

Edición 32- Año 2019

SE 1 a la SE 32 (30-12-2018 al 10-08-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

Contenido

Enfermedades de Notificación Obligatoria	4
Cumplimiento de la notificación obligatoria	5
Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	6-13
Situación Epidemiológica de las Arbovirosis	14-20
Síndrome Neurológico y Congénito con probable asociación al virus del Zika	21-23
Enfermedades vectoriales	24
Enfermedades zoonóticas	25-26
Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas	27
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	28

www.vigisalud.gov.py/webdgvs/

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 **1.256** 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

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN

OBLIGATORIA: El **99 % (1.244/1.256)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 32.

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

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 32 (30 de diciembre - 2018 al 10 de agosto - 2019) ascienden a 514.884. La curva de tendencia presentó un aumento importante en la última semana, coincidente con las bajas temperaturas presentadas.

Desde la semana 1 hasta la 32 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **44,5%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada, aunque en paulatina disminución. Continúa en la última semana el predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N1(2009)** como dominantes de la temporada.

ARBOVIROSIS

Dengue: Se registraron **8.371 casos de dengue (592 confirmados por laboratorio de referencia y 7.779 clasificados como probables)**.

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **117,03** por 100.000 habitantes.

Chikungunya: 50 casos clasificados como probables.

Zika: Se registra un caso probable de Zika en la semana 21, en el departamento de Amambay.

SINDROMES NEUROLÓGICOS Y/O CONGENITOS RELACIONADOS A

ZIKA: fueron 57 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, no se identificaron casos confirmados ni probables.

Se han notificado 79 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika, de los cuales se confirmó un caso y además se registra un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika.

ENFERMEDADES VECTORIALES: Chagas, se registran 353 casos de Chagas clasificados de la siguiente manera: 350 casos crónicos y 3 casos agudos.

Leishmaniasis, se reportan a la fecha, 31 casos de L. tegumentaria y 15 casos de L. visceral.

ENFERMEDADES ZONÓTICAS:

Leptospirosis, se han confirmado 20 casos de Leptospirosis, con dos casos de óbitos.

SPH, se confirmaron 2 casos hasta la fecha, uno de ellos es un caso de óbito.

Brucelosis: se notificaron 39 casos, de los cuales se confirmaron 7 casos.

VIGILANCIA EPV: desde la SE 1 a la SE 32 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 32) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 32

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	1.877	27	33.244	471	8.371	117	
	Chikungunya	32	0	1.230	17	50	1	
	Zika	3	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	21	0	11	0	15	0
		Tegumentaria	51	1	45	1	31	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	3	0
		Cronico	404	6	414	6	350	5
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	2	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	16	0	20	0	16	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	21	0	20	0	14	0	
	Parotiditis	445	6	831	12	414	6	
	Varicela	448	6	704	10	1017	14	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	63	1	73	1	165	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	14	0	20	0	6	0	
	sin MBA	2	0	2	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	9	0	3	0	
	Intoxicación por Pesticidas	128	2	131	2	98	1	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofidicos		355	5	355	5	198	3
		Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	3	0	4	0	7	0	
	Leptospirosis	39	1	13	0	20	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

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.

[Ir al contenido](#)

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 32

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.256 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **99 % (1.244/1.256)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 32.

Para el 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 100% de las UER lograron un cumplimiento de notificación muy buena para esta semana.

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **98,9 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa también el rango de muy buena.



ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 32-2019

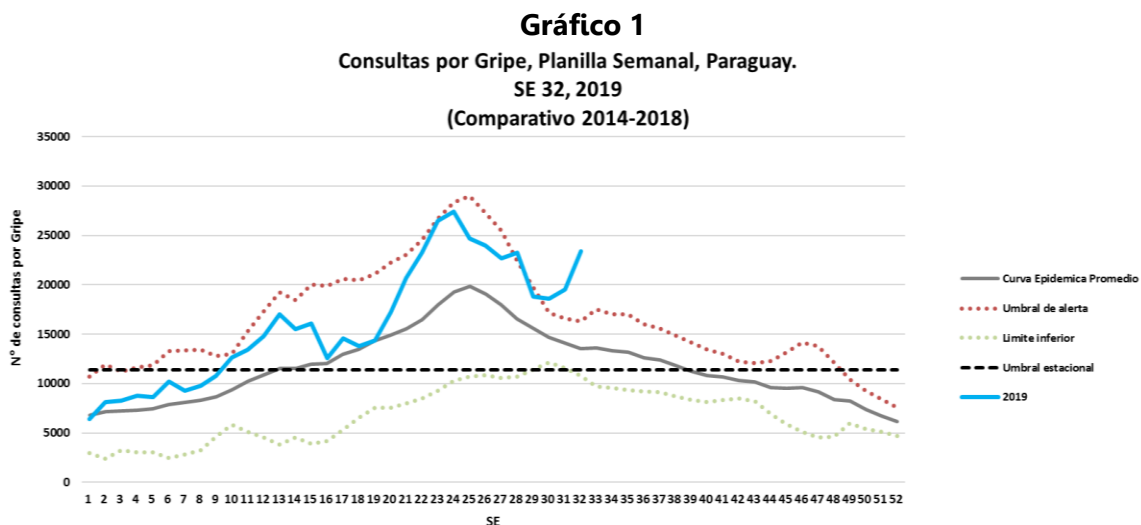
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la **SE 32-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 327,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **7.5%** y la de fallecidos por IRAG **8,4%**. 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 32 (30 de diciembre - 2018 al 10 de agosto - 2019) ascienden a **514.884**. La curva de tendencia presentó un aumento importante en la última semana, coincidente con las bajas temperaturas presentadas (Gráfico 1).

La notificación pasó de **19.517** consultas en la semana 31 a **23.420** en la semana 32 del 2019, lo que representó un aumento del **20 %** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **327,4** por 100.000 habitantes.



ETI/IRAG

2- VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO DE CONSULTAS POR ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un aumento con respecto a la semana anterior, representando el **14,3%** (1.410/9.849) del total de consultas en la SE 32 (Gráfico 2). Se registró aumento en los 5 Centros Centinelas (Eje Centro Oriental, Norte, Sur y Área Metropolitana) (Gráfico 3).

Gráfico 2

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2019, SE 32
(comparación con los años 2014-2018)

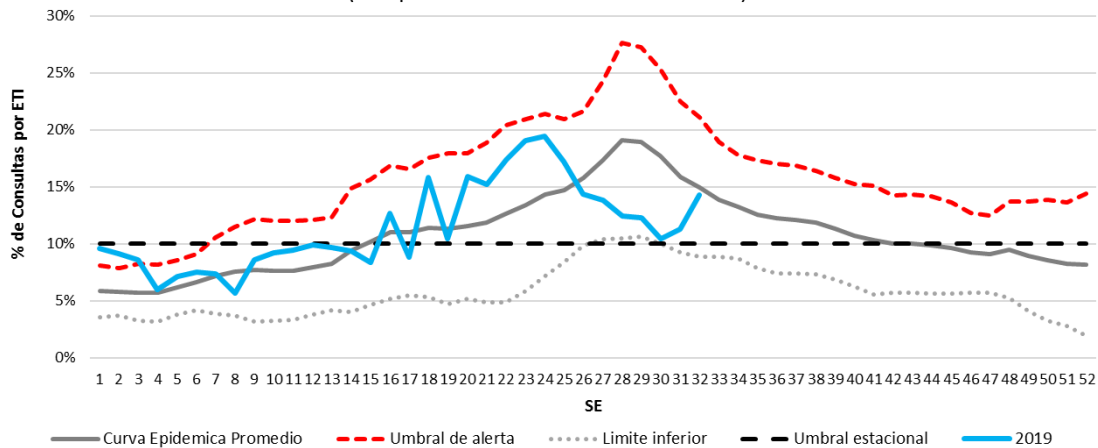
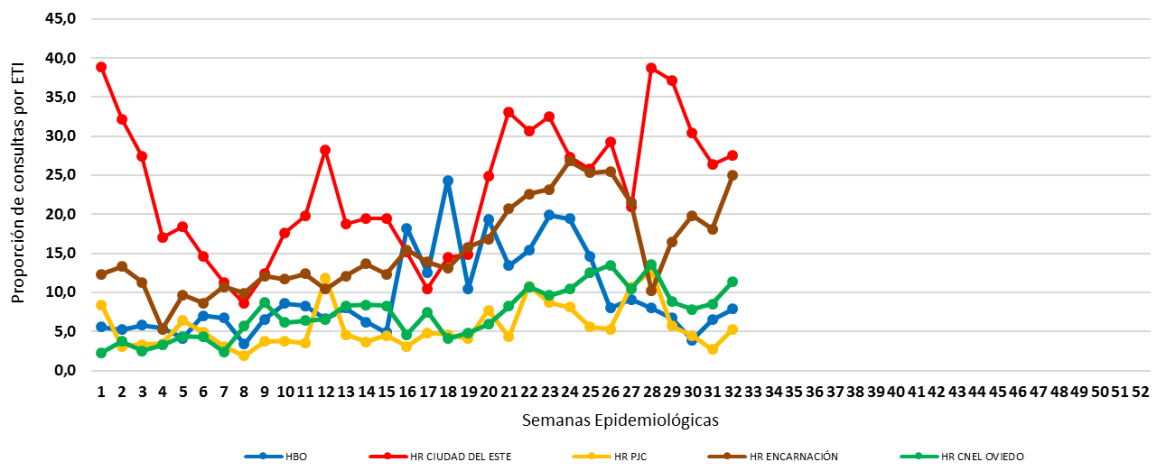


Gráfico 3

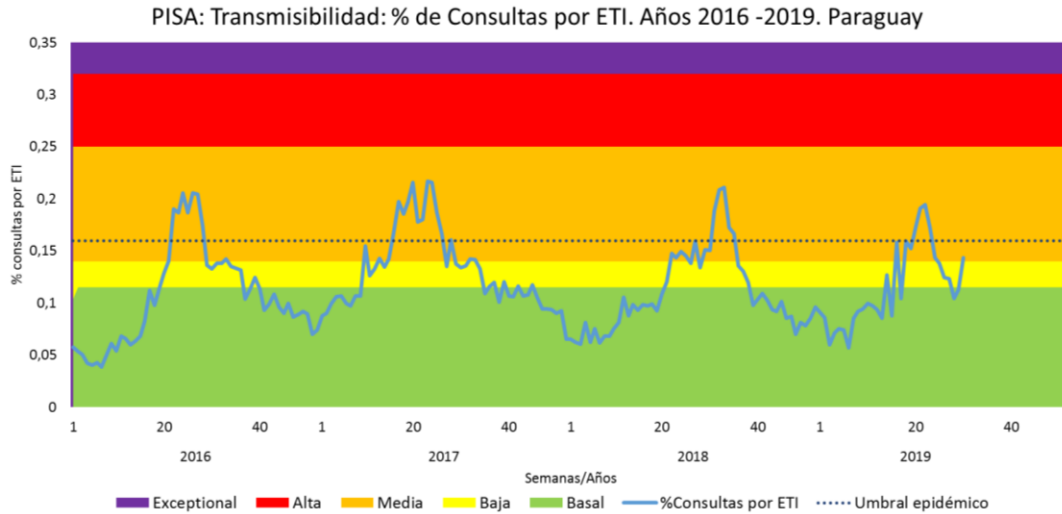
Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas SE 1 a 32, Año 2019



ETI/IRAG

Los indicadores de **Transmisibilidad** presentaron un aumento ingresando de nuevo al nivel de intensidad media (Gráfico 4).

Gráfico 4

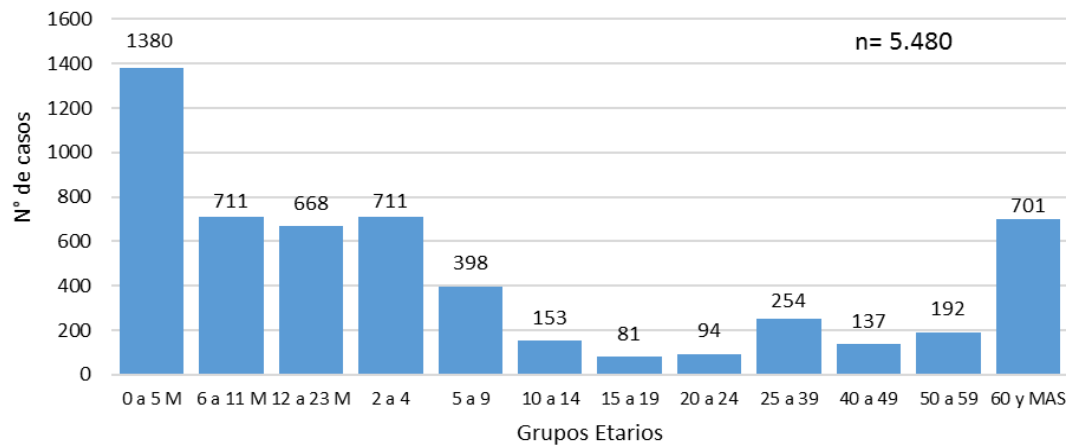


3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 32 se hospitalizaron un total de **5.480** 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 32, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 750 casos de IRAG y se registraron 341 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **88** casos: 42 al Influenza A/H1N1(2009), 41 al Virus sincitial respiratorio, 2 al Adenovirus, 2 al Parainfluenza y 1 a Metapneumovirus humano. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (42), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con leve predominio en el sexo masculino. Once casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada. (Tabla 2 y Gráfico 6).

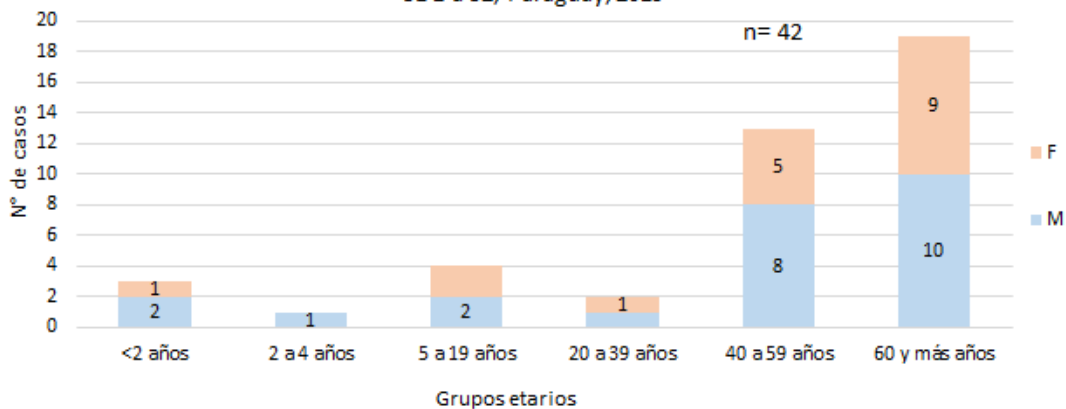
Tabla 2

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 32, Paraguay, 2019
n = 42

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	2	1	Edad/Cardiopatía
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	1	1	Sx. De Down
40 a 59 años	8	5	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica
60 y más años	10	9	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica/Asma

Gráfico 6

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,
SE 1 a 32, Paraguay, 2019
n= 42



Los casos fallecidos asociados a VSR (41), se presentaron en los extremos de la vida, con leve predominio en el sexo femenino y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades (Tabla 3 y Gráfico 7).

ETI/IRAG

Tabla 3

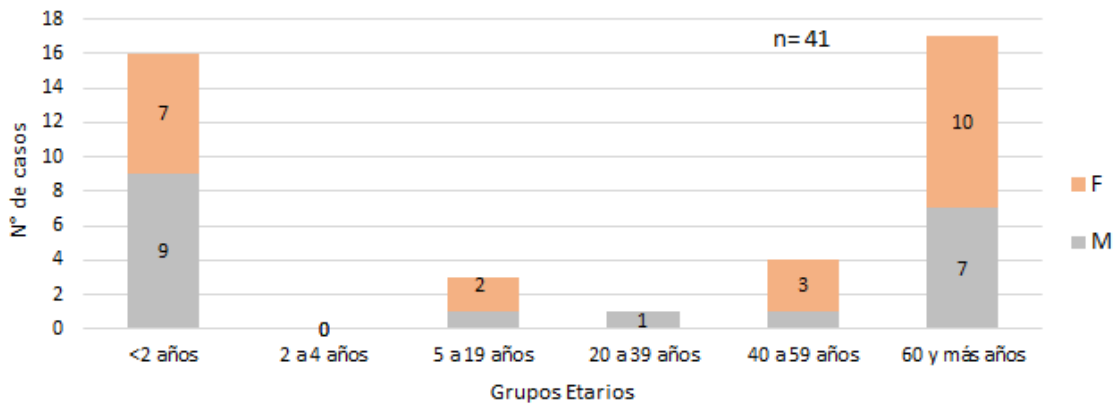
Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 32, Año 2019. Paraguay

n = 41

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	9	7	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	2	Inmunodeficiencia/Enf. Neurológica Crónica/Desnutrición
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	3	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad/Asma
60 y más años	7	10	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad

Gráfico 7

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,
SE 1 a 32, Paraguay, 2019

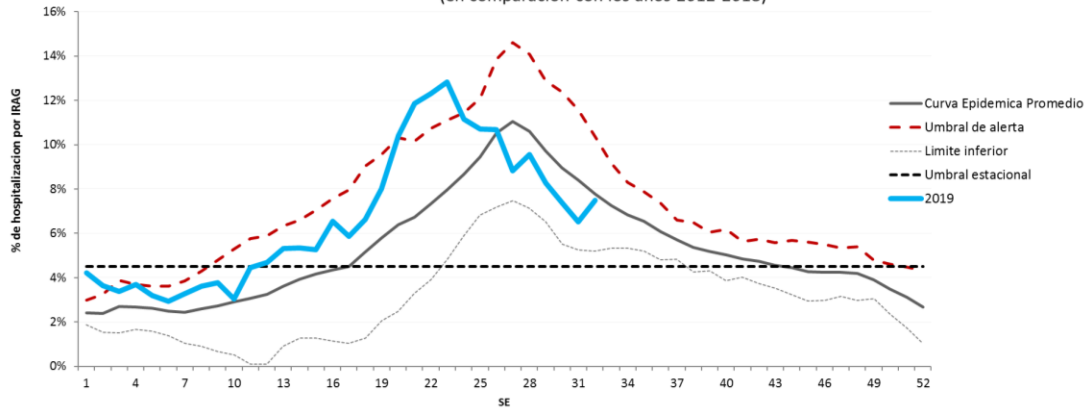


La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el **7,5%** (206/2.755), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 32 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12,5%** (14/112) y la de fallecidos **8,4%** (13/154).

ETI/IRAG

Gráfico 8

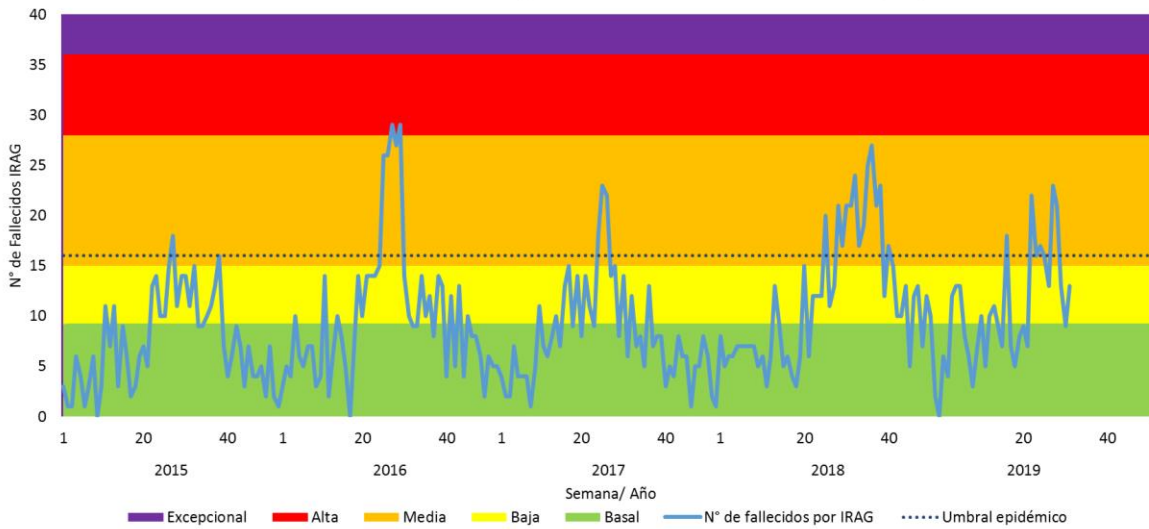
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 32 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de **Severidad e Impacto**, con fluctuaciones, han descendido a la franja de intensidad baja respectivamente, luego de que éstos últimos hayan alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23 (Gráficos 9 y 10).

Gráfico 9

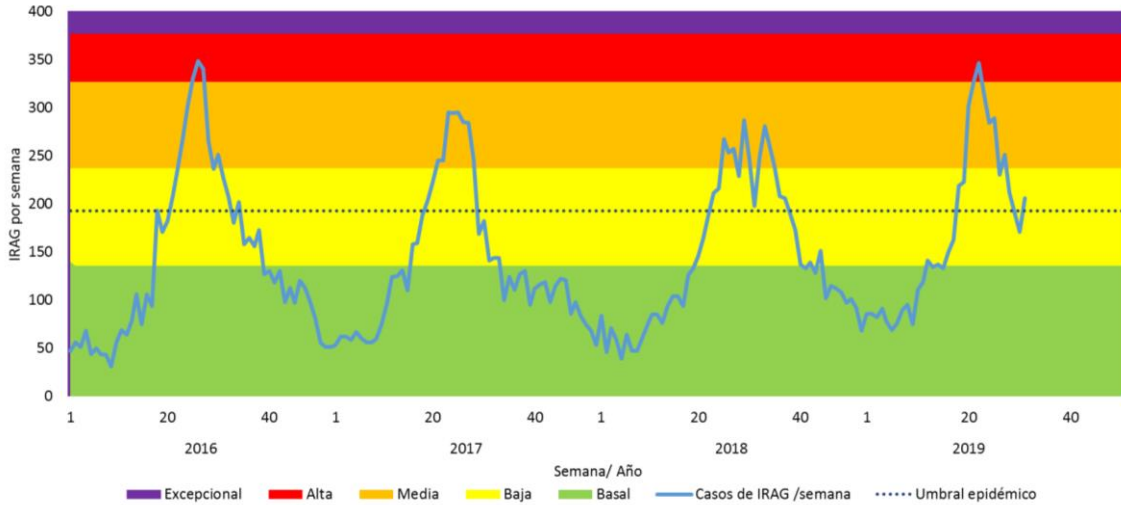
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



ETI/IRAG

Gráfico 10

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

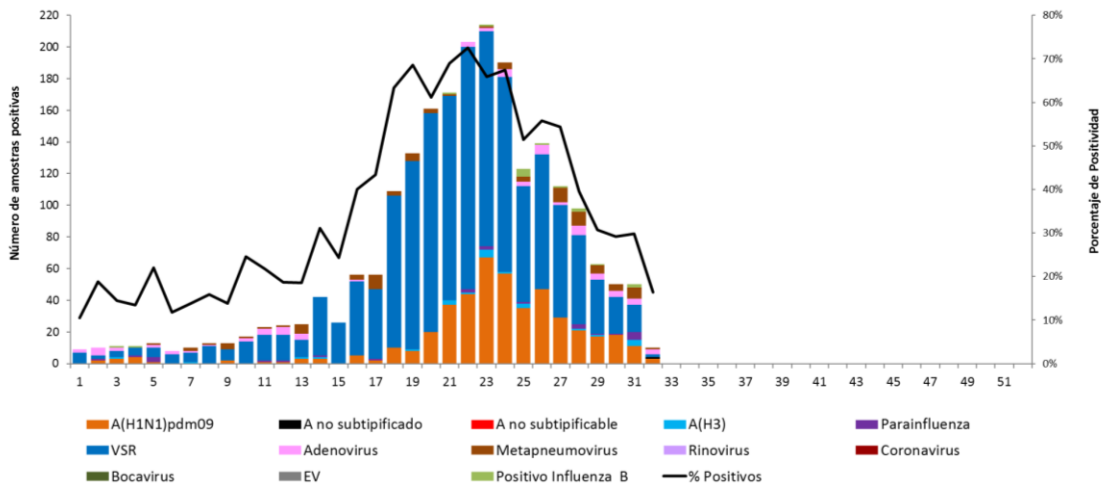


4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 32 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **44,5%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada, aunque en paulatina disminución. Continua en la última semana el predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N1(2009)** 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 32-2019. Paraguay. (n= 2.193)

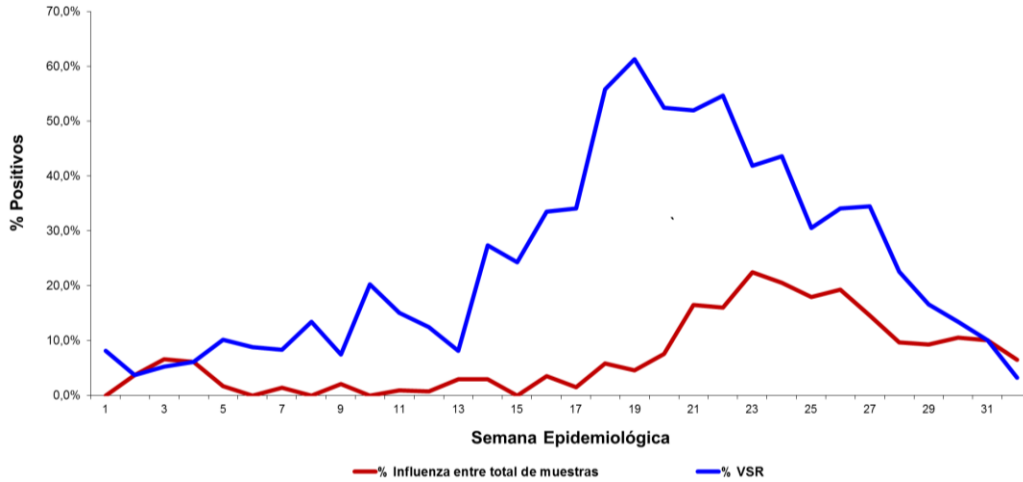


[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 12

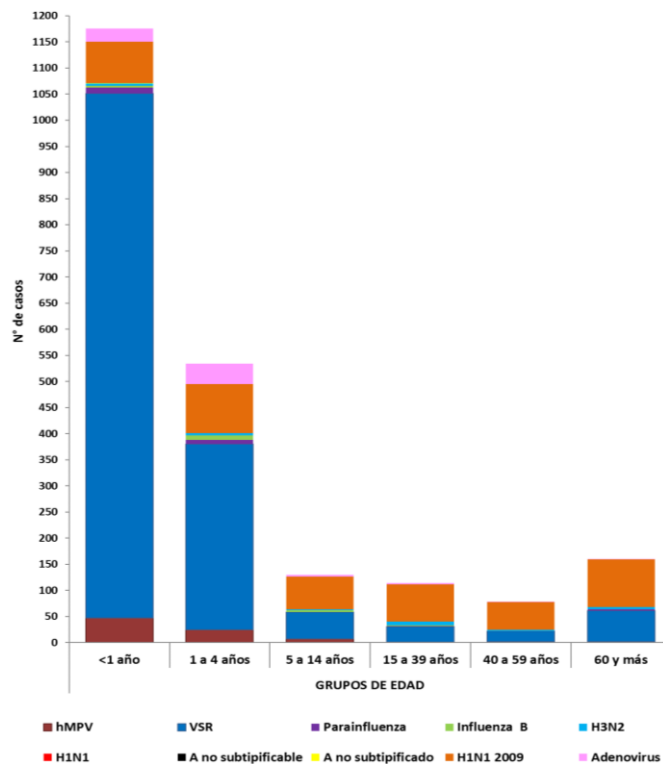
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 32, Paraguay. 2019



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene el predominio 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 32, 2019 (n= 2.193)



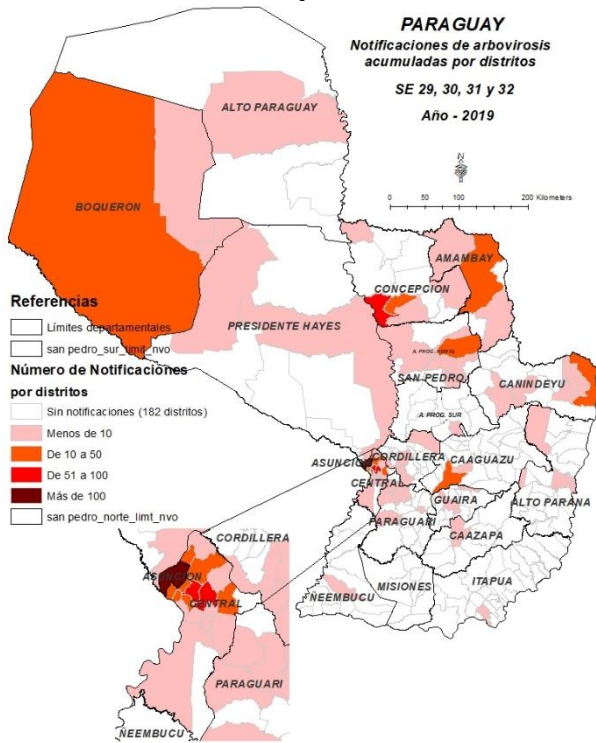
[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS

En las últimas 4 semanas (SE 29, 30, 31 y 32) se registró un total de **716** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, la **SE 32**, cuenta con datos parciales (N=104).

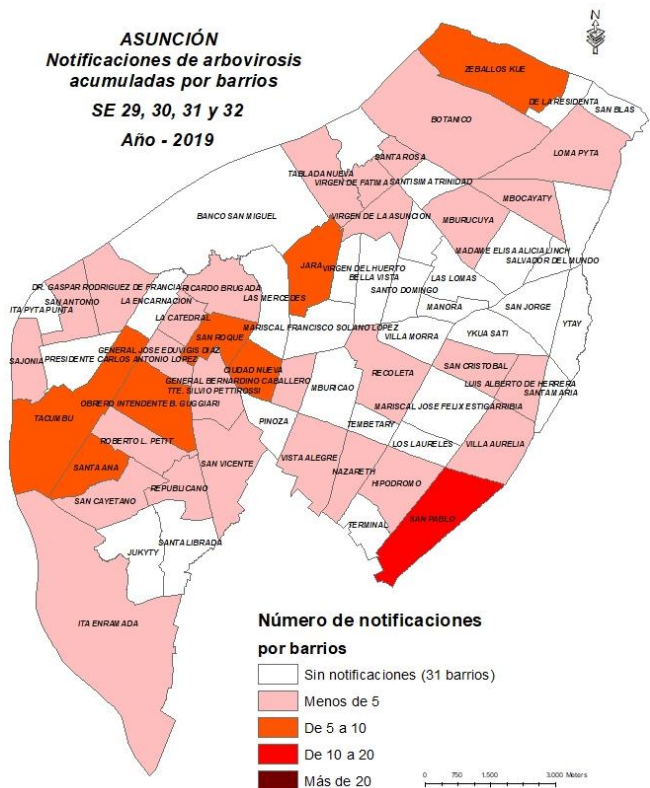
Mapa 2



El país cuenta con un total de **254 distritos**, de los cuales 70,07% (178/254) no registran notificaciones en estas últimas cuatro semanas, y solo el 29,93% (76/254) tienen notificaciones de arbovirosis.

Se observa que Asunción es el que registra más de 100 notificaciones de arbovirosis en estas semanas, seguido de los distritos de Concepción, San Lorenzo y Capiatá que tienen entre 51 a 100 notificaciones respectivamente.

Mapa 3
ASUNCIÓN



En Asunción, se registra un total de 104 notificaciones en las últimas 4 semanas (SE 29, 30, 31 y 32). Para la SE 32 se notificaron un total de 26 casos sospechosos de Arbovirosis.

Asunción se divide en 68 barrios, de los cuales el 54,41% (37/68) registran notificaciones y el 45,59% (31/68) no han notificado casos en las últimas cuatro semanas.

[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

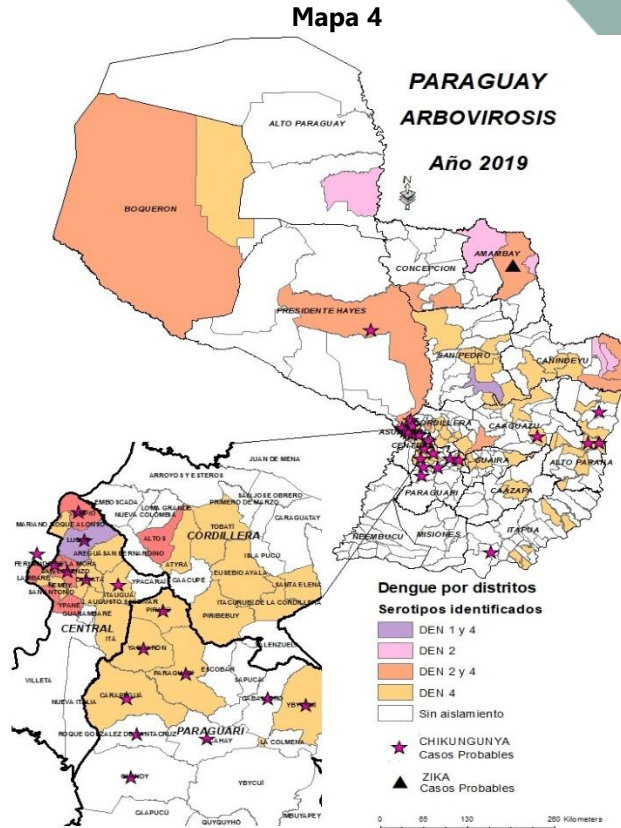
CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

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:

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

CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 6 departamentos y la capital: Paraguari, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa, Caaguazú y Asunción.

ZIKA

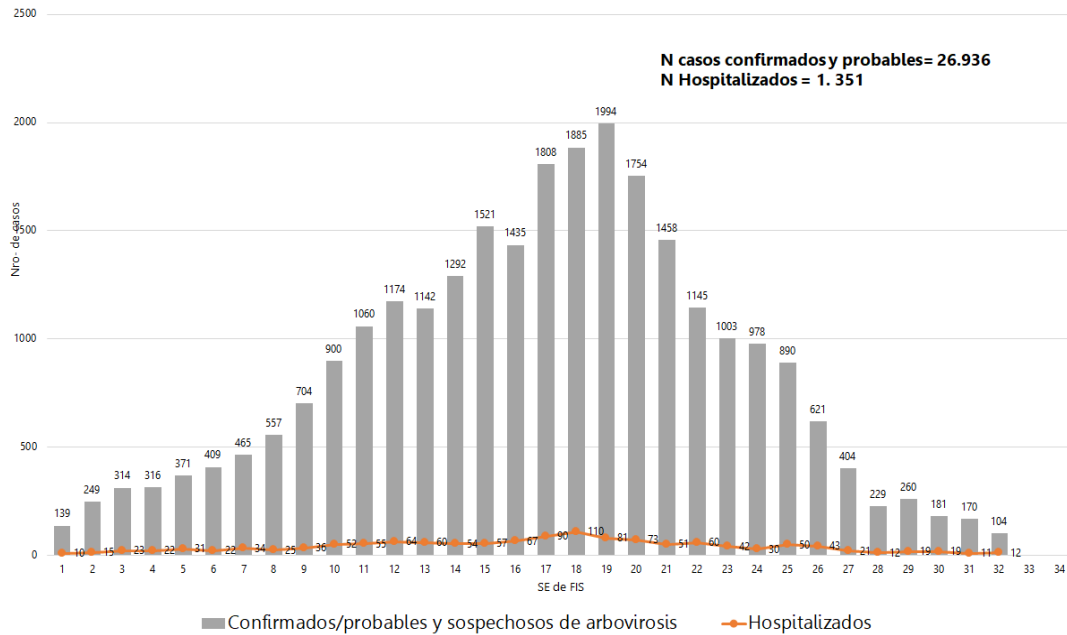
Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.

ARBOVIROSIS

MONITOREO DE HOSPITALIZADOS POR ARBOVIROSIS

Hasta la SE 32 se acumulan un total de **26.956 casos confirmados, probables y sospechosos de casos de arbovirolosis**, de los cuales **4,98%** (1.351/26.956) corresponden a casos de hospitalizados registrados en la base de datos nacional. El número máximo de hospitalizaciones registradas se dio en la semana 18.

Gráfico 28
Vigilancia de Arbovirolosis. Casos confirmados, probables, sospechosos y hospitalizaciones por SE de inicio de síntomas. Paraguay. SE 1 a SE 32. Año 2019



DENGUE

Años 2018 y 2019.

SE 1 a SE 32

En lo que va del año, se registraron **8.371 casos de dengue³** (592 confirmados por laboratorio de referencia y **7.779** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue a nivel país este año es de **117,03** por 100.000 habitantes en tanto que en el año 2018 la de incidencia era de 471,35 casos por 100.000 habitantes.

³ 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.

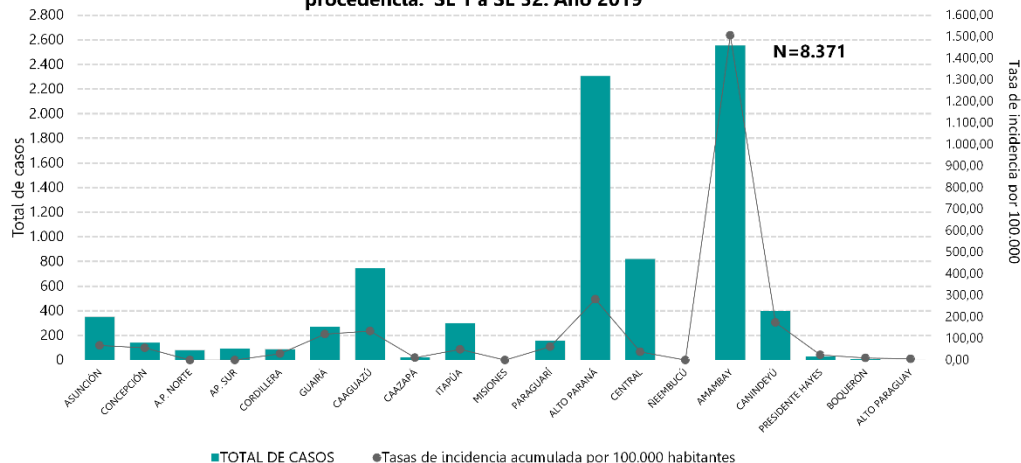
ARBOVIROSIS

Tabla 4

REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 32									
	AÑO 2018					AÑO 2019				
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 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	-96,14	9.102	1.001	8.101	1.739,73	351	55	296	67,20	
CONCEPCIÓN	-30,27	195	13	182	79,89	140	15	125	55,71	
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		175	21	154		
A.P. NORTE	36,13	87	26	61	29,90	81	11	70	40,70	
AP. SUR		40	11	29		94	10	84		
CORDILLERA	-82,34	503	117	386	165,87	90	11	79	29,29	
GUAIRÁ	-57,24	625	77	548	280,14	270	34	236	119,78	
CAAGUAZÚ	92,45	384	34	350	69,59	747	43	704	133,94	
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61	
ITAPÚA	-65,14	849	166	683	141,50	300	44	256	49,32	
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0	0	0	0,00	
PARAGUARI	-91,42	1.843	324	1.519	719,29	159	30	129	61,73	
ALTO PARANÁ	1156,29	181	10	171	22,40	2.306	122	2.184	281,36	
CENTRAL	-95,55	18.072	1.223	16.849	854,40	821	126	695	38,04	
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00	
AMAMBAY	13138,81	19	13	6	11,37	2.554	57	2.497	1.505,76	
CANINDEYÚ	188,45	136	23	113	60,15	400	22	378	173,49	
PRESIDENTE HAYES	-95,84	684	136	548	554,47	29	5	24	23,08	
BOQUERÓN	-98,20	326	152	174	507,01	6	3	3	9,15	
ALTO PARAGUAY	-94,55	18	6	12	102,58	1	1		5,59	
TOTAL GENERAL	-75,17	33.244	3.413	29.831	471,35	8.371	592	7.779	117,03	

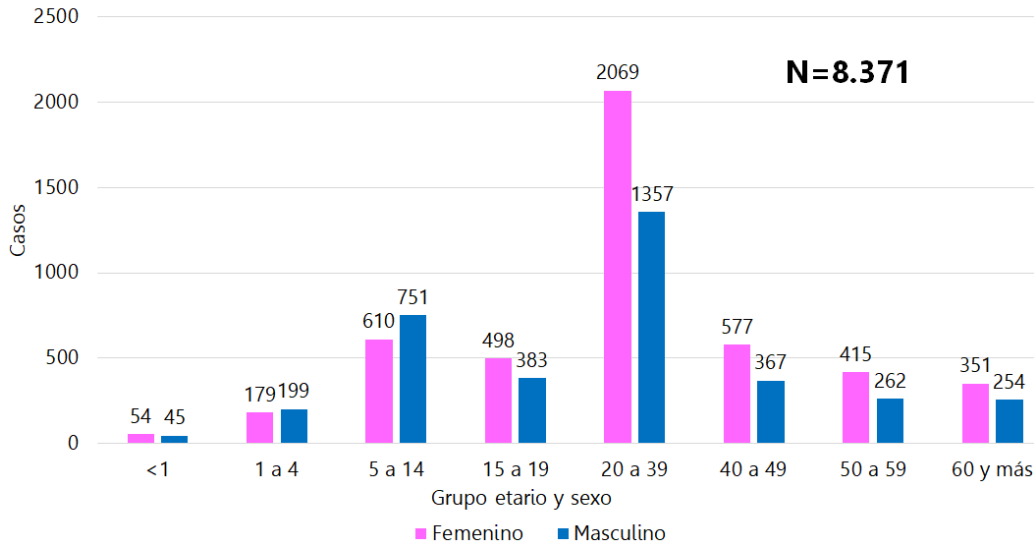
Fuente: Base Nacional de Arbovirosis- DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

Este año, los casos de dengue se registraron en 17 de los 19 departamentos del país, afectando principalmente a Amambay y Alto Paraná con más de 2.300 casos acumulados. 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. Se observa en el siguiente gráfico; que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.505,76** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,36** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad este año.

Gráfico 29
Dengue. Total de casos confirmados y tasa de incidencia por 100.000 hab. según procedencia. SE 1 a SE 32. Año 2019

[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

Gráfico 30
Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario y sexo.
PARAGUAY. Año 2019
Período desde la SE 1 la SE 32



El **56,78 %** (4753/8371) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **40,93%** (3426/8371) al **grupo de edad de 20 a 39 años**, seguido del grupo de 5 a 14 años con el 16,26% (1361/8371).

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.

CHIKUNGUNYA

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 32.

A nivel país se acumulan **50 casos de chikungunya**⁴ hasta la SE 32 del 2019, principalmente en Paraguarí (22), Alto Paraná (13) y Central (10). No se han registrado casos confirmados.

En el mismo periodo del año 2018 se observa que el **711,76** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se identificó un brote. En este año se habían confirmado 67 casos en el mismo periodo.

⁴ Clasificados como casos probables

ARBOVIROSIS

Tabla 5

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 32									
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	-80	5	0	5	0,96	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	1	0	1	0,18
CAAZAPÁ	-100	3	0	3	1,60	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	38	16	1	15	6,24	22	0	22	8,54
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59
CENTRAL	-38	16	2	14	0,76	10	0	10	0,46
ÑEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.189	63	1.126	711,76	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	2	0	2	1,59
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
TOTAL GENERAL	-95,99	1.230	67	1.163	17,44	50	0	50	0,70

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

ZIKA

Año 2019

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

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 32

Definiciones de casos utilizadas para Síndrome Neurológicos asociados a Zika Virus¹

Caso sospechoso para notificación: Persona de cualquier edad y sexo que reúna los criterios clínicos de: Síndrome de Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, Encefalitis, Meningoencefalitis, Alteración de pares craneales, Cerebelitis, Mielitis inflamatoria, Encefalomiелitis aguda diseminada y otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra etiología.

(1) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Protocolo de vigilancia de infección por Virus Zika del 2019.

Tabla 6
Casos notificados según procedencia

Departamento	n	%
Central	24	42%
Itapúa	7	12%
Alto Paraná	6	10%
Concepción	4	7%
Capital	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%
Paraguarí	1	2%
Misiones	1	2%
Total	57	100%

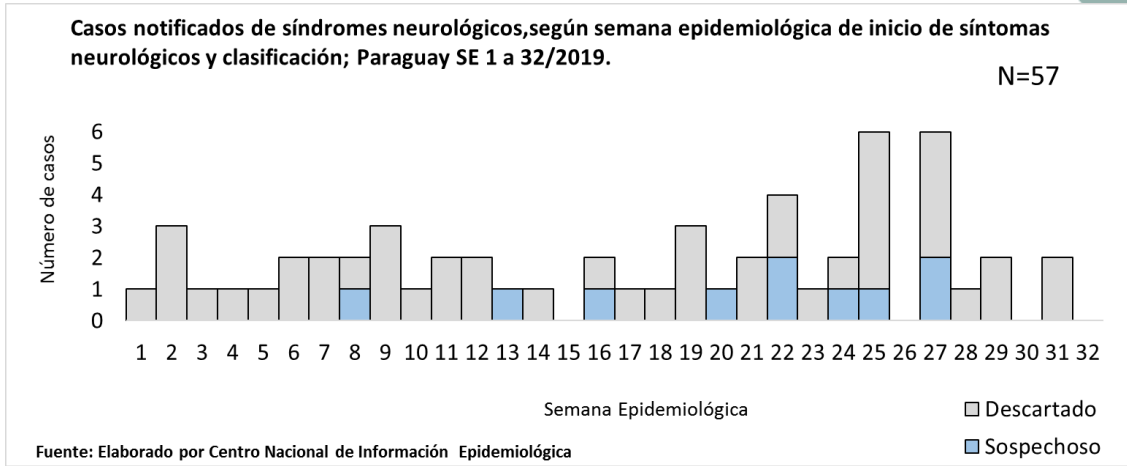
Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 32 (31/12/2018 al 10/08/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **57 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika**. Con respecto a la semana anterior (SE 31). No se registran nuevas notificaciones. Según diagnóstico de ingreso, 52 (91%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB), 4 (7%) a neuritis óptica y 1 (2%) a parálisis de pares craneales. La mediana de edad es de 26 años (1 a 77 años).

Según departamento de procedencia, 14/17 departamentos, además de la Capital reportan notificaciones, siendo el de mayor frecuencia Central (24), seguido de Itapúa (7), Alto Paraná (6), Concepción (4), Capital (3), Caaguazú (3) y Canindeyú (2); en tanto que 8 departamentos notifican un caso cada uno. El departamento de Itapúa registra un mayor número de notificaciones en el año 2019, comparando con años anteriores (4 casos por año).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 47 fueron descartados y 10 continúan en estudio en el 2019.

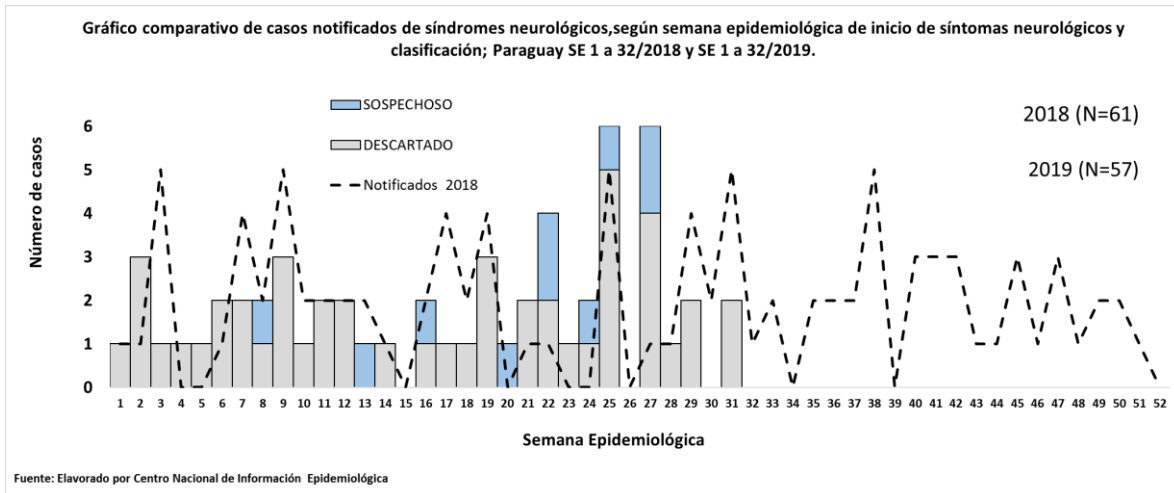
SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

Gráfico 31



En cuanto a tendencia, se registra un aumento en el número de casos a partir de la SE 22 con variaciones, siendo las SE 25 y 27 las que registran mayor número (6). En comparación con el año 2018 con un corte en el mismo periodo de tiempo (hasta SE 32), se registra un aumento de 7, 5 % en el total de notificaciones y en cuanto al número máximo de notificaciones por SE, fue 5 para 2018 y 6 para 2019 en el periodo de tiempo evaluado.

Gráfico 32



Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPBS

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

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

Comparativo 2016-2019

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 10 de agosto del 2019 (SE 1 a la SE 32), **fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 79 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika.**

De acuerdo a la clasificación final a la asociación de virus zika, se confirmó un caso de microcefalia en un lactante menor procedente de Itauguá, Dpto Central y un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika, procedente de Asunción, barrio Ricardo Brugada.

Por otro lado, 68 casos fueron descartados y 9 se encuentran en investigación procedentes de Asunción, Caaguazú y Central.

Tabla 7

Clasificación final en relación a ZikaV, de Síndromes Congénitos, por departamento de procedencia; Paraguay-2019. SE 1 a SE 32

Sx Congénito asociado a ZIKA SE 01- SE 32					
Departamento	Confirmado	Probable	Descartado	Sospechoso	Total
CENTRAL	1	0	36	4	41
ALTO PARANÁ	0	0	4	0	4
ASUNCION	0	1	20	2	23
CAAGUAZÚ	0	0	0	2	2
CORDILLERA	0	0	1	0	1
CANINDEYU	0	0	1	0	1
SAN PEDRO	0	0	2	1	3
PARAGUARI	0	0	1	0	1
GUAIRA	0	0	1	0	1
PTE HAYES	0	0	1	0	1
CONCEPCION	0	0	1	0	1
TOTAL	1	1	68	9	79

Tabla 8

Distribución de notificaciones de SCaZ según Clasificación final por año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 32).

Asociado a Zika	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
DESCARTADO	20	51	69	68	208	71
EN ESTUDIO	48	14	6	9	77	26
CONFIRMADO	3	2	1	1	7	2
PROBABLE	0	0	1	1	2	1
TOTAL	71	67	77	79	294	100

*SE 1 al 32

En cuanto a la distribución temporal de casos notificados como síndrome congénito asociado al virus zika, se observó alteración de ocurrencia en el periodo de estudio. Hasta el mes de julio del año 2019, se ha alcanzado casi el total de notificaciones de los años anteriores, observándose en este mismo mes, la mayor cantidad de notificaciones comparado con el histórico de años anteriores.

Se recibieron 25 notificaciones en el mes de julio, superando lo esperado por mes, en comparación con el año 2018 en que la media fue de 6, con mínimo de 6 y máximo de 15 notificaciones.

En el año 2019 el 89 % de los casos notificados cuenta con clasificación final de acuerdo a su relación con zikaV.

En el último año se intensificaron las capacitaciones sobre este evento, que pudo influir en parte, en un aumento en las notificaciones

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

En la Tabla se presentan los datos acumulados de los casos confirmados, de enfermedades vectoriales, por Regiones Sanitarias, desde la SE 1 a la SE 32. Los datos son proveídos por el Programa Nacional de control de las Leishmaniasis y el Programa Nacional de control de la enfermedad de Chagas.

Tabla 9

DATOS ACUMULADOS POR REGIONES, SEGÚN S.E DE NOTIFICACION (SE N° 32- AÑO 2019)

REGION SANITARIA	ENFERMEDADES VETORIALES			
	CHAGAS		LEISHMANIOSIS	
	Cronico	Agudo	Tegumentaria	Visceral
CONCEPCION	23	0	0	2
SAN PEDRO	14	0	7	0
CORDILLERA	31	0	2	2
GUAIRA	0	0	0	1
CAAGUAZU	6	0	8	0
CAAZAPA	4	0	1	0
ITAPUA	8	0	1	0
MISIONES	0	0	0	0
PARAGUARI	45	0	0	0
ALTO PARANA	3	0	5	0
CENTRAL	83	0	0	6
ÑEEMBUCU	42	3(*)	0	0
AMAMBAY	1	0	0	2
CANINDEYU	0	0	3	0
PDTE HAYES	31	0	1	0
BOQUERON	35	0	1	1
ALTO PARAGUAY	13	0	0	0
CAPITAL	11	0	0	1
SIN DATOS	0	0	2	0
TOTAL	350	3	31	15

Fuente: VENOCD/DIVET/DGVS - SENEPA

Observación: datos parciales acumulados hasta la SE N° 32 (*) Caso agudo congénito

Paraná (5), Canindeyú (3) y Cordillera (2). Se reporta también 1 caso por departamento en: Caazapá, Itapúa, Pdte. Hayes y Boquerón. Además, se han notificado 2 casos sin precisar ubicación de residencia.

En relación a la **L. visceral LV**, se registran hasta la fecha **15 casos**, provenientes de Central (6), Concepción (2), Cordillera (2) y Amambay (2). Mientras que los departamentos de Guairá, Boquerón y Capital reportan un caso por departamento. En la SE N° 18 se registró 1 óbito por LV, correspondiente al Departamento Central.

Fuente: SENEPA.

En lo que va del presente año, se han notificado **353 casos de Chagas** clasificados de la siguiente manera: **350 casos crónicos y 3 casos agudos**. Los 3 casos agudos corresponden al Dpto. Ñeembucú y fueron notificados en las semanas 21, 24 y 26. Los 3 casos constituyen transmisión por vía congénita.

Los departamentos que más reportan casos crónicos son: Central (83), Paraguari (45), Ñeembucú (42), Boquerón (35), Cordillera (31), Pdte. Hayes (31), Concepción (23), entre otros.

Se registra un óbito en un paciente con Chagas crónico, procedente del departamento de Paraguari.

En cuanto a las **Leishmaniasis**, se reportan a la fecha, **31 casos de L. tegumentaria LT**, afectando principalmente a los departamentos de Caaguazú (8), San Pedro (7), Alto

ENFERMEDADES ZONÓTICAS

A continuación, se presenta un resumen de los datos parciales acumulados hasta la SE 32, de las notificaciones de casos sospechosos, por Regiones Sanitarias, así como de los casos confirmados de las enfermedades zoonóticas.

Tabla 10

DATOS ACUMULADOS POR REGIONES, SEGÚN S.E DE NOTIFICACION (SE N° 32- AÑO 2019)

ENFERMEDADES ZONÓTICAS					
BRUCELOSIS		HANTA VIRUS		LEPTOSPIROSIS	
Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.
5	0	3	0	4	0
1	0	0	0	1	0
2	0	1	0	1	0
1	1	1	0	4	1
2	1	0	0	1	1
1	1	0	0	2	2
1	0	1	0	2	1
0	0	0	0	1	0
4	1	1	1	2	0
2	0	0	0	4	1
11	1	15	0	24	5
0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	2	0
0	0	2	0	6	0
1	0	6	0	2	2
5	2	14	1	9	3
0	0	1	0	0	0
3	0	4	0	10	4
0	0	0	0	0	0
39	7	50	2	75	20

Leptospirosis: se registran a la fecha, 75 notificaciones de casos sospechosos, ingresados al sistema a través de la notificación realizada en Ficha de Síndrome febril agudo, y el Informe de resultados de Laboratorio. Los departamentos que más notifican son: Central (24), Capital (10), Boquerón (9) y Canindeyú (6).

A la fecha, **se han confirmado 20 casos de Leptospirosis** que provienen de; Central (5), Capital (4), Boquerón (3), Caazapá (2), Pdte. Hayes (2), mientras que Guairá, Caaguazú, Itapúa y Alto Paraná tienen un caso confirmado por departamento. El 70% (14/20) son del sexo masculino y el 30% (6/20) del sexo femenino. Solo 5 de los 20 casos confirmados tuvieron como sospecha principal, leptospirosis. En 10 casos, se sospechó principalmente, de un cuadro de arbovirosis. En 3 casos la sospecha principal era Fiebre amarilla y malaria; y en 2 casos leishmaniasis

visceral.

Se registran 2 óbitos por Leptospirosis, ambos provenientes del departamento Central, del sexo masculino.

Los síntomas más frecuentes observados en los casos confirmados son: fiebre, mialgias, artralgias, ictericia, dolor abdominal. El 65% de los casos confirmados (13/20) requirieron internación.

Hantavirus: hasta la SE N° 32, se notificaron 50 sospechas de Hantavirus provenientes de los departamentos de Central (15), Boquerón (14), Pdte. Hayes (6), Capital (4), Concepción (3), Canindeyú (2), Alto Paraguay (1), Cordillera (1), Guairá (1), Itapúa (1), Amambay (1), y Paraguarí (1).

Se registran **2 casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus confirmados**. Uno de los casos corresponde a una persona del sexo masculino, de 35 años de edad, residente en Filadelfia, Dpto. Boquerón. El mismo consultó en el Hospital de Filadelfia y no requirió hospitalización.

ENFERMEDADES ZONÓTICAS

El caso 2, es una persona del sexo masculino, de 33 años de edad, proveniente del Dpto. Paraguari, Distrito Ybycuí, pero con residencia laboral en una estancia ubicada en el Dpto. Alto Paraguay, en la cual se desempeñaba como tractorista. El mismo falleció el día 23 de marzo.

Brucelosis: se registran 39 notificaciones de casos sospechosos hasta la fecha. Las notificaciones provienen en su mayoría de los departamentos de Central (11), Boquerón (5), Concepción (5), Paraguari (4), Capital (3). Le siguen Cordillera, Alto Paraná y Caaguazú con 2 notificaciones cada uno. San Pedro, Guairá, Caazapá, Itapúa y Pdte. Hayes reportan 1 notificación por departamento.

Se han **confirmado 7 casos**, correspondientes a los departamentos de Boquerón (2), Central (1), Paraguari (1), Caazapá (1), Caaguazú (1) y Guairá (1). No se registran óbitos por Brucelosis a la fecha. Cinco casos son del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

En cuanto a la edad de los casos confirmados, 5 casos corresponden a personas mayores de 23 años, siendo la edad máxima registrada, 79 años. Dos casos corresponden a menores de edad (2 y 14 años).

Fuentes de información:

VENOCD/ DGVS

Laboratorio Central de Salud Pública LCSP

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo SENEPA

Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Vectoriales/ DIVET/DGVS

Unidades Epidemiológicas Regionales

Informe elaborado por:

Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Vectoriales/ Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles DIVET/ Dirección General de Vigilancia de la Salud DGVS.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Desde la SE 1 a la SE 32:

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 976 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 776 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: se acumulan, 16 casos de PFA.

Coqueluche: se han notificado 211 casos sospechosos, de los cuales 190 han sido descartados para esta enfermedad, y 14 fueron confirmados *Bordetella Pertussis* por técnicas laboratoriales PCR Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

Parotiditis: se han notificado 416 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 414 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 y un brote en el Comando de Artillería del Ejército de Paraguari, con 4 casos reportados hasta la SE 32. La UER de Concepción ha reportado un brote de parotiditis en la 4ta. División de Infantería con 3 casos reportados hasta la presente semana

Tétanos en otras edades (TOE): tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y queda pendiente 1 caso para su clasificación final.

Varicela: se han confirmado por clínica 1018 casos identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguari respectivamente; y un brote en el Penal de Mujeres "El Buen pastor".

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se han notificado 96 casos de ESAVI. No han notificado un solo caso de ESAVI las siguientes regiones: San Pedro Norte y Sur, Amambay, Canindeyú y Pdte. Hayes.

Tabla 11: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCH			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.	C. Fin		
Concepción	1	...	...	17	17	0	0	...	...	3	3	0	18	0	18	0	...	...	1	0	...	15	0	15	3	0	3
S. Pedro N.	1	1	0	14	11	0	1	1	0	1	1	0	10	0	10	0	...	...	1	1	0	12	0	15	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	10	0	0	...	...	1	0	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	13	0	15	0	...	...
Cordillera	1	0	0	47	40	0	2	2	0	2	2	0	18	0	18	0	...	...	0	...	...	37	0	37	1	...	1
Guairá	0	...	...	13	13	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	2
Caaguazú	2	2	0	85	52	0	0	...	...	4	3	0	1	0	1	0	...	...	1	0	1	11	0	11	3	0	3
Caazapá	0	...	...	14	13	0	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	0	1
Itapúa	2	0	0	64	55	0	1	1	0	11	10	0	21	0	21	0	...	...	0	...	...	75	0	75	7	0	7
Misiones	1	...	...	15	12	0	0	...	...	3	3	0	3	0	3	0	...	...	0	...	...	18	0	18	7	0	7
Paraguari	0	...	...	64	54	0	2	2	0	9	7	1	33	0	33	0	...	...	0	...	...	88	0	88	4	0	4
A. Paraná	2	1	0	57	41	0	2	2	0	11	10	1	10	0	10	0	...	...	1	0	1	19	0	19	6	0	6
Central	5	3	0	371	285	0	2	2	...	91	83	6	169	1	168	0	...	...	5	2	3	448	1	447	44	1	43
Ñeembucú	0	...	...	21	15	0	0	...	...	0	...	...	14	0	14	0	...	...	0	...	...	29	0	29	1	...	1
Amambay	0	...	...	59	52	0	0	...	...	18	14	2	8	0	8	0	...	...	0	...	...	8	0	8	0	...	...
Canindeyú	0	...	...	10	9	0	0	...	...	3	3	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...
Pdte. Hayes	0	...	...	13	13	0	1	1	0	5	4	1	8	0	8	0	...	...	0	...	...	62	0	62	1	...	1
Boquerón	1	1	0	3	2	0	0	...	...	4	4	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	2	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	...	...	0	...	...	11	0	11	19	0	19
Asunción	0	...	...	96	81	0	1	1	...	45	43	2	89	1	88	0	...	...	0	...	...	153	0	153	15	0	15
Total País	16	8	0	976	776	0	12	12	0	211	190	14	416	2	414	0	...	...	9	3	5	1018	1	1017	115	1	114

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **15 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Difteria en las Américas.

- **15 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo.

- **09 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Dengue en las Américas.

- **07 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Sarampión en las Américas.

- **31 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2) en la Región de África.

- **18 de julio de 2019** – [Alerta Epidemiológica OMS/OPS](#): Fiebre Hemorrágica por Arenavirus en Bolivia.

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.