

Edición 27- Año 2019

SE 1 a la SE 27 (30-12-2018 al 06-07-2019)

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

## semanal

### Contenido

<a href="#">Enfermedades de Notificación Obligatoria</a>	<b>Pág.</b> 4
<a href="#">Cumplimiento de la notificación obligatoria</a>	5
<a href="#">Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</a>	6-13
<a href="#">Vigilancia Universal de las meningoencefalitis</a>	14-18
<a href="#">Vigilancia de la enfermedad Meningocócica</a>	19-23
<a href="#">Situación Epidemiológica de las Arbovirosis</a>	24-30
<a href="#">Síndrome Neurológico y Congénito con probable asociación al virus del Zika</a>	31
<a href="#">Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas</a>	32
<a href="#">Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales</a>	33

[www.vigisalud.gov.py/webdgv/](http://www.vigisalud.gov.py/webdgv/)

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 **1.253** 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. Marta Torales**

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

## **Dra. Lorena Grau**

Epidemióloga

## **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).**

# PRESENTACIÓN

## RESUMEN DEL BOLETÍN

**ENO:** El **94,65 % (1.186/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 27.

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

A nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la ascienden a **411.339**. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral de alerta.

La notificación pasó de **23.998** consultas en la semana 26 a **22.674** en la semana 27 del 2019, lo que representó un descenso del **5%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **317** por 100.000 habitantes.

La proporción de Hospitalizados por IRAG presentó un descenso representando el **8%** (208/2.608), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 27 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **28%** (40/143) y la de fallecidos **7,5%** (12/160).

## ARBOVIROSIS

Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **33.691 notificaciones** de Arbovirosis (confirmados, probables, sospechosos y descartados)

Se registraron **7.840 casos de dengue** (**565** confirmados por laboratorio de referencia y **7.275** clasificados como probables).

Chikungunya: 47 casos clasificados como probables.

No se registraron casos de Zika.

### VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Entre las SE 1 a la SE 27 del 2019 (31/12/2018 al 29/06/2019) fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 51 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, de los cuales, tienen como diagnóstico de ingreso: 42 (93%) Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 3 (7%) neuritis óptica.

**Vigilancia EPV:** desde la SE 1 a la SE 27 nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

# 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 27) de los años 2017, 2018 y 2019.

**Tabla 1**  
**Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 27**

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2017		Año 2018		Año 2019		
		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	1.843	27	33.218	471	7.840	110	
	Chikungunya	26	0	1.222	17	47	1	
	Zika	3	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	18	0	8	0	13	0
		Tegumentaria	40	1	36	1	29	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	3	0
		Cronico	313	5	362	5	307	4
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	1	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	15	0	13	0	13	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	4	0	4	0	
	Tos Convulsa	19	0	14	0	14	0	
	Parotiditis	311	4	548	8	368	5	
	Varicela	467	7	555	8	819	11	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	39	1	53	1	114	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	17	0	5	0	
	sin MBA	0	0	2	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	6	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	98	1	119	2	90	1	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	299	4	355	5	183	3	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	2	0	4	0	4	0	
	Leptospirosis	34	0	8	0	19	0	

\*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

# NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

## CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 27

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.253 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **97,4 % (1.221/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 27.

Para corte de la información de esta edición las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD).

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **97,6 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa el rango de muy buena.



# ETI/IRAG

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 27- 2019

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.

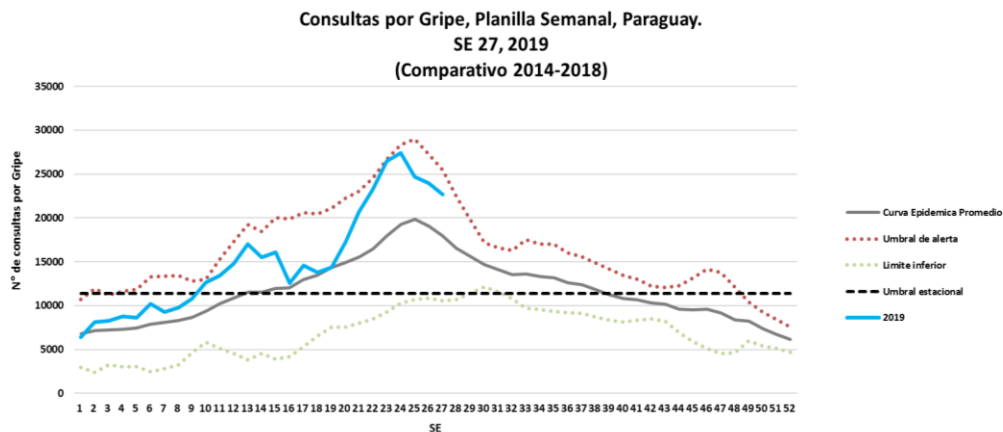
En la **SE 27-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 317 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados descendió a **8%** y la de fallecidos por IRAG **7,5%**. Según datos de laboratorio, continua la actividad incrementada de los virus respiratorios, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

### 1- 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 desde la SE 1 a la 27 - 2019 (30 de diciembre - 2018 al 06 de julio) ascienden a **411.339**. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 1)

La notificación pasó de **23.998** consultas en la semana 26 a **22.674** en la semana 27 del 2019, lo que representó un descenso del **5%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **317** por 100.000 habitantes.

**Gráfico 1**



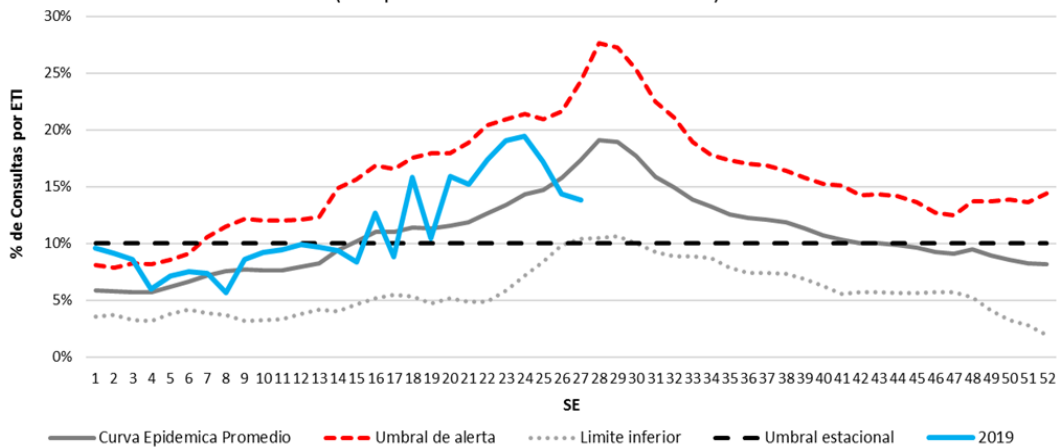
# ETI/IRAG

## 2- VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO DE CONSULTAS POR ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior, representando el **14%** (1.297/9.379) del total de consultas en la SE 27 (Gráfico 2). Se registró descenso en 3 Centros Centinelas (Eje Centro Oriental y Sur) y 2 Centros presentaron un aumento (Gráfico 3).

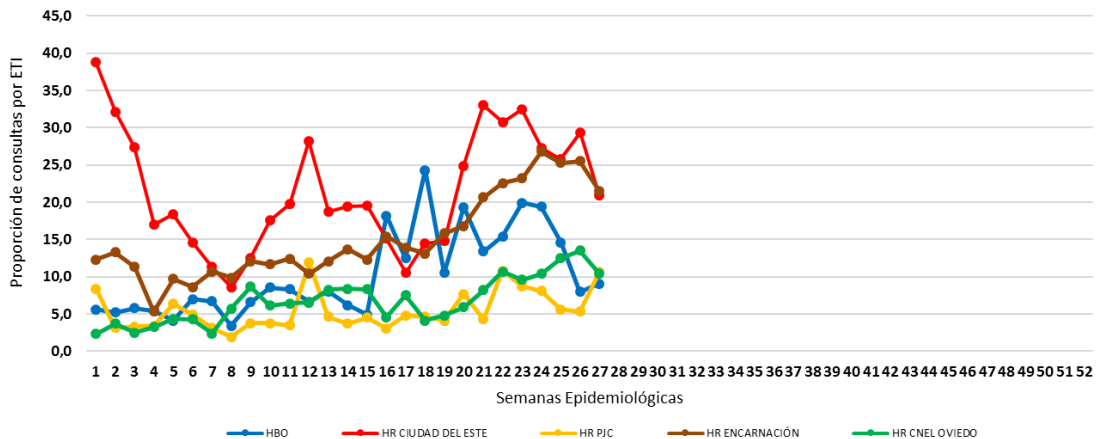
**Gráfico 2**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.  
Paraguay. Año 2019, SE 27  
(comparación con los años 2014-2018)



**Gráfico 3**

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas  
SE 1 a 27, Año 2019

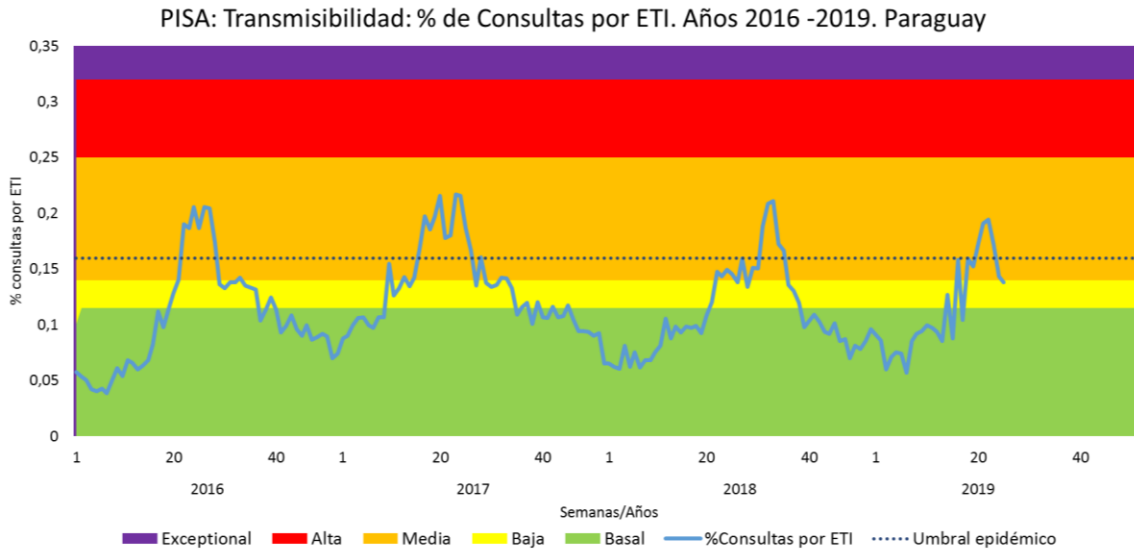




# ETI/IRAG

Los indicadores de **Transmisibilidad** presentaron un descenso ingresando al nivel de intensidad baja (Gráfico 4).

**Gráfico 4**

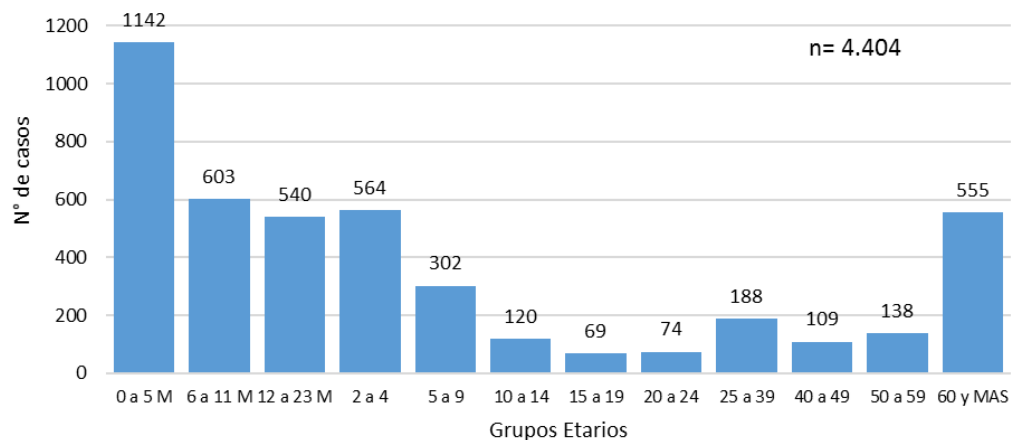


### 3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 27 se hospitalizaron un total de **4.404** casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados y en especial los menores de 6 meses (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 27, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)



## ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 607 casos de IRAG y se registraron 265 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **61** casos: 30 al Virus sincitial respiratorio, 26 al Influenza A/H1N1(2009), 3 al Adenovirus, 1 a Metapneumovirus humano y 1 al Parainfluenza III. En un caso se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

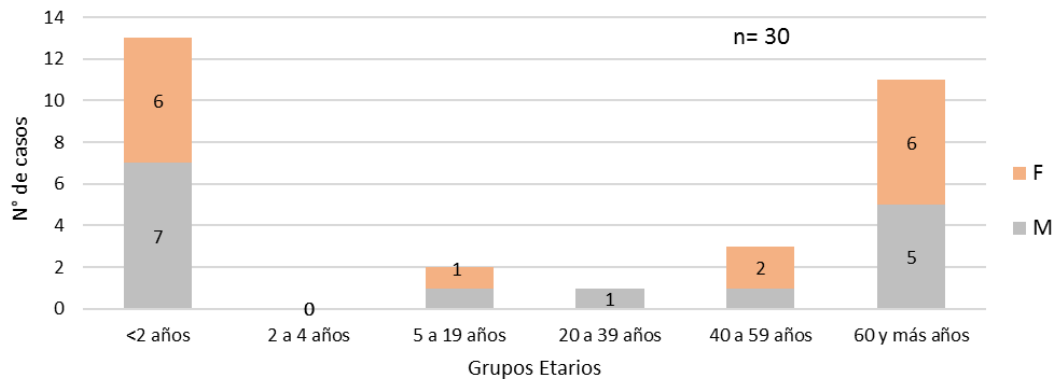
Los casos fallecidos asociados a VSR (30), se presentaron en los extremos de la vida. No se evidencia diferencia de acuerdo al sexo y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades (**Tabla 2 y Gráfico 6**).

**Tabla 2**  
Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 27, Año 2019. Paraguay  
n = 30

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	7	6	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	1	Cardiopatía/Inmunodeficiencia/Sx de Down/EPOC
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	2	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad
60 y más años	5	6	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica

**Gráfico 6**

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,  
SE 1 a 27, Paraguay, 2019



Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (26), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, leve predominio en el sexo masculino. Siete casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada (**Tabla 3 y Gráfico 7**).

# ETI/IRAG

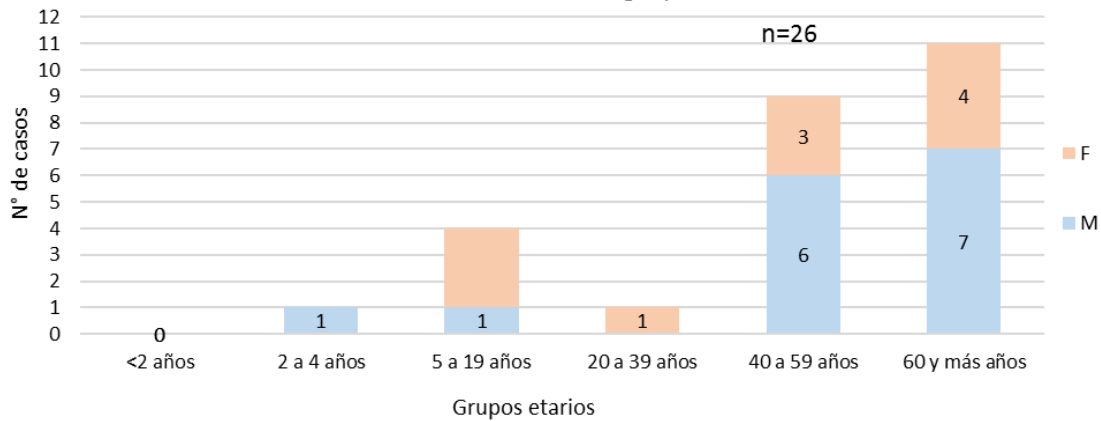
**Tabla 3**

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 26, Paraguay, 2019  
n = 26

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	0	0	
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	1	3	Enf. Neurológica crónica / Desnutrición/EPOC
20 a 39 años	0	1	Sx. De Down
40 a 59 años	6	3	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad
60 y más años	7	4	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica

**Gráfico 7**

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,  
SE 1 a 27, Paraguay, 2019

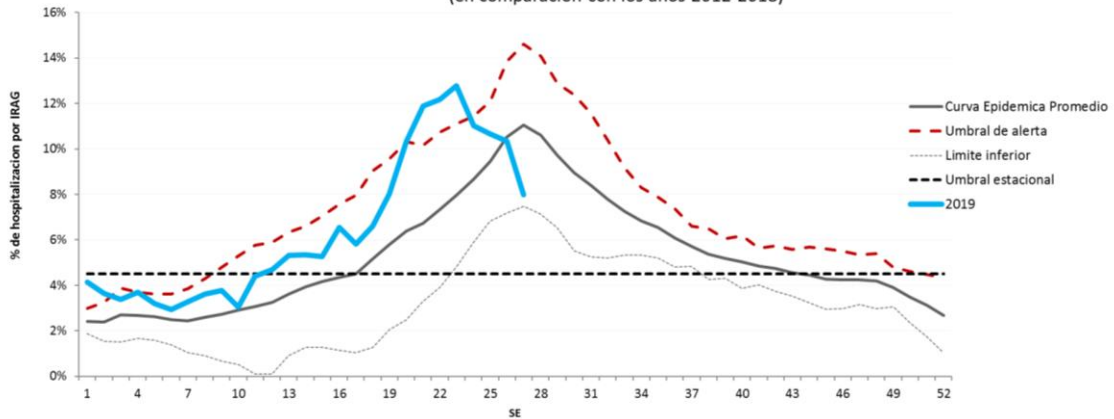


La proporción de Hospitalizados por IRAG presentó un descenso representando el **8%** (208/2.608), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 27 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **28%** (40/143) y la de fallecidos **7,5%** (12/160).

# ETI/IRAG

### Gráfico 8

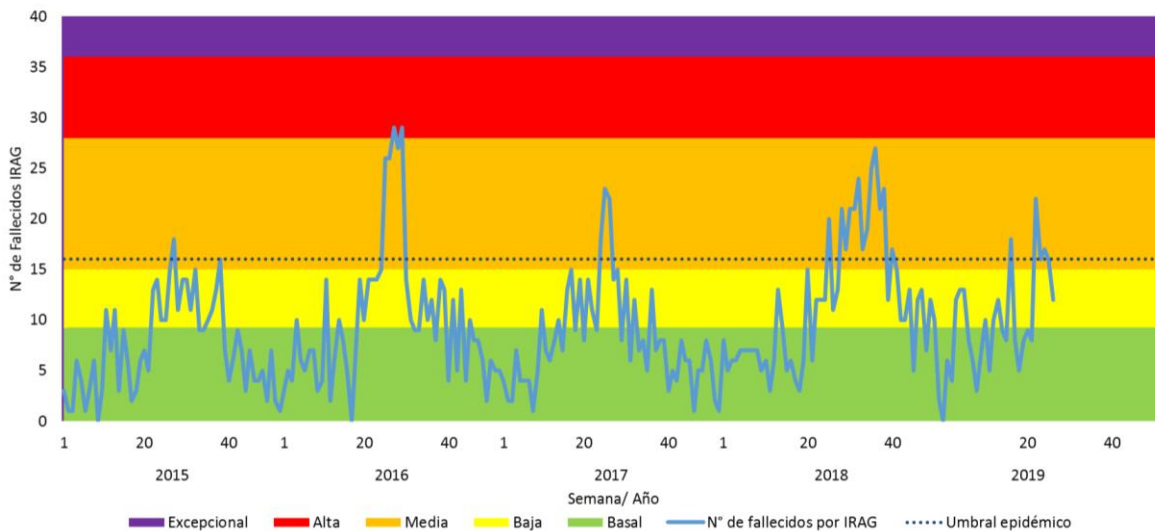
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 27 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de **Severidad**, con fluctuaciones, han descendido en la franja de intensidad baja; mientras que los de **Impacto**, luego de alcanzar el nivel de intensidad alto en la SE 23, han descendido actualmente en la franja de intensidad baja (Gráficos 9 y 10).

### Gráfico 9

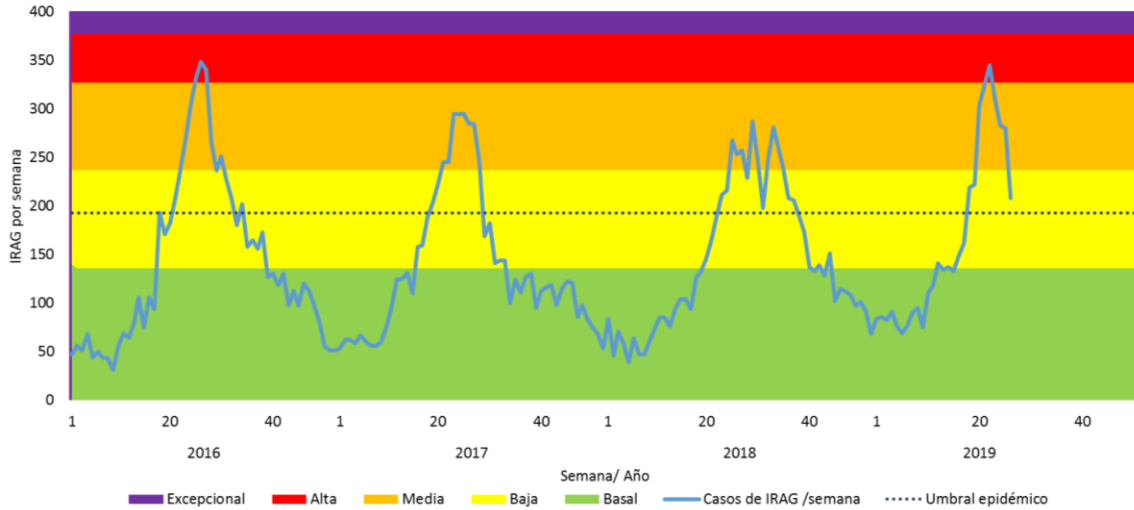
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



# ETI/IRAG

**Gráfico 10**

Impacto - Casos de IRAG por semanas. Años 2016-2019. Paraguay

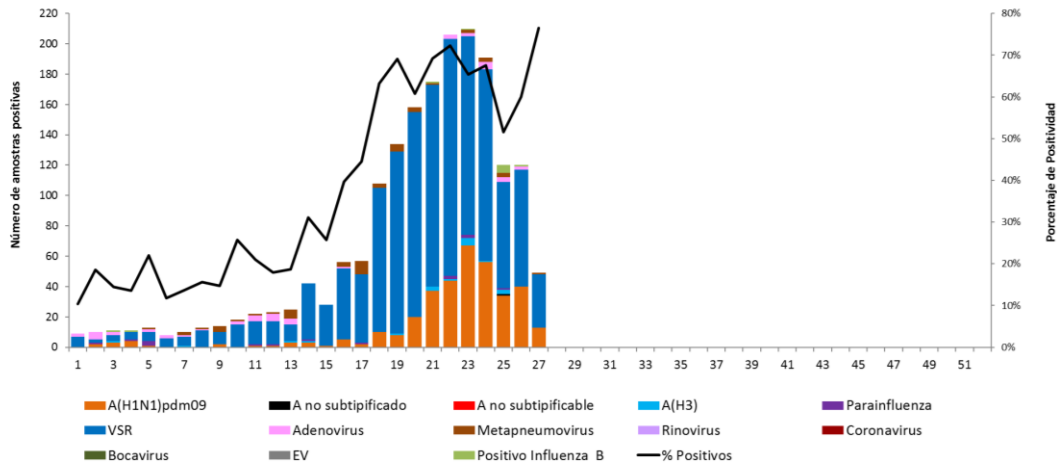


## 4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 27 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **47,3%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada; identificándose en la última semana predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N12009** como dominantes de la temporada (Gráficos 11 y 12).

**Gráfico 11**

Vigilancia Centinela de IRAG.  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.  
SE 1 a 27-2019. Paraguay. (n= 1.841)

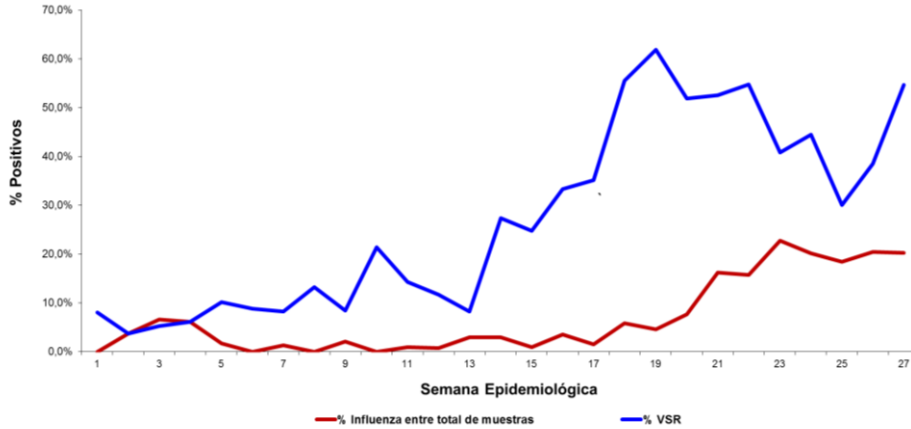


[Ir al contenido](#)

# ETI/IRAG

**Gráfico 12**

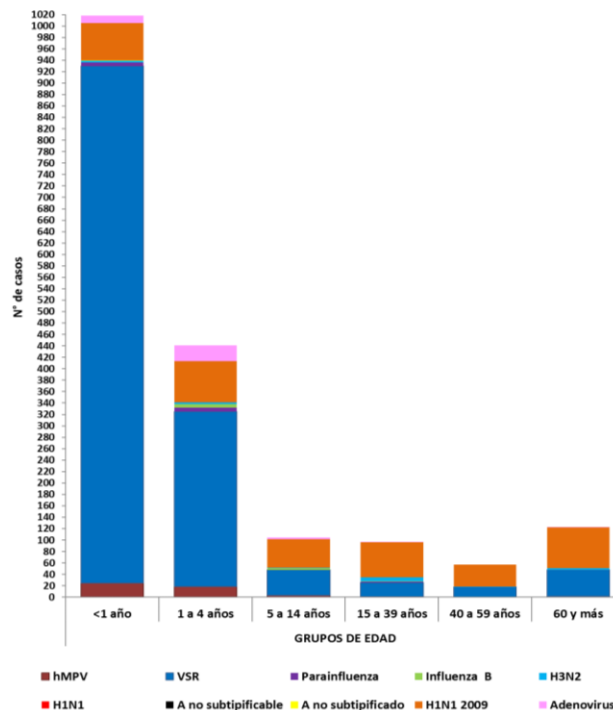
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio  
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 27, Paraguay. 2019



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del *VSR* en los menores de 2 años, seguido del *Metapneumovirus* y del *Adenovirus*. Los virus de *Influenza A* y *B* cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el *VSR*. (Gráfico 13).

**Gráfico 13**

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 27, 2019 (n= 1.841)



[Ir al contenido](#)

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

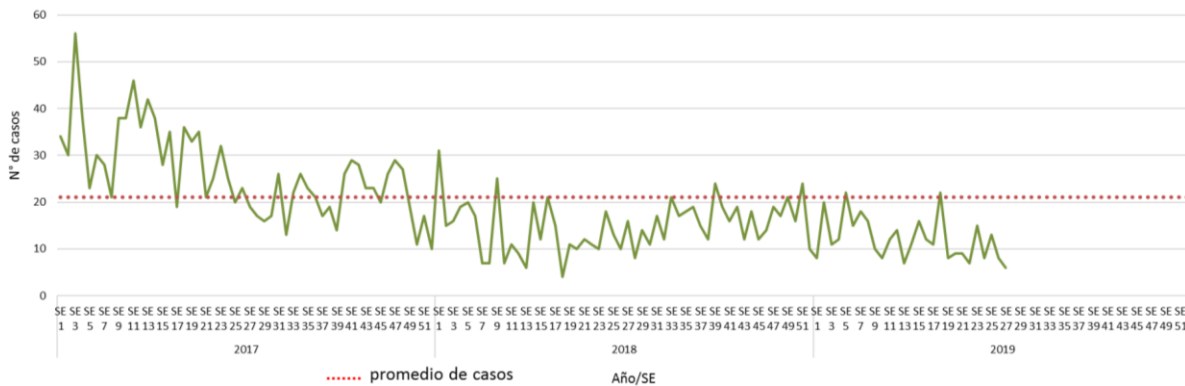
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 27, AÑO 2019

**Resumen 2018:** El total de las notificaciones durante todo el año **2018** fue de 777 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **478** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (55%), seguidas de las bacterianas (38%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (37%), seguido del ***N. meningitidis*** (30%). Entre los agentes virales el ***Enterovirus*** fue el más frecuentemente identificado (56%).

Desde la SE 1 a la SE 27 (del 30 de diciembre del 2018 al 06 de julio del 2019) se han registrado **328** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de ***Meningoencefalitis Aguda***. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años (Gráfico14).

**Gráfico 14**

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 a 2019 (hasta SE 27).

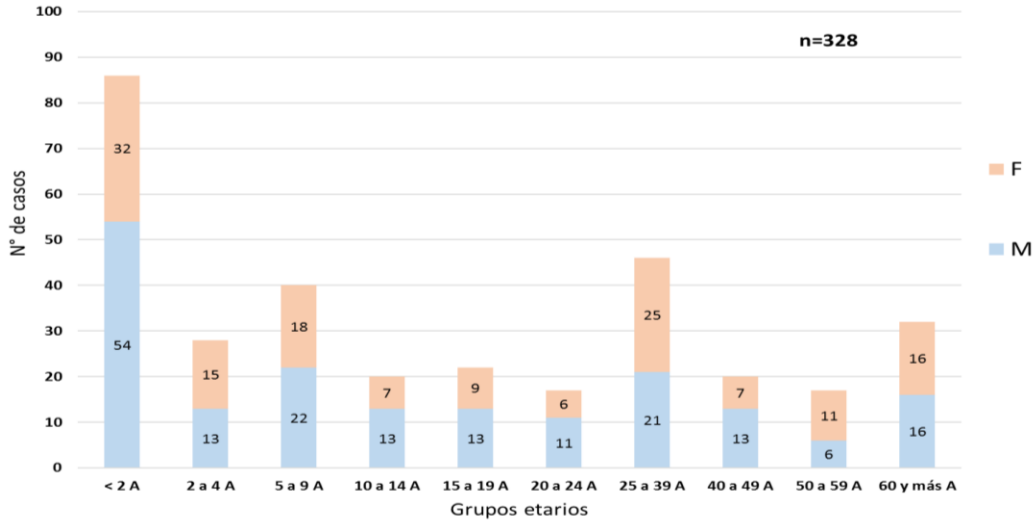


Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades (Gráfico 15).

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

**Gráfico 15**

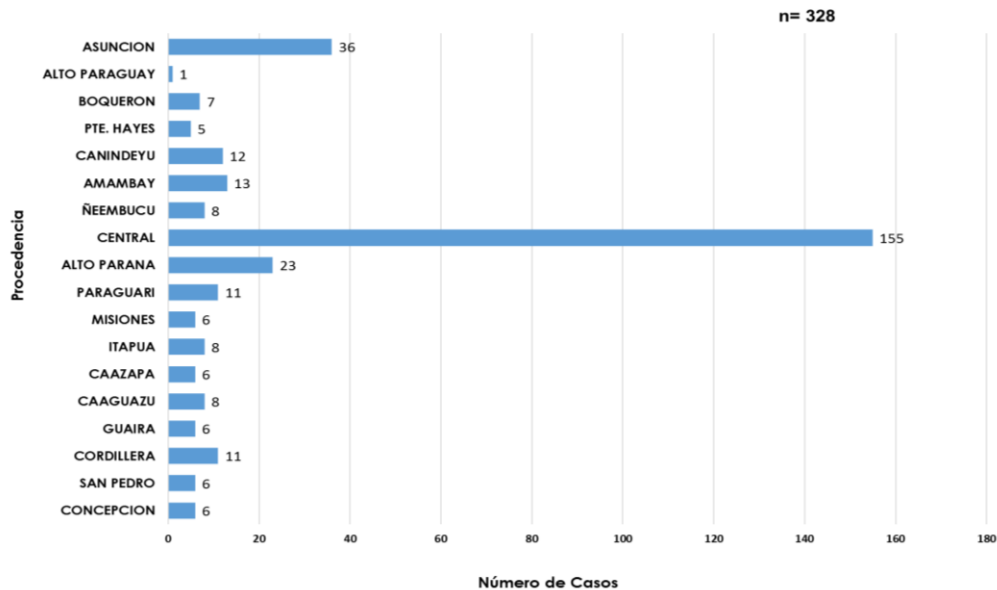
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal. Paraguay 2019 (hasta SE 27)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (47,3%), Asunción (11%), Alto Paraná (7%), Amambay (4%), Paraguari y Cordillera (3,4%)**, sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país (Gráfico 16).

**Gráfico 16**

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 27)



[Ir al contenido](#)

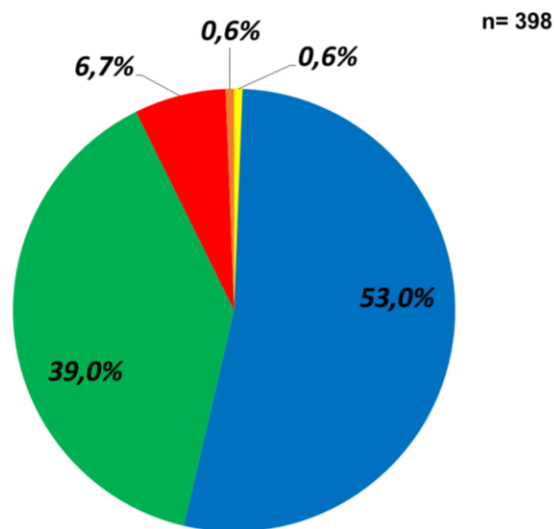


# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

El 99,4% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 128 casos (39%). Reunieron criterios de Meningitis el 53% (174), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 37% (64) y los casos compatibles con probable etiología viral el 56,3% (98). Además, se identificó cuatro casos de causa micótica, tres casos confirmados de meningitis tuberculosa y cinco probables tuberculosas (Gráfico 17).

**Gráfico 17**

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 27)



■ EM sin MBA ■ Meningitis ■ Descartado ■ Inadecuadamente invest. ■ Pendientes

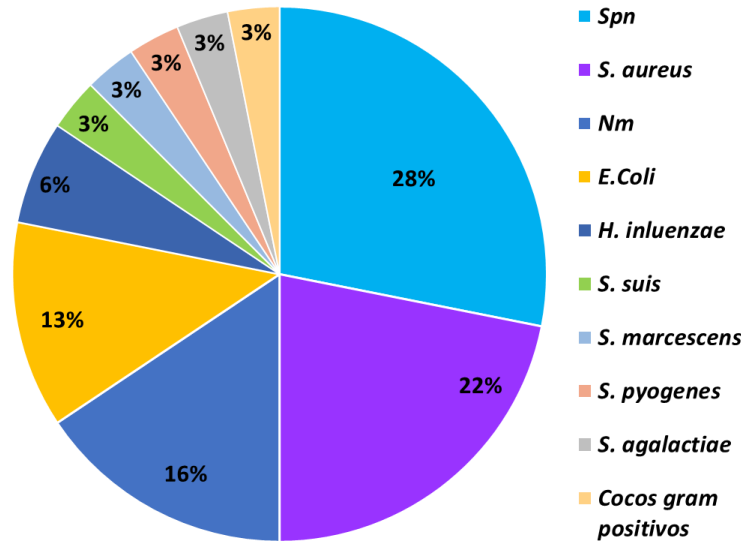
**Meningitis Bacteriana Aguda:** Se recibió la notificación de 64 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 32 de ellos (48%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Streptococcus suis*, *Serratia marcescens*, *S. agalactiae* y *S. pyogenes* en orden descendente de frecuencia. (Gráfico 18).

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

**Gráfico 18**

Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay 2019 (hasta la SE 27)

n= 32



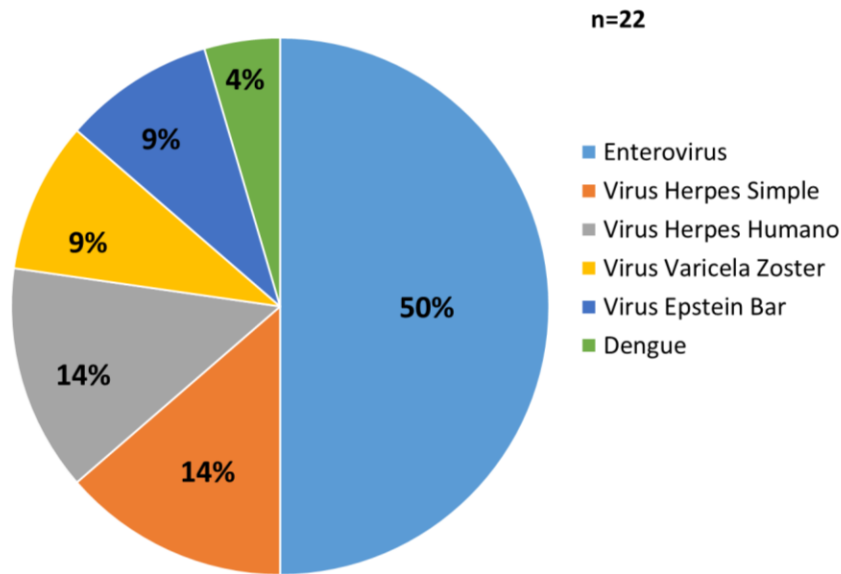
**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron 6 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 2 atribuidas al *S. aureus*, 2 a *N. meningitidis* y 2 al *S. pneumoniae*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 56,3% (98) de los casos acumulados. En 22 casos (22%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Herpes Simple 1/2*, *Herpes Virus 6/7*, *Virus Epstein Bar* y *Virus Varicela Zoster* (Gráfico 19).

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 19

Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas  
Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 27)



**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Hasta la fecha del informe se ha registrado una defunción asociada a coinfección de virus de **Epstein Bar** y **Adenovirus** identificados por PCR de LCR.

# ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

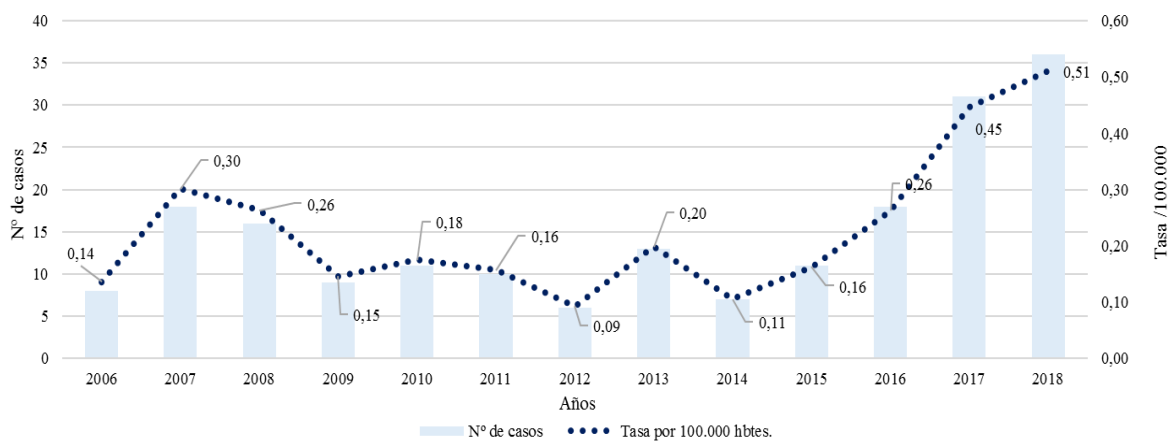
### Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región<sup>1</sup>. En el año 2018 fueron registrados 36 *casos* de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a *0.51 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años* (Gráfico 20).

Durante el año en curso, hasta la SE 27 se han confirmado 7 casos de Enfermedad meningocócica (Gráfico 21).

Gráfico 20

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2018, Vigilancia Universal, Paraguay



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

# ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Gráfico 21

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 27).

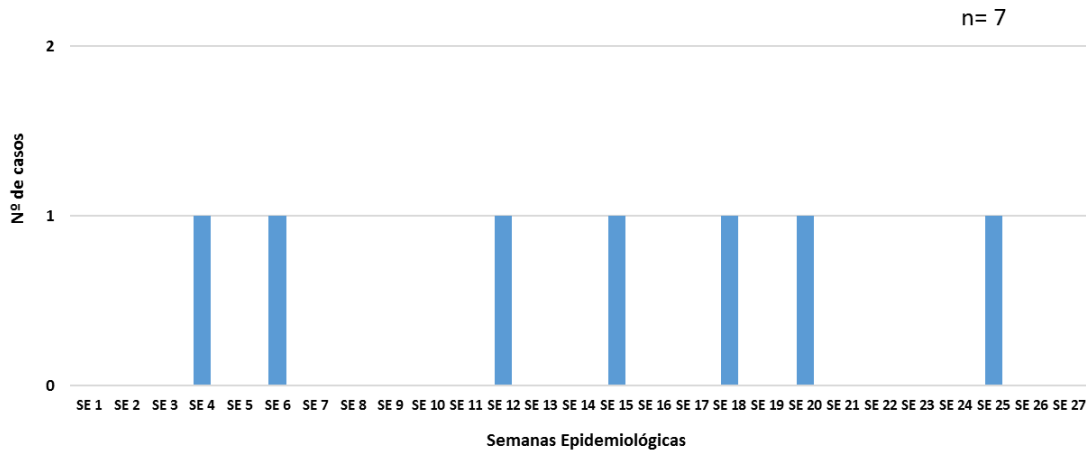
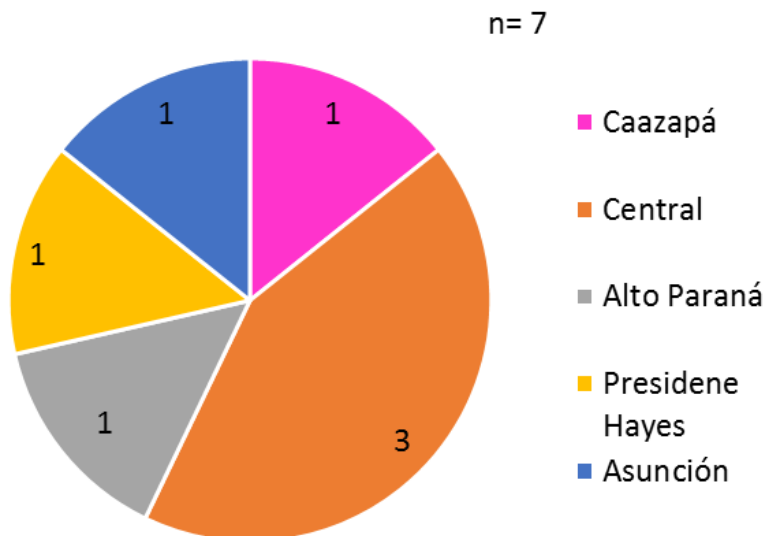


Gráfico 22

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 27).



# ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

## Características de los casos

Los casos han sido clasificados como "Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*" en 5 de ellos, mientras 2 casos corresponden a "Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda" (EM sin MBA) (Tabla 4).

**Tabla 4**

### *Clasificación clínica de casos.*

Meningitis meningocócica	5
Meningococcemia	2
<b>Total</b>	<b>7</b>

En la Tabla 5 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

**Tabla 5**

### **Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2019 (n= 7)**

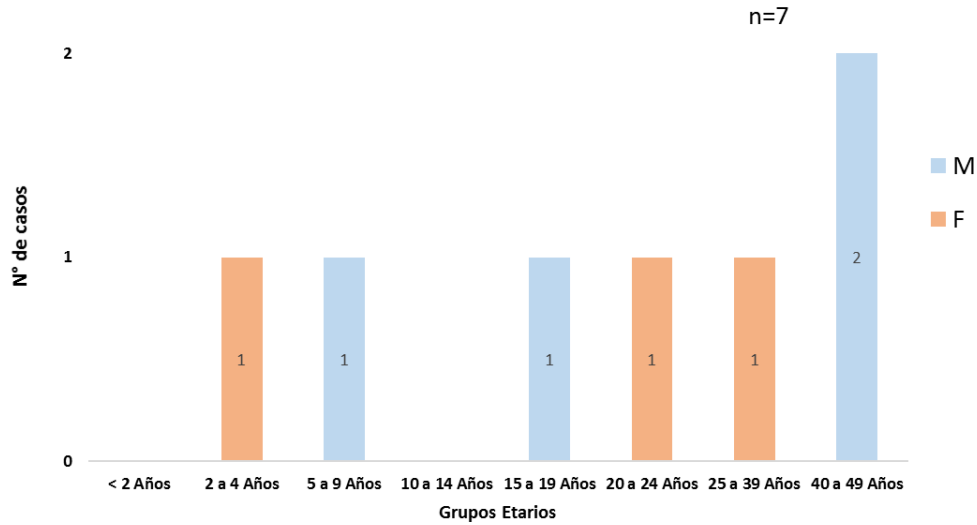
<b>Edad (años)</b>	<i>Mediana</i>	23
	<i>Rango</i>	3 a 45
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	57%
Femenino	3	43%
<b>Clasificación final</b>		
MBA	5	71%
EM sin MBA	2	29%
<b>Ingreso a UCI</b>	4	51%
<b>Evolución</b>		
Egreso vivo	3	43%
Fallecido	3	43%
Pendiente	1	14%

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo. (Gráfico 23).

# ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Gráfico 23

Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 27 – 2019

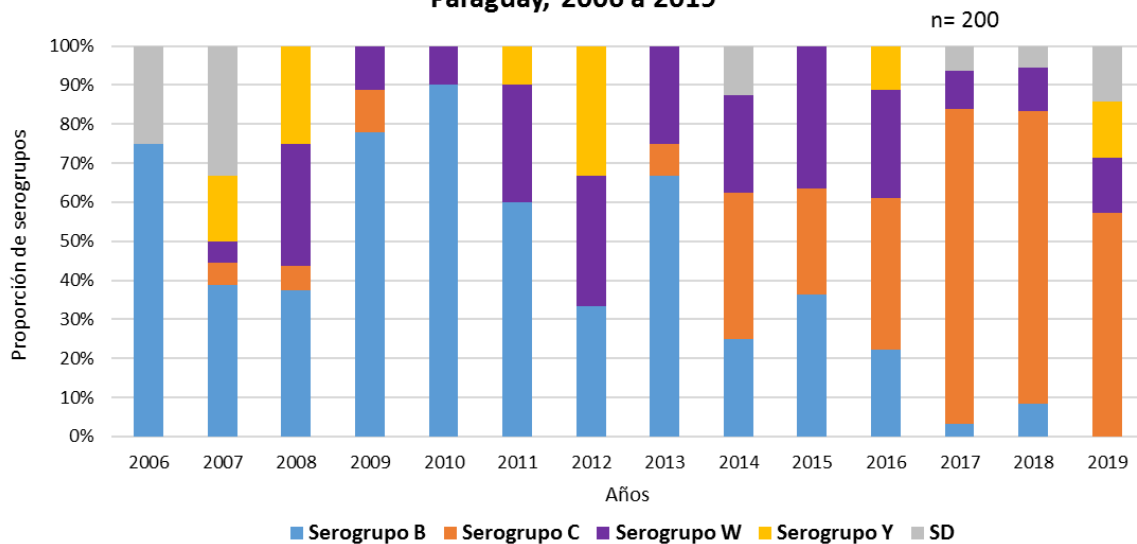


## Evolución de serogrupos

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y. (Gráfico 24).

Gráfico 24

Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2019



[Ir al contenido](#)

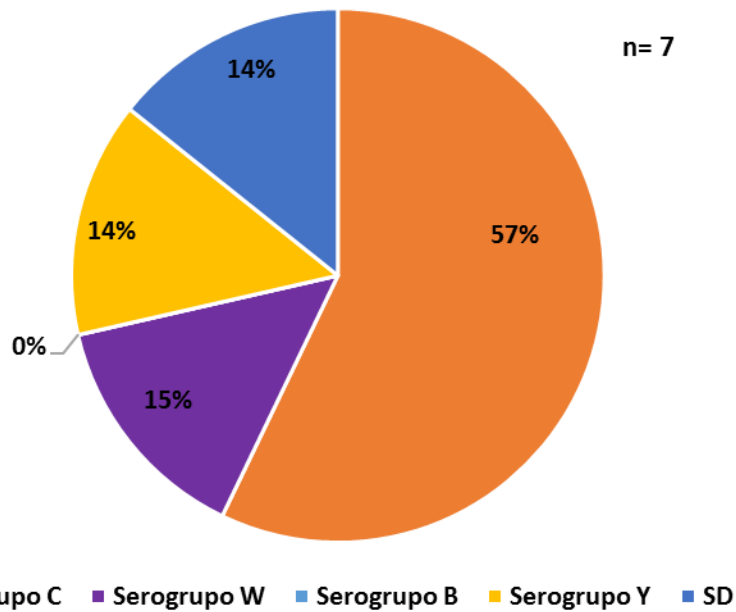


# ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

En el año 2019 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 4 casos confirmados, 1 caso corresponde al serogrupo W e Y y en un caso no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 27)

**Gráfico 27**

**Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM. Paraguay, 2019 (hasta SE 27)**



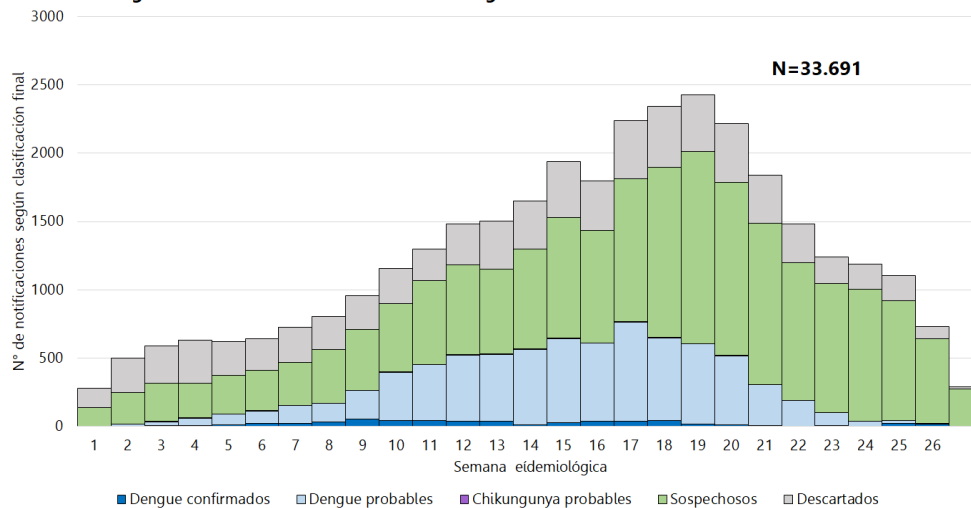
El serogrupo C ha sido identificado como predominante desde el año 2017, continuando en el presente año.

# ARBOVIROSIS

Para el año en curso, la tendencia nos muestra que entre las SE 18 a SE 21 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país.<sup>1</sup> Actualmente se observa un descenso en las últimas semanas. Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **33.691** notificaciones de Arbovirostis, de los cuales: el **23,27 %** (7.840/33.691) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,14 %** (47/33.691) casos de chikungunya clasificados como probables, **22,26 %** (7.000/33.691) fueron descartados por otros diagnósticos y el **54,33 %** (18.304/33.691) continúan como sospechosos de Arbovirostis.

**Gráfico 28**

Virgilancia de arbovirostis. Notificaciones según clasificación final. SE 1 a SE 27. Año 2019

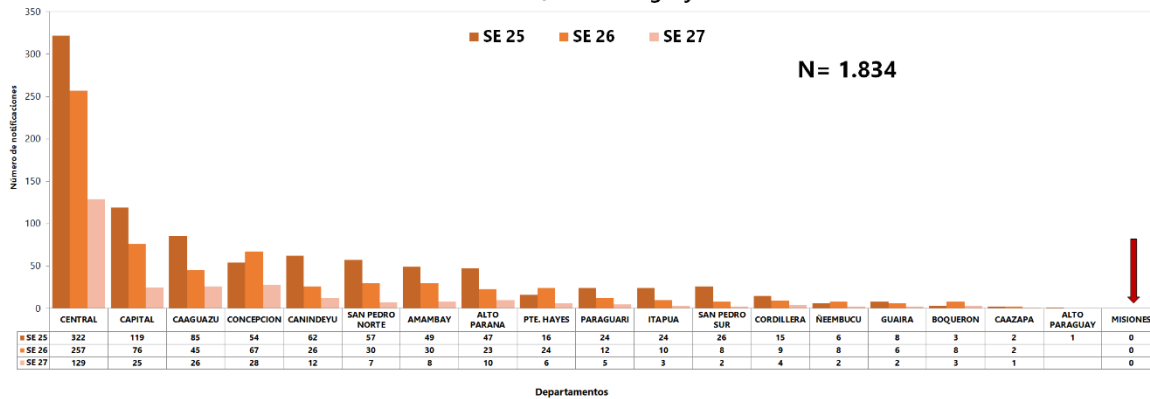


## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 25, 26 y 27) se registró un total de **1.834** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirostis, se observa **corte de circulación**<sup>2</sup> en el departamento de Misiones.

**Gráfico 29**

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 25 a la SE 27/2019. Paraguay.

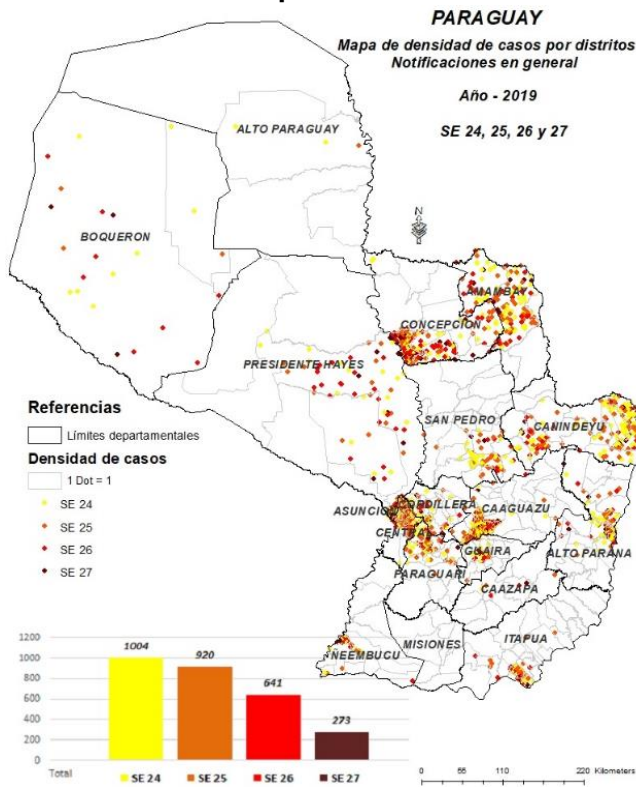


<sup>1</sup> El gráfico 29, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirostis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados**.

<sup>2</sup> Corte de circulación: se define como lugares donde no se registran notificaciones en las últimas 3 semanas.

# ARBOVIROSIS

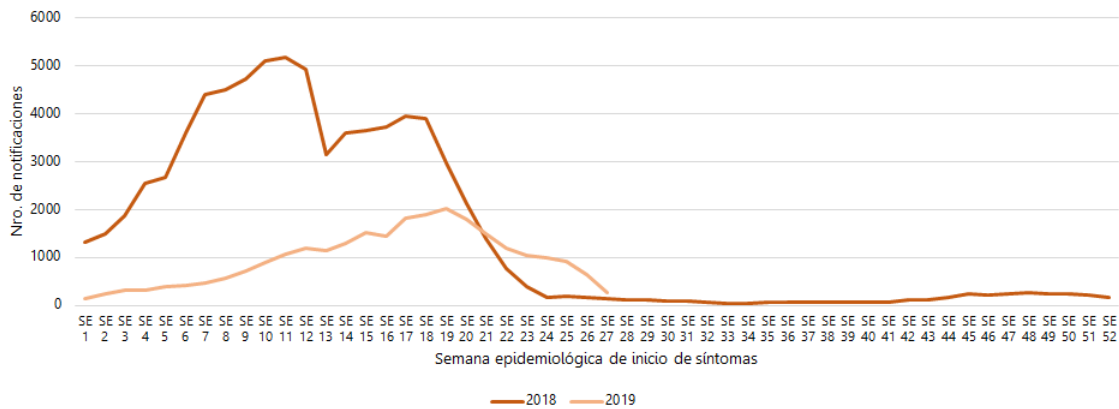
<sup>3</sup>Mapa 2



Se observa **una reducción** en la densidad de casos notificados en las últimas semanas en todos los departamentos del país. Entre las **SE 24, 25 y 26** se mantienen con un promedio de **855 notificaciones** por semana. La **SE 27**, cuenta con datos parciales (N=273).

**Gráfico 30**

Vigilancia de Arbovirosis. Años 2018 y 2019. Paraguay



En el año 2019, hasta la **SE 27** fueron registrados **26.214** casos notificados de Arbovirosis<sup>4</sup>, para este mismo periodo del 2018 se registraron **72.576** notificaciones en todo el país.

<sup>3</sup> 1 Dot=1 caso notificado

<sup>4</sup> **Arbovirosis:** Dengue, Chikungunya y Zika **excluyéndose los descartados** por otros diagnósticos.

# ARBOVIROSIS

## CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de dengue en 16 departamentos donde se observa un predominio de **DEN-4**, en **7 departamentos y la capital del país:**

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguari, San Pedro, Caazapá, Boquerón y Asunción.

### DEN-2 y DEN-4 en:

- Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
- Asunción, Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4 y en,
- Presidente Hayes y Boquerón.

### DEN-2

En el departamento de Alto Paraguay se identificó circulación del serotipo DEN-2.

### DEN-1 en:

Se registraron identificaciones en los departamentos de Central y San Pedro área programática Sur, relacionada a importación.

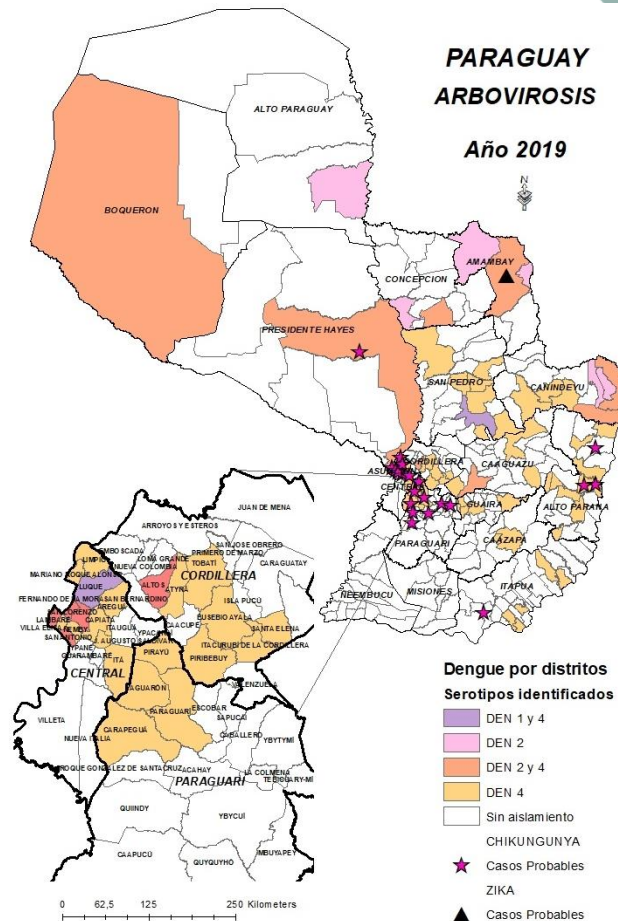
### CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 5 departamentos y la capital: Paraguari, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa y Asunción.

### ZIKA

Hasta el corte de esta edición se registró un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.

Mapa 5



# ARBOVIROSIS

## DENGUE

**Tabla 6**

REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 27								
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-96,35	9.102	1.001	8.101	1.739,73	332	49	283	63,57
CONCEPCIÓN	-35,42	191	13	178	78,26	127	13	114	50,53
<b>TOTAL SAN PEDRO</b>		<b>125</b>	<b>37</b>	<b>88</b>		<b>122</b>	<b>21</b>	<b>101</b>	
A.P. NORTE	-3,58	87	26	61	29,43	53	11	42	28,37
AP. SUR		38	11	27		69	10	59	
CORDILLERA	-85,82	501	116	385	165,21	72	11	61	23,43
GUAIRÁ	-57,17	624	77	547	279,69	270	34	236	119,78
CAAGUAZÚ	86,73	382	33	349	69,23	721	43	678	129,27
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61
ITAPÚA	-65,26	849	166	683	141,50	299	44	255	49,16
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0	0	0	0,00
PARAGUARI	-94,68	1.834	324	1.510	715,78	98	27	71	38,05
ALTO PARANÁ	1162,72	180	10	170	22,27	2.305	122	2.183	281,24
CENTRAL	-96,44	18.049	1.223	16.826	853,31	656	111	545	30,40
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00
AMAMBAY	12578,99	19	13	6	11,37	2.446	57	2.389	1.442,09
CANINDEYÚ	149,51	136	23	113	60,15	346	22	324	150,07
PRESIDENTE HAYES	-96,99	684	136	548	554,47	21	5	16	16,71
BOQUERÓN	-99,40	325	151	174	505,46	2	2	0	3,05
ALTO PARAGUAY	-94,55	18	6	12	102,58	1	1		5,59
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>-76,71</b>	<b>33.199</b>	<b>3.410</b>	<b>29.789</b>	<b>470,71</b>	<b>7.840</b>	<b>565</b>	<b>7.275</b>	<b>109,61</b>

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

### Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 27

En lo que va del año, se registraron **7.840 casos de dengue<sup>5</sup>** (565 confirmados por laboratorio de referencia y **7.275** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **109,61** por 100.000 habitantes.

Se observa que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.442,09** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,24** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad.

El porcentaje de variación de la tasa de incidencia en ambos departamentos y los de Canindeyú y Caaguazú superaron los casos con relación al año 2018 en el mismo periodo.

### Vigilancia de la mortalidad

Hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 9 casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (2), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (8/9), y un total de 6 fallecidos con comorbilidades.

<sup>5</sup> Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

# ARBOVIROSIS

## CHIKUNGUNYA

**Tabla 7**

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 27									
REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-75	4	0	4	0,76	1	0	1	0,19
CONCEPCIÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
SAN PEDRO	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
CORDILLERA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
GUAIRÁ	-100	1	1	0	0,45	0	0	0	0,00
CAAGUAZÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
CAAZAPÁ	-100	2	0	2	1,07	0	0	0	0,00
ITAPÚA	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PARAGUARI	31	16	1	15	6,24	21	0	21	8,15
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59
CENTRAL	-29	14	2	12	0,66	10	0	10	0,46
ÑEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.185	62	1.123	709,37	0	0	0	0,00
CANINDEYÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,80
BOQUERÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>-96,21</b>	<b>1.222</b>	<b>66</b>	<b>1.156</b>	<b>17,33</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>0,66</b>

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

### Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 27.

A nivel país se acumulan **47 casos de chikungunya**<sup>6</sup> hasta la SE 27 del 2019, principalmente en Paraguarí (22), Alto Paraná (13) y Central (9). No se han registrado casos confirmados. En el mismo periodo del año 2018 se observa que el **708,17** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se registró un brote. En este año se habían confirmado 66 casos en el mismo periodo.

## ZIKA

### Año 2019

Se registra un caso probable de Zika con FIS en la SE 21, procedente del barrio Gral. Genes, distrito de Pedro Juan Caballero del Amambay.

<sup>6</sup> Clasificados como casos probables

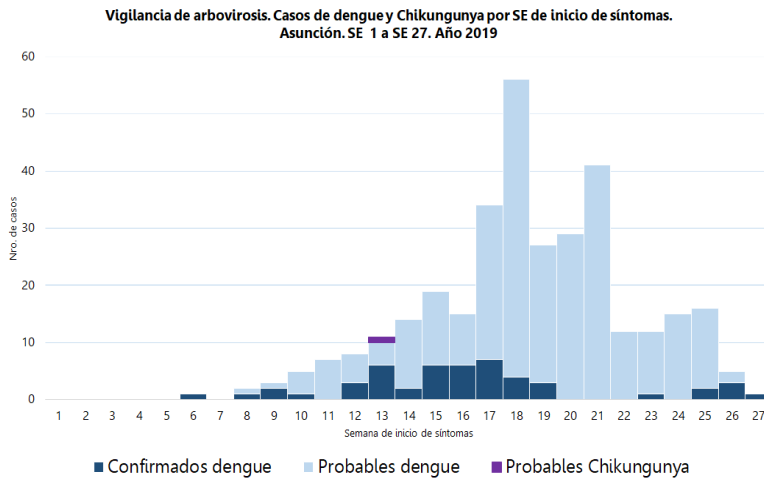


# ARBOVIROSIS

## ASUNCIÓN

En Asunción, se registra un total de 220 notificaciones en las últimas 3 semanas (SE 25, 26 y 27). Para esta semana se notificaron un total de 25 casos sospechosos de Arbovirosis.

**Gráfico 31**



**Dengue:** Desde la SE 1 hasta la SE 27, se registran un total **332** casos compatibles con dengue de los cuales **49** fueron clasificados como casos confirmados y **283** casos probables de dengue.

**Chikungunya:** se registra un caso probable en el barrio Terminal con fecha de inicio de síntomas en la semana 13.

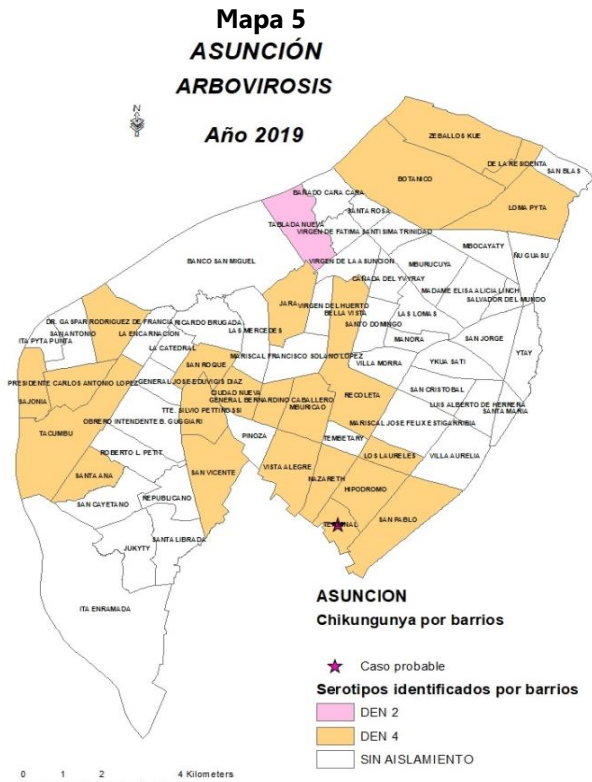
**Zika:** no se registran casos confirmados ni probables de la enfermedad.

### Circulación viral

Se ha identificado la circulación del serotipo **DEN-4** en los 48 casos confirmados distribuidos en 24 barrios de Asunción: *San Vicente, Santa Ana, Vista Alegre, De la Residenta, Botánico, Terminal, Zeballos Cué, Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia, Recoleta, San Pablo, San Roque, Jara, Tacumbú, Ciudad Nueva, Sajonia, Bella Vista, Tte. Silvio Pettirossi, Los Laureles, Hipódromo, Gral. Bernardino Caballero, y Mburicao.*

Además, se identificó circulación del serotipo **DEN-2** en el barrio *Tablada Nueva*

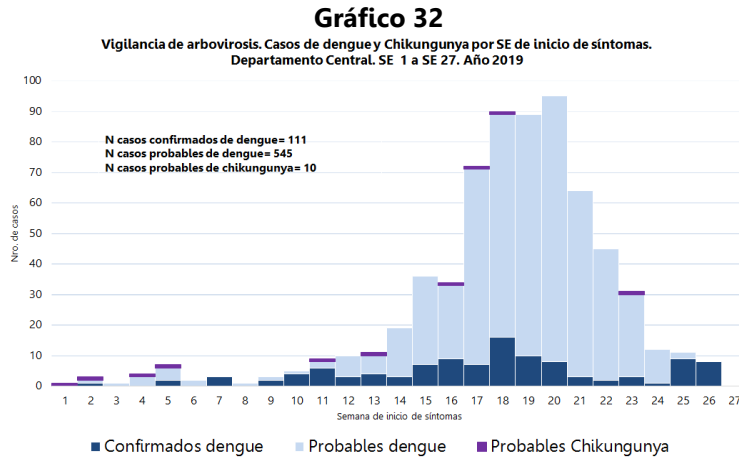
El último caso confirmado para dengue con fecha de inicio de síntomas en **SE 27** se registró en el barrio Loma Pyta.





# ARBOVIROSIS

## CENTRAL



Se registraron 708 notificaciones en las últimas tres semanas, distribuidas en 17 de los 19 distritos del departamento. Los distritos de Villeta y Nueva Italia se encuentran con corte de circulación.

Los distritos con más de 100 notificaciones son, San Lorenzo, y Capiatá.

**Dengue:** En lo que va del año, se acumulan **656** casos de dengue (**111** confirmados y **545** probables). En las últimas tres semanas se registraron 17 casos confirmados de dengue.

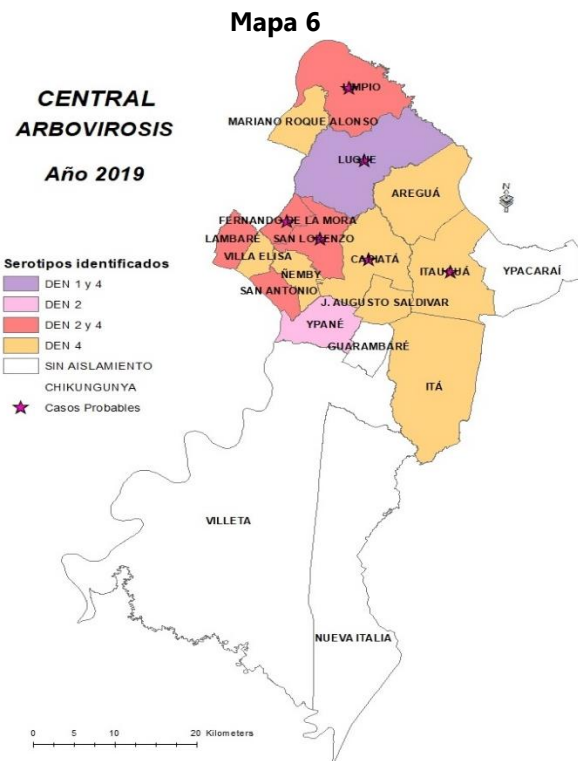
### Serotipos

Se identificó la circulación activa del virus del dengue en **73,94% (15/19)** de los distritos, con el predominio de **DEN-4 a nivel departamental**.

- DEN-4 en 8 distritos:** Itauguá, Itá, Areguá, Villa Elisa, Mariano Roque Alonso, Ñemby, Capiatá y José Augusto Saldivar.

Además, se registra co-circulación de los serotipos:

- DEN-4 y DEN-1**, en el distrito de Luque.
- DEN-4 y DEN-2**, en los distritos de San Antonio, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Lambaré, Limpio e Ypané.



**Chikungunya:** se identificaron 10 casos probables de chikungunya en los distritos de Capiatá, Fdo. de la Mora, Itauguá, Limpio, San Lorenzo y Luque.

**Zika:** no se registran casos confirmados ni probables de la enfermedad.

[Ir al contenido](#)

# SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

## VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 27

**Tabla 8:**  
**Casos notificados según procedencia**

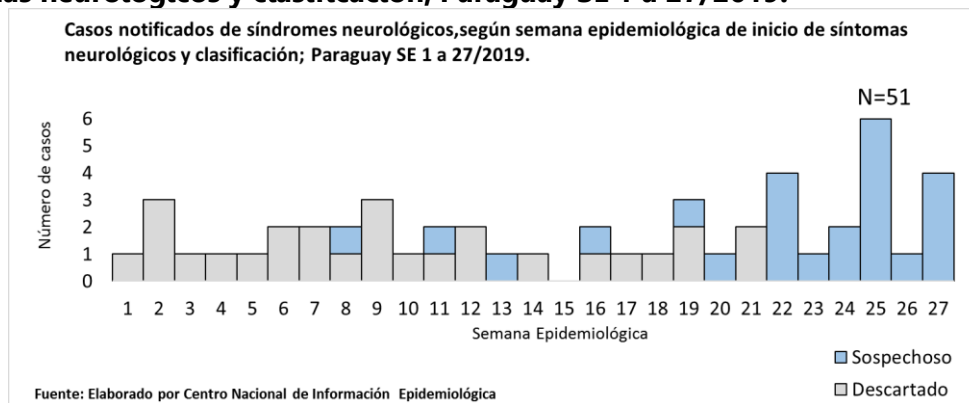
Departamento	n	%
Central	21	44%
Alto Paraná	6	12%
Itapúa	5	10%
Concepción	4	7%
Asunción	3	5%
Caaguazú	3	5%
Canindeyú	2	3%
Amambay	1	2%
Caazapá	1	2%
San Pedro	1	2%
Boquerón	1	2%
Ñeembucú	1	2%
Cordillera	1	2%
Paraguari	1	2%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Entre las Semanas epidemiológicas (SE) 1 al 27 del 2019 (31/12/2018 al 06/07/2019) **fueron notificados** al Sistema de Vigilancia Nacional, **51 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika**, de los cuales, tienen como diagnóstico de ingreso: 48 (94%) Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 3 (7%) neuritis óptica. Promedio de edad 31 años (rango 3 a 77 años).

Según departamento de procedencia se distribuyen en: Central (21), Alto Paraná (6), Itapúa (5), Concepción (4), Asunción (3), Caaguazú (3), Canindeyú (2) Boquerón (1), Caazapá (1), San Pedro (1), Ñeembucú (1), Cordillera (1). Amambay (1) y Paraguari (1).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 27 fueron descartados y veinticuatro (24) continúan en estudio.

**Gráfico 33: Casos notificados de síndromes neurológicos, según SE de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 27/2019.**



## VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 6 de julio del 2019 (SE 1 a la SE 27), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **56 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia** con sospecha de asociación a virus Zika, de los cuales se registra 1 caso de síndrome congénito/microcefalia con probable asociación a virus Zika, procedente de Asunción. Se descartó 48 casos y aun se encuentran en investigación 7 casos procedentes de Asunción, Caaguazú y Central.

[Ir al contenido](#)

## VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

### Desde la SE 1 a la SE 27:

El país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

### Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para

**sarampión/rubéola:** se han notificado 901 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 672 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

### Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para

**poliomielitis:** se ha notificado un caso de PFA, residente del departamento de Concepción, corresponde a un niño de 14 años, con esquema de vacunación completa, con intervención y muestra adecuada. En total se acumulan 13 casos de PFA en el país.

**Coqueluche:** se han notificado 181 casos sospechosos, de los cuales 141 han sido descartados para esta enfermedad, y 14 fueron confirmados para **Bordetella Pertussis** por técnicas laboratoriales PCR. Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

**Parotiditis:** se han notificado 370 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 368 casos. Hasta la fecha se ha

reportado un brote intrafamiliar (2 casos en adultos jóvenes 18 y 24 años). Se ha notificado un brote en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú con 36 casos identificados hasta la SE 23.

**Tétanos en otras edades (TOE):** se acumulan 9 notificaciones, de estos, 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartados y queda pendiente 1 caso para su clasificación final.

**Varicela:** se han confirmado por clínica 820 casos e identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguairí (Pirayú) respectivamente; y un brote en el Penal de Mujeres "El Buen pastor".

**Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** se han notificado 90 casos de ESAVI. No han notificado un solo caso de ESAVI las sgtes regiones: San Pedro Norte y Sur, Amambay, Canindeyú y Pdte. Hayes.

Tabla 9: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

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.	C. Fin			
Concepción	1	...	...	17	17	0	0	...	...	3	2	0	10	0	10	0	...	...	1	0	...	13	0	13	3	0	3
S. Pedro N.	1	1	0	13	10	0	1	1	0	1	1	0	10	0	10	0	...	...	1	1	0	12	0	12	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	9	0	0	...	...	1	0	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	9	0	9	0	...	...
Cordillera	1	0	0	45	38	0	2	2	0	2	2	0	17	0	17	0	...	...	0	...	...	31	0	31	1	...	1
Guairá	0	...	...	13	12	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	1
Caaguazú	2	2	0	67	33	0	0	...	...	4	3	0	1	0	1	0	...	...	1	0	1	11	0	11	3	0	3
Caazapá	0	...	...	13	13	0	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	7	0	7	2	0	2
Itapúa	2	0	0	62	49	0	1	1	0	11	8	0	19	0	19	0	...	...	0	...	...	64	0	64	4	0	4
Misiones	0	...	...	15	9	0	0	...	...	3	1	0	1	0	1	0	...	...	0	...	...	13	0	13	5	0	5
Paraguairí	0	...	...	59	48	0	2	2	0	6	5	1	26	0	26	0	...	...	0	...	...	70	0	70	4	0	4
A. Paraná	1	1	0	53	41	0	2	2	0	11	10	1	8	0	8	0	...	...	1	0	1	16	0	16	6	0	6
Central	4	3	0	338	234	0	2	2	...	73	55	6	154	1	153	0	...	...	5	2	3	365	1	364	35	0	35
Ñeembucú	0	...	...	21	14	0	0	...	...	0	...	...	12	0	12	0	...	...	0	...	...	25	0	25	1	...	1
Amambay	0	...	...	58	51	0	0	...	...	15	12	2	7	0	7	0	...	...	0	...	...	5	0	5	0	...	...
Canindeyú	0	...	...	9	9	0	0	...	...	2	2	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...
Pdte. Hayes	0	...	...	13	12	0	1	1	0	5	4	1	8	0	8	0	...	...	0	...	...	37	0	37	0	...	...
Boquerón	1	1	0	2	2	0	0	...	...	4	4	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	4	...	4	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	2	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	...	...	0	...	...	9	0	9	11	0	11
Asunción	0	...	...	90	70	0	1	1	...	40	32	2	83	1	82	0	...	...	0	...	...	125	0	125	12	0	12
<b>Total País</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>901</b>	<b>672</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>181</b>	<b>141</b>	<b>14</b>	<b>370</b>	<b>2</b>	<b>368</b>	<b>0</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>820</b>	<b>1</b>	<b>819</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>89</b>

## ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **18 de julio de 2019** – [Alerta Epidemiológica OMS/OPS](#): Fiebre Hemorrágica por Adenovirus en Bolivia.
- **18 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo.
- **16 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita.
- **3 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Casos de VIH- Pakistán
- **25 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Actualización epidemiológica –Dengue
- **21 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Alerta Epidemiológica- Rubeola

## FUENTE 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.