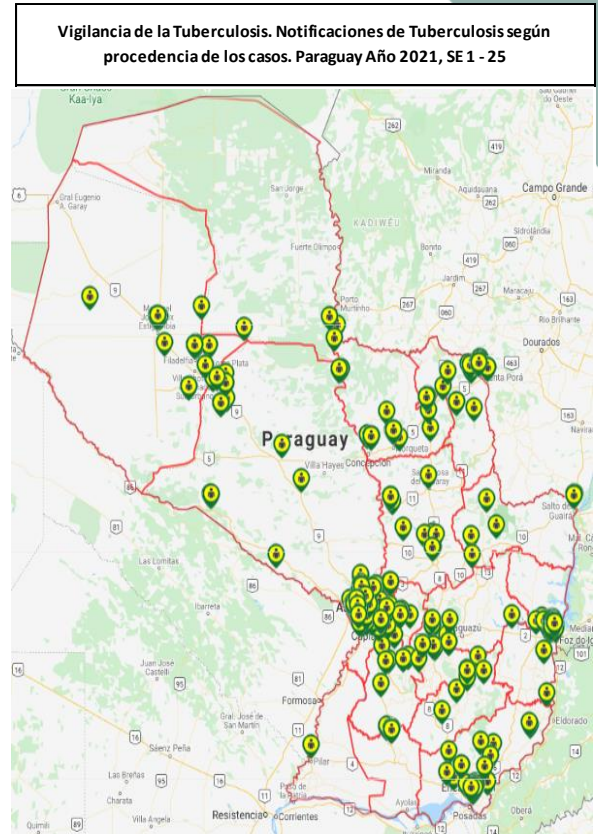


Distribución de casos por RS

La distribución de casos por Regiones Sanitarias, presentan históricamente una mayor carga: Capital, Central y Alto Paraná, (51% entre las tres RS) lo que se sigue observando el transcurso de las semanas de 2021. No reporta casos aún en el 2021: Ñeembucú.

TUBERCULOSIS

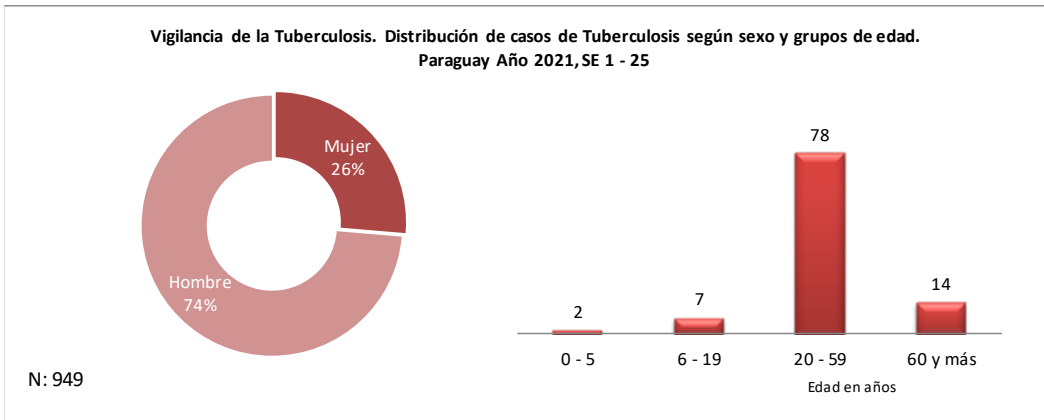
Vigilancia de la Tuberculosis. Casos de Tuberculosis notificados según región sanitaria. Paraguay Año 2021 SE 1 - 25				
Tuberculosis	SE 25		SE 1 - 25	
	N° de casos	%	N° de casos	%
Total de casos	5	100%	949	100%
<i>Según Región Sanitaria</i>				
I Concepción	0	0%	49	5%
II San Pedro Norte	0	0%	30	3%
II San Pedro Sur	2	40%	20	2%
III Cordillera	0	0%	44	5%
IV Guairá	0	0%	16	2%
V Caaguazú	0	0%	27	3%
VI Caazapá	0	0%	9	1%
VII Itapúa	0	0%	51	5%
VIII Misiones	0	0%	18	2%
IX Paraguari	0	0%	14	1%
X Alto Paraná	0	0%	122	13%
XI Central	0	0%	178	19%
XII Ñeembucú	0	0%	1	0%
XIII Amambay	0	0%	32	3%
XIV Canindeyú	0	0%	9	1%
XV Presidente Hayes	1	20%	38	4%
XVI Boquerón	0	0%	33	3%
XVII Alto Paraguay	0	0%	10	1%
XVIII Capital	2	40%	249	26%



Distribución de casos de TB según sexo y grupos de edad

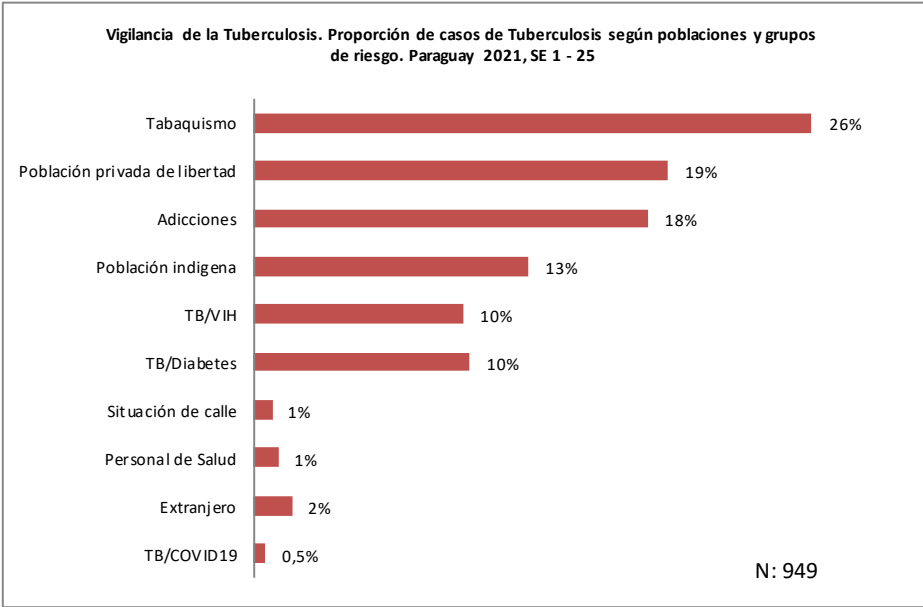
La tuberculosis, afecta más a hombres que a mujeres. El 74% de las personas notificadas con TB son hombres. La franja etaria más afectada es la que se encuentra entre 20 y 59 años de edad, con un 78% de casos confirmados.

TUBERCULOSIS



Poblaciones/grupos de riesgo

Entre las poblaciones/grupos de riesgo para TB más afectadas, se encuentra que el 26% de casos diagnosticados se declaran como consumidores de tabaco, el 19% son personas privadas de libertad, 18% autorreportaron tener algún tipo de adicción, 13% corresponden a la población indígena, 10% de personas con coinfección TB/VIH.



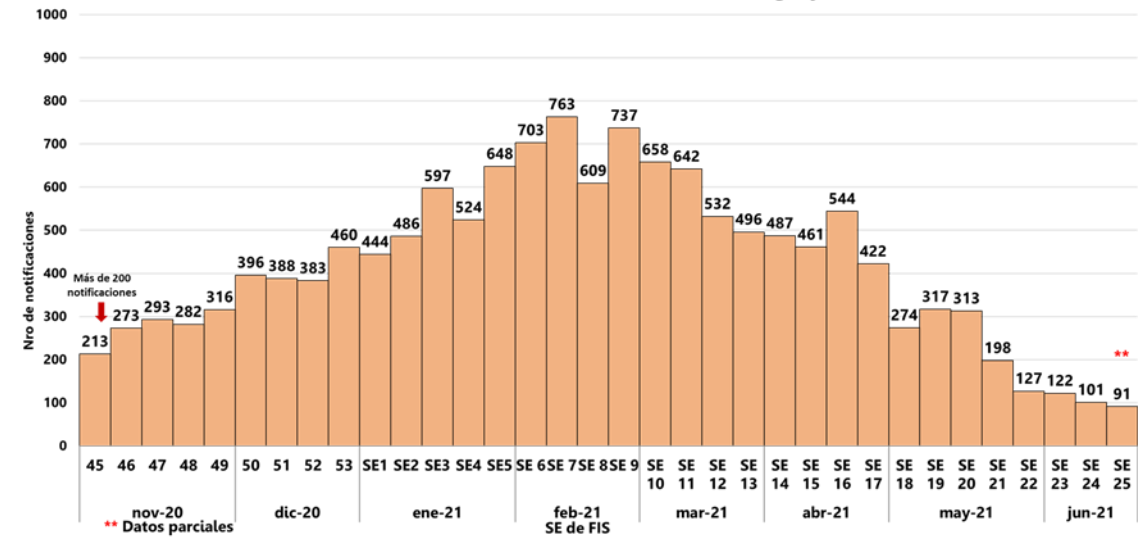
SITUACIÓN ARBOVIROSIS

Vigilancia de Arbovirosis. SE 1 a la SE 25. Año 2021

En las últimas 4 semanas se acumulan **844 notificaciones**, con un **promedio de 211 por semana**.

Gráfico 1

Arbovirosis. Notificaciones de dengue, chikungunya y zika.
Desde la SE 45/2020 a la SE 25/2021. Paraguay



DENGUE

- ✓ Se registran un total de **1.916 casos** acumulados de dengue, 767 confirmados y 1.149 probables.
- ✓ **11.761** notificaciones de dengue (confirmados, probables, sospechosos).

Tabla 1

ARBOVIROSIS. DATOS ACUMULADOS. SE 1 A SE 25/2021		
ARBOVIROSIS	CASOS	TOTAL DE NOTIFICACIONES
DENGUE	1916	11,761
CHIKUNGUNYA	3	108
ZIKA	0	119

CHIKUNGUNYA

- ✓ **3** (dos) casos probables de Chikungunya, identificados por procedencia, en Asunción (1) en la semana 1, en Alto Paraná (1) en la semana 5 y en Guairá en la semana 8.

ZIKA

- ✓ No se registran casos confirmados ni probables de zika, en lo que va del año.

[Ir al contenido](#)

SITUACION ARBOVIROSIS

Mapa 1. DENGUE. Distribución geográfica de serotipos identificados. SE 01 a SE 24.



DEN-2 en:

- Pte. Hayes
- Central
- Guairá
- Caazapá
- Asunción
- Alto Paraguay
- San Pedro Sur
- Paraguarí
- Caaguazú
- Alto Paraná
- Ñeembucú
- San Pedro Norte
- Cordillera

Co-cirucilación DEN-2 y DEN-4 en:

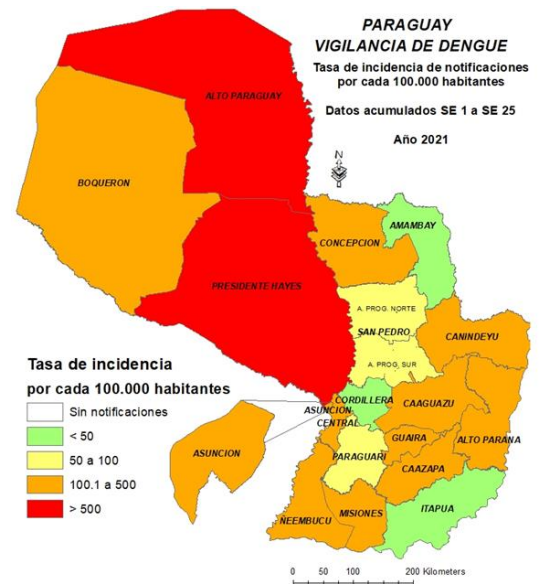
- Concepción
- Boquerón

Co-cirucilación DEN-1 y DEN-2 en:

- Asunción e Itapúa
Asunción, DEN-1: en comunidad cerrada, Penitenciaría de mujeres, Buen Pastor.

Mapa 2. DENGUE. Tasa de incidencia de las notificaciones por cada 100.000 habitantes. SE 1 a la SE 24.

- Alto Paraguay y Presidente Hayes, ambas regiones con una **tasa de notificación superior a 500 por 100.000 hab.**
- Caazapá, Boquerón, Concepción, Central, Asunción, Canindeyú, Guairá, Ñeembucú, Misiones, Alto Paraná, Caaguazú y Asunción **con tasa de notificación entre 101 a 500 por cada 100.000 habitantes.**



[Ir al contenido](#)

SINDROMES NEUROLOGICOS ASOCIADOS A VIRUS ZIKA

Vigilancia de síndromes neurológicos, con probable asociación a virus Zika, año 2021

Desde la SE 1 a la 25 del 2021 (03/01/2021 al 26/06/2021) fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 18 casos sospechosos de Síndrome Neurológico asociado virus Zika, todos con diagnóstico de ingreso de Síndrome de Guillain Barré, sin variación con respecto a la semana anterior.

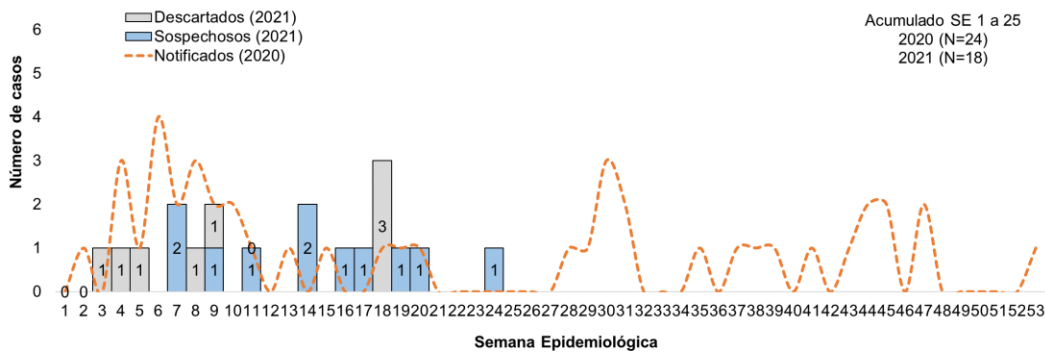
De los casos notificados, 12 de sexo masculino y 6 de sexo femenino, se mantiene con 4 menores de 15 años. El departamento con mayor número de notificaciones es Central (n=8), seguido por Alto Paraná (n=3) y Asunción (n=3) (Tabla 1). Según clasificación final, no se registran casos confirmados, 8 se han descartado y 10 continúan en estudio como sospechosos (Gráfico 1).

Tabla 1. Casos notificados de Síndromes neurológicos asociados a Zika, según departamento de procedencia y clasificación final, Paraguay, SE 1 a 24 del 2021.

Departamento	Confirmado	Descartado	Sospechoso	Total
CENTRAL	0	4	4	8
ALTO PARANA	0	1	2	3
ASUNCION	0	2	1	3
CAAGUAZU	0	1	0	1
ITAPUA	0	0	1	1
PTE. HAYES	0	0	1	1
SAN PEDRO	0	0	1	1
Total	0	8	10	18

Gráfico 1.

Gráfico 1. Notificaciones de Síndromes Neurológicos asociados a Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, años 2020 y 2021*(SE 1 a 25)



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS/MSPBS

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

[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas. Año 2021

En la tabla N° 1. Notificaciones de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI de la SE 1 a la SE 25 del 2021, notificados por las regiones sanitarias.

Desde la SE 1 a la SE 25 el país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria, coqueluche, tétanos neonatal.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: desde la SE 1 a la SE 25 se han notificado 262 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 251 han sido descartado para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: Desde la SE 1 a la SE 25 se han notificado 7 casos de PFA en menores de 15 años. De los cuales 3 fueron descartados por laboratorio.

Coqueluche: desde la SE 1 a la SE 25 se han notificado 46 casos sospechosos, 44 descartados por laboratorio, ningún confirmado. Quedando 2 solo caso pendiente a clasificar.

Parotiditis: desde la SE 1 a la SE 25 fueron confirmados 63 casos por clínica. Hasta la fecha no se han reportado brotes significativos.

Tétanos en otras edades (TOE): El primer caso de TOE fue notificado en la SE 18, adulto de sexo masculino de 49 años de edad residente de la IV R.S. sin antecedente vacunal.

Varicela: En la SE 25 se han notificado 115 casos de varicela. Desde la SE 1 a la SE 25 se han identificado brotes intrafamiliares en las siguientes regiones sanitarias: Alto Paraguay, Itapúa, Central, Amambay y Boquerón.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): desde la SE 1 a la SE 25 se han notificado 55 casos de ESAVI, todos con clasificación final.

* No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

TABLA N°1. Notificación de casos sospechosos y confirmados de enfermedades prevenibles por vacunación y ESAVI. Semana epidemiológica 1 a la 25- 2021.

Tasa ideal de EFE a la SE 25 =2,40

Tasa ideal de PFA a la SE 25 = 0,48

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI*					
	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.	C. Fin.				
Concepción	0	...	...	5	5	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	6	0	6	0	...	...
S. Pedro N.	0	...	...	1	1	0	0	...	...	1	1	0	1	0	1	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...
Cordillera	0	...	...	10	9	0	0	...	...	0	...	...	1	0	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	0	1	2	0	2
Guairá	0	...	...	12	12	0	0	...	...	0	...	...	3	0	3	0	...	...	1	...	1	1	0	1	0	1	0	...	...
Caaguazú	1	1	0	22	22	0	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...
Caazapá	1	...	...	4	4	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...
Itapúa	1	...	...	6	6	0	1	1	0	2	1	0	5	0	5	0	...	...	0	...	...	0	...	...	10	0	10	14	0	14
Misiones	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	0	...	...	3	0	3	0	...	...
Paraguari	1	...	...	16	16	0	0	...	...	1	1	0	6	...	6	0	...	...	0	...	...	0	...	...	5	0	5	1	0	1
A. Paraná	1	1	0	5	5	0	0	...	...	5	5	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	...	2	1	...	1
Central	1	...	...	82	77	0	0	...	...	21	21	0	26	0	26	0	...	...	0	...	...	0	...	...	52	0	52	18	0	18
Ñeembucú	0	...	...	18	18	0	0	...	...	0	...	...	5	0	5	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...
Amambay	0	...	...	1	1	0	0	...	...	4	4	0	5	0	5	0	...	...	0	...	...	0	...	...	6	0	6	3	0	3
Canindeyú	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...
Pdte. Hayes	1	1	0	51	47	0	0	...	...	1	1	0	6	...	6	0	...	...	0	...	...	0	...	...	5	0	5	1	...	1
Boquerón	0	...	...	3	3	0	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	3	0	3	0	...	...
A. Paraguay	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	6	0	6	0	...	...
Asunción	0	...	...	23	22	0	0	...	...	8	7	0	1	0	1	0	...	...	0	...	...	0	...	...	10	0	10	15	0	15
Total País	7	3	0	262	251	0	1	1	0	46	44	0	63	0	63	0	...	...	1	...	...	1	...	...	115	0	115	55	0	55

Notif: Casos sospechosos notificados desde la SE 1 a la 25 - 2021.

TABLA N°2. Indicadores de vigilancia. Comparativo de la semana 1 a la semana 25, 2020-2021

Tasa ideal de EFE a la SE 25 =2,40

Tasa ideal de PFA a la SE 25 = 0,48

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 **		
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Concepción	98	94	100	60	100	100	92	80	100	100	5,10	1,93	98	94	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro N	90	95	33	100	33	100	0	100	0	100	1,47	0,48	89	95	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro S	93	96	83	100	89	100	88	100	100	100	7,37	0,43	92	96	...	...	...	...	0,00	0,00
Cordillera	100	96	88	70	98	90	98	89	95	89	18,95	3,17	100	96	...	...	...	...	0,00	0,00
Guairá	95	84	100	100	100	100	100	75	100	100	5,27	5,21	95	85	...	0	...	100	0,00	1,56
Caaguazú	95	97	11	27	97	100	35	68	94	100	6,21	3,86	95	96	0	0	100	100	0,58	0,58
Caazapá	92	97	...	25	...	100	...	50	...	100	0,00	2,06	92	97	...	...	...	100	0,00	1,58
Itapúa	93	92	56	83	100	100	89	100	100	100	1,46	0,96	93	92	...	100	...	100	0,00	0,53
Misiones	100	100	100	0	82	100	91	0	100	100	8,59	0,77	100	93	...	...	...	...	0,00	0,00
Paraguari	100	100	91	81	96	100	90	94	98	100	34,75	6,15	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
A. Paraná	91	94	43	100	57	80	75	20	100	100	0,84	0,59	90	96	...	100	...	100	0,00	0,40
Central	100	98	55	54	86	95	89	58	94	87	5,04	3,65	100	99	100	100	67	100	0,50	0,17
Ñeembucú	100	100	100	100	96	100	60	89	60	100	28,80	19,83	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Amambay	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	17,42	0,57	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Canindeyú	93	97	100	0	100	100	100	0	100	100	0,43	0,42	92	97	...	...	...	...	0,00	0,00
Pdte. Hayes	99	100	60	37	80	98	63	80	100	84	7,82	39,15	99	100	...	0	...	100	0,00	2,45
Boquerón	95	99	75	100	100	100	25	67	100	100	5,98	4,41	95	99	...	...	...	...	0,00	0,00
A. Paraguay	96	96	0	...	100	...	100	...	100	...	5,49	0,00	96	96	...	...	...	...	0,00	0,00
Asunción	97	97	90	96	90	96	92	83	100	100	5,56	4,41	97	97	...	...	...	...	0,00	0,00
Total País	96	96	74	61	92	97	84	72	94	93	6,45	3,56	96	96	75	43	75	100	0,19	0,33

* 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

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. 7.353.038 - Pobl. < 15 años: 2.101.026

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

En la tabla N° 2. Se presentan los indicadores de **vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis**; recordando que el mínimo requerido es de 80% por indicador, pero nuestro país se ha propuesto alcanzar el 95% en cada región sanitaria por el riesgo de reintroducción del sarampión/ rubéola.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Actualmente el país cuenta con 1347 unidades notificadoras y el porcentaje acumulado de reporte semanal hasta la SE 25, es del 96%.

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 (Vigilancia de las EFE): La tasa de notificación ideal hasta la SE 25 debe ser de **2,40**. En la semana 25 la región de Canindeyú ha notificado un caso correspondiente al distrito de Salto del Guaira, pero el mismo fue captado en unidad de análisis en el LCSP con ficha de arbovirosis. El país cumple con latasa mínima de casos de EFE por 100.000 Hts; sigue silenciosa 1 región sanitaria; y 9 regiones no cumplieron con la tasa mínima de notificación. Tabla 2.

Las regiones de frontera: **Itapúa, Alto Paraná, Amambay y Canindeyú**; no han cumplido con la tasa mínima de notificación lo que representa una baja sensibilidad para captar casos sospechosos de sarampión y rubéola; **esta situación amerita intensificar la búsqueda activa de casos, institucional y en la base de arbovirosis captando todos aquellos casos que presentaron exantema y hayan tenido resultado negativo; se debe completar ficha de EFE, realizar intervención comunitaria** y solicitar al LCSP para que procese sarampión y rubéola (tomar muestra de sangre si están aún dentro de los 30 días de inicio de la erupción, y no cuentan con muestra remitida para arbovirosis en el LCSP). Tabla 2.

La capacidad de respuesta de las regiones dentro de las 48 Hs, es de suma importancia para controlar un posible brote de sarampión o rubéola, evitando la dispersión en la comunidad y que se restablezca en el país.

Indicadores de Vigilancia de la Poliomielitis (Vigilancia de las PFA en menores de 15 años): La tasa de notificación ideal hasta la SE 25 debe ser de 0,48; el país no ha cumplido con la tasa esperada. El cumplimiento del indicador de investigación es del 43% y el de muestra adecuada 100%.

Las Región Sanitaria de A. Paraguay no ha reportado casos de PFA hace más de 20 años; por lo que se sugiere intensificar la búsqueda activa de casos. Tabla 2

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **25 de junio de 2021: Portal de Alertas y actualizaciones epidemiológicas**
[Actualización Epidemiológica sobre Difteria en la Región de las Américas](#)

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 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)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.
- Programa Nacional del Control de la Tuberculosis.
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional.