



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

Boletín Epidemiológico

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	3
VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS	4
DENGUE. PAÍS, TOTAL ACUMULADO.....	5
DENGUE. PAÍS, ÚLTIMAS 3 SEMANAS	6
DENGUE, EN CENTRAL	7
CHIKUNGUNYA. PAÍS, TOTAL ACUMULADO.....	9
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD - DENGUE.....	11
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD – COVID-19.....	11
VIGILANCIA DE COVID-19.....	14
SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A ZIKA.	15
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	15
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV).....	18
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS.....	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	21

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

Dr. Guillermo Sequera, Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
Dra. Andrea Ojeda, Directora
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. 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.

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
Lic. Mabel Mármol
Lic. Sonia Samudio
Dr. Pedro Centurión

Enfermedades de Notificación Obligatoria

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 39) de los años 2020, 2021 y 2022.

Tabla 1

Dirección General de Vigilancia de la Salud

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL								
Enfermedades de Notificación Obligatoria - Comparativo por Años								
Casos acumulados hasta la Semana Epidemiológica 39								
Periodo: 2020-2022								
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	68.384	943	2.134	29	187	3	
	Chikungunya	3	0	3	0	164	2	
	Zika	0	0	0	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	12	0	52	1	48	1
		Tegumentaria	32	0	31	0	41	1
	Chagas	Agudo	4	0	2	0	1	0
		Crónico	153	2	110	1	199	3
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	0	0	2	0	2	0
	Parálisis Aguda Fláccida ****	10	0	18	0	27	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	4	0	1	0	1	0	
	Tos Convulsa	13	0	4	0	4	0	
	Parotiditis	103	1	92	1	115	2	
	Varicela	307	4	188	3	668	9	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	9	0	142	2	61	1	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	2	0	3	0	
	sin MBA	2	0	0	0	0	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	7	0	10	0	
	Intoxicación por Pesticidas	25	0	29	0	9	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	119	2	175	2	243	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	1	0	0	0	
	Leptospirosis	1	0	1	0	0	0	

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

Fuente: Datos compilados por VENOC/DGVS

Vigilancia de Arbovirosis

Situación epidemiológica

SE 1 a la 39

DENGUE: En lo que va del año 2022, se acumularon 4.808 notificaciones (**excluyendo los descartados**). Se registraron 187 casos de dengue (confirmados y probables):

- **Confirmados:** Amambay (52), Caaguazú (43), Canindeyú (24), Central (14), Boquerón (5), Asunción (4), Itapúa (3), Alto Paraguay (4) Pdte. Hayes (1) y Guairá (1).
- **Probables:** Amambay (13), Caaguazú (4), Central (4), Canindeyú (4), Asunción (3), Alto Paraguay (2), San Pedro Sur (1), Guairá (1), Alto Paraná (1), Cordillera (1), Caazapá (1) y Misiones (1).

Mapa 1



Se registra dos casos confirmados nuevos con relación a la semana anterior, procedente del departamento de Alto Paraguay, distrito de Fuerte Olimpo, con FIS en la SE 37 y 38, con identificación de DEN-1

CHIKUNGUNYA: se acumularon 501 notificaciones (confirmados, probables y sospechosos), registrándose **164 casos** (confirmados y probables).

- **Confirmados:** Central (110), Asunción (15), Pte. Hayes (9), Paraguarí (3), San Pedro Norte (1), Guairá (1) y Caaguazú (1).
- **Probables:** Central (14), Paraguarí (2), Pte. Hayes (1), Misiones (1) y Asunción (1).

Se registra cuatro casos confirmados nuevos comparado con la semana anterior en;

- **Central:** Limpio, barrios Mbayué (2), Montaña Alta 8 de diciembre (1) y Montaña Alta (1)

Se registra un caso probable nuevo comparado con la semana anterior en;

- **Concepción:** distrito de Concepción, barrio Boquerón con FIS en la SE 35

ZIKA: Sin registros de casos confirmados ni probables de esta enfermedad.

- Sospechosos: continúan bajo vigilancia 276 notificaciones.
- Descartados: 1.740 registros.

Boletín Epidemiológico

Dengue. País, total acumulado

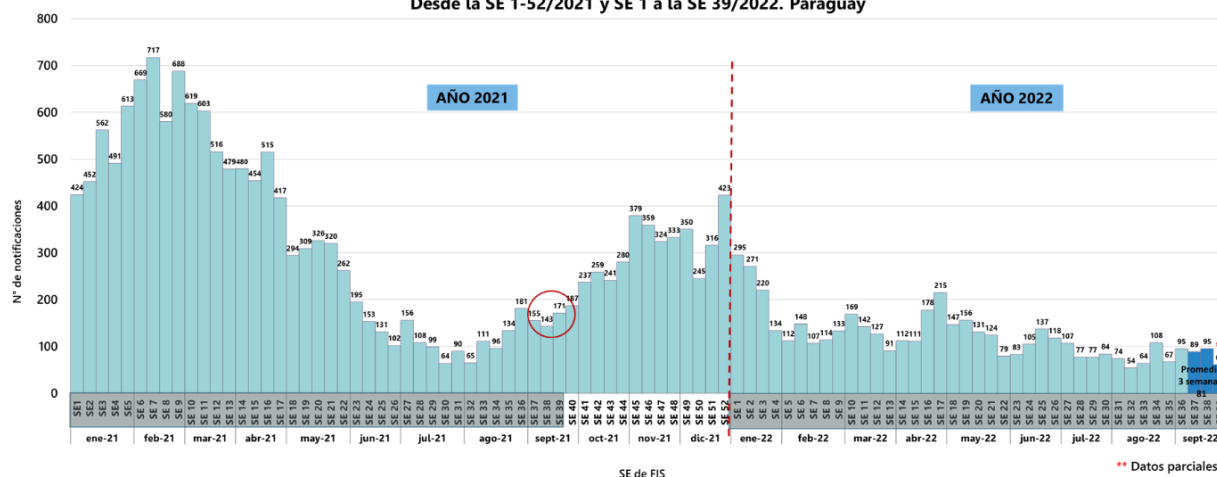
SE 39-2022

Hasta el cierre de esta edición, se obtuvieron un total de 8.367 registros de dengue en el sistema de vigilancia, de los cuales fueron confirmados 151, clasificados como probables 36, descartados 3.556 y continúan sospechosos 4.624

En el presente año, fue identificado la co-circulación de DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-1.

Gráfico 1

DENGUE. Número total de notificaciones, según semana de inicio de síntomas. Desde la SE 1-52/2021 y SE 1 a la SE 39/2022. Paraguay



Excluyendo las notificaciones descartadas:

- 81 es el promedio semanal de notificaciones, en las últimas tres SE (37, 38 y 39) del 2022.
- El comportamiento de las últimas semanas es en descenso comparado a lo registrado el año 2021, en el mismo periodo.
- La SE 39 del 2022, con datos parciales, se acumulan 61 notificaciones.

Mapa 2: Distribución geográfica de serotipos identificados



Boletín Epidemiológico

Dengue. País, últimas 3 semanas

Notificaciones de las semanas 37, 38 y 39

Excluyendo los descartados, en las últimas 3 semanas se acumularon 245 notificaciones.

El 57% (139/245) de las notificaciones, se concentran en Central (110) y Asunción (29).

Con los datos parciales obtenidos en la SE 38 se registra un aumento de las notificaciones en Pdte. Hayes, Paraguairí, Cordillera, Guairá, Canindeyú y San Pedro Sur.

Corte de circulación viral en San Pedro Norte, Misiones y Boquerón.

Mapa 3

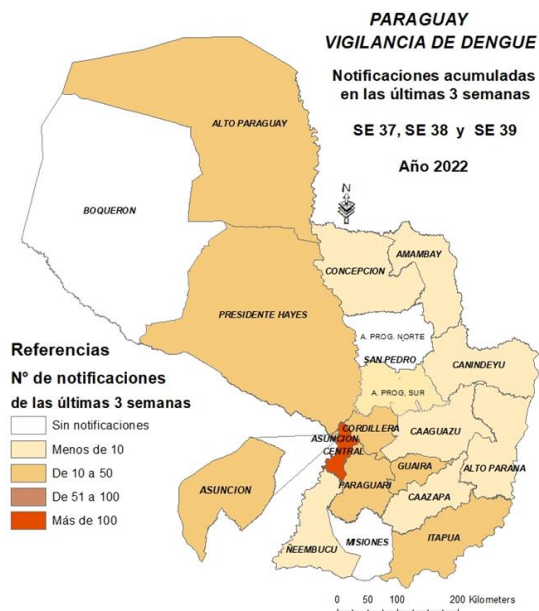
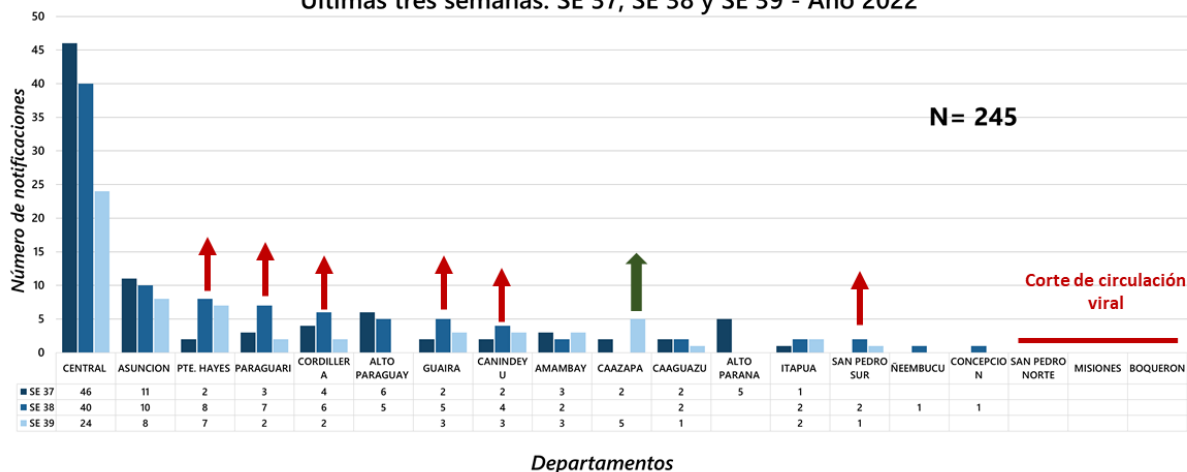


Gráfico 2

País. Notificaciones de dengue, según departamento de procedencia.
Últimas tres semanas. SE 37, SE 38 y SE 39 - Año 2022



Boletín Epidemiológico

Dengue, en Central

En el departamento Central, excluyendo los descartados, hasta la SE 39, se acumularon 1.752 notificaciones

El 72% (79/110) de las notificaciones, se concentran en tres distritos que acumulan 10 y más notificaciones en 3 semanas: San Lorenzo (28), Mariano Roque Alonso (19) y Luque (10).

Se observa un aumento de notificaciones en el distrito de Luque y San Antonio en la SE 38, con datos parciales.

J. A. Saldivar es el único distrito con aumento de notificaciones en la SE con datos parciales.

Se registra **corte de circulación viral** en: *Guarambaré, Ypacaraí y Nueva Italia.*

Mapa 4

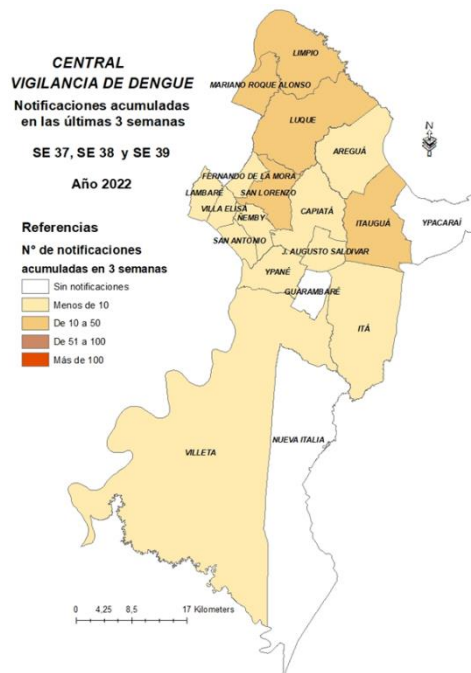
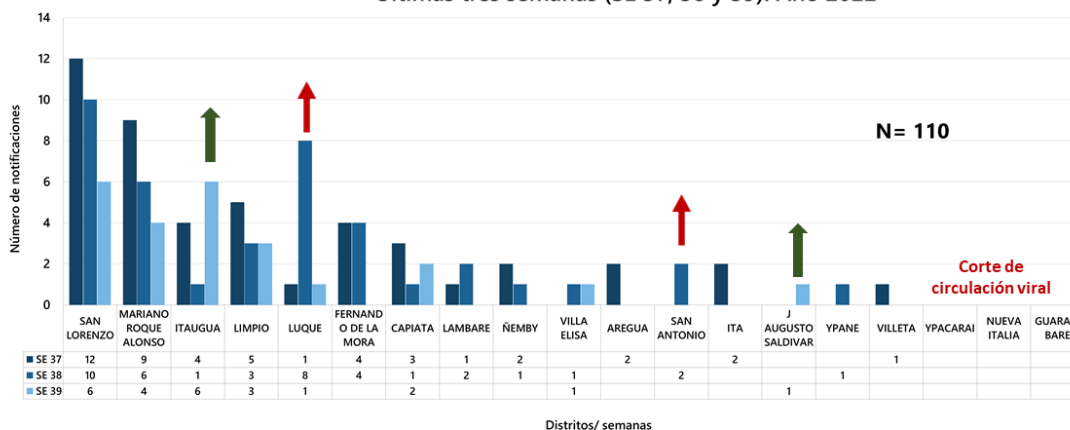


Gráfico 3

CENTRAL. Notificaciones de dengue, según distrito de procedencia. Últimas tres semanas (SE 37, 38 y 39). Año 2022



Dengue, en Alto Paraguay

En el departamento de Alto Paraguay, excluyendo los descartados, se han confirmado un total de 4 casos con identificación del serotipo DEN-1, todos con procedencia del distrito de Forte Olimpo, con FIS en la SE 35, 37 y 38

Promedio semanal desde la SE 1 a la SE 39: 3 notificaciones

El 63%(24/38) de las notificaciones se concentran en el distrito de Forte Olimpo

En las últimas 3 SE, las notificaciones se concentran exclusivamente en los barrios de San Miguel y Ma. Auxiliadora de Forte Olimpo

Mapa 5

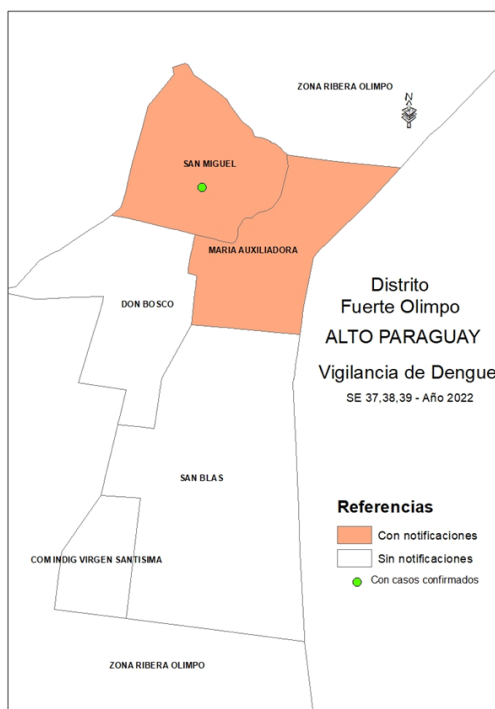
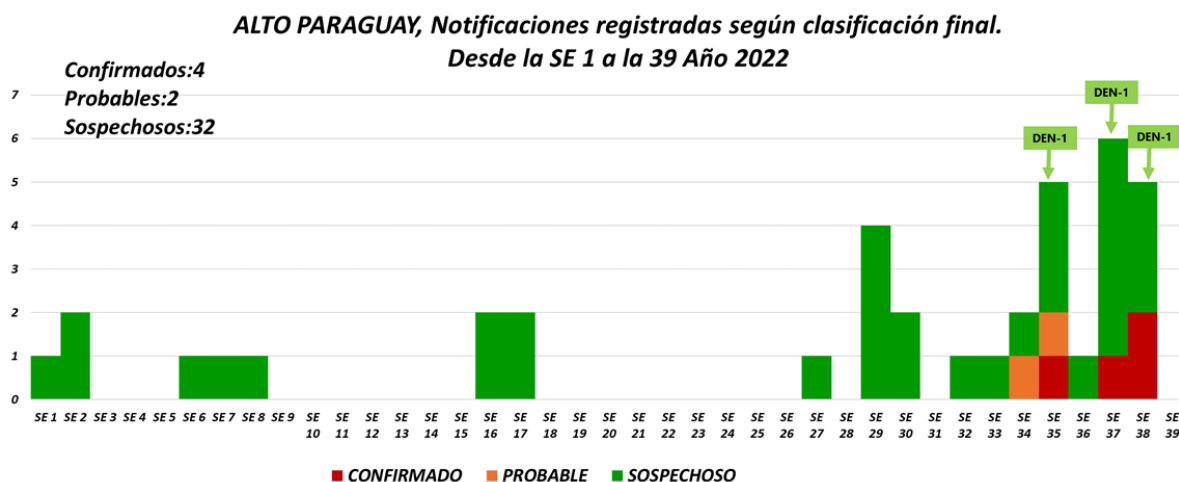


Gráfico 4



Chikungunya. País, total acumulado

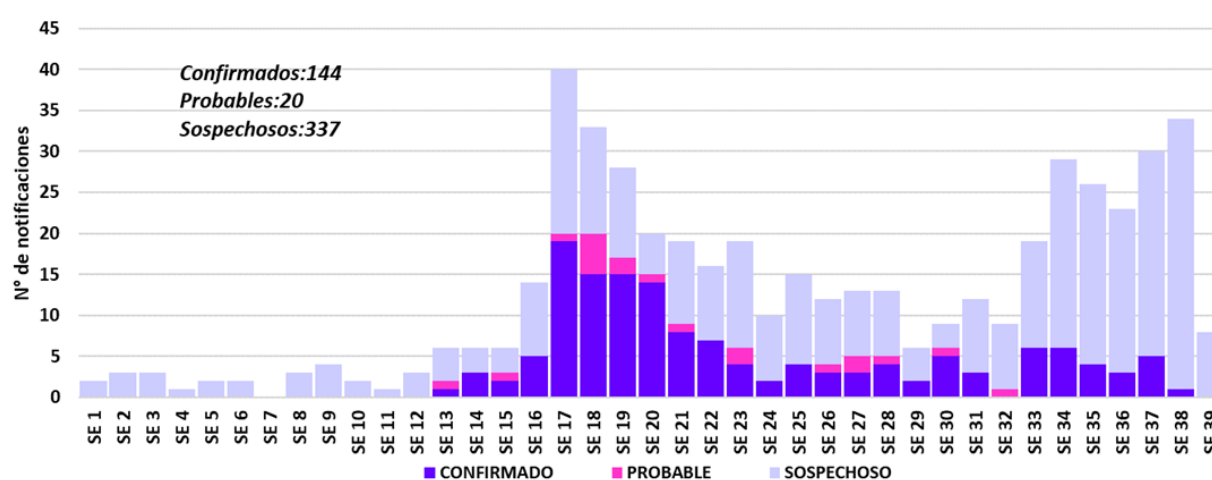
SE 1 a SE 39-2022

Desde el inicio del año, se acumularon 164 casos, de los cuales fueron confirmados 144 mientras que 20 fueron clasificados como probables. Los sospechosos sumaron 337, hasta el corte de esta edición.

Los primeros casos, tanto confirmados como probables, fueron registrados en la SE 13, con aumento paulatino de notificaciones con pico en la SE 17.

Gráfico 5

CHIKUNGUNYA. Notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos, según semana de inicio de síntomas. Paraguay. Año 2022



Nuevos casos:

Confirmados (4): todos procedentes de Central, distrito de Limpio, barrio Mbayué (2) y barrio Montaña Alta 1 (2).

Probable (1): procedente de Concepción, distrito de Concepción, barrio Boquerón, con FIS en la SE 35

Promedio de notificaciones en las últimas 3 SE: 24.

Comparativo, casos Confirmados, probables y sospechosos de las últimas 3 semanas

Tabla 2

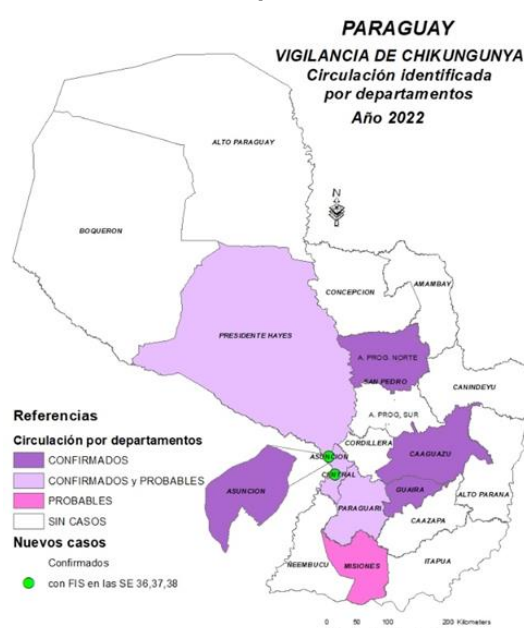
Departamentos	SE 37	SE 38	SE 39	Totales
CENTRAL	22	22	6	50
CORDILLERA	2	4	0	6
ASUNCION	2	1	2	5
PARAGUARI	1	2	0	3
AMAMBAY	2	1	0	3
ITAPUA	0	1	0	1
CAAZAPA	1	0	0	1
PTE. HAYES	0	1	0	1
ALTO PARAGUAY	0	1	0	1
CONCEPCION	0	1	0	1
Totales	30	34	8	72

Boletín Epidemiológico

Tabla 3

VIGILANCIA DE CHIKUNGUNYA		
REGIONES SANITARIAS	DATOS desde la SE 1 a SE 39 Año 2022	
	CONFIRMADOS	PROBABLES
ASUNCION	15	1
CONCEPCION		1
SAN PEDRO NOR	1	
SAN PEDRO SUR		
CORDILLERA		
GUAIRA	1	
CAAGUAZU	1	
CAAZAPA		
ITAPUA		
MISIONES		1
PARAGUARI	3	2
ALTO PARANA		
CENTRAL	114	14
ÑEEMBUCU		
AMAMBAY		
CANINDEYU		
PTE. HAYES		
BOQUERON	9	1
ALTO PARAGUAY		
TOTAL GENERAL	144	20

Mapa 6



Confirmados: se acumulan 144 casos, distribuidos en 7 departamentos del país. EL 79% (114/144) de los casos confirmados, corresponde al departamento Central.

Probables: se registran 20 casos en seis departamentos. El 70% (14/20) de los casos probables, corresponden al departamento Central.

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de la Mortalidad - Dengue

SE 1 a la SE 39 - 2022

Desde la SE 01 (01-01-2022) a la SE 39 (01-10-2022) han ingresado 67 notificaciones de pacientes fallecidos con sospecha de dengue, se han descartado 66, fue categorizado como Probable 1. Hasta la fecha no se registran defunciones confirmadas por Dengue. El caso probable es procedente de Asunción, barrio Sajonia (Tabla 4).

Tabla 4

CLASIFICACIÓN FINAL	Nº DE FALLECIDOS
CONFIRMADOS	-
DESCARTADOS	66
NO CODIFICAN	-
PROBABLES	1
SOSPECHOSOS	-
TOTAL	67

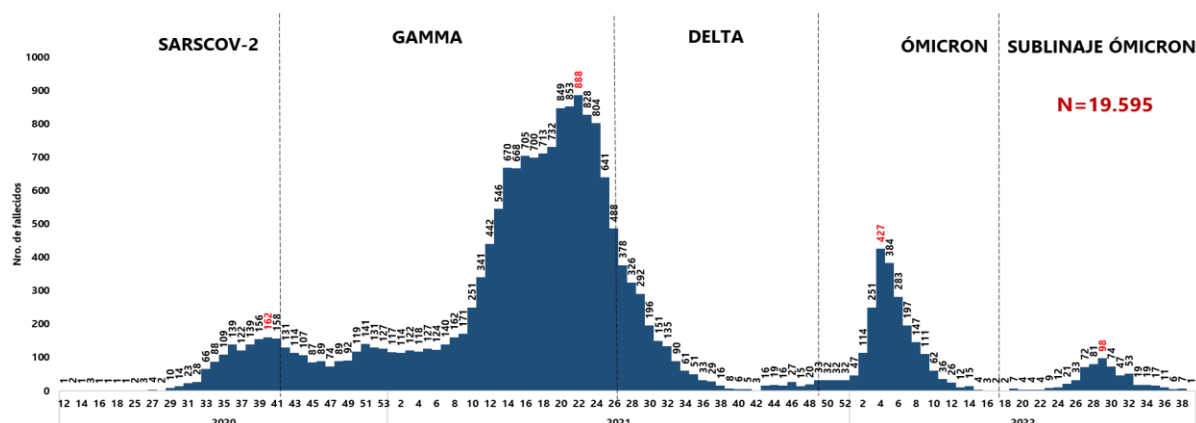
Observación: Los datos de la vigilancia de la mortalidad sufren modificaciones de acuerdo a cómo van ingresando las historias clínicas y resultados de laboratorio.

Vigilancia de la Mortalidad – COVID-19

SE 1 a la SE 39 - 2022

Se han registrado hasta el 01-10-2022 un total de 35.570 notificaciones de fallecidos sospechosos, de ellos 19.595 fueron confirmados como causa básica por COVID-19, fueron descartados 14.662, 1.002 fallecidos no codifican como causa básica y siguen en investigación 311 fallecidos en proceso de asociación- dictaminación clínica – epidemiológica. Defunciones por SE desde el inicio de la pandemia y por periodos de detección de variantes de SARS-COV2 en el país (Gráfico 6)

Gráfico 6: Total de fallecidos confirmados por COVID-19 desde la SE 12(2020) a la SE 39(2022). Paraguay



Boletín Epidemiológico

Realizando un análisis de las últimas 8 semanas epidemiológicas, se confirmaron 133 fallecidos, de los cuales los mayores de 60 años representan el 83% de las defunciones (Gráfico 7).

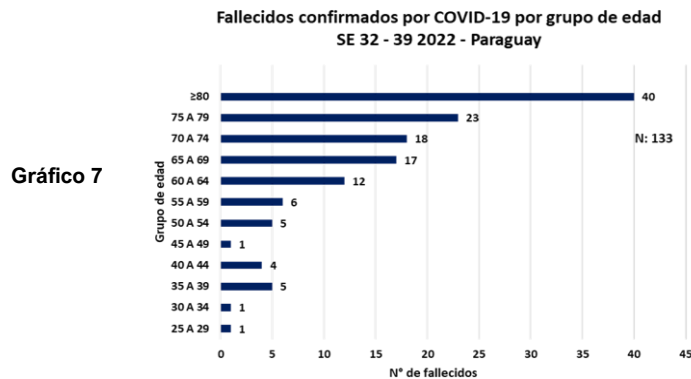


Gráfico 7

Teniendo en cuenta la distribución por sexo, en las últimas 8 semanas epidemiológicas no se encuentra diferencia significativa para ambos sexos. (Gráfico 8)

Fallecidos confirmados por COVID-19 por sexo de la SE 32 - 39 2022 - Paraguay.

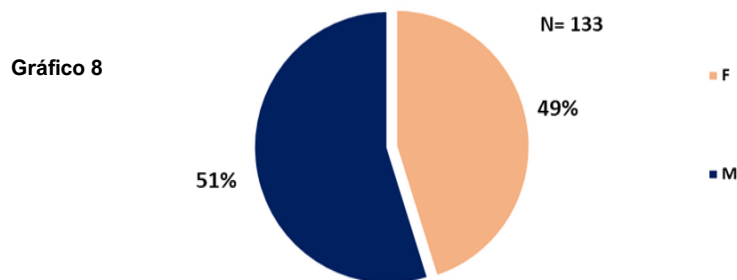


Gráfico 8

El departamento con mayor número de fallecidos en las últimas 8 SE fue el departamento de Central con 35 fallecidos, seguido de Asunción, Caaguazú y Paraguarí (Gráfico 9). En el distrito de Central con mayor número de fallecidos fueron en Luque y San Lorenzo. (Tabla 5)

Fallecidos confirmados por COVID-19 por departamento de procedencia de la SE 32-39 2022 - Paraguay.

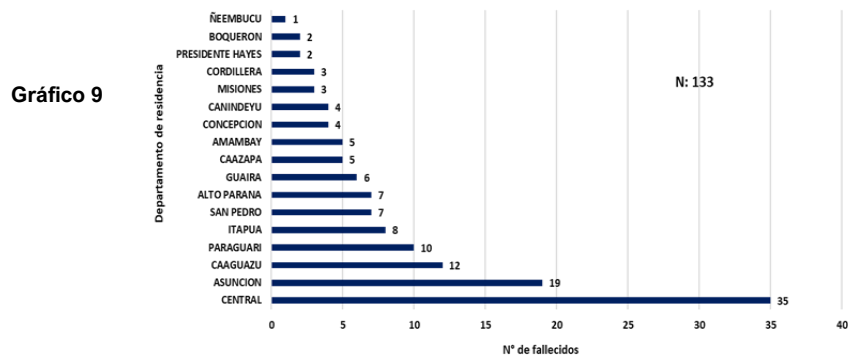


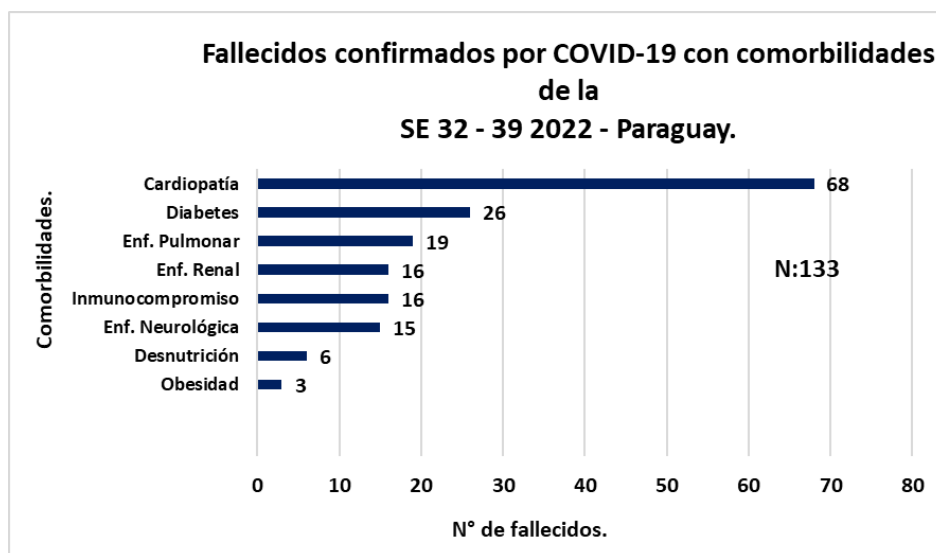
Gráfico 9

Tabla 5

Distritos Central	N° de fallecidos
LUQUE	5
SAN LORENZO	5
MARIANO ROQUE ALONSO	4
FERNANDO DE LA MORA	3
ÑEMBY	3
CAPIATA	2
ITA	2
VILLA ELISA	2
VILLETA	2
AREGUA	1
ITAUGUA	1
J AUGUSTO SALDIVAR	1
LAMBARE	1
LIMPIO	1
SAN ANTONIO	1
YPANE	1
Total	35

En cuanto a la presencia de comorbilidades, de los 133 fallecidos, el 89% tenía algún tipo de comorbilidad/factor de riesgo, siendo la Cardiopatía la más frecuente, presente en 68 (51%) fallecidos (Gráfico 10).

Gráfico 10



Boletín Epidemiológico

Vigilancia de COVID-19

Resumen general

Documentos e información técnica	SE	Fuente	Información completa
Resumen semanal	39	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_boletines_covid19.html
Sala de Situación	39	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletines_covid19/SE39_2022_Boletin_Covid19.pdf
Mapas de riesgo	39	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_incidencias_covid19.html

Síndromes neurológicos, con probable asociación a Zika.

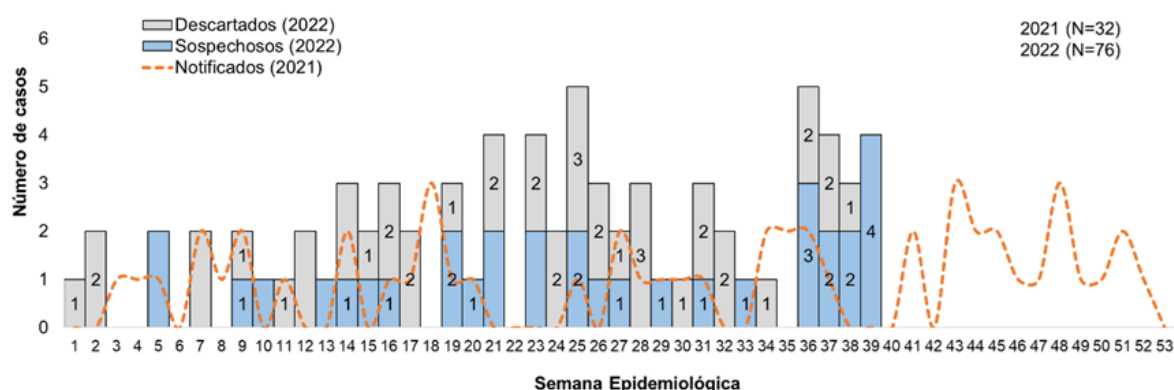
SE 1 a SE 39 – 2022

En lo que va del año desde el 02/01/2022 al 01/10/2022 (SE 39), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 76 casos sospechosos de Síndrome Neurológico con asociación a virus Zika. Según diagnóstico de ingreso corresponden a Síndrome de Guillain Barré el 82,8 % (63) de las notificaciones y otros cuadros neurológicos el 17% (13)

Según la distribución por sexo el 57 % (43) corresponden al sexo masculino y 43 % (33) al femenino. Por grupos de edad 51 % (39) son menores de 15 años. Por procedencia el 25 % (19) residen en el Dpto. Central.

De acuerdo a clasificación final de asociación a virus Zika, ningún caso confirmado, 43 han sido descartados y 33 se encuentran pendientes de cierre. Gráfico 1

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 39)



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS/MSPBS

Comparativo por años

Desde el inicio de la vigilancia de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, el mayor número de cuadros sospechosos fue en el 2016 con 103 notificaciones, seguido por el año 2018 con 98 cuadros sospechosos. Los números más bajos se registran en 2020 y 2021, que no superaron los 50 casos anuales. Esta situación consideramos puede deberse a una subnotificación debido a la pandemia de COVID-19. (Ver tabla1)

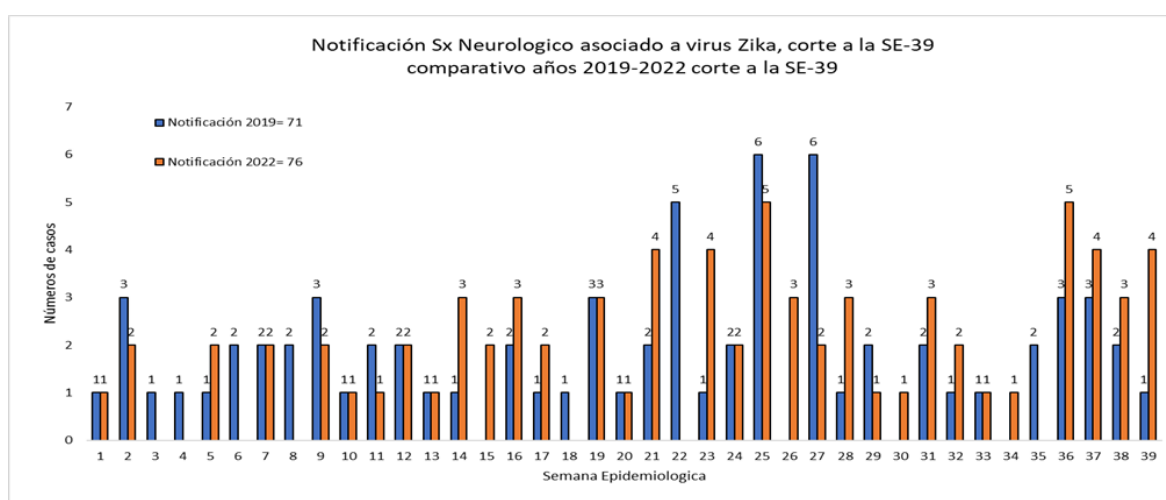
En el año 2019, previo a la pandemia fueron notificados 97 sospechas y si se realiza un corte en la semana 39 fueron 71 sospechas, un número similar a los registrado en ese mismo periodo en el año en curso. Por lo tanto, considerando los años previos a la pandemia los números son los esperados para este periodo de tiempo. Gráfico 2

Boletín Epidemiológico

Tabla 1. Comparativo de casos notificados de Síndrome Neurológicos con asociación a ZIKV, Paraguay, periodo 2016-2022 hasta SE 39*

Comparativo desde 2016-2022 HASTA SE 39*									
Asociado a Zika	Años							Total	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	n	%
	n	n	n	n	n	n	n		
CONFIRMADO	0	2	1	0	0	0	0	3	1%
PROBABLE	1	0	1	0	0	0	0	2	0%
DESCARTADO	46	72	61	83	23	29	43	357	63%
SOSPECHOSO	56	11	35	14	21	21	33	191	36%
TOTAL	103	85	98	97	44	50	76	553	100%

Gráfico 2. Notificación Síndrome Neurológico asociado a virus Zika comparativo años 2019 Y 2022 corte a la SE-39*



Otras etiologías

Ingresa al sistema de Vigilancia de Síndrome neurológicos asociado a Zika, un caso confirmado de SGB asociado a infección por virus Chikungunya en un adulto mayor, procedente de MRA, dpto. Central. Cuenta con resultados PCR positivo para Chikungunya y negativos para Zika.

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

Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika

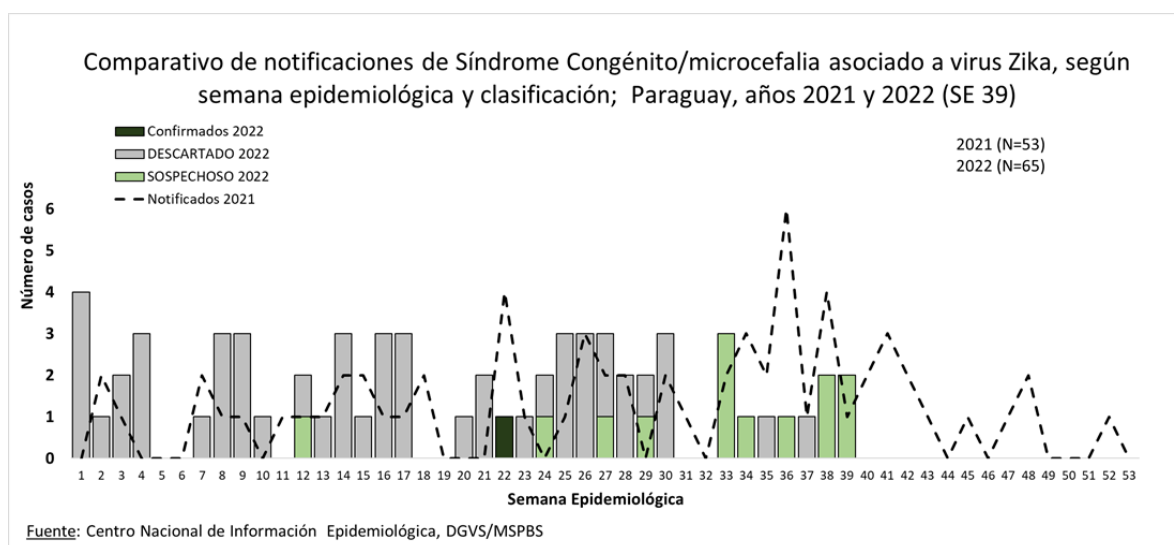
SE 1 a SE 39 – 2022

En lo que va del año, desde el 02/01/2022 al 01/10/2022 (SE 39), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 65 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia asociados a virus Zika.

Del total de los casos 43 corresponde al sexo femenino y 22 masculino, procedentes de la Capital y 11/17 departamentos.

De acuerdo a la clasificación final de asociación al virus Zika, un caso fue confirmado proveniente del departamento Central, fueron descartados 51 casos y permanecen en estudio 13 casos procedente de Central(4), Alto Paraná(2), Asunción (2), Boqueron(1), Caaguazu(2), Caazapa(1) Cordillera(1).

Gráfico 1. Comparativo de notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociados a Virus Zika, según semana epidemiológica y clasificación; Paraguay, años 2021 y 2022 (SE 39).



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.

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)

Notificación de Casos sospechosos de EPV y ESAVI

SE 1 a SE 39 – 2022

Tabla 1

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI	BAI
	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.	% Report
Concepción	0	...	...	5	5	0	0	...	...	1	1	0	2	0	2	0	...	...	0	...	...	22	0	22	1	90
S. Pedro N.	1	...	...	1	1	0	0	...	...	2	2	0	3	0	3	0	...	...	0	...	...	10	0	10	2	69
S. Pedro S.	0	...	...	2	2	...	0	...	...	2	2	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	7	0	7	0	97
Cordillera	1	1	0	22	22	0	0	...	...	1	1	0	7	0	7	0	...	...	0	...	...	43	0	43	4	100
Guairá	0	...	...	14	14	0	0	...	...	2	2	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	95
Caaguazú	2	1	0	18	16	0	0	...	...	2	2	0	4	0	4	0	...	...	0	...	...	9	...	9	2	77
Caazapá	1	1	0	10	9	0	0	...	...	1	1	0	0	...	0	0	...	...	1	1	0	10	...	10	0	100
Itapúa	2	2	0	48	40	0	1	1	0	26	21	3	13	0	13	0	...	...	1	0	1	43	0	43	8	100
Misiones	0	...	...	1	1	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	...	...	0	...	...	3	0	3	4	10
Paraguarí	1	1	0	23	20	0	0	...	...	1	1	0	9	0	9	0	...	...	0	...	...	28	...	28	1	100
A. Paraná	4	4	0	6	6	0	0	...	...	6	6	0	0	...	0	0	...	...	1	1	0	15	...	15	2	97
Central	11	8	0	135	127	0	1	1	0	28	28	0	34	0	34	0	...	...	0	...	...	277	0	277	27	100
Ñeembucú	0	...	...	12	11	0	0	...	...	2	2	0	7	0	7	0	...	...	0	...	...	20	0	20	4	97
Amambay	0	...	...	18	18	0	0	...	...	1	1	0	5	0	5	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	95
Canindeyú	1	1	...	6	6	0	0	...	...	1	1	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	2	...	2	1	33
Pdte. Hayes	1	1	0	16	16	0	0	...	...	4	4	0	13	0	13	0	...	...	0	...	...	33	0	33	8	82
Boquerón	1	1	0	2	2	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	...	...	0	...	...	5	...	5	0	0
A. Paraguay	1	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	0
Asunción	1	1	0	42	38	0	0	...	...	19	18	1	16	0	16	0	...	...	0	...	...	132	0	132	27	100
Total, País	28	22	0	383	356	0	2	2	0	99	93	4	115	0	115	0	...	...	3	2	1	668	0	668	92	

Notif.: Casos sospechosos notificados desde la SE 1 a la 39

En la tabla N° 1 de notificación de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI desde la SE N° 1 a la 39 del 2022 por regiones sanitarias se pueden observar las notificaciones de casos sospechosos de EPV y su clasificación final.

Hasta la SE N° 37 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: hasta la SE N° 39 se han notificado 383 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 356 han sido descartados para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: el Hospital Gral. Pediátrico notificó un caso de PFA, corresponde a un menor de 13 años de edad, no cuenta con libreta de vacunación, reside en el distrito de Liberación – San Pedro Norte. Hasta la SE N°39 se han notificado 28 casos de PFA, de los cuales 22 cuentan con aislamiento negativo para poliovirus según reporte del laboratorio del CDC-EEUU.

Difteria: hasta la SE N°39 se han notificado 2 casos sospechosos; ambos cuentan con resultado de cultivo y RT-PCR en tiempo real negativo para *Corynebacterium diphtheriae*

Coqueluche: hasta la SE N°39 se han notificado 99 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 4 casos han sido confirmados y 93 han sido descartados por laboratorio.

Boletín Epidemiológico

Parotiditis: hasta la SE N°39 se han notificado 115 casos de parotiditis confirmados por clínica.

Tétanos en otras edades (TOE): hasta la SE N°39 se ha confirmado 1 caso de TOE.

Varicela: hasta la SE N°39 se han notificado un total de 668 casos de varicela; se han identificado brotes en destacamentos militares de Central y Asunción los casos se presentaron en adultos jóvenes; así también en 2 instituciones educativas de Cordillera y de Capital donde los casos corresponden a adolescentes.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 39 se notificaron 92 casos de ESAVI. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Reporte BAI y BAC: en la SE N°39 las regiones que no han reportado sus búsquedas activas institucional y comunitaria son: Amambay, Boquerón y Alto Paraguay.

Atención: Seguir realizando un control cruzado con la vigilancia de arbovirosis; a fin de captar casos con exantema maculopapular 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.

Indicadores de Vigilancia. Comparativo 2021 - 2022.

SE 1 a SE 39 – 2022

Tabla 2

Tasa ideal de EFE a la SE 39 =3,75

Tasa ideal de PFA a la SE 39=0,75

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	94	88	67	60	100	100	83	80	92	100	4,64	1,91	94	88	100	...	100	...	1,16	0,00
S. Pedro N	96	96	100	100	100	100	67	100	100	100	1,45	0,48	96	96	100	100	0	0	1,51	1,51
S. Pedro S	97	99	75	50	75	100	100	50	89	100	1,71	0,85	97	99	...	...	...	...	0,00	0,00
Cordillera	97	97	89	95	95	100	89	100	94	100	6,03	6,89	97	97	100	100	50	100	2,32	1,15
Guairá	89	99	100	100	95	100	71	79	100	100	8,26	6,02	89	99	100	...	100	...	1,56	0,00
Caaguazú	98	89	40	61	100	100	68	67	100	100	4,39	3,12	98	89	100	100	67	100	1,73	1,15
Caazapá	98	97	60	90	100	100	60	50	100	100	2,57	5,08	98	97	100	100	100	100	1,58	1,57
Itapúa	95	99	77	83	100	96	100	98	100	98	2,08	7,57	95	99	100	100	100	100	0,53	1,07
Misiones	100	100	80	100	80	0	40	100	80	100	3,85	0,76	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	91	95	100	100	91	85	100	100	8,45	8,79	100	100	100	100	100	100	1,46	1,47
A. Paraná	92	98	86	83	86	83	43	60	100	100	0,83	0,70	92	98	100	100	100	100	0,40	1,61
Central	99	100	70	64	95	93	71	89	90	99	6,73	5,91	99	100	100	100	100	82	0,66	1,80
Ñeembucú	100	100	91	92	100	100	91	100	100	100	24,24	13,15	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Amambay	100	100	100	100	100	100	100	72	100	100	1,72	10,16	100	100	...	...	100	...	1,89	0,00
Canindeyú	98	97	80	83	100	100	80	67	100	100	2,09	2,46	98	97	...	100	...	100	0,00	1,34
Pdte. Hayes	100	99	68	69	97	100	80	94	88	100	50,67	12,07	100	99	100	100	100	100	2,45	2,43
Boquerón	98	97	100	50	100	100	75	0	100	100	5,88	2,89	98	97	...	100	...	100	0,00	4,79
A. Paraguay	97	100	...	0	...	100	...	50	...	100	0,00	10,56	97	100	...	100	...	0	0,00	17,06
Asunción	98	99	98	90	93	95	87	95	100	100	7,68	8,06	98	99	...	0	...	100	0,00	0,82
Total País	97	98	76	78	96	96	77	87	94	99	5,78	5,14	97	98	100	96	82	93	0,86	1,33

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

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

... No corresponde por ausencia de notificación de casos

Último caso registrado de sarampión en 1998, de rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de poliomielititis en 1985.

Pobl. Gral: 7.453.695 - Pobl. < 15 años: 2.105.281

En la tabla N° 2 se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielititis, comparando los datos con el año anterior hasta la SE N°39 por regiones sanitarias. El mínimo requerido es de 80% por indicador para garantizar una vigilancia de

Boletín Epidemiológico

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.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: actualmente el país cuenta con 1.407 unidades notificadoras; con un cumplimiento acumulado del 98%. En la SE N° 39 han reportado a tiempo el 94% de los servicios notificantes.

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 la SE N°39 la tasa de notificación ideal es de 3,75 casos de EFE por 100.000 habitantes; el país ha cumplido con este indicador, sin embargo 8 regiones sanitarias no han alcanzado la tasa ideal. El país no cumple con el indicador de investigación adecuada. Tabla N°2

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso, 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: hasta la SE N°39 la tasa de notificación ideal es de 0,75 por 100.000 menores de 15 años; el país ya ha alcanzado la tasa mínima de notificación anual; así también se cumple con los indicadores de: investigación \leq 48h y muestra adecuada. Tabla N°2

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

Boletín Epidemiológico

Alertas y Actualizaciones epidemiológicas

Sitios oficiales

SE 39-2022 (25/09 al 01/10)

Últimas actualizaciones:

26 de setiembre de 2022: [Enfermedad del Ébola causada por el virus de Sudán – Uganda – OPS/OMS](#)

28 de septiembre de 2022: [Enfermedad del virus de Marburg – Ghana – OPS/OMS](#)

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 Trasmisibles.