

Edición 35- Año 2019

SE 1 a la SE 35 (30-12-2018 al 31-08-2019)

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 y zoonóticas	24
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 **98,9 % (1.242/1.256)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 35.

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 35 - 2019 (30 de diciembre - 2018 al 31 de agosto - 2019) ascienden a **584.640**. La curva de tendencia se encuentra en descenso en la última semana.

Desde la semana 1 hasta la 35 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **41%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra 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 **8.608 casos de dengue (617)** confirmados por laboratorio de referencia y **7.991** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **120,35** 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 59 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, no se identificaron casos confirmados ni probables.

Se han notificado 93 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 34 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 35) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 35

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	1.893	27	33.244	471	8.608	120	
	Chikungunya	45	1	1.230	17	50	1	
	Zika	4	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	26	0	12	0	16	0
		Tegumentaria	55	1	52	1	32	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	3	0
		Cronico	461	7	447	6	401	6
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	2	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	19	0	21	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	8	0	4	0	5	0	
	Tos Convulsa	25	0	39	1	14	0	
	Parotiditis	548	8	1029	15	464	6	
	Varicela	630	9	791	11	1144	16	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	97	1	73	1	166	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	16	0	23	0	7	0	
	sin MBA	2	0	3	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	5	0	10	0	5	0	
	Intoxicación por Pesticidas	138	2	141	2	111	2	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofidicos		380	5	355	5	218	3
		Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	5	0	4	0	8	0	
	Leptospirosis	42	1	14	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 35

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 **98,9 % (1.242/1.256)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 35.

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 **98,8 %**, 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 35-2019

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 35-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de **312** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **8 %** y la de fallecidos por IRAG **7 %**. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

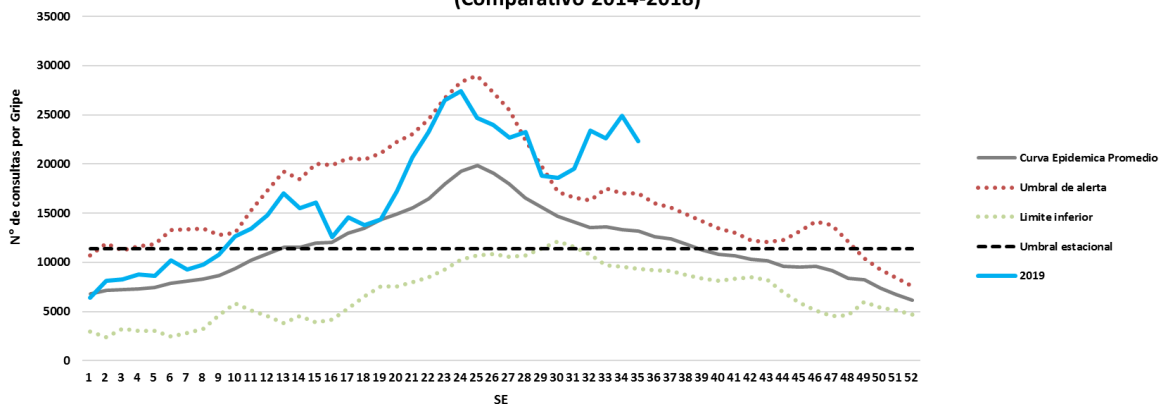
1- VIGILANCIA UNIVERSAL: TENDENCIA E INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 35 - 2019 (30 de diciembre - 2018 al 31 de agosto - 2019) ascienden a **584.640**. La curva de tendencia se encuentra en descenso en la última semana (Gráfico 1).

La notificación pasó de **24.862** consultas en la semana 34 a **22.303** en la semana 35 del 2019, lo que representó un descenso del **10%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **312** por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

Consultas por Gripe, Planilla Semanal, Paraguay.
SE 35, 2019
(Comparativo 2014-2018)



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 **15%** (1.474/9.971) del total de consultas en la SE 35 (Gráfico 2). Se registró aumento en 4 Centros Centinelas (Eje Sur, Centro Oriental y Área Metropolitana), y uno presentó descenso (Eje Norte) (Gráfico 3).

Gráfico 2

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2019, SE 35
(comparación con los años 2014-2018)

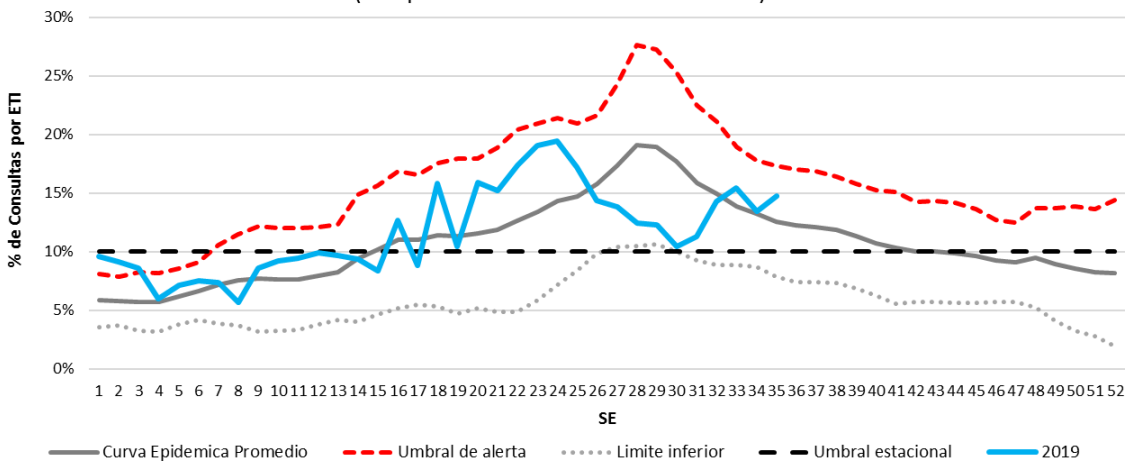
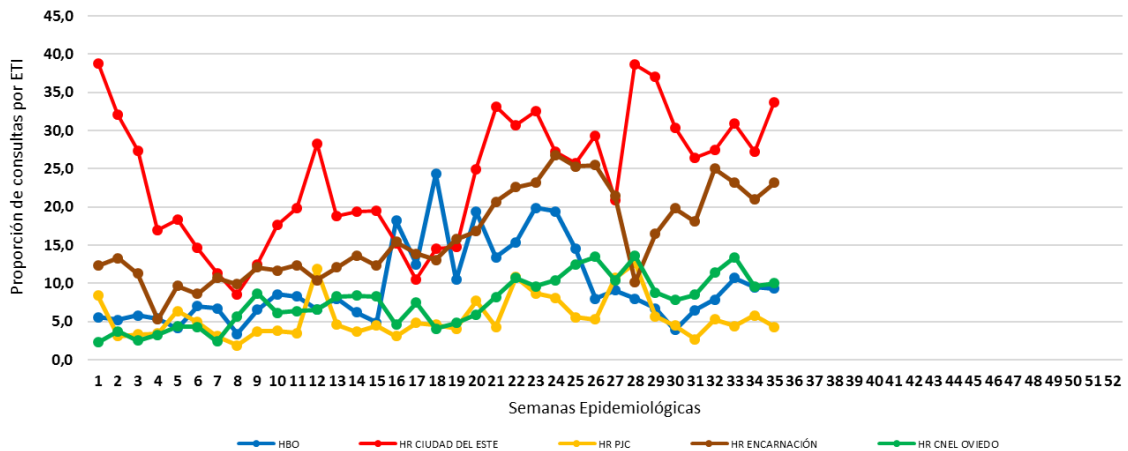


Gráfico 3

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas SE 1 a 35, Año 2019

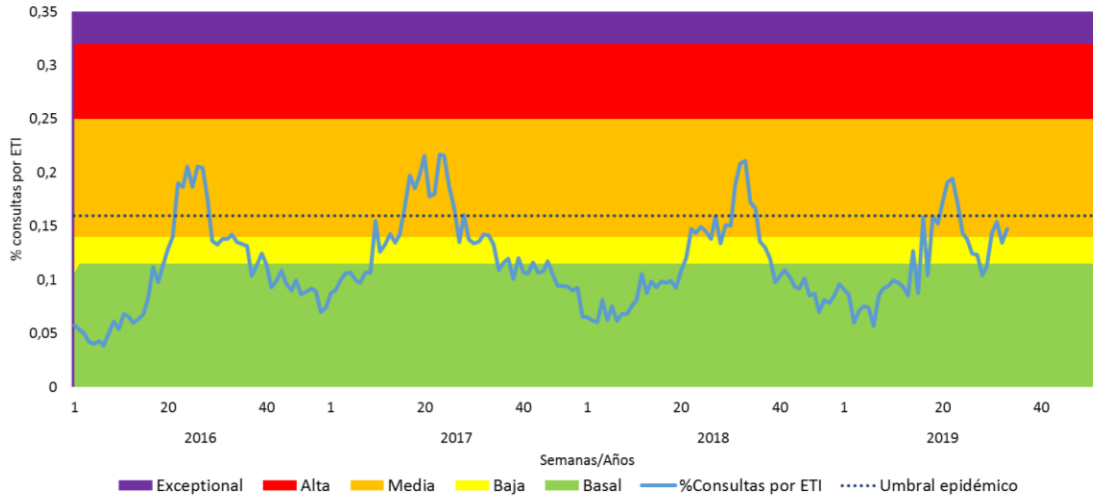


ETI/IRAG

Los indicadores de **Transmisibilidad** se mantienen con fluctuaciones entre los niveles de intensidad baja y media (Gráfico 4).

Gráfico 4

PISA: Transmisibilidad: % de Consultas por ETI. Años 2016 -2019. Paraguay

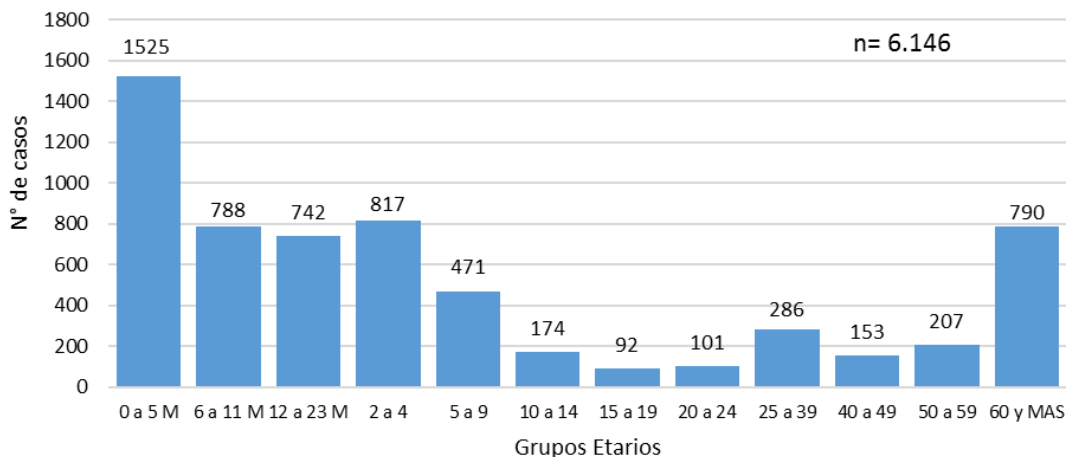


3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 35 se hospitalizaron un total de **6.146** 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 35, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 787 casos de IRAG y se registraron 385 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **93** casos: 44 al Influenza A/H1N1(2009), 42 al Virus sincitial respiratorio, 2 al Adenovirus, 2 al Parainfluenza, 2 al Metapneumovirus humano y 1 al Influenza B. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (44), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con predominio en el sexo masculino. Doce casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada (Tabla 1 y Gráfico 6).

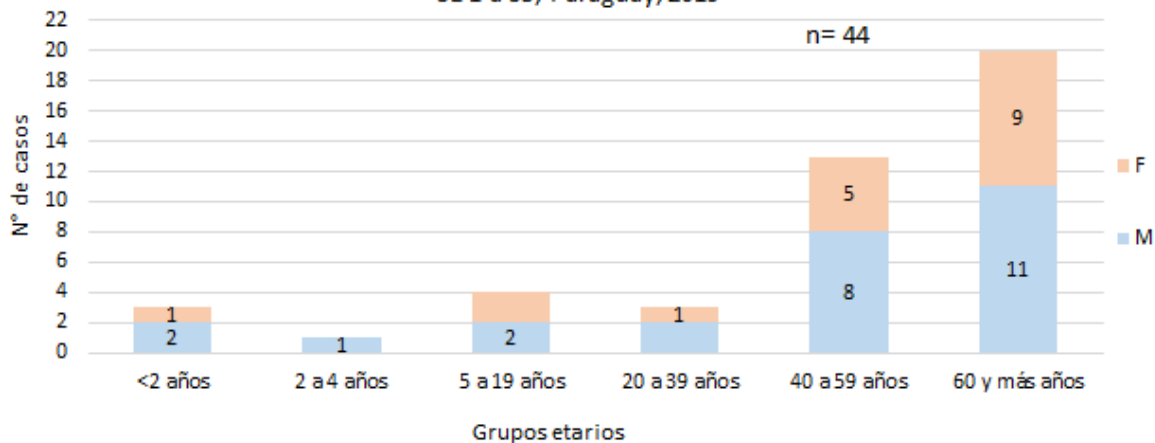
Tabla 2

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 35, Paraguay, 2019
n = 44

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	2	1	Sx. De Down, Obesidad
40 a 59 años	8	5	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica
60 y más años	11	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 35, Paraguay, 2019
n= 44



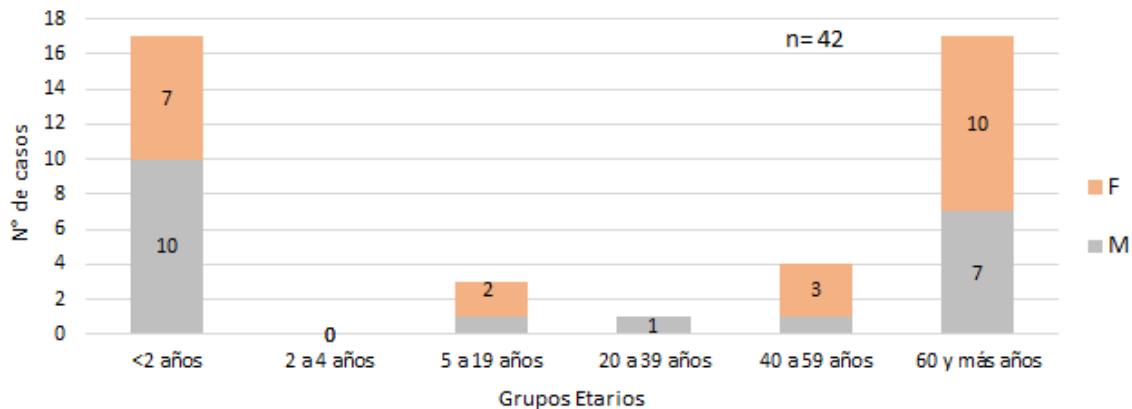
Los casos fallecidos asociados a VSR (42), se presentaron en los extremos de la vida, con leve predominio en el sexo femenino y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades (Tabla 2 y Gráfico 7).

ETI/IRAG

Tabla 3
Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 35, Año 2019. Paraguay
n = 42

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	10	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 35, Paraguay, 2019

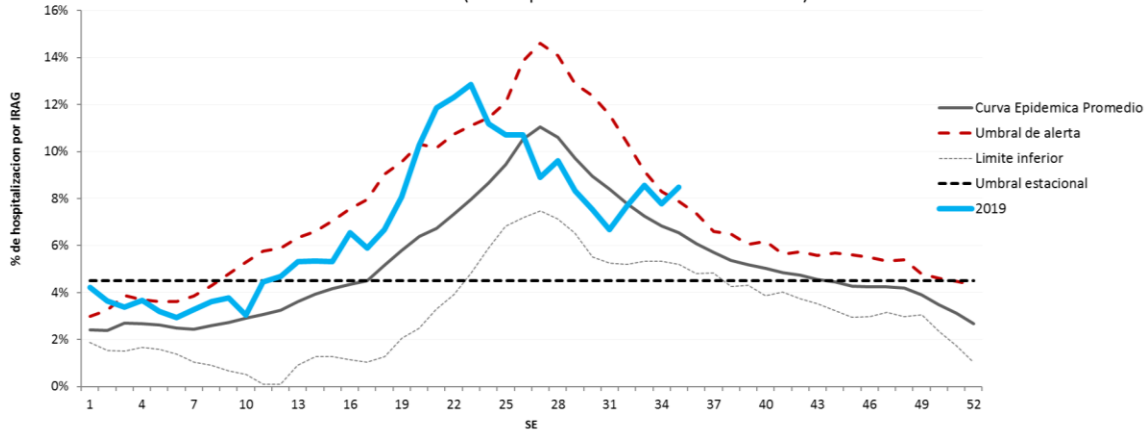


La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el **8%** (231/2.725), proporción que se encuentra por encima de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 35 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **16%** (23/145) y la de fallecidos **7%** (10/147).

ETI/IRAG

Gráfico 8

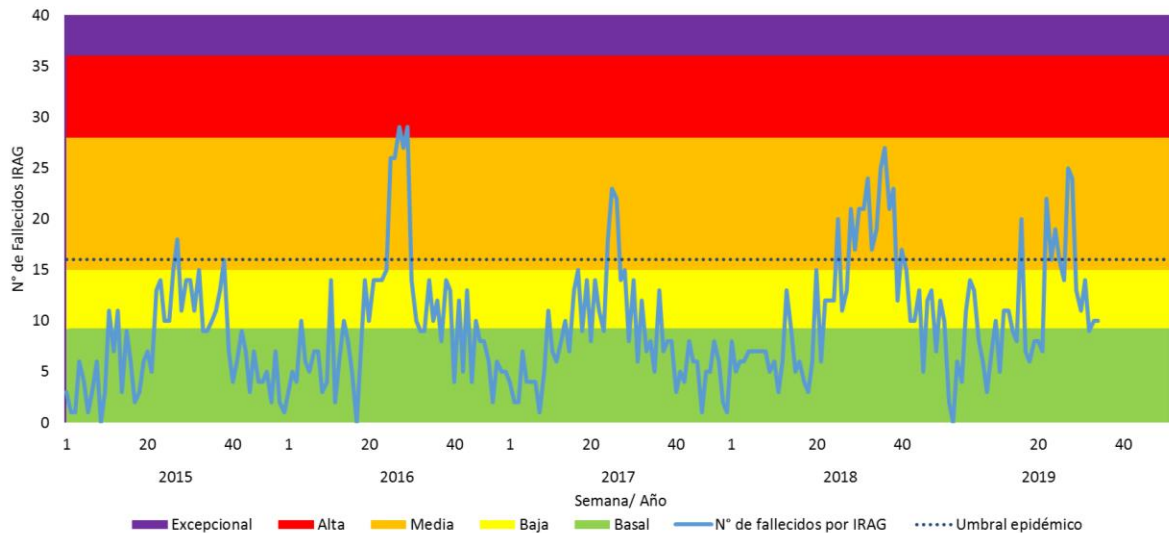
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 35 (en comparación con los años 12-2018)



Los indicadores de **Severidad e Impacto**, con fluctuaciones, se mantienen en la franja intensidad baja, luego de que éste último haya alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23 (Gráficos 9 y 10).

Gráfico 9

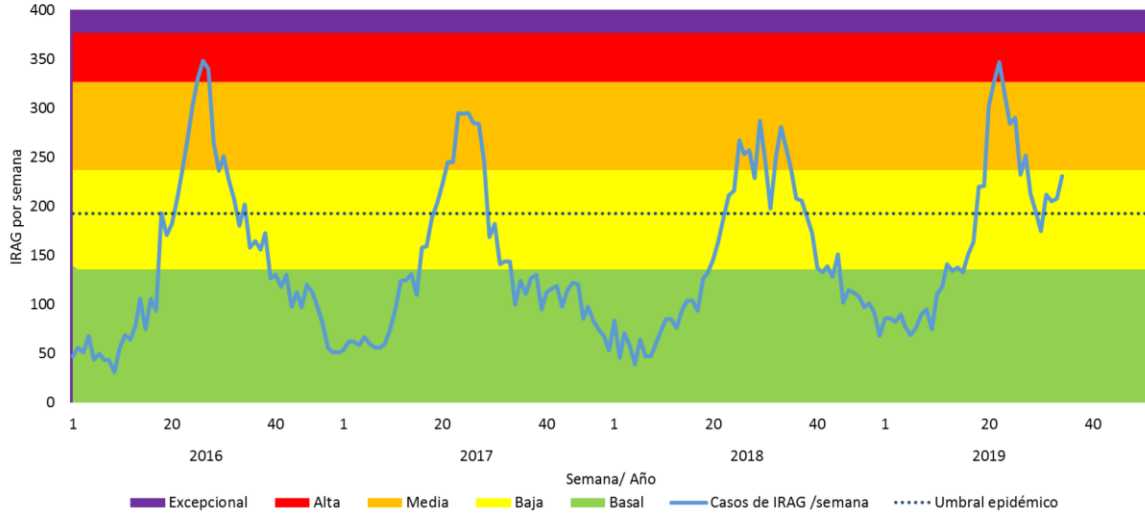
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



ETI/IRAG

Gráfico 10

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



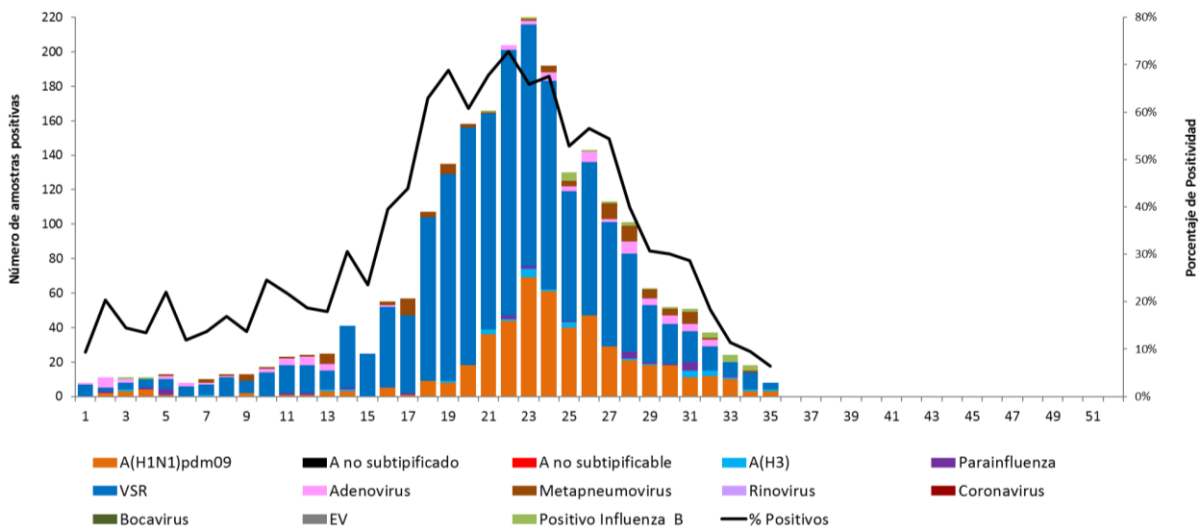
4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 35 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **41%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra 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 (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 35-2019. Paraguay. (n= 2.287)

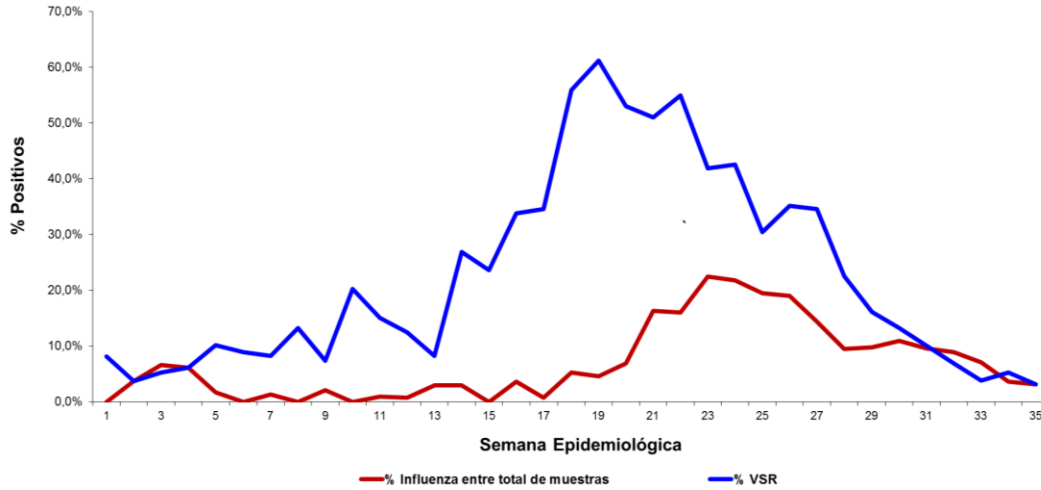


[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 12

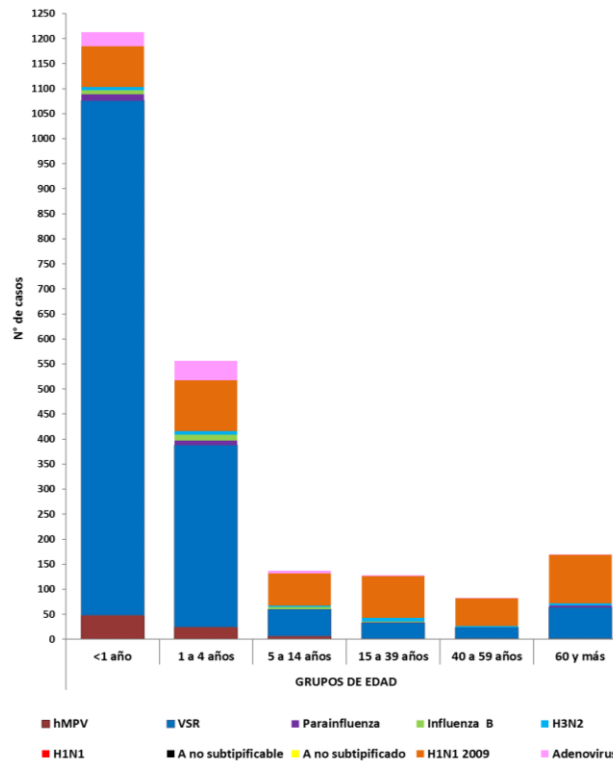
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 35, Paraguay, 2019



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 35, 2019 (n= 2.287)



[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

Para el año en curso, la tendencia nos muestra que entre las SE 17 a SE 20 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país.¹ Actualmente se observa un descenso en las últimas semanas. Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **35.885** notificaciones de Arbovirostis, de los cuales: el **24,99 %** (8.6008/35.885) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,14 %** (50/35.626) casos de chikungunya clasificados como probables, **23,49 %** (8.428/35.885) fueron descartados por otros diagnósticos y el **52,38 %** (18.798/35.885) continúan como sospechosos de Arbovirostis.

Gráfico 14

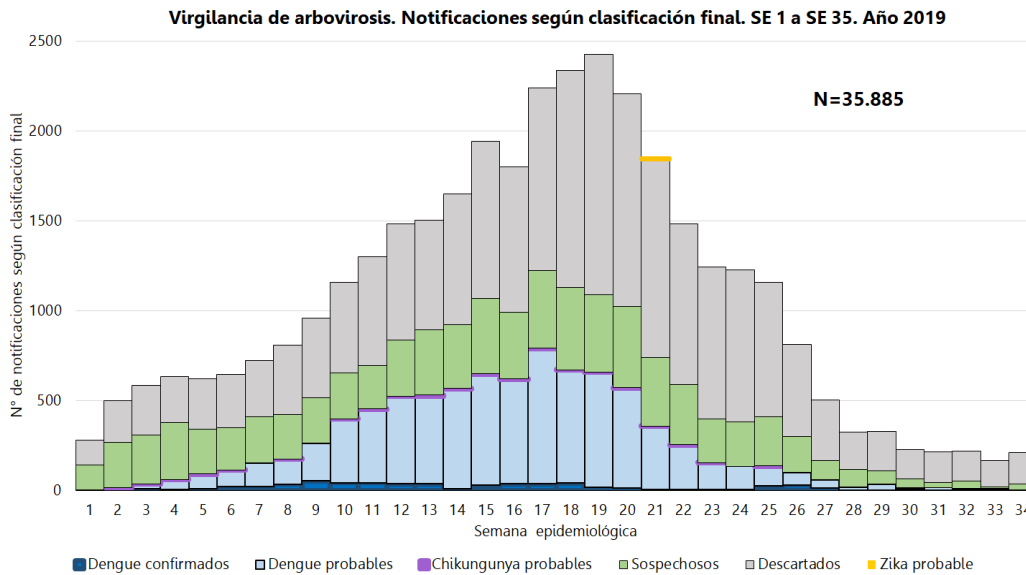
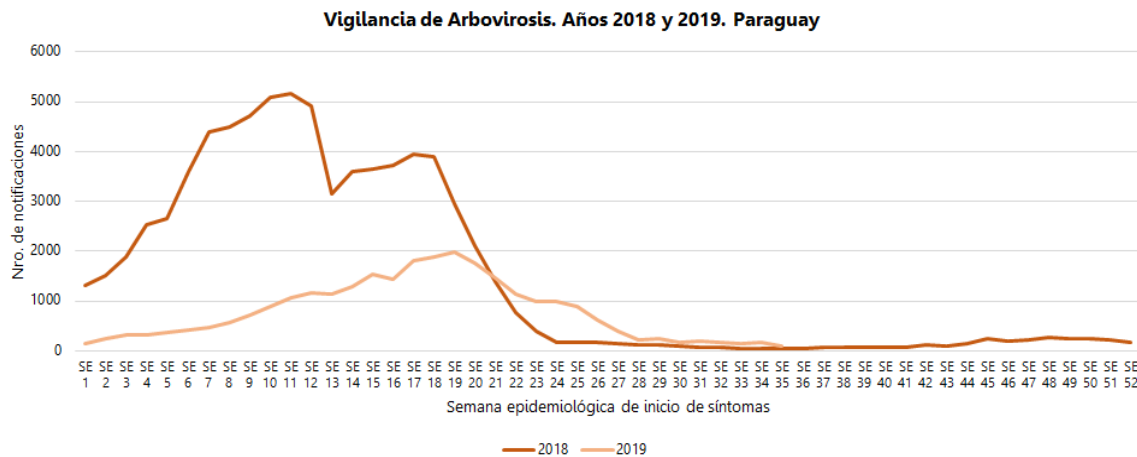


Gráfico 15



En el año 2019, hasta la **SE 35** fueron registrados **27.483** casos notificados de Arbovirostis², para este mismo periodo del 2018 se registraron **73.209** notificaciones en todo el país.

¹ El gráfico 15, 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**.

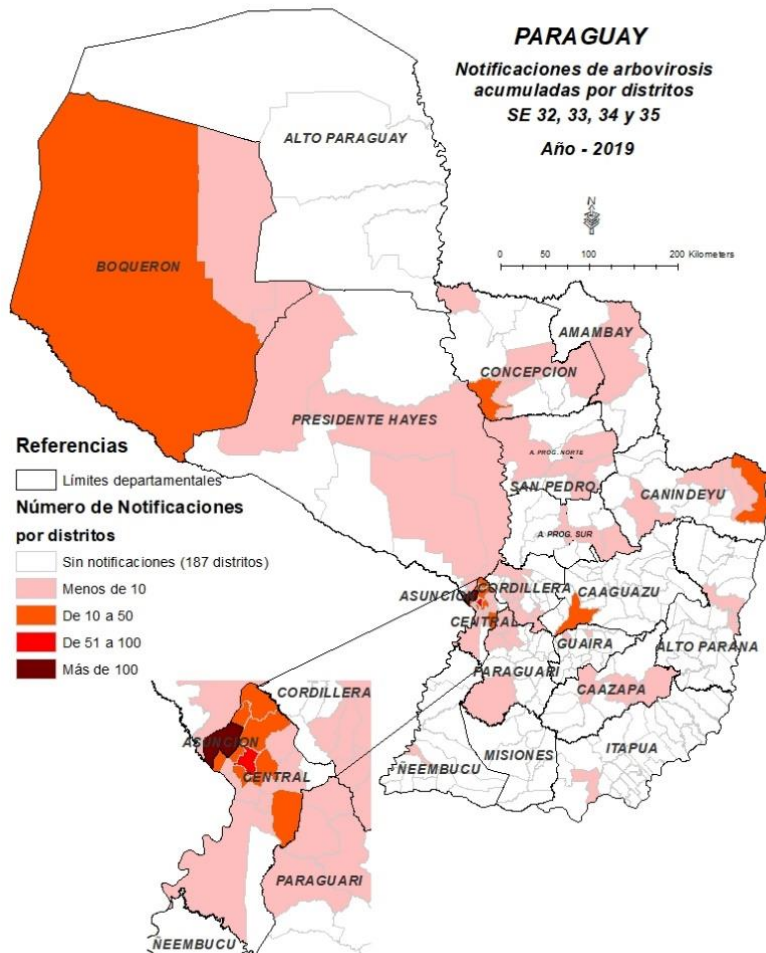
² **Arbovirostis:** Dengue, Chikungunya y Zika **excluyéndose los descartados** por otros diagnósticos.

ARBOVIROSIS

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS

En las últimas 4 semanas (SE 32, 33, 34 y 35) se registró un total de **621** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, la **SE 35**, cuenta con datos parciales (N=108).

Mapa 2



Las notificaciones se encuentran en descenso a nivel país en las últimas semanas. Las regiones sanitarias que registran corte de circulación viral son, Misiones y Alto Paraguay.

A nivel país se cuenta con un total de 254 **distritos**, de los cuales 73,22% (186/254) no registran notificaciones en estas últimas cuatro semanas, y solo el 26,77% (68/254) tienen notificaciones de arbovirosis.

Del total de notificaciones registradas en este periodo el 50% (312/621) corresponden al departamento Central.

ARBOVIROSIS

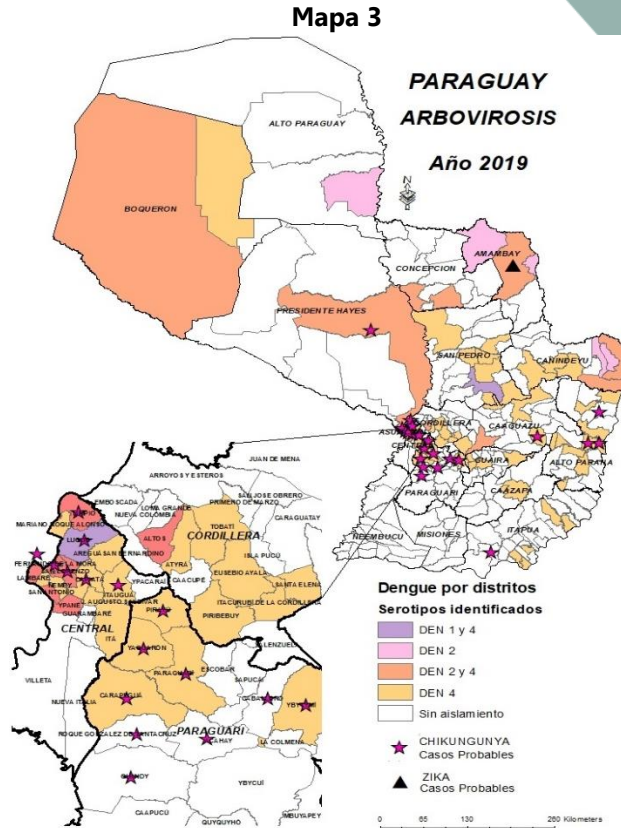
CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

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.

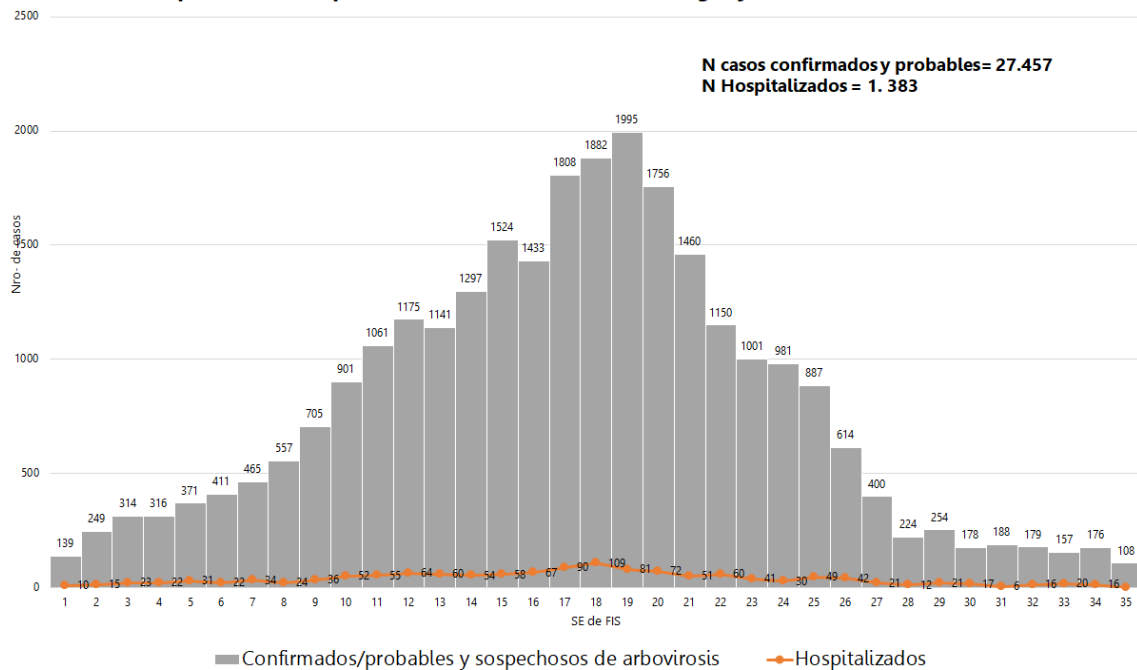
ARBOVIROSIS

MONITOREO DE HOSPITALIZADOS POR ARBOVIROSIS

Hasta la SE 35 se acumulan un total de **27.457 casos confirmados, probables y sospechosos de casos de arbovirosis**, de los cuales **5,04%** (1.383/27.457) corresponden a casos de hospitalizados registrados en la base de datos nacional. El número máximo de hospitalizaciones registradas se dio en la semana 18 con más de 109 hospitalizaciones registradas. El promedio de hospitalizaciones de las últimas tres semanas es 13.

Gráfico 16

Vigilancia de Arbovirosis. Casos confirmados, probables, sospechosos y hospitalizaciones por SE de inicio de síntomas. Paraguay. SE 1 a SE 35 Año 2019



DENGUE

Años 2018 y 2019.

SE 1 a SE 35

En lo que va del año, se registraron **8.608 casos de dengue³** (617 confirmados por laboratorio de referencia y **7.991** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue a nivel país este año es de **120,35** 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

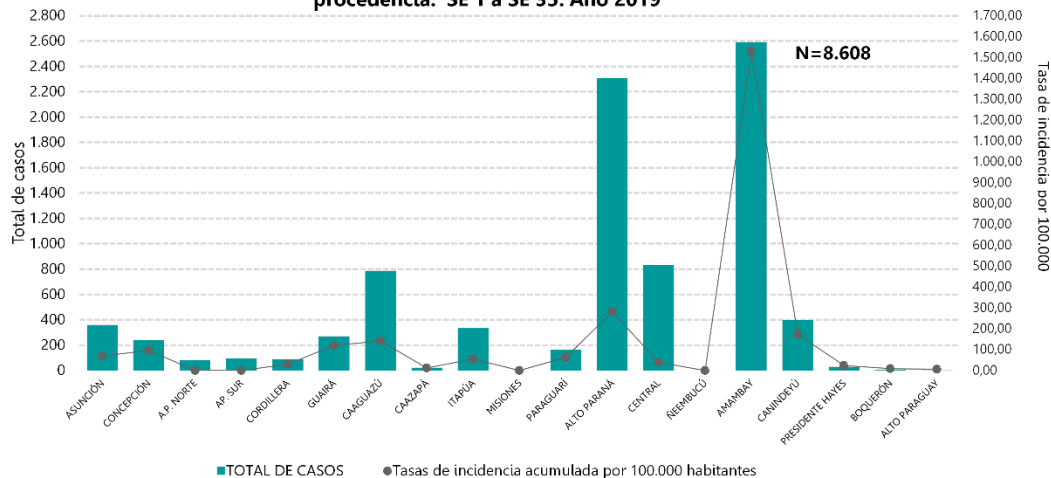
REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 35								
	AÑO 2018					AÑO 2019			
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-96,05	9.102	1.001	8.101	1.739,73	359	58	301	68,74
CONCEPCIÓN	20,03	195	13	182	79,89	241	26	215	95,90
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	102,76	384	34	350	69,59	787	44	743	141,11
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61
ITAPÚA	-61,07	849	166	683	141,50	335	44	291	55,08
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0	0	0	0,00
PARAGUARI	-91,15	1.843	324	1.519	719,29	164	30	134	63,67
ALTO PARANÁ	1156,29	181	10	171	22,40	2.306	122	2.184	281,36
CENTRAL	-95,49	18.072	1.223	16.849	854,40	831	136	695	38,50
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00
AMAMBAY	13335,78	19	13	6	11,37	2.592	57	2.535	1.528,17
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	1	5,59
TOTAL GENERAL	-74,47	33.244	3.413	29.831	471,35	8.608	617	7.991	120,35

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

Este año, los casos de dengue se registran en 17 de los 19 departamentos del país, afectando principalmente a Amambay y Alto Paraná con más de 2.300 casos acumulados.

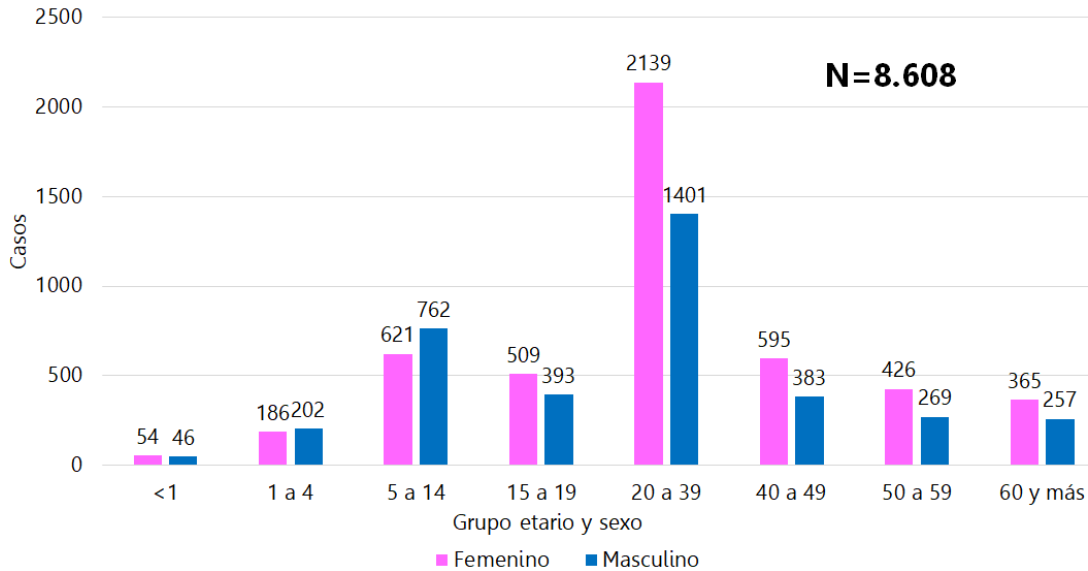
El porcentaje de variación de la tasa de incidencia, comparado con el año 2018 en el mismo periodo, las regiones que registran mayor incidencia este año son: Alto Paraná, Amambay, Canindeyú y Caaguazú.

Se observa en el siguiente grafico; que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.528,17** 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 17
Dengue. Total de casos confirmados y tasa de incidencia por 100.000 hab. según procedencia. SE 1 a SE 35. Año 2019

[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

Gráfico 18
Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario y sexo.
PARAGUAY. Año 2019
Período desde la SE 1 la SE 35



El **56,87 %** (4895/8608) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **43,13%** (3713/8608) al **grupo de edad de 20 a 39 años**, seguido del grupo de 5 a 14 años con el 16,07% (1383/8608).

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 35.

A nivel país se acumulan **50 casos de chikungunya**⁴ hasta la SE 35 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 35									
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	0	
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR		0	0	0		0	0	0	
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 35

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, Encefalomielitis 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.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 35 del 2019 (31/12/2018 al 31/08/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 59 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika. Según diagnóstico de ingreso, 54 (92%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 5 (8%) corresponden a otros síndromes (neuritis óptica, parálisis de pares craneales y neuropatía aguda).

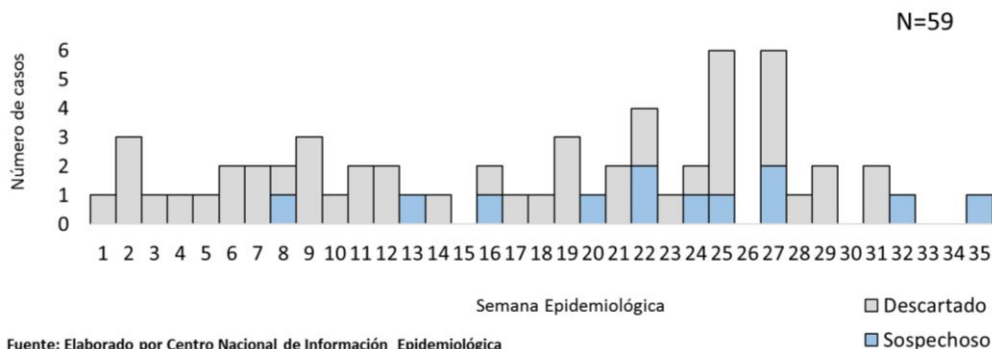
Se registra una nueva notificación con respecto a informe anterior, procedente del Departamento Central, con inicio de síntomas neurológicos en la SE 35.

Según procedencia, reportan notificaciones la Capital y 14 departamentos, correspondiendo la mayor proporción a Central con el 42 % (25) de las notificaciones, seguido por Itapúa con 12 % (7) y Alto Paraná con 10 % (6).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 47 fueron descartados y 12 continúan como sospechosos.

En cuanto a tendencia en el número de notificaciones, luego del aumento registrado en las SE 25 y 27, se observa una disminución en las últimas 3 semanas, siendo uno, el promedio de notificación por SE.

Grafico 19
Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 35/2019.



SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

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

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 31 de agosto del 2019 (SE 1 a la SE 35), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 93 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika.

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

Por otro lado, 82 casos fueron descartados y 9 se encuentran en investigación procedentes de San Pedro, Caaguazú, Alto Parana, Central y Asunción.

Comparativo 2016-2019

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 mes de agosto ingresaron 22 notificaciones de microcefalia.

En el año 2019 el 90 % 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.

Tabla 6

Clasificación final en relación a ZikaV, de Síndromes Congénitos, por departamento de procedencia; Paraguay-2019. SE 1 a SE 35

Sx Congénito asociado a ZIKA SE 01- SE 35					
Departamento	Confirmado	Probable	Descartado	Sospechoso	Total
CENTRAL	1	0	45	3	49
ALTO PARANÁ	0	0	6	1	7
ASUNCIÓN	0	1	20	2	23
CAAGUAZÚ	0	0	0	2	2
CORDILLERA	0	0	2	0	2
CANINDEYU	0	0	2	0	2
SAN PEDRO	0	0	3	1	4
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	82	9	93

Tabla 7

Distribución de notificaciones de SCaZ según Clasificación final por año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 35)

Asociado a Zika	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
DESCARTADO	20	51	69	76	216	72
EN ESTUDIO	48	14	6	8	76	25
CONFIRMADO	3	2	1	1	7	2
PROBABLE	0	0	1	1	2	1
TOTAL	71	67	77	86	301	100

*SE 1 al 34

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

ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONÓTICAS

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONÓTICAS

Se presentan los datos actualizados de las enfermedades vectoriales y zoonóticas, con datos parciales a la SE N° 35 (25 al 31 de agosto del 2019).

Tabla 8
PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONOTICAS
DATOS ACUMULADOS POR REGIONES, SEGÚN S.E DE NOTIFICACION (SE N° 35- AÑO 2019)

REGION SANITARIA	ENFERMEDADES VETORIALES				ENFERMEDADES ZONÓTICAS					
	CHAGAS		LEISHMANIOSIS		BRUCELOSIS		HANTA VIRUS		LEPTOSPIROSIS	
	Cronico	Agudo	Tegumentaria	Visceral	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.
CONCEPCION	24	0	0	2	5	0	4	0	4	0
SAN PEDRO	15	0	7	0	1	0	0	0	1	0
CORDILLERA	31	0	2	2	2	0	1	0	1	0
GUAIRA	0	0	0	2	2	1	1	0	4	1
CAAGUAZU	7	0	8	0	2	1	2	1	1	1
CAAZAPA	4	0	1	0	1	1	0	0	2	2
ITAPUA	8	0	1	0	1	0	1	0	2	1
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
PARAGUARI	46	0	0	0	4	1	2	1	2	0
ALTO PARANA	3	0	5	0	2	0	0	0	4	1
CENTRAL	97	0	1	6	11	1	16	0	26	5
ÑEEMBUCU	42	3(*)	0	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	1	0	0	2	0	0	1	0	2	0
CANINDEYU	0	0	3	0	0	0	2	0	6	0
PDTE HAYES	38	0	1	0	1	0	9	0	3	2
BOQUERON	35	0	1	1	6	3	17	2	10	3
ALTO PARAGUAY	38	0	0	0	0	0	2	1	0	0
CAPITAL	12	0	0	1	3	0	5	0	11	4
SIN DATOS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	401	3	32	16	41	8	63	5	80	20

Fuente: VENOCD/DIVET/DGVS - SENEPA

Observación: datos parciales acumulados hasta la SEN° 35 (*) Caso agudo congénito

ENFERMEDADES VECTORIALES

En lo que va del presente año, se han notificado **404 casos de Chagas** clasificados de la siguiente manera: **401 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 de Chagas crónicos son: Central (97), Paraguari (45), Ñeembucú (42), Boquerón (35), Cordillera (31), Pdte. Hayes (38), Concepción (24), entre otros.

Hasta la fecha, se registra un óbito en un paciente con Chagas crónico, procedente del departamento de Paraguari.

[Ir al contenido](#)

ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONÓTICAS

En cuanto a las **Leishmaniasis**, se reportan **32 casos de L. tegumentaria LT**, afectando principalmente a los departamentos de Caaguazú (8), San Pedro (7), Alto Paraná (5),

Canindeyú (3) y Cordillera (2). Se reporta también 1 caso por departamento en: Caazapá, Itapúa, Central, 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 **16 casos**, provenientes de Central (6), Concepción (2), Cordillera (2), Guairá (2) y Amambay (2). Mientras que los departamentos de 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.

ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis: se registran a la fecha, 80 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.

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, y ambos 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° 35, se notificaron 63 sospechas de Hantavirus provenientes de los departamentos de Boquerón (17), Central (16), Pdte. Hayes (9), Capital (5), Concepción (4), Canindeyú (2), Alto Paraguay (2), Paraguarí (2), Caaguazú (2), Cordillera (1), Guairá (1), Itapúa (1), Amambay (1).

Se registran a la fecha **5 casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus confirmados**, procedentes de Boquerón (2), Paraguarí (1), Caaguazú (1) y Alto Paraguay (1).

ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONÓTICAS

Según el probable lugar de transmisión, 3 corresponden al departamento de Boquerón y 2 a Alto Paraguay. 4 casos son del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

Tabla 9
Casos confirmados de Hantavirus, desde la SE 1 a la SE 35 - 2019

Departamento de residencia	SE de notif.	Edad	Sexo	Departamento de probable transmisión	Distrito de probable transmisión
Boquerón	1	35	M	Boquerón	Filadelfia
Paraguarí	12	33	M	Alto Paraguay	Fuerte Olimpo
Caaguazú	33	32	M	Boquerón	Dr. Pedro P. Peña
Boquerón	34	27	F	Boquerón	Mcal. Estigarribia
Alto Paraguay	34	63	M	Alto Paraguay	Puerto Casado

Se registran 2 óbitos confirmados por Hantavirus.

Brucelosis: se registran 41 notificaciones de casos sospechosos hasta la fecha. Las notificaciones provienen en su mayoría de los departamentos de Central (11), Boquerón (6), Concepción (5), Paraguarí (4), Capital (3). Le siguen Cordillera, Alto Paraná, Guairá y Caaguazú con 2 notificaciones cada uno. San Pedro, Guairá, Caazapá, Itapúa y Pdte. Hayes reportan 1 notificación por departamento.

Se han **confirmado 8 casos**, correspondientes a los departamentos de Boquerón (3), Central (1), Paraguarí (1), Caazapá (1), Caaguazú (1) y Guairá (1). No se registran óbitos por Brucelosis a la fecha.

6 casos son del sexo masculino y 2 del sexo femenino. En cuanto a la edad de los casos confirmados, 6 casos corresponden a personas mayores de 20 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 35:

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 1040 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 804 han sido descartados por laboratorio.

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

Coqueluche: se han notificado 223 casos sospechosos, de los cuales 200 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 464 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 452 casos. Hasta la fecha se han reportado los siguientes brotes: intrafamiliar (2 casos en adultos jóvenes 18 y 24 años); Penitenciaría Nacional de Tacumbú con 36 casos identificados hasta la SE 23; Comando de Artillería del Ejército- Paraguarí, con 5 casos reportados; 4ta. División de Infantería –

Concepción con 14 casos reportados; y en el Colegio de Policías - Cordillera, con 3 casos reportados hasta la SE 35.

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 1144 casos, identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguarí respectivamente; y un brote en el Penal de Mujeres “El Buen pastor”. En la SE 34 se han reportado 2 nuevos brotes: la UER de Concepción reporto un brote en la 4ta. División de Infantería con 3 casos; y la UER Central 3 casos en la Academia de Policía (Luque).

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se han notificado 126 casos de ESAVI.

Tabla 10: 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.	Conf.	Notif.	Desc.	C. Fir.
Concepción	1	...	...	17	17	0	0	...	...	3	3	0	32	0	32	0	...	...	1	0	...	19	0	19	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	12	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	10	0	0	...	...	2	1	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	14	0	14	0	...	...
Cordillera	1	0	0	49	43	0	2	2	0	2	2	0	19	0	19	0	...	...	0	...	...	41	0	41	1	...	1
Guairá	0	...	...	14	13	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	2
Caaguazú	2	2	0	94	55	0	0	...	...	4	3	0	1	0	1	0	...	...	1	0	1	12	0	12	3	0	3
Caazapá	0	...	...	14	14	0	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	0	1
Itapúa	2	0	0	66	56	0	1	1	0	11	10	0	21	0	21	0	...	...	0	...	...	75	0	75	8	0	8
Misiones	1	...	...	15	12	0	0	...	...	3	3	0	4	0	4	0	...	...	0	...	...	22	0	22	7	0	7
Paraguarí	0	...	...	69	57	0	2	2	0	9	7	1	42	0	42	0	...	...	0	...	...	102	0	102	6	0	6
A. Paraná	2	1	0	63	48	0	2	2	0	11	10	1	12	0	12	0	...	...	1	0	1	23	0	22	6	0	6
Central	5	3	0	399	291	0	2	2	...	101	90	6	184	1	183	0	...	...	5	2	3	509	1	508	50	1	49
Ñeembucú	0	...	...	21	15	0	0	...	...	0	...	...	14	0	14	0	...	...	0	...	...	33	0	33	1	...	1
Amambay	0	...	...	60	52	0	0	...	...	18	15	2	9	0	9	0	...	...	0	...	...	12	0	12	0	...	...
Canindeyú	0	...	...	10	10	0	0	...	...	3	3	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...
Pdte. Hayes	0	...	...	15	13	0	1	1	0	5	4	1	9	0	9	0	...	...	0	...	...	64	0	64	1	...	1
Boquerón	1	1	0	3	3	0	0	...	...	4	4	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	8	0	8	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	...	...	0	...	...	12	0	12	19	0	19
Asunción	0	...	...	104	82	0	1	1	...	46	44	2	94	1	93	0	...	...	0	...	...	175	0	175	17	0	16
Total País	16	8	0	1040	804	0	12	12	0	223	200	14	466	2	464	0	...	...	9	3	5	1145	1	1144	126	1	124

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

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

- **06 de setiembre de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2) en la República de Ghana.

- **30 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Enfermedad Pulmonar Severa, relacionada con el uso de cigarrillos electrónicos (versión en inglés)

- **26 de agosto de 2019** – [Alerta Epidemiológica OMS/OPS](#): Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita

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

- **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.

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.