

Edición N°2

Año 2022 | SE 2 (9 al 15 de enero)



Boletín Epidemiológico

SEMANTAL

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

Contenido

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO.....	2
INTRODUCCIÓN.....	2
ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	3
TABLA COMPARATIVA ENTRE LOS AÑOS 2020, 2021 Y 2022	3
VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS.....	4
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	4
DENGUE.....	5
NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS 3 SEMANAS	5
DENGUE EN ASUNCIÓN Y CENTRAL	6
NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS 3 SEMANAS	6
DENGUE – TASA DE INCIDENCIA	7
TASA DE NOTIFICACIONES POR CADA 100.000 HABITANTES	7
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD	8
MORTALIDAD - COVID-19	8
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD	9
VIGILANCIA DE SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	10
MICROCEFALIA	10
VIGILANCIA DE SÍNDROME NEUROLÓGICO CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	11
SGB.....	11
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV) Y EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLE A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)	12
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV) Y EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLE A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)	13
INDICADORES DE VIGILANCIA COMPARATIVO 2021 – 2022 SE 1 A LA 2.....	13
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV) Y EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLE A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)	14
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS.....	15
SITIOS OFICIALES.....	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	15
INSTITUCIONES Y/O DEPENDENCIAS	15

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

Dra. Sandra Irala

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. Eiji Eiwa

Dra. Miguel Galeano

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

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 2) de los años 2020, 2021 Y 2022.

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	95	1	16	0	1	0	
	Chikungunya	0	0	1	0	0	0	
	Zika	0	0	0	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	0	0	1	0	2	0
		Tegumentaria	0	0	0	0	0	0
	Chagas	Agudo	0	0	0	0	0	0
		Crónico	1	0	1	0	0	0
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	0	0	0	0	0	0
	Parálisis Aguda Fláccida ****	1	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	
	Parotiditis	12	0	6	0	3	0	
	Varicela	44	1	20	0	7	0	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	0	0	0	0	0	0	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	0	0	0	0	
	sin MBA	0	0	0	0	0	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	0	0	
	Intoxicación por Pesticidas	3	0	2	0	0	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	5	0	12	0	22	0	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	
	Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	

**** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones
Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Vigilancia de Arbovirosis

Situación epidemiológica

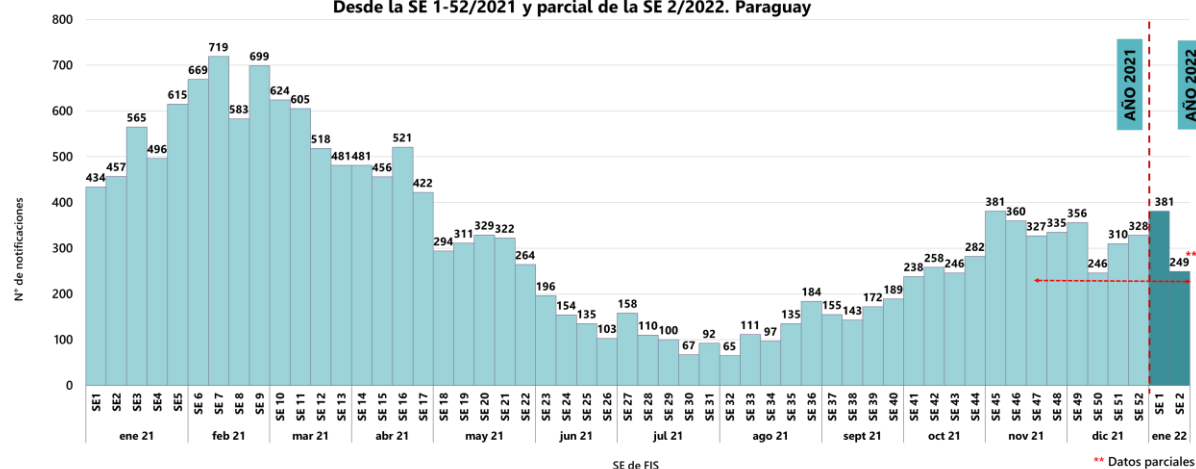
SE 2-2022

DENGUE: Hasta el cierre de esta edición (SE 2), se registran 630 sospechosos de dengue. No se registran casos confirmados ni probables en lo que va del año.

CHIKUNGUNYA y ZIKA: No se registraron casos sospechosos, confirmados ni probables.

Gráfico 1

Arbovirosis. Notificaciones de dengue, chikungunya y zika.
Desde la SE 1-52/2021 y parcial de la SE 2/2022. Paraguay



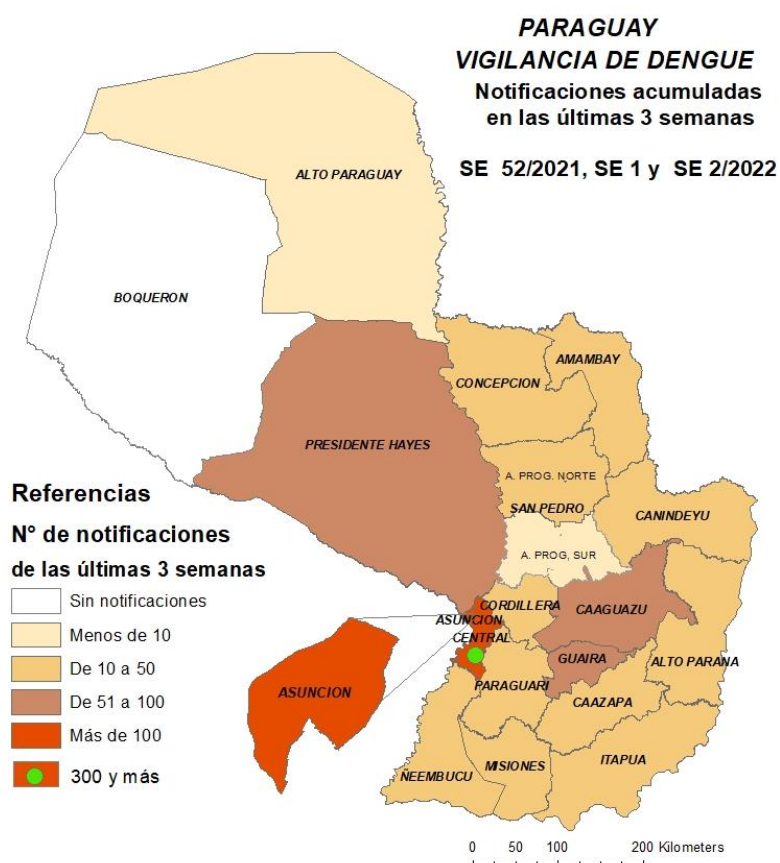
En las últimas ocho semanas (SE 47 a SE 02): Se registraron 2.432 notificaciones acumuladas, con un 316 promedio de notificaciones en ese periodo.

Dengue

Notificaciones de las últimas 3 semanas

SE 52-2021 a SE 2-2022

Mapa 1



55% (528/958) de las notificaciones, se concentran en Central (405) y Asunción (126).

Presidente Hayes, Caaguazú y Guairá acumulan entre 51 a 100 notificaciones en este periodo.

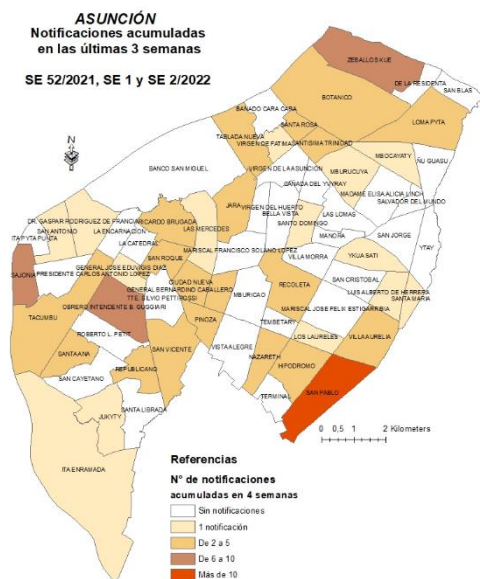
Boquerón registra corte de circulación viral.

Dengue en Asunción y Central

Notificaciones de las últimas 3 semanas

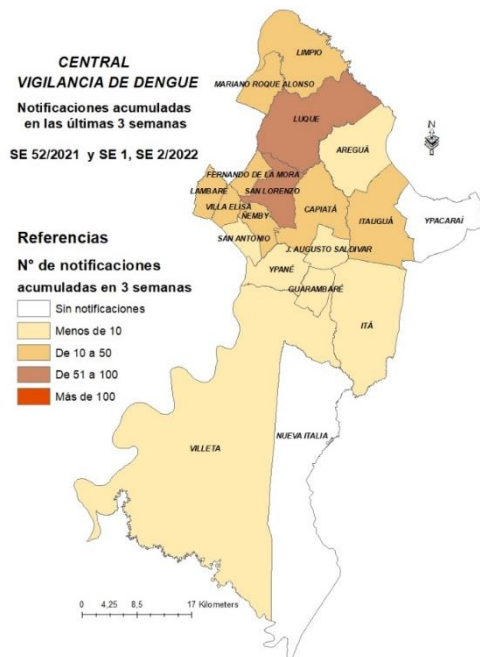
SE 52-2021 a SE 2-2022

Mapa 2



- › 39/68 (57%) barrios de Asunción presentan notificaciones.
- › 126 notificaciones acumuladas en Asunción en las últimas 3 semanas.
- › 7 barrios con 5 o más notificaciones.
- › Barrio Trinidad y San Pablo con más de 10 notificaciones.

Mapa 3

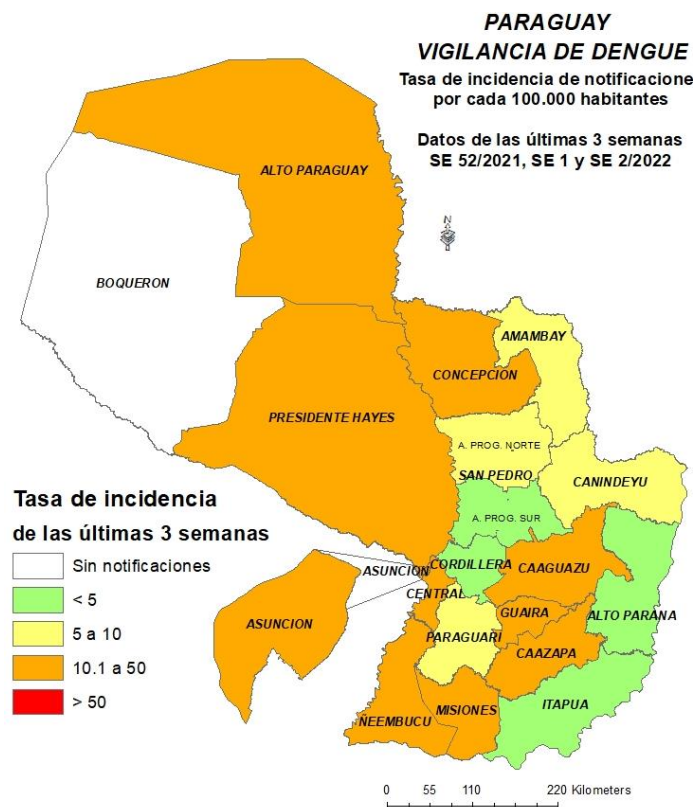


- › 46% (186/402) de las notificaciones se concentran en San Lorenzo (96) y Luque (90)
- › Todos los distritos registran notificaciones en las últimas tres semanas.

Dengue – Tasa de incidencia

Tasa de notificaciones por cada 100.000 habitantes
SE 52-2021 a SE 2-2022

Mapa 4



La tasa de incidencia de notificaciones de las últimas tres semanas, es de **13** por cada **100.000** habitantes, a nivel país.

Vigilancia de la Mortalidad

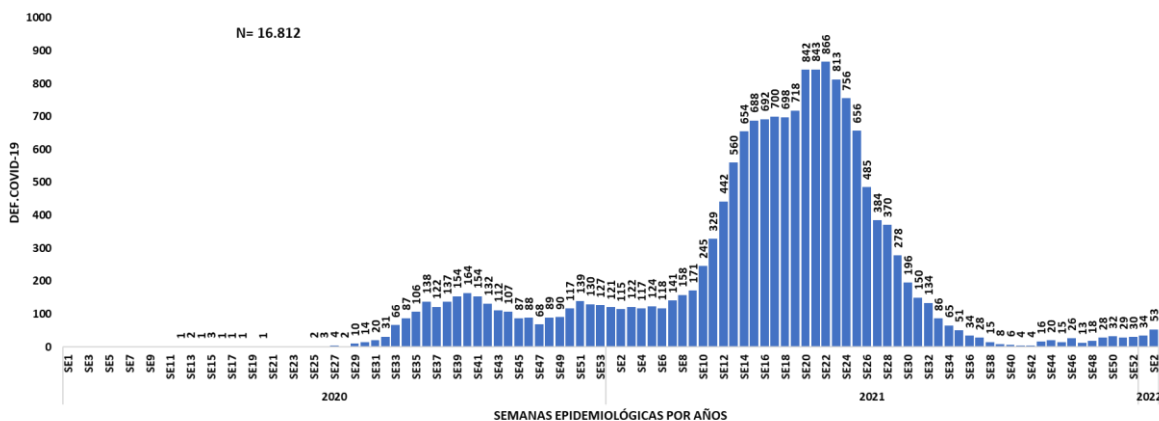
Mortalidad - COVID-19

SE 2-2022

Se han registrado hasta el 15-01-2022 un total de **16.812** fallecidos confirmados por COVID-19, fueron descartados **7137**, no codifican **446** fallecidos como causa básica y siguen en investigación **306** fallecidos. El pico máximo registrado, desde el inicio de la pandemia, corresponde a la SE 22 con **866** fallecidos. Se registró un ligero incremento nuevamente desde la SE 43, cerrando la última semana con 53 fallecidos. **(Gráfico 1)**

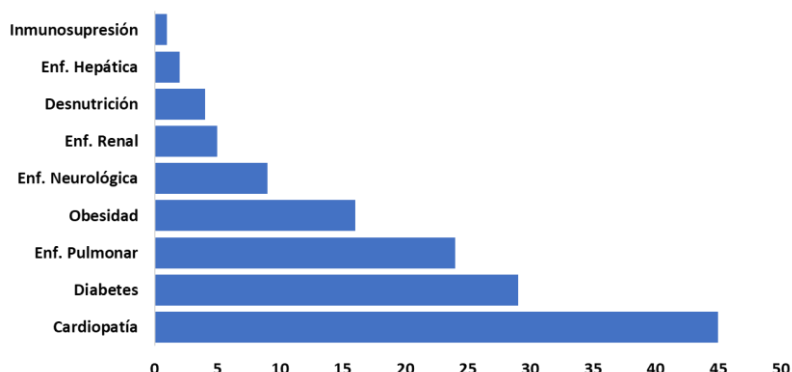
Gráfico 1

Curva de fallecidos por COVID-19 desde el inicio de la pandemia hasta el 15/01/2022.
Paraguay



Vigilancia de la Mortalidad

Gráfico 3



La Tabla que se muestra a continuación caracteriza a los Fallecidos de las 2 últimas SE del 2022, según datos de Vacunación. Incluye el número de estos con inmunización completa, parcial y sin datos. Se calcula el porcentaje con respecto a la cantidad de casos confirmados de estas semanas, así como la frecuencia de fallecidos por cada 1000 casos, con gran diferencia entre los casos de fallecidos con y sin vacunas. En las comorbilidades, las cardiopatías y la diabetes predominan en los reportes. Los grupos de edad afectados aparecen desde 55 años en adelante para los inmunizados y 30, para los no inmunizados. (Tabla 1)

Tabla 1

Datos de vacunación	INM. COMPLETA	INM. PARCIAL	NO INM
Casos confirmados de COVID-19	20705	1791	5352
Fallecidos	22	5	61
%	0,11%	0,28%	1,14%
Frecuencia de fallecidos por 1.000	1	3	11
Características fallecidos	59% SEXO MASCULINO		70% SEXO MASCULINO
	55 AÑOS Y MAS. Predominio de 80 40 % DIABETES 36 % CARDIOPATIA 23 % NEUMOPATIA CRONICA 18 % OBESIDAD 4 % ENF. RENAL		30 AÑOS Y MAS. Predominio de 80 52 % CARDIOPATIA 29 % DIABETES 26 % NEUMOPATIA CRONICA 14 % OBESIDAD 6 % ENF. RENAL

Vigilancia de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika

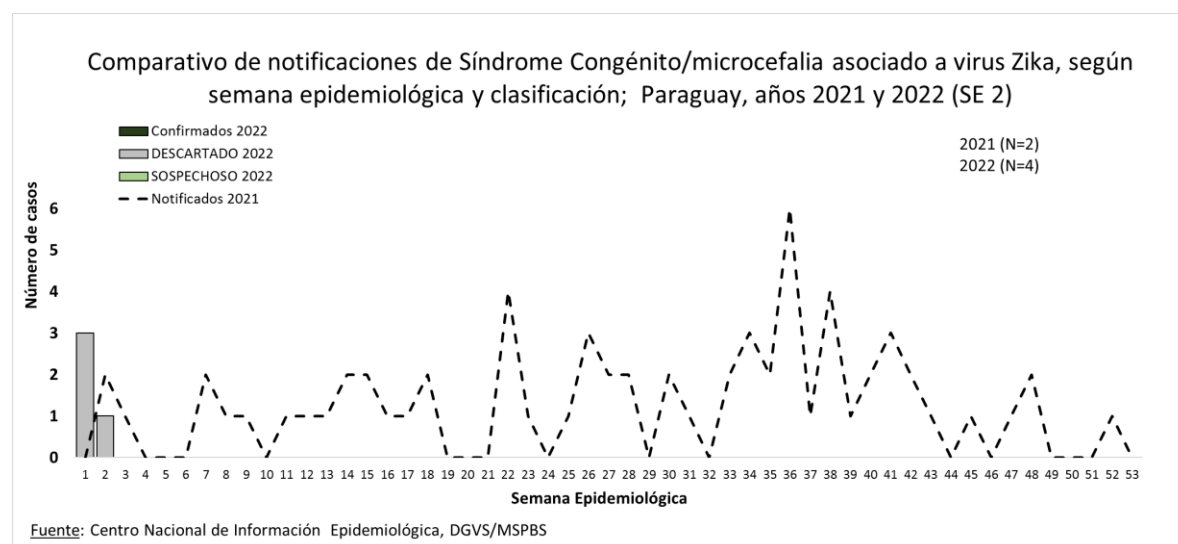
Microcefalia

SE 2-2022

En lo que va del año, desde el 02/01/2022 al 15/01/2022 (SE 02), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 4 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 los 4 casos notificados hasta la fecha.

Gráfico 1. Comparativo de notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociados a Virus Zika, según semana epidemiológica y clasificación; Paraguay, años 2021 y 2022 (SE 2).



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

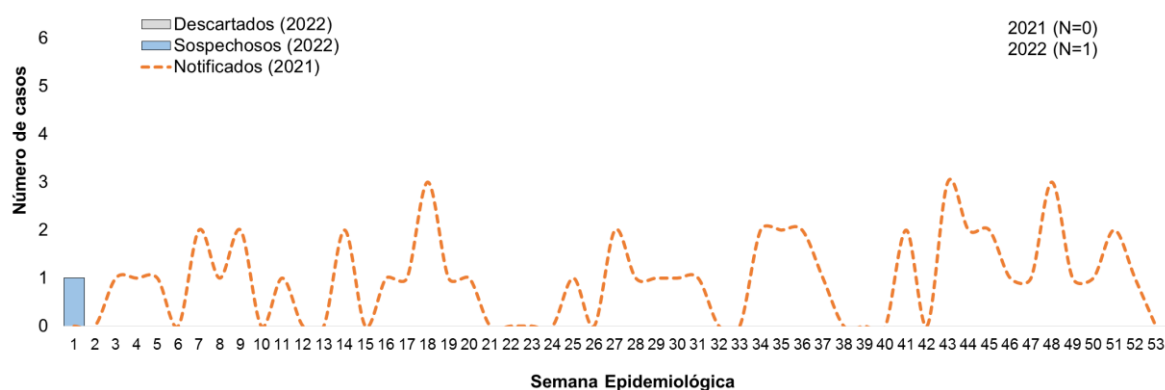
SGB

SE 2-2022

En lo que va del año desde el 02/01/2022 al 15/01/2022 (SE 02), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 1 caso sospechoso de Síndrome Neurológico con asociación a virus Zika, con diagnóstico de ingreso de Síndrome de Guillain Barré. El caso notificado es del sexo femenino, procedente de Cordillera que continua en estudio con la clasificación de sospechoso. En la presente semana no fue notificado un nuevo caso sospechoso.

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 2)

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 2)



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS/MSPBS

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

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) y Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

En la tabla N° 1. Notificaciones de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI de la SE 2 del 2022, notificados por las regiones sanitarias.

En la SE 2 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 2 se han notificado 9 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 7 han sido descartado para estas dos enfermedades

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: no se ha notificado casos

Coqueluche: no se ha notificado casos

Parotiditis: hasta la SE 2 se ha notificado 1 caso de parotiditis

Tétanos en otras edades (TOE): se ha notificado 1 caso sospechoso de TOE que corresponde a un lactante menor, de 1 mes 28 días de vida. Hospitalizado primeramente en el HR de Ciudad del Este; derivado al Instituto de Medicina Tropical; pendiente su clasificación final.

Varicela: hasta la SE 2 se han notificado 6 casos correspondientes a las regiones de Itapúa, Ñeembucú y Pdte. Hayes.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se notificaron 2 casos con clasificación final. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Reporte BAI y BAC: desde la SE las regiones que no han reportado sus búsquedas activas institucional y comunitaria son: San Pedro N, Misiones, Amambay, Canindeyú, Boquerón y Alto Paraguay.

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

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) y Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Indicadores de Vigilancia COMPARATIVO 2021 – 2022 SE 1 A LA 2 SE 2-2022

Tabla 2

Tasa ideal de EFE a la SE 02 =0,19

Tasa ideal de PFA a la SE 2 = 0,04

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	93	84	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	93	84	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro N	92	85	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	92	85	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro S	89	99	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	89	99	...	...	...	...	0,00	0,00
Cordillera	100	100	...	100	...	100	...	100	...	100	0,00	0,31	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Guairá	99	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	99	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Caaguazú	92	88	...	0	...	100	...	0	...	0	0,00	0,17	92	88	...	...	...	...	0,00	0,00
Caazapá	87	88	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	87	88	...	...	...	...	0,00	0,00
Itapúa	91	94	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	91	94	...	...	...	...	0,00	0,00
Misiones	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	...	100	...	100	...	100	...	100	0,00	0,38	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
A. Paraná	94	97	...	0	...	100	...	0	...	0	0,00	0,12	94	97	...	...	...	...	0,00	0,00
Central	100	100	0	50	100	100	100	100	100	100	0,04	0,09	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Ñeembucú	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100	1,10	1,10	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Amambay	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Canindeyú	86	86	...	100	...	100	...	0	...	100	0,00	0,82	86	86	...	...	...	...	0,00	0,00
Pdte. Hayes	100	98	0	...	100	...	100	...	100	...	0,77	0,00	100	98	...	...	...	...	0,00	0,00
Boquerón	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
A. Paraguay	50	0	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	50	0	...	...	...	...	0,00a	0,00a
Asunción	100	96	67	...	67	...	50	...	100	...	0,58	0,00	100	96	...	...	...	...	0,00	0,00
Total País	95	95	50	56	83	100	80	56	100	78	0,08	0,12	95	95	...	...	...	...	0,00	0,00

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

** Tasa mínima esperada de PAF - 1:100.000 < 15 años.

... No corresponde por ausencia de notificación de casos

a Última notif de PFA: Pdte Hayes: 2021; A. Paraguay: 1988

Último caso registrado de Sarampión en 1998, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

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°2 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

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) y Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Actualmente el país cuenta con 1.381 unidades notificadoras; con un cumplimiento acumulado del 95% En el presente año, 6 regiones sanitarias han aumentado sus unidades notificadoras (San Pedro Norte, Caaguazú, Caazapá, Ñeembucú, Pdte. Hayes y Alto Paraguay) y han reportado a tiempo el 95% de los servicios.

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 al SE 02 la tasa de notificación ideal es de 0,19 casos de EFE por 100.000 habitantes; a nivel país no hemos cumplido con este indicador; de igual manera no se ha cumplido con el indicador de investigación adecuada (56%) y remisión de muestras al LCSP dentro de los 5 días de la toma de muestra (56%).

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

Indicadores de Vigilancia de la Poliomielitis: No se han notificado caos de PFA La Región de A. Paraguay no reportan casos de PFA hace más de 20 años; por lo que deberían realizar una búsqueda activa retrospectiva de casos. Tabla 2

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

Alertas y Actualizaciones epidemiológicas

Sitios oficiales

SE 2-2022 (del 9 al 15 de enero)

- **10 de enero:** [Alerta Epidemiológica – Uso racional de pruebas diagnósticas COVID-19](#)
- **14 de enero:** [Influenza A \(H5\) - Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte](#)

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.