

Edición 52- Año 2019

SE 1 a la SE 52 (30-12-2018 al 28-12-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO *semanal*

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
Resumen de esta edición	3
Enfermedades de Notificación Obligatoria	4
Cumplimiento de la Notificación Obligatoria	5
Situación Epidemiológica de las Arbovirosis	6-14
Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	15-21
Vigilancia Universal de la Meningoencefalitis Aguda	22-26
Vigilancia Universal de Enfermedad Meningocócica	27-30
Síndromes Neurológicos con probable asociación al virus del Zika	31
Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas	32
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	33
Fuentes de información	34

www.vigisalud.gov.py/

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

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 **1.257** 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

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

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 52: El **93% (1.169/1.257)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 52.

ARBOVIROSIS: han ingresado al sistema de Vigilancia nacional un total de **46.002** notificaciones de Arbovirosis.

El **25,67 %** (11.811/46.002) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,11 %** (52/46.002) casos de chikungunya clasificados como probables, dos casos probables de Zika, el **25,26 %** (11.620/46.002) fueron descartados por otros diagnósticos y el **48,95 %** (22.517/46.002) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

DENGUE: Circulación de tres serotipos de dengue: **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** con predominio de DEN-4. La tasa de incidencia a nivel país es de 165,13 por 100.000 habitantes. El **57,07 %** (6.740/11.811) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **41,04 %** (4.966/11.811) al **grupo de edad de 20 a 39 años**.

ETI/IRAG: a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 52 ascienden a **856.471**. La curva de tendencia, con leves fluctuaciones, tiende al descenso paulatino, ubicándose por debajo del umbral estacional. En la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado es del **30,2%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra en franca disminución. En las últimas dos semanas se han identificado casos esporádicos

de **Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus**.

MENINGENCEFALITIS AGUDA: se han registrado **686** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia se mantuvo prácticamente todo el año por debajo del promedio de casos esperados.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA: hasta la SE 52 se han confirmado 16 casos de Enfermedad Meningocócica

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON PROBABLE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA: fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 96 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS: nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal en lo que va del año.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 a la SE 52 se han notificado 219 casos de ESAVI, 218 con clasificación y 1 caso descartado por no cumplir con la definición operativa.

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 período (SE 1 a la SE 52) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 52

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	2.670	38	33.256	472	11.811	165	
	Chikungunya	69	1	1.239	18	52	1	
	Zika	6	0	4	0	2	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	34	0	20	0	21	0
		Tegumentaria	88	1	85	1	52	1
	Chagas	Agudo	1	0	10	0	4	0
		Crónico	1949	28	646	9	657	9
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	5	0	5	0	2	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	30	0	34	0	25	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	10	0	5	0	7	0	
	Tos Convulsa	44	1	52	1	25	0	
	Parotiditis	1090	16	1580	22	694	10	
	Varicela	1048	15	1447	21	2095	29	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	216	3	112	2	176	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	28	0	31	0	11	0	
	sin MBA	3	0	5	0	4	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	11	0	23	0	13	0	
	Intoxicación por Pesticidas	211	3	226	3	179	3	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	380	5	355	5	285	4	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	24	0	8	0	12	0	
	Leptospirosis	56	1	17	0	23	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 52

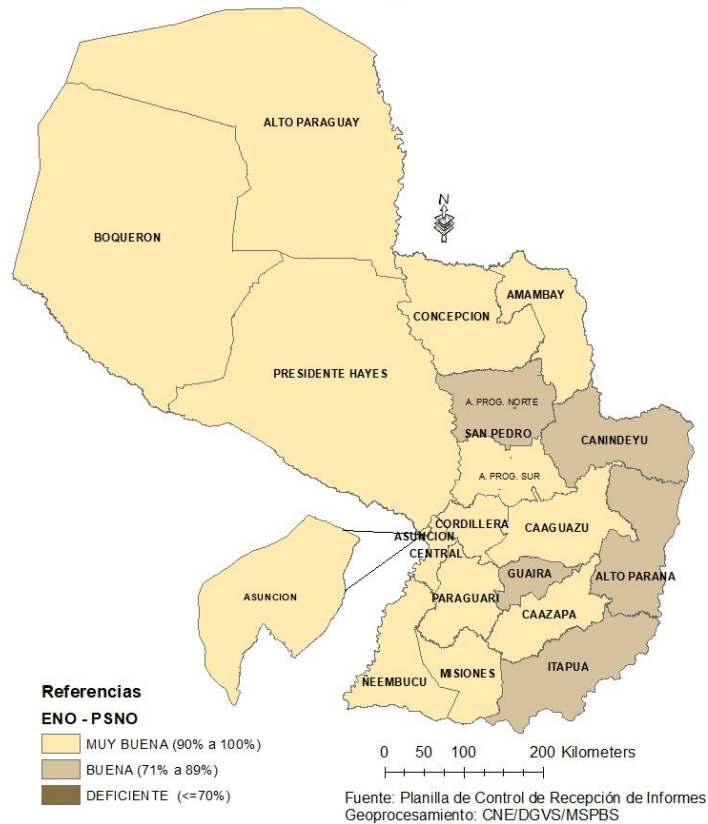
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.257 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **93% (1.169/1.257)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 52.

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 73,68% (14/19) de las UER lograron un cumplimiento de notificación muy buena para esta semana, excepto las UER de San Pedro Norte, Guairá, Itapúa, Alto Paraná y Canindeyú que lograron un rango de cumplimiento 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 **93,6 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa también en el rango de muy buena.

Mapa 1
PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 52 - Año 2019



ARBOVIROSIS

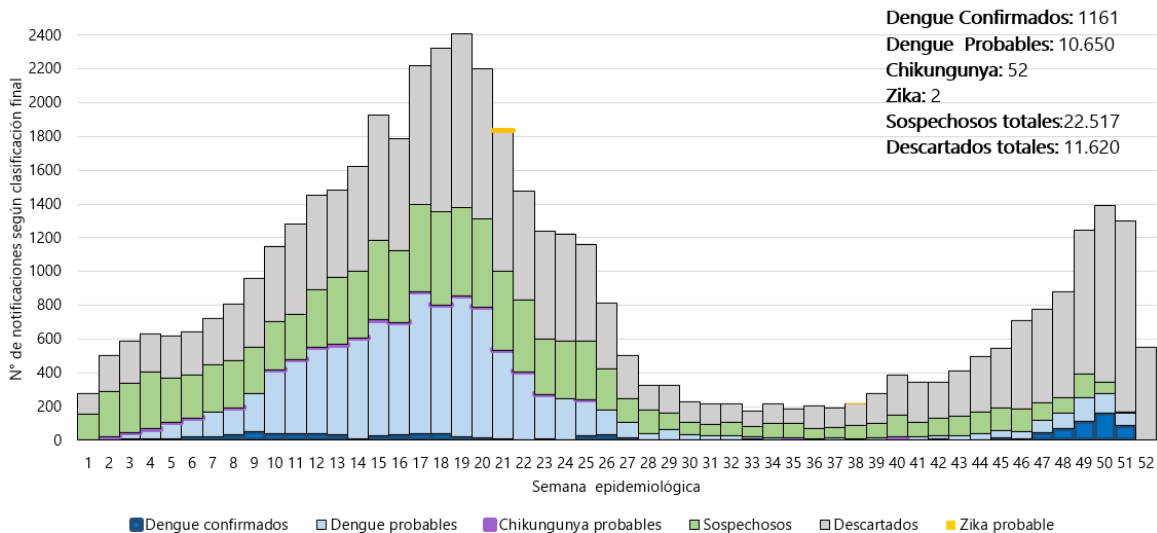
SE 1 a SE 52: Al cierre de esta edición han ingresado al sistema de Vigilancia nacional un total de **46.002** notificaciones de Arbovirosis.

Entre las SE 17 a SE 20 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país siendo el pico máximo en la semana 19.¹

El **25,67 %** (11.811/46.002) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,11 %** (52/46.002) casos de chikungunya clasificados como probables, dos casos probables de Zika, el **25,26 %** (11.620/46.002) fueron descartados por otros diagnósticos y el **48,95 %** (22.517/46.002) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

Gráfico 1

Vigilancia de arbovirosis. Notificaciones según clasificación final. SE 1 a SE 52. Año 2019



Entre las SE 33 y 38 se registraron menos de 300 notificaciones por semana según se observa en la curva de notificaciones, a partir de la SE 40 se registra un leve aumento, por lo que en la SE 42 se emitió una Alerta Epidemiológica ante el riesgo de aumento de casos de dengue en el país (Gráfico 2).

Desde la publicación de la Alerta, se visualiza en el gráfico un aumento sostenido de las notificaciones, superando desde la SE 48 las 1.000 notificaciones.

En las últimas cuatro semanas el promedio de notificaciones es de 1.070 sospechas.

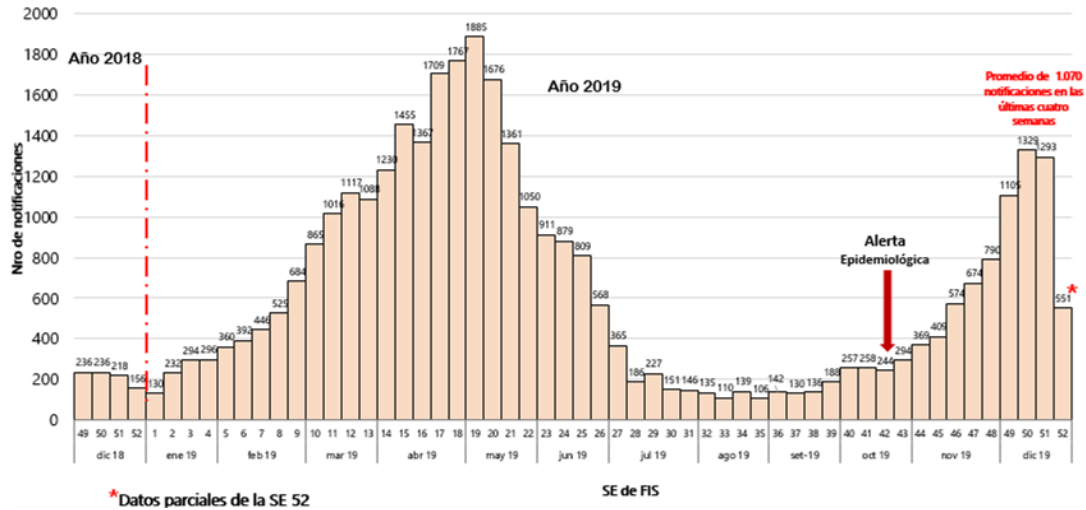
En el año 2018 para el mismo periodo (SE 49 a SE 52) se registraba un promedio de **212** notificaciones.

¹ El gráfico 2, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

ARBOVIROSIS

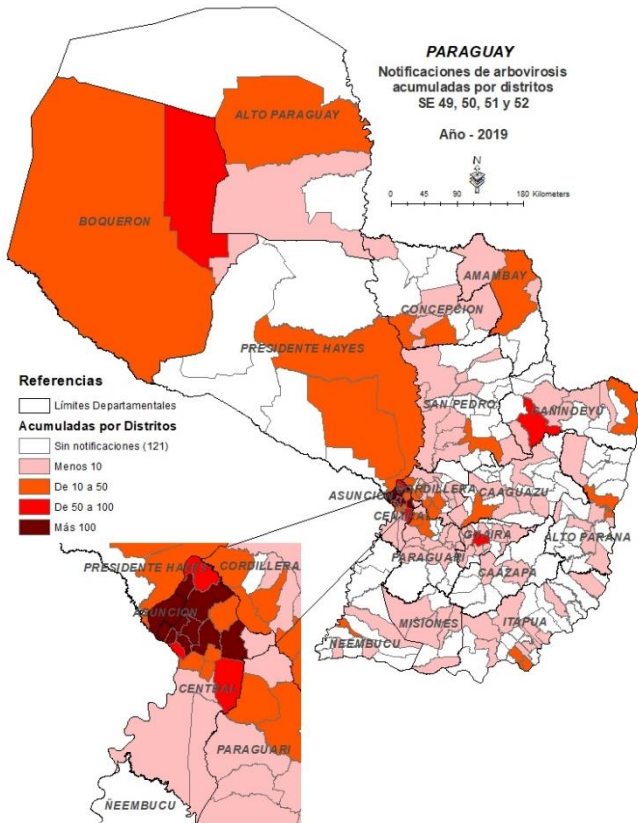
Gráfico 2

Arbovirosis. Notificaciones de dengue, chikungunya y zika. Desde la SE 49 a la 52/2018. SE 1 y 52/2019. Paraguay



MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS (49, 50, 51 Y 52)

Mapa 2



A nivel país en este periodo se acumulan un total de **4.278 notificaciones** de arbovirosis, las 19 regiones sanitarias registran notificaciones.

Se cuenta con un total de **254 distritos**, el **53,54%** (136/254) tienen notificaciones de arbovirosis en este periodo.

El **79% (3.365/4.278)** de las notificaciones se concentra en el área metropolitana (Central y Asunción).

El **59,91 % (2.563/4.278)** de notificaciones corresponden al departamento **Central** y **18,75% (802/4.278) a Asunción**.

También se registra aumento de las notificaciones en Boquerón, Caaguazú y Concepción.

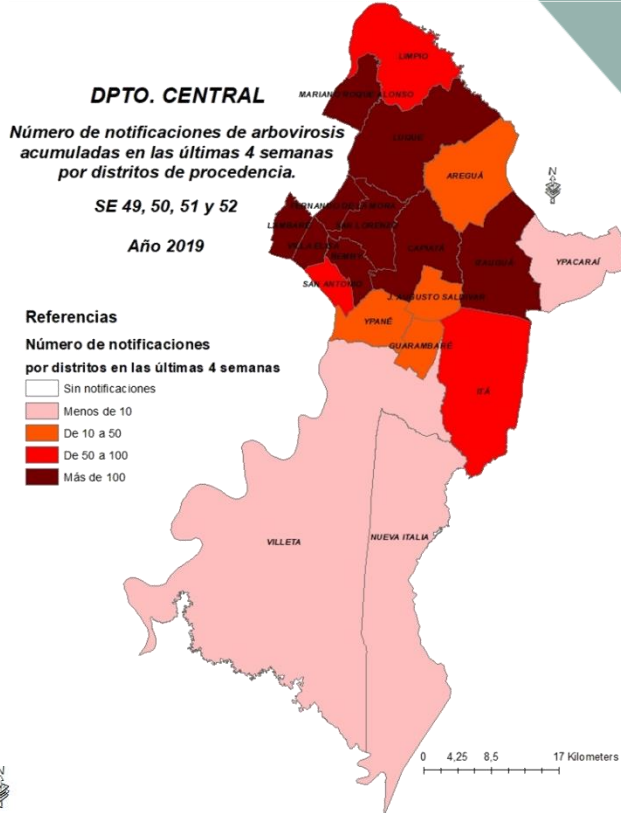
[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

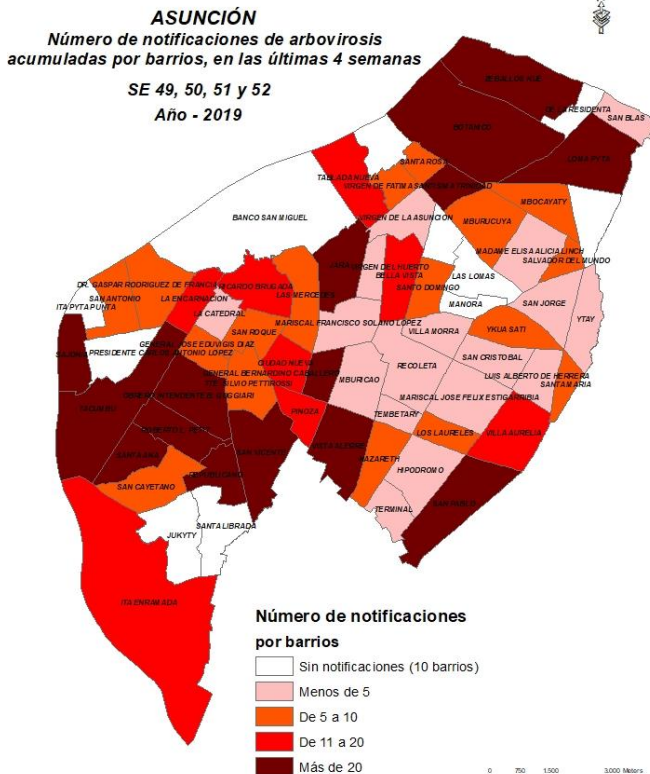
El departamento Central: acumula un total de **2.563 notificaciones** en las últimas semanas, distribuidos **principalmente** en los siguientes distritos: **Lambaré, San Lorenzo, Capiatá, Mariano Roque Alonso, Fdo. de la Mora, Ñemby, Luque, Itaugua, y Villa Elisa** que registran **más de 100** notificaciones.

Se observa en el mapa que los distritos que acumulan **entre 50 a 100 notificaciones** en estas semanas son: **Limpio, San Antonio, e Itá.**

Mapa 2



Mapa 3



Asunción: registra un total de 802 notificaciones en las últimas cuatro semanas.

El **87 % (59/68)** de los barrios registran notificaciones, principalmente en: Zeballos Cue, San Pablo, Bernardino Caballero, San Vicente, Obrero, Santísima Trinidad, Jara y Republicano que registran más de 30 notificaciones.

[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de tres serotipos de dengue: **DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. A nivel país con predominio del **DEN-4**.

Circulación de DEN-4 en:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguari, San Pedro Norte, y Caazapá.

Co-circulación de 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,
- Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.

Co-circulación de DEN-1, DEN-2 y DEN-4 en:

Se identificaron los tres serotipos en el departamento Central, con predominio del DEN-4. El serotipo DEN-1 está relacionado a importación.

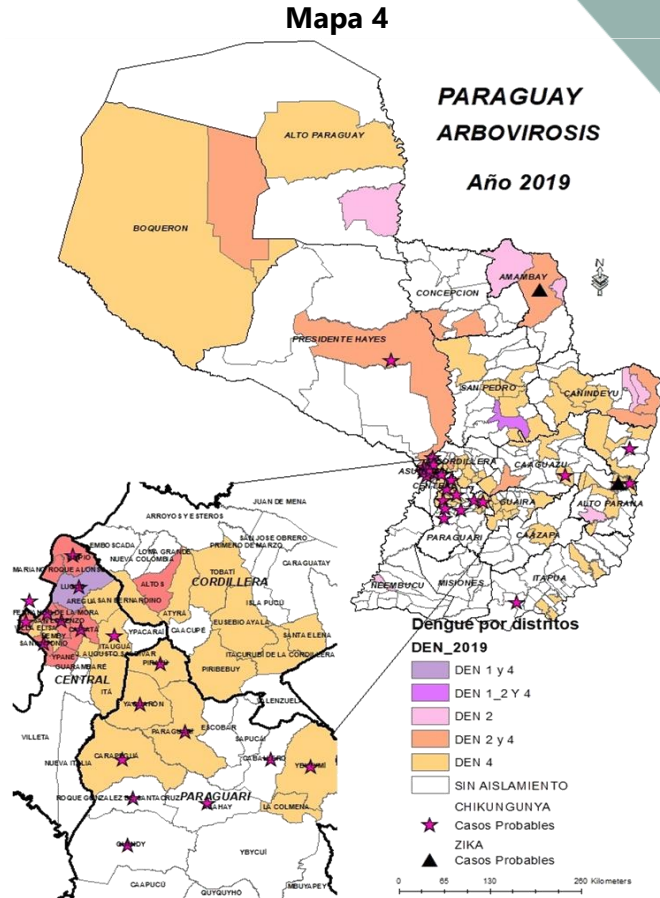
También co-circulación en San Pedro Sur con predominio del DEN-4.

CHIKUNGUNYA

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

ZIKA

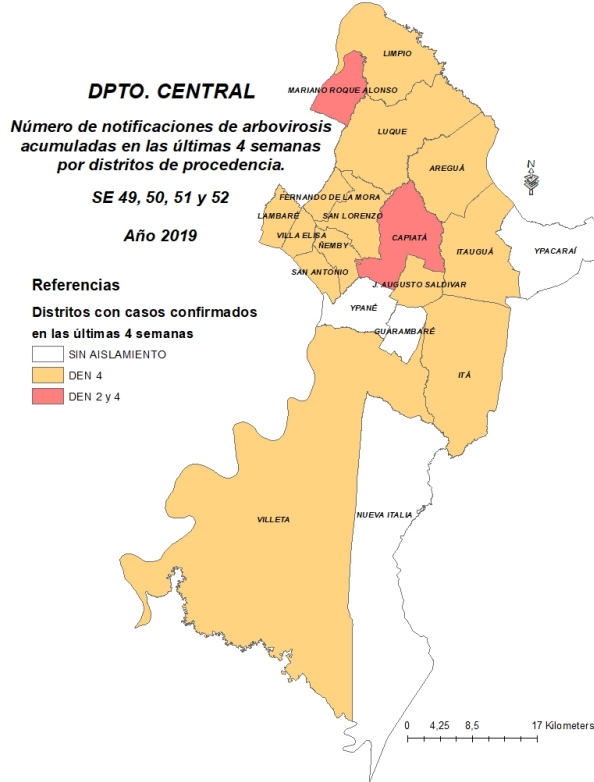
Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.



ARBOVIROSIS

DENGUE-ULTIMAS IDENTIFICACIONES (ENTRE SE 49 Y 52)

Mapa 5

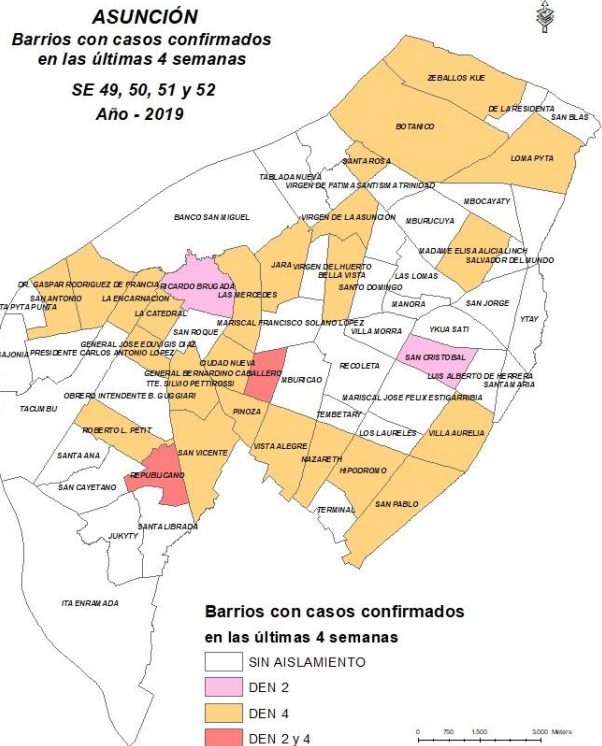


En las últimas semanas (SE 49, 50, 51 y 52), se registra dispersión de los casos, en el **78,94% (15/19) de los distritos** de Central.

Circulación del serotipo DEN-4 en: Lambaré, Ñemby, Luque, Fernando de la Mora, Villa Elisa, San Lorenzo, Limpio, San Antonio, Areguá, Ita, J. A. Saldivar, Villeta, Itauguá,

Co-circulación de DEN-2 y DEN-4: Mariano R. Alonso y Capiatá.

Mapa 6



Asunción: en este periodo, se registran casos confirmados en el **41,17% (28/68)** de los barrios.

Circulación del serotipo DEN-4: en 26 barrios de Asunción.

Circulación del serotipo DEN-2 en: Ricardo Brugada, y San Cristóbal.

Co-circulación de DEN-4 y DEN-2 en: Gral. Bernardino Caballero y Republicano.

Además, se registran casos confirmados en los siguientes departamentos del país:

- **Paraguarí, Guairá, Boquerón, San Pedro Sur, Canindeyú, Cordillera, Pte. Hayes, Alto Paraguay, Amambay, Itapúa, Ñeembucú.**

[Ir al contenido](#)

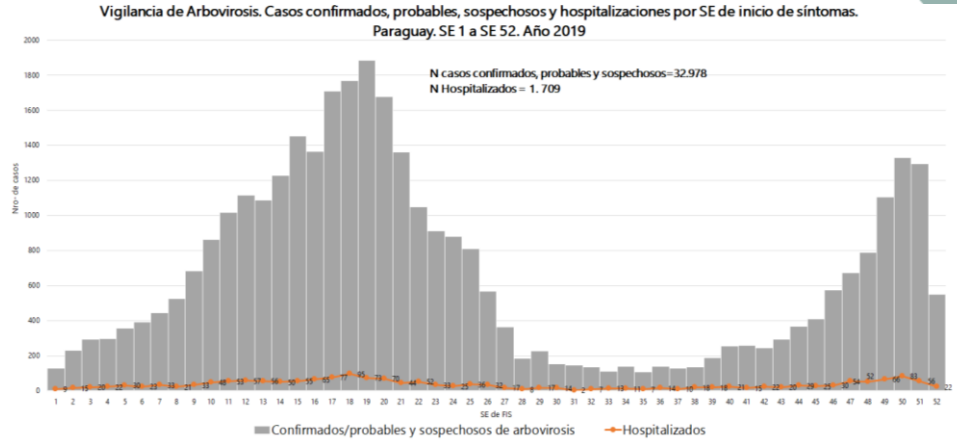
ARBOVIROSIS

MONITOREO DE HOSPITALIZADOS POR ARBOVIROSIS

Hasta la SE 52 se acumulan un total de **34.383 casos confirmados, probables y sospechosos de casos de arbovirolosis**, de los cuales **5,17%** (1.778/32.978)

corresponden a casos de hospitalizados registrados en la base de datos nacional. Se observa un leve aumento desde la SE 47, el número máximo de hospitalizaciones registradas se dio en la semana 19 con 95 hospitalizaciones registradas. El promedio de hospitalizaciones de las últimas tres semanas es 57.

Gráfico 3



DENGUE

Años 2018 y 2019. Comparativo desde SE 1 a la SE 52.

Tabla 2

REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 52								
	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
ASUNCION	-90,16	9.103	1.001	8.102	1.739,92	894	174	720	171,17
CONCEPCION	22,75	197	13	184	80,71	249	33	216	99,08
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		194	29	165	
A.P. NORTE	50,91	87	26	61	29,90	86	11	75	45,12
AP. SUR		40	11	29		108	18	90	
CORDILLERA	-81,01	504	117	387	166,20	97	18	79	31,57
GUAIRÁ	-34,70	626	77	549	280,59	413	47	366	183,22
CAAGUAZÚ	102,76	384	34	350	69,59	787	44	743	141,11
CAZAPÁ	-28,23	44	24	20	23,53	32	3	29	16,88
ITAPUA	-57,92	851	167	684	141,83	363	45	318	59,68
MISSIONES	-94,01	66	8	58	52,82	4		4	3,16
PARAGUARÍ	-90,29	1.844	324	1.520	719,68	180	46	134	69,88
ALTO PARANÁ	1146,87	183	10	173	22,64	2.314	124	2.190	282,34
CENTRAL	-83,14	18.074	1.223	16.851	854,49	3.110	483	2.627	144,10
NEEMBUCÚ	-98,59	70	49	21	78,84	1		1	1,11
AMAMBAY	13366,89	19	13	6	11,37	2.598	60	2.538	1.531,70
CANINDEYÚ	274,98	136	23	113	60,15	520	28	492	225,54
PRESIDENTE HAYES	-95,55	684	136	548	554,47	31	7	24	24,67
BOQUIERON	-93,68	326	152	174	507,01	21		5	32,03
ALTO PARAGUAY	-83,65	18	6	12	102,58	3		3	16,77
TOTAL GENERAL	-64,98	33.256	3.414	29.842	471,52	11.811	1.161	10.650	165,13

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

En lo que va del año, se registraron **11.811 casos de dengue²** (1.161 confirmados por laboratorio de referencia y **10.650** clasificados como probables).

² 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

La tasa de incidencia para dengue a nivel país este año es de **165,13** por 100.000 habitantes en tanto que en el año 2018 la de incidencia era de **471,52** casos por 100.000 habitantes.

Este año, los casos de dengue se registran en 18 de las 19 Regiones Sanitarias del país. Las regiones con mayor tasa de incidencia en este año son **Amambay Canindeyú y Alto Paraná**. En el año 2018 en el mismo periodo, se puede visualizar, que las regiones con mayor tasa de incidencia fueron: Asunción, Central, Paraguari, Presidente Hayes y Boquerón.

Se observa en el siguiente grafico; que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.531,70** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **282,34** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad este año.

Gráfico 4

Dengue. Total de casos de dengue y tasa de incidencia por 100.000 hab. según procedencia. SE 1 a SE 52
Año 2019

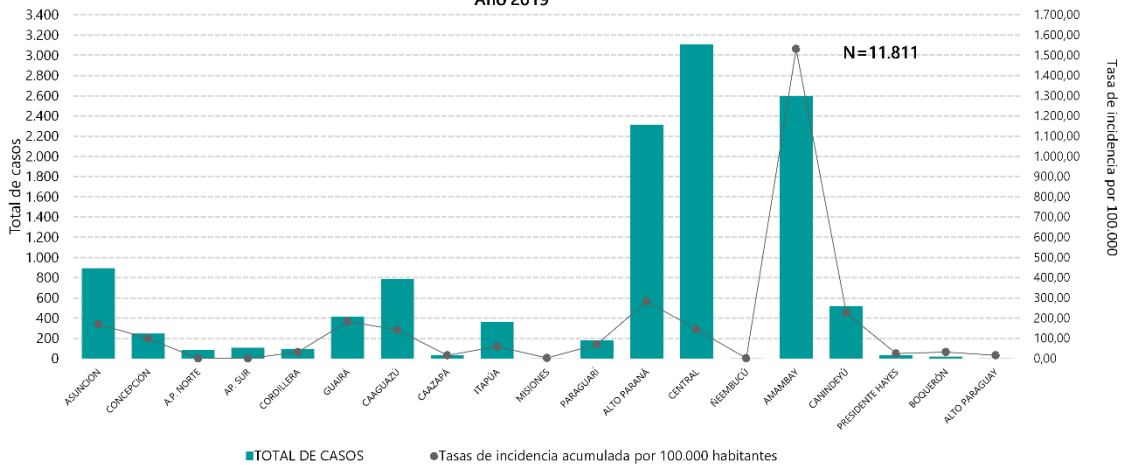
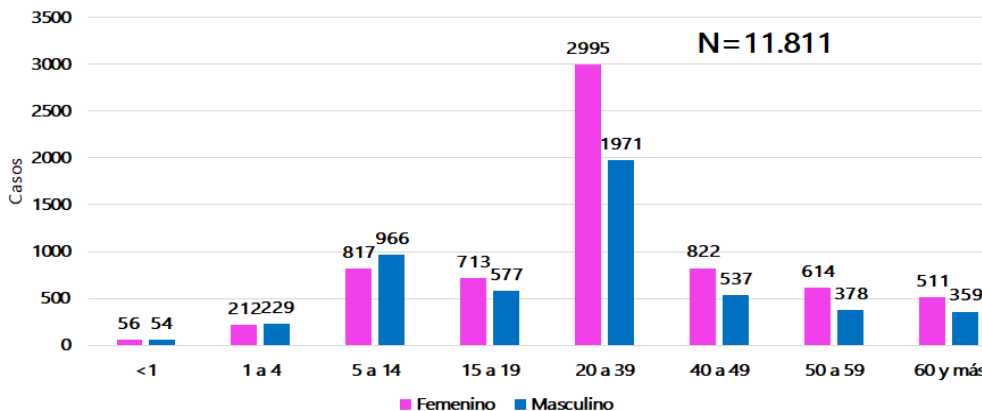


Gráfico 5

Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario y sexo.
PARAGUAY. Desde la SE 1 la SE 52-Año 2019



[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

El **57,07 %** (6.740/11.811) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **41,04 %** (4.966/11.811) al **grupo de edad de 20 a 39 años**, seguido del grupo de 5 a 14 años con el 15,09% (1.783/11.811).

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 52.

A nivel país se acumulan **52 casos de chikungunya³** hasta la SE 52 del 2019, principalmente en Paraguari (22), Alto Paraná (13) y Central (12). No se han registrado casos confirmados.

Tabla 3

REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 52				AÑO 2018				AÑO 2019			
		AÑO 2018			Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	AÑO 2019			Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes				
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES					
ASUNCIÓN	-83	6	0	6	1,15	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				
ITAPUÁ	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16				
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00				
PARAGUARI	16	19	1	18	7,42	22	0	22	8,54				
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59				
CENTRAL	-37	19	2	17	0,90	12	0	12	0,56				
REEMBUCÚ	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	-95,85	1.237	67	1.170	17,54	52	0	52	0,73				

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

En el mismo periodo del año 2018 se registraron en el país un total de 67 casos de chikungunya, el **94,02 %** (63/67) de los casos fueron procedentes del departamento de Amambay donde se identificó un brote de la enfermedad con una tasa de incidencia de **711,76** por 100.000 habitantes.

ZIKA

Año 2019

Se registraron dos casos probables de Zika, en los departamentos de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero, y departamento de Alto Paraná, distrito de Minga Guazú.

³ Clasificados como casos probables

ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 52-2019

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 52-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal continua en descenso paulatino, con una tasa de incidencia de **120,8** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **3%** y no se registró fallecidos por IRAG en la semana. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios es baja, con identificación esporádica de **Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus** en las últimas dos semanas.

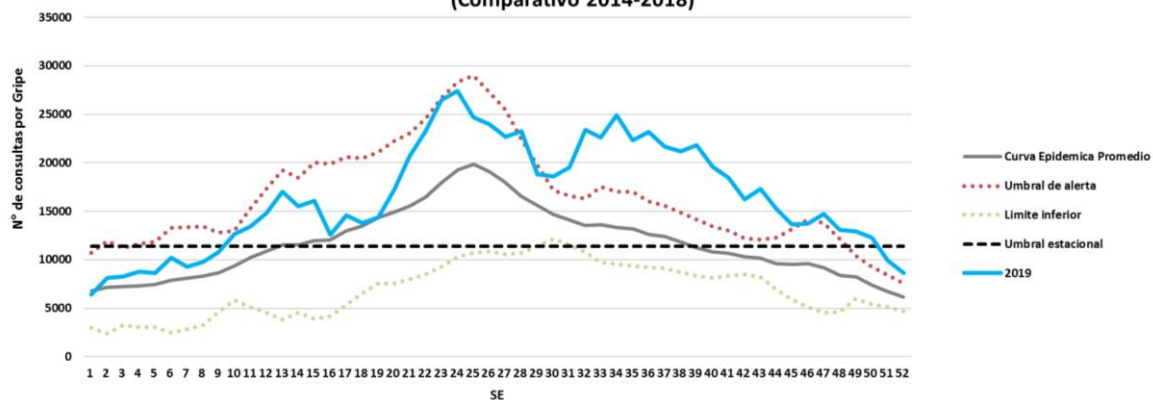
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 52 (30 de diciembre - 2018 al 28 de diciembre-2019) ascienden a **856.471**. La curva de tendencia, con leves fluctuaciones, tiende al descenso paulatino, ubicándose por debajo del umbral estacional (Gráfico 6).

La notificación pasó de **9.911** consultas en la semana 51 a **8.640** en la semana 52 del 2019, alcanzando una tasa de **120,8** por 100.000 habitantes.

Gráfico 6

Consultas por Gripe, Planilla Semanal, Paraguay.
SE 52, 2019
(Comparativo 2014-2018)



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se mantuvo por debajo del umbral estacional y la curva epidémica promedio; representando el **7%** (574/7.728) del total de consultas en la SE 52 (Gráfico 7). Se registró aumento en cuatro Centros Centinelas (Eje Norte, Sur, Centro Oriental y Área Metropolitana) y descenso en un Centro Centinela del Área Metropolitana (Gráfico 8).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2019, SE 52
(comparación con los años 2014-2018)

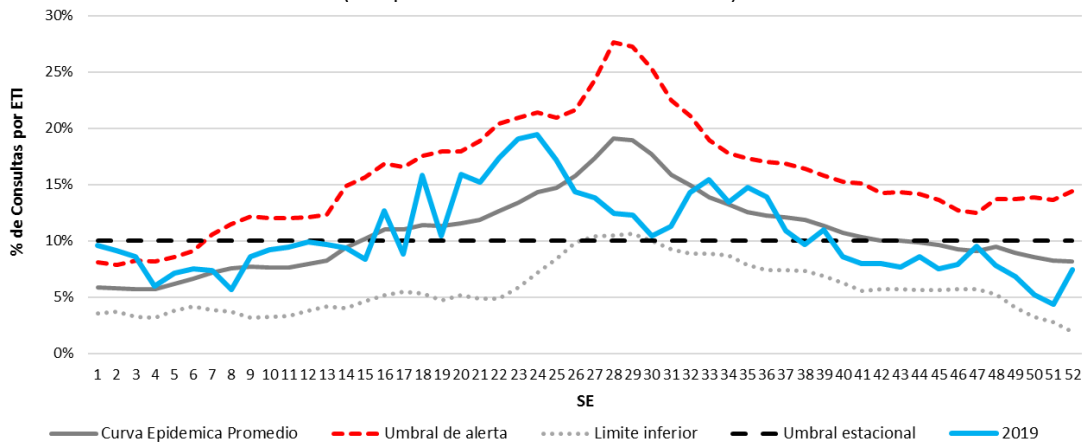
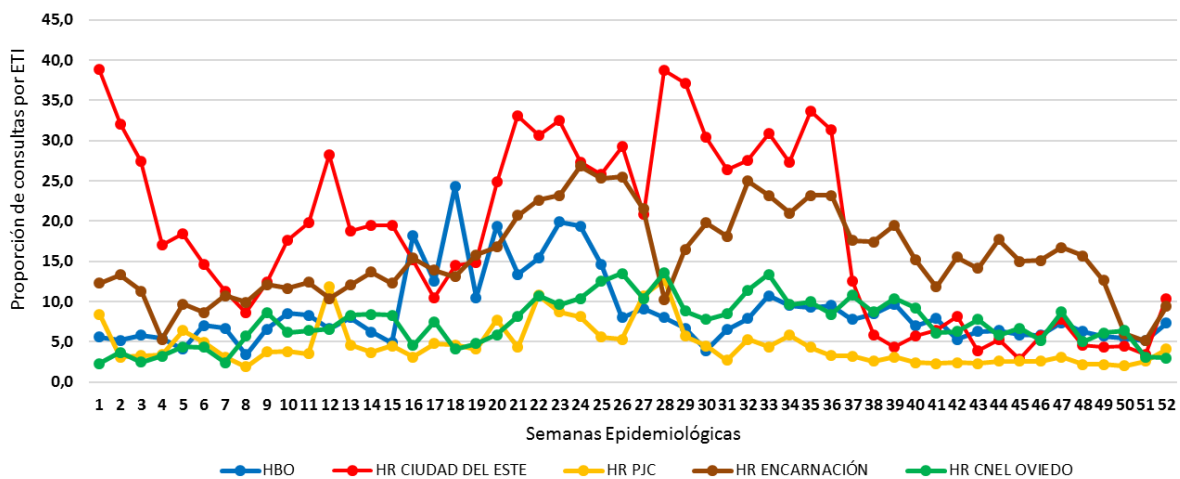


Gráfico 8

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas SE 1 a 52, Año 2019

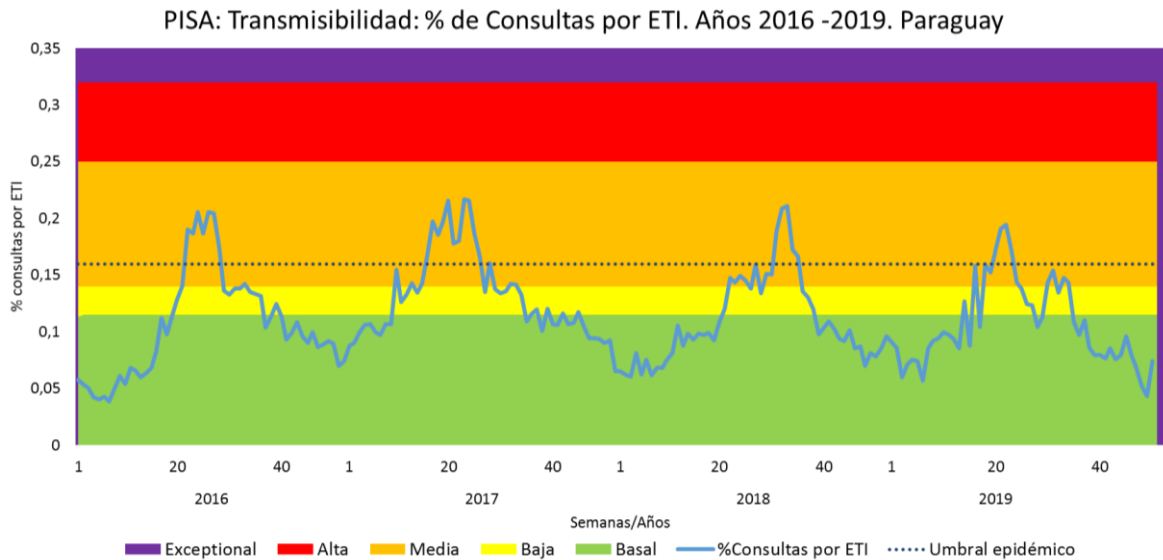


Los indicadores de **Transmisibilidad**, se mantienen en la última semana en la franja de nivel basal (Gráfico 9).

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 9

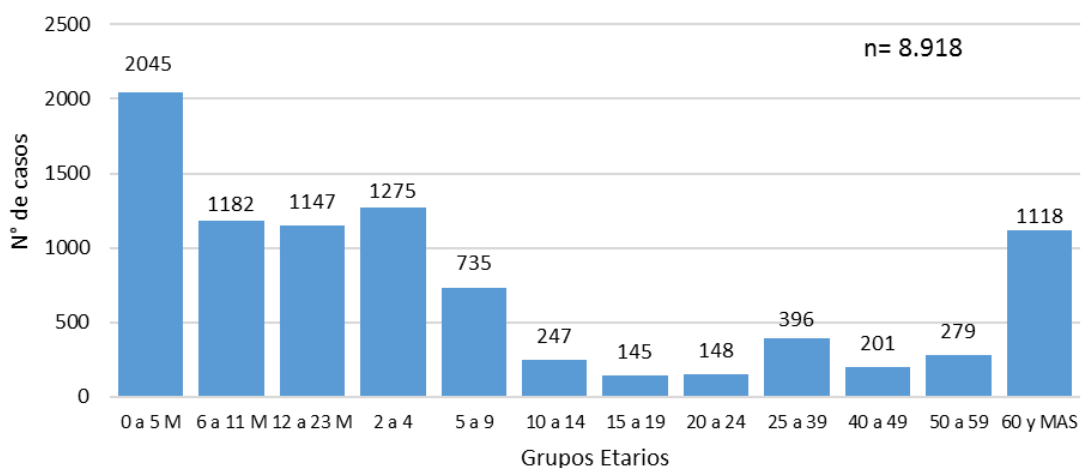


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana epidemiológica 52 se hospitalizaron un total de **8.918** casos de IRAG en los centros centinela. 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 10).

Gráfico 10

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 52, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 1210 casos de IRAG y se registraron 553 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios **119** casos: 64 casos asociados al virus de Influenza (58 Influenza A/H1N1(2009), 5 Influenza B, 1 Influenza A/H3N2), 46 al Virus sincitial respiratorio, 4 al Metapneumovirus humano, 3 al Adenovirus y 2 al Parainfluenza. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio). Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (58), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con predominio en el sexo masculino. Diecisiete casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada (Tabla 4 y Gráfico 11).

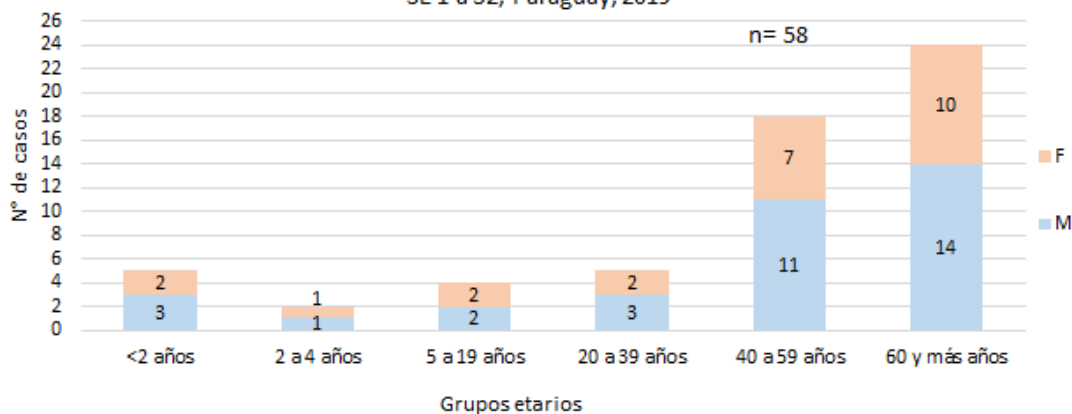
Tabla 4

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 52, Paraguay, 2019
n = 58

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	3	2	Edad/Cardiopatía
2 a 4 años	1	1	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	3	2	Sx. De Down, Obesidad, Enf. Renal Crónica, Diabetes
40 a 59 años	11	7	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica/Obesidad
60 y más años	14	10	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica/Asma/Enf. Hepática Crónica

Gráfico 11

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,
SE 1 a 52, Paraguay, 2019



Los casos fallecidos asociados a VSR (46), se presentaron principalmente en los extremos de la vida, con leve predominio en el sexo femenino y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades (Tabla 5 y Gráfico 12).

ETI/IRAG

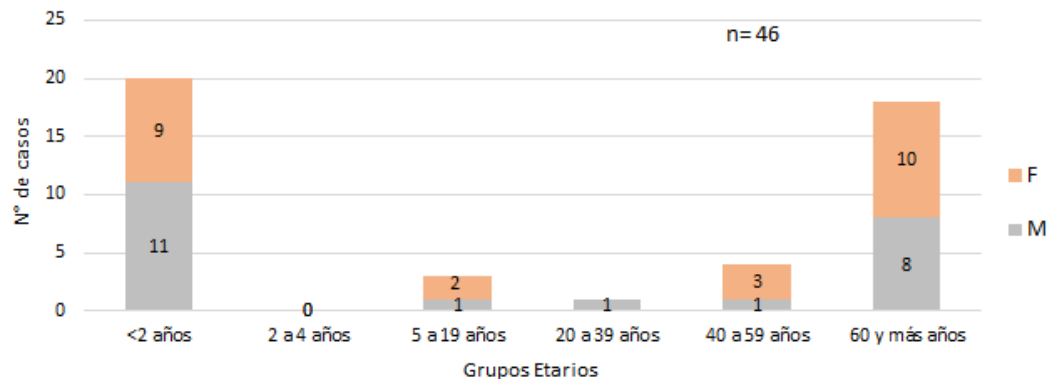
Tabla 5

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 52, Año 2019. Paraguay
n = 46

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	11	9	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	8	10	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad

Gráfico 12

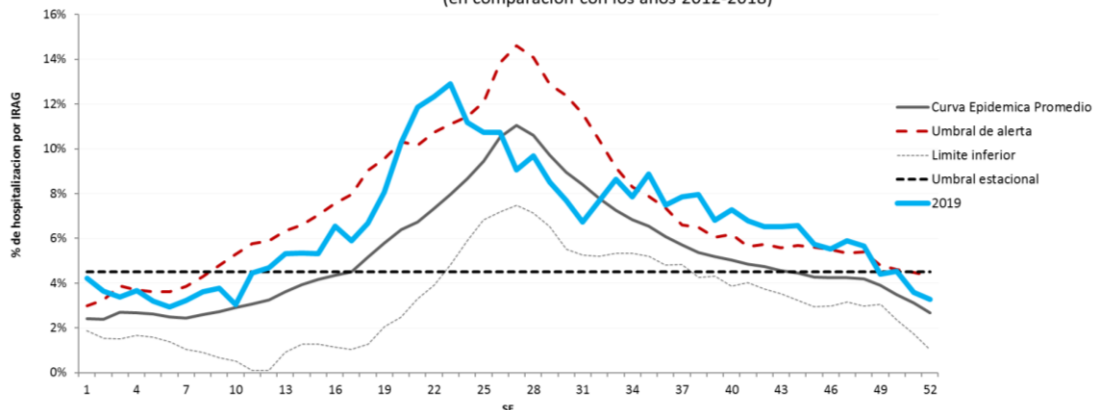
Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,
SE 1 a 52, Paraguay, 2019



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en **3%** (67/2051), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfico 13). Así mismo en la SE 52 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **15%** (17/110) y no se reportó fallecidos.

Gráfico 13

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2019 - SE 52
(en comparación con los años 2012-2018)



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Los indicadores de **Severidad e Impacto**, con fluctuaciones, se mantienen en la franja intensidad basal, luego de que éste último haya alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23 (Gráficos 14 y 15)

Gráfico 14

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

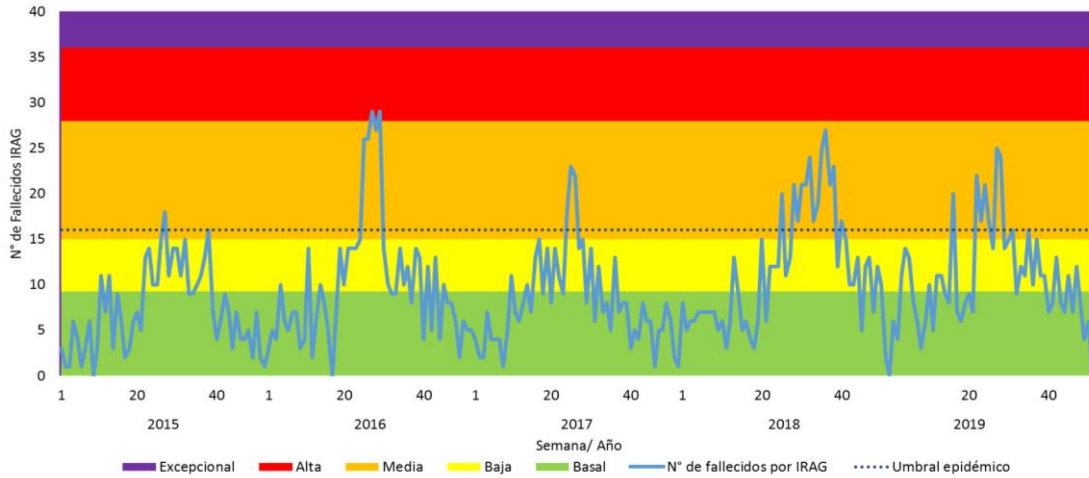
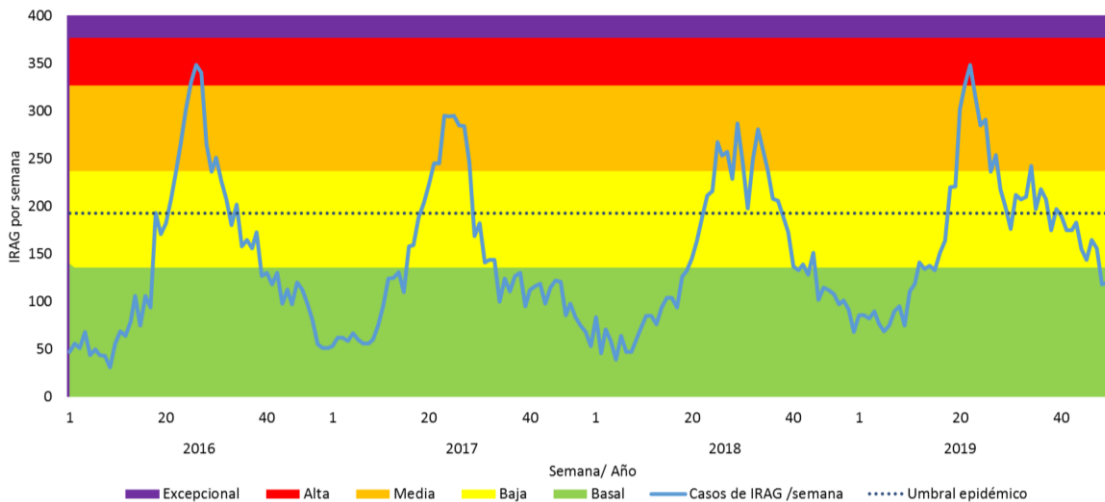


Gráfico 15

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



4. Circulación viral

Desde la semana 1 hasta la 52 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado es del **30,2%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra en franca disminución. En las últimas dos semanas se han identificado casos esporádicos de **Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus** (Gráficos 16 y 17).

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 16
Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 52-2019. Paraguay. (n= 2.520)

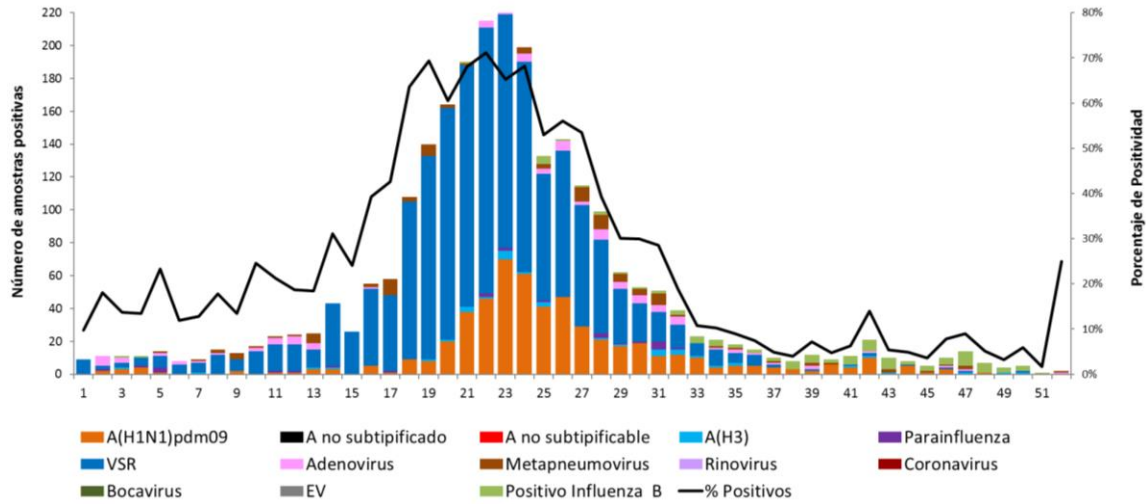
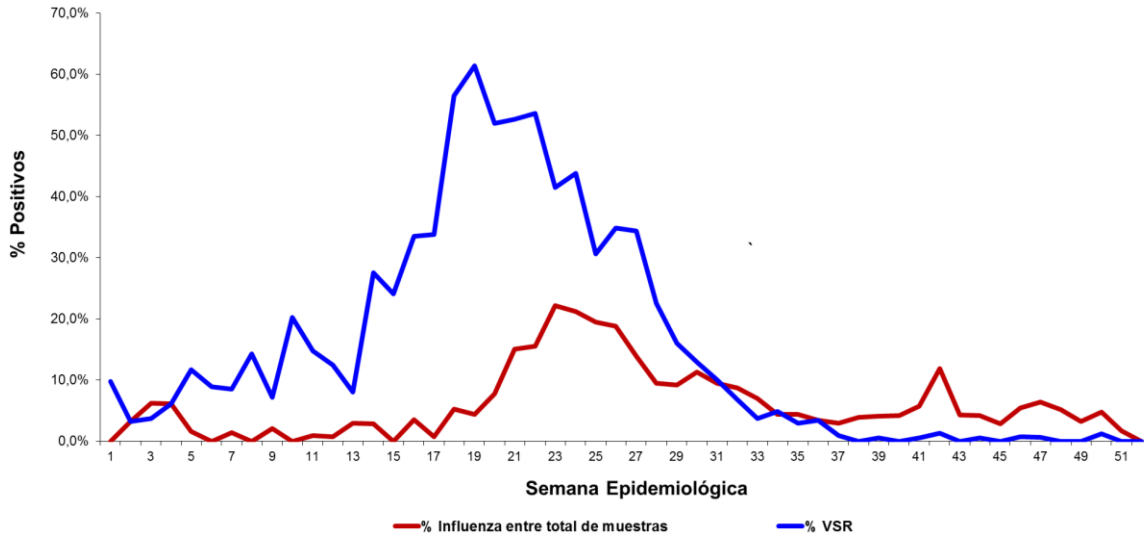


Gráfico 17

Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 52, Paraguay. 2019



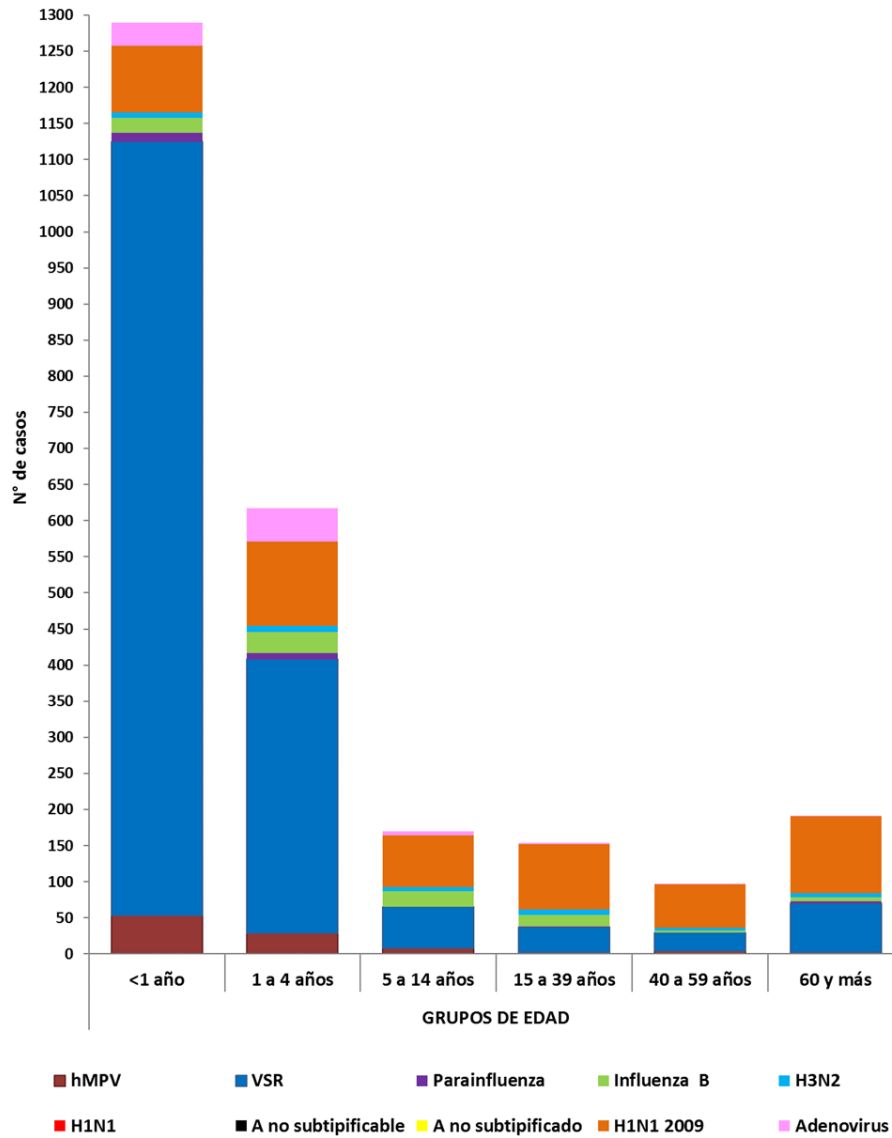
Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene el predominio del *VSR* en los menores de 2 años, seguido del *Metapneumovirus* y del *Adenovirus*. Los virus de *Influenza A* y *B* cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el *VSR* (Gráfico 18).

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 18

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 52, 2019 (n= 2.520)



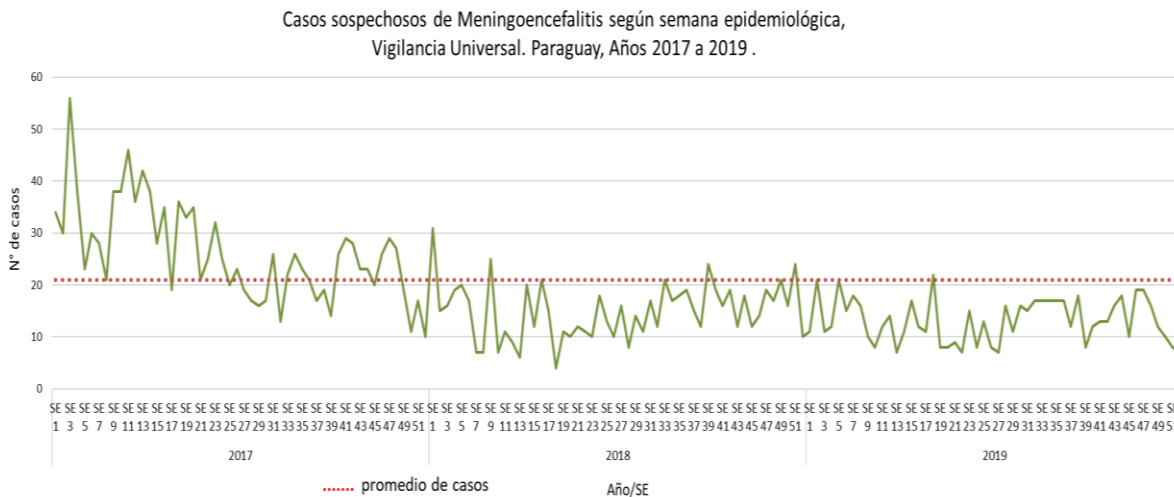
MENINGOENCEFALITIS AGUDA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 52, AÑO 2019

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

Desde la SE 1 a la SE 52 del 2019 (del 30 de diciembre del 2018 al 28 de diciembre del 2019) se han registrado **686** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia se mantuvo prácticamente todo el año por debajo del promedio de casos esperados (Gráfico19).

Gráfico 19

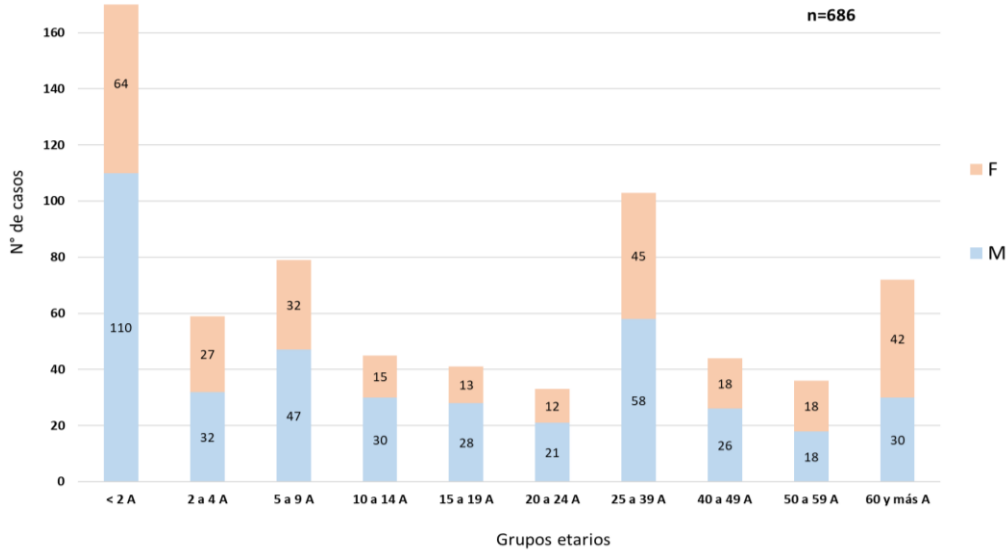


En relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades (Gráfico 20).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 20

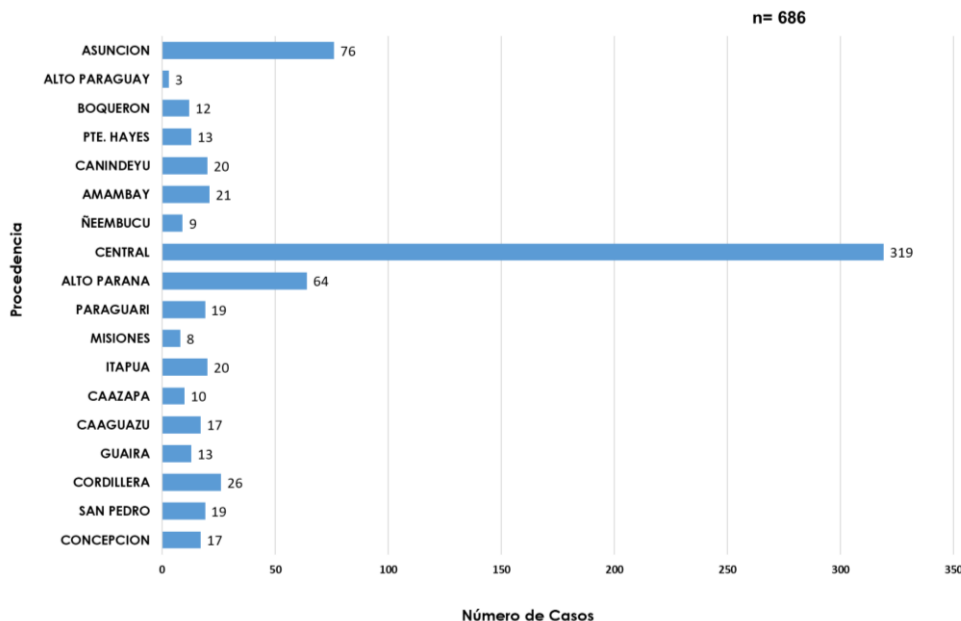
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2019



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (46,5%), Asunción (11,1%), Alto Paraná (9,3%), Cordillera (3,8%), Amambay (3,1%), San Pedro, Paraguari y Canindeyú (2,8%),** sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país (Gráfico 21).

Gráfico 21

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2019



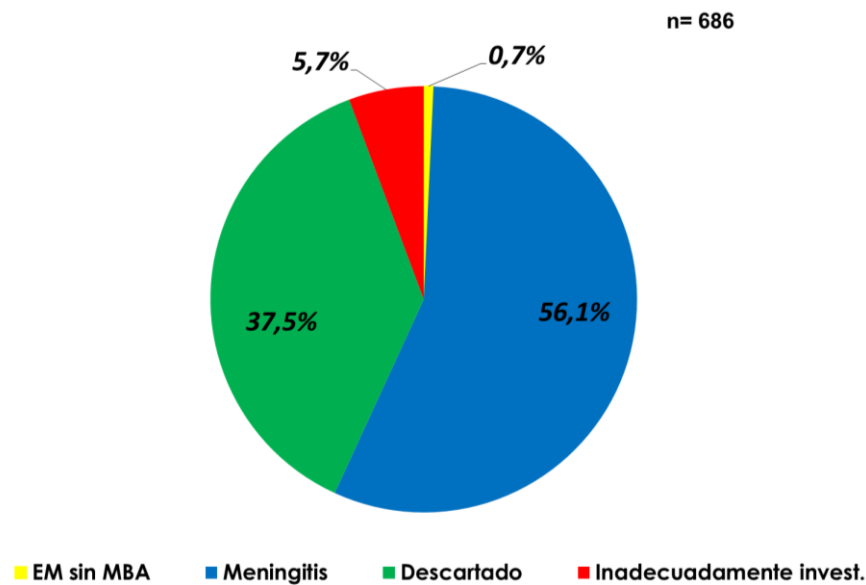
[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

El 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 257 casos (37,5%). Reunieron criterios de Meningitis el 56,1% (385), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 41,8% (161) y los casos compatibles con probable etiología viral el 52% (200). Además, se identificó ocho casos de causa micótica, seis casos confirmados de meningitis tuberculosa y diez probables tuberculosas (Gráfico 22).

Gráfico 22

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2019.



Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 161 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 92 de ellos (57,2%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *H. influenzae*, *S. agalactiae*, *Streptococcus suis*, *S. pyogenes*, *K. pneumoniae*, *Salmonella*, *Serratia marcescens* y *S. viridans* en orden descendente de frecuencia (Tabla 6)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Tabla 6
Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay, Año 2019.

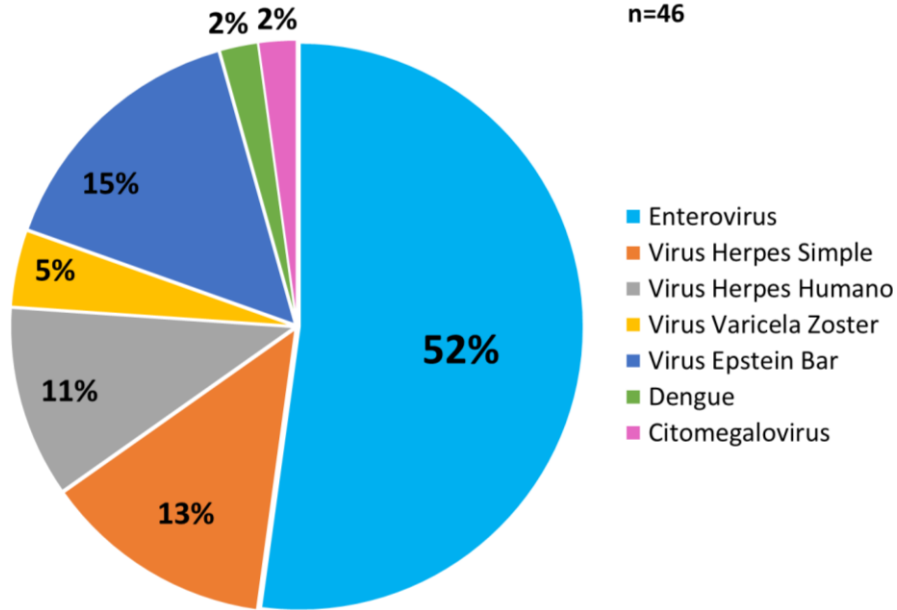
<i>Agente Causal</i>	<i>Frec. Absoluta</i>	<i>Frec. Relativa</i>
<i>Spn</i>	40	43%
<i>Nm</i>	11	12%
<i>S. aureus</i>	11	12%
<i>H. influenzae</i>	7	8%
<i>E.Coli</i>	5	5%
<i>S. agalactiae</i>	5	5%
<i>S. suis</i>	3	3%
<i>S. pyogenes</i>	2	2%
<i>K. pneumoniae</i>	2	2%
<i>Cocos gram positivos</i>	3	3%
<i>Salmonella</i>	1	1%
<i>S. viridans</i>	1	1%
<i>S. marcescens</i>	1	1%
TOTAL	92	100%

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 22 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 10 atribuidas al *S. pneumoniae*, 4 a *N. meningitidis* y 3 al *S. aureus*, 1 al *E. coli*, *K. Pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. agalactie* y *H. influenzae tipo b*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 52% (200) de los casos acumulados. En 46 casos (23%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Herpes Simple 1/2*, *Herpes Virus 6/7*, *Virus Epstein Bar*, *Virus Varicela Zoster* y *Dengue* (Gráfico 23).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 23
Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas
Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2019



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

ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

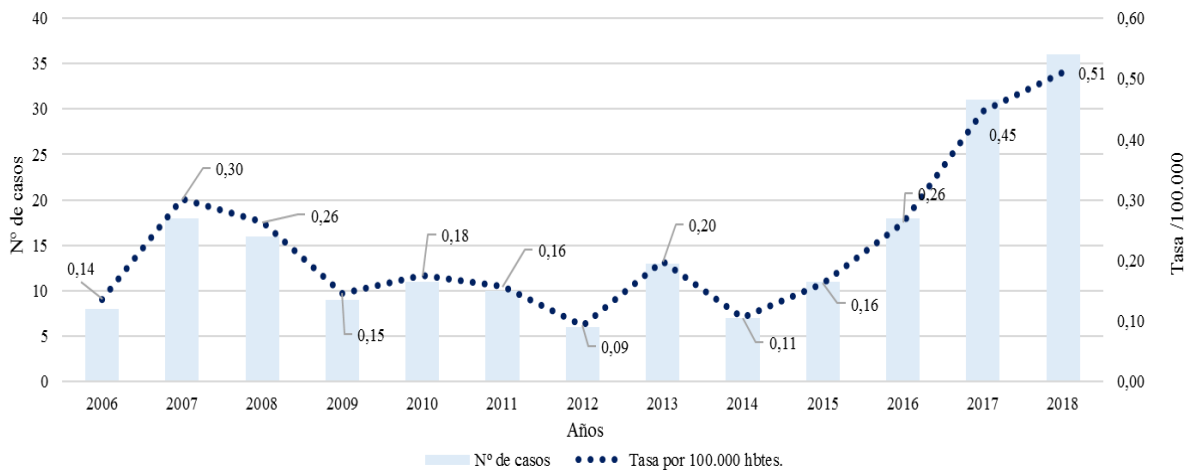
Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad Meningocóccica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2018 fueron registrados 36 *casos* de Enfermedad Meningocóccica, incrementando la tasa de incidencia a *0.51 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años* (Gráfico 24).

Durante el año en curso, hasta la SE 52 se han confirmado 16 casos de Enfermedad Meningocóccica (Gráfico 25).

Gráfico 24

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



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

ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Gráfico 25

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

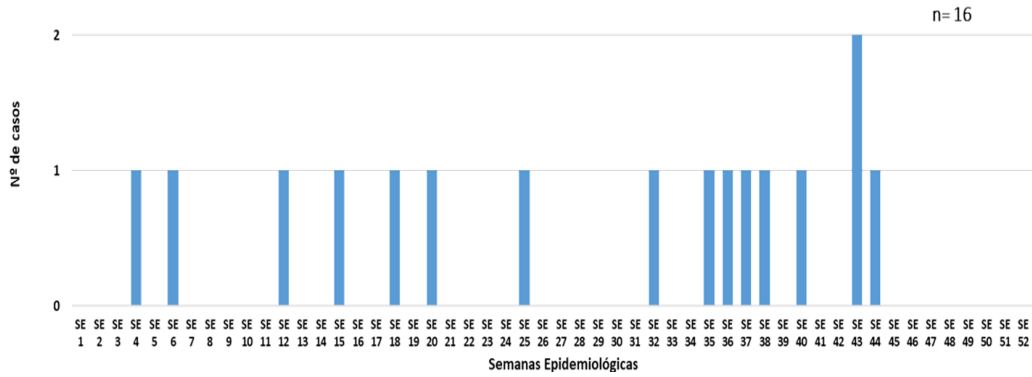
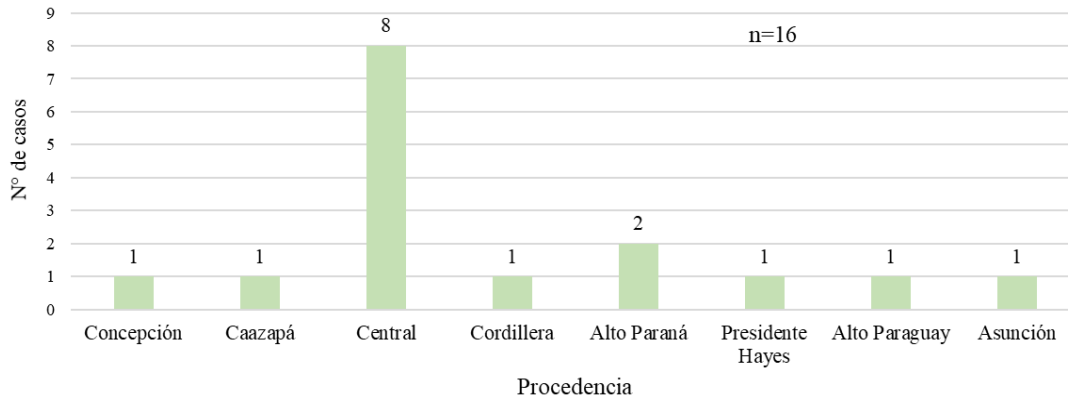


Gráfico 26

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2019



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como "Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*" en 11 de ellos, mientras 5 casos corresponden a "Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda" (EM sin MBA), un caso se confirmó por presentar un cuadro clínico compatible, aunque no se obtuvo muestra para recuperación del agente causal (Tabla 7).

ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Tabla 7

Clasificación clínica de casos.

Meningitis meningocócica	11
Meningococemia	5 (1 solo clínica)
Total	16

En la Tabla 8 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

Tabla 8

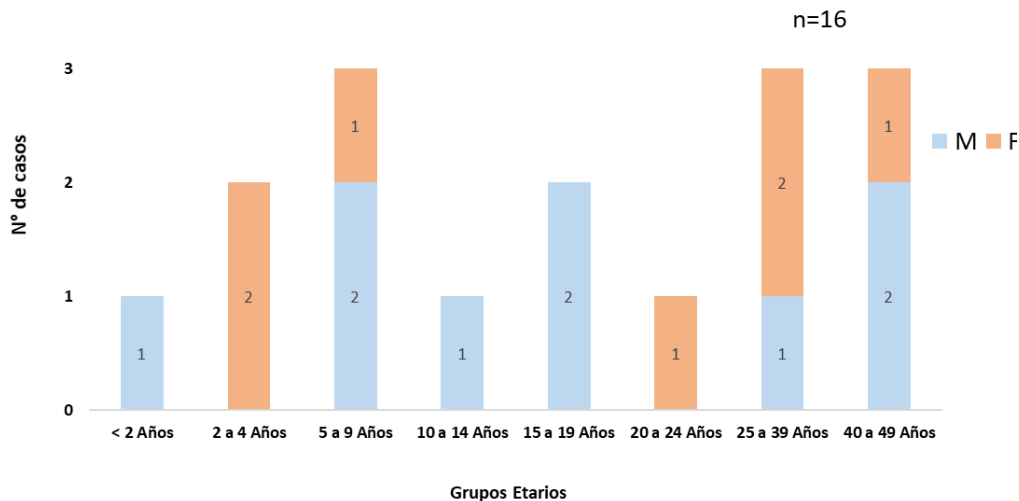
Casos de Enfermedad meningocócica notificados Paraguay, 2019 (n= 16)

Edad	Mediana	16,5
	Rango	4 meses a 46 años
	n	%
Sexo		
Masculino	7	43,8%
Femenino	9	56,3%
Clasificación final		
MBA	11	69%
EM sin MBA	5	31%
Ingreso a UCI	11	69%
Evolución		
Egreso vivo	9	56%
Fallecido	6	38%
Pendiente	1	6%

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de escolares y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo (Gráfico 27).

Gráfico 27

Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2019



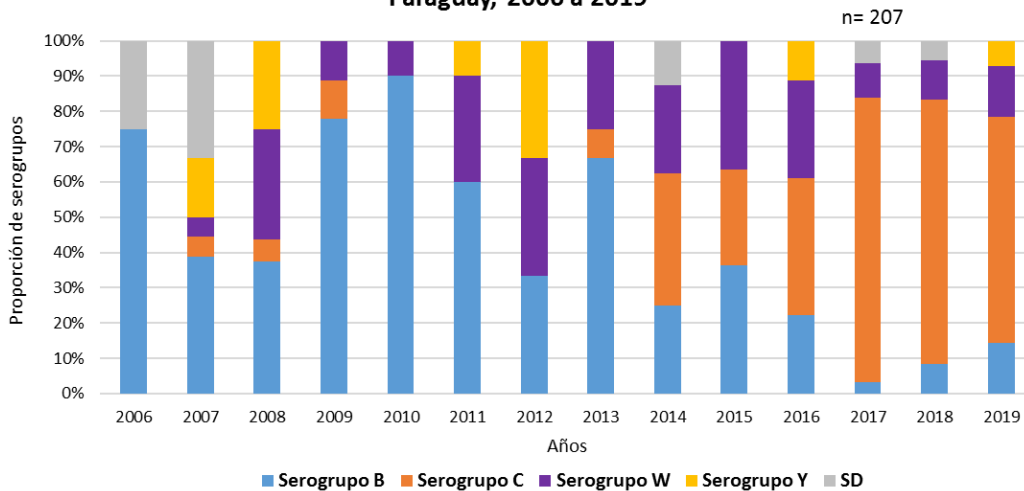
[Ir al contenido](#)

ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Evolución de serogrupos

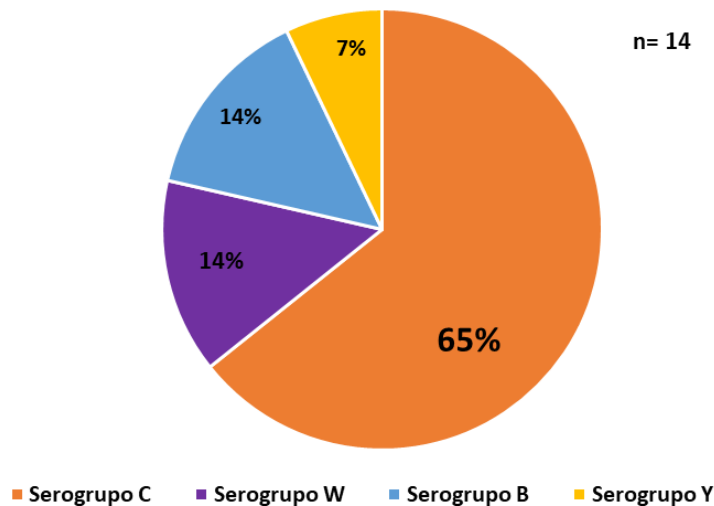
En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 28).

Gráfico 28
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados.
Paraguay, 2006 a 2019



En el año 2019 se ha podido identificar el serogrupo en 14 casos (87,5%), observándose el predominio del serogrupo C, que ha sido identificado en 9 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W y al serogrupo B y 1 al serogrupo Y (Gráfico 29).

Gráfico 29
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, Año 2019



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

[Ir al contenido](#)

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 52

Definiciones de casos utilizadas para Síndromes 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 52 (31/12/2018 al 28/12/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **96 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika**. Según diagnóstico de ingreso, 86 (90%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 10 (10%) corresponden a otros síndromes (neuritis óptica, parálisis de pares craneales, neuropatía aguda y mielitis transversa).

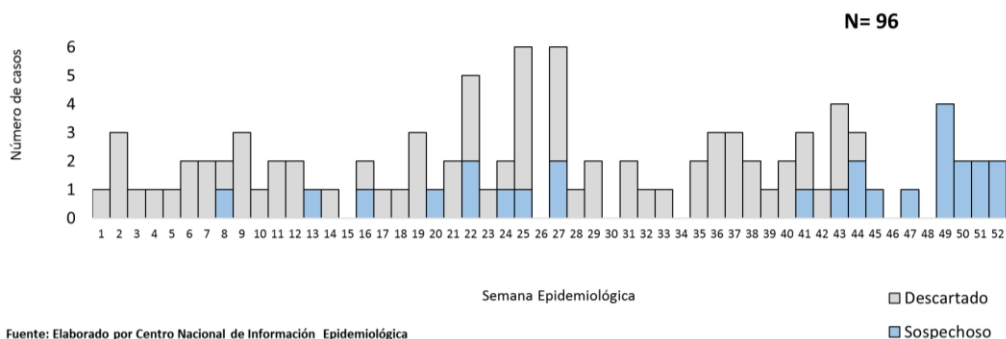
Se registran dos nuevas notificaciones en la SE 52 procedente de los departamentos de Canindeyú y Boquerón.

Según departamento de procedencia se distribuyen en: Capital y 14 departamentos más, correspondiendo la mayor proporción a Central con el 40% (37), seguido por Alto Paraná con 16% (15) y Itapúa con 9% (8).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 70 fueron descartados y 26 continúan como sospechosos.

Gráfico 30: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 51/2019.

Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 52/2019.



Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica

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

[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

SE 1 A LA SE 52

Notificaciones de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI acumuladas desde la SE 1 a la SE 52, notificados por las regiones sanitarias.

Nuestro **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 1549 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 1335 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: tenemos acumulado 25 casos de PFA; de los cuales 21 tienen resultados negativos para poliovirus.

Coqueluche: se han notificado 298 casos sospechosos, de los cuales 251 han sido descartados para esta enfermedad y 25 fueron confirmados para ***Bordetella Pertussis*** por técnicas laboratoriales PCR Tiempo final principalmente en menores de tres meses y 22 quedan pendientes de clasificación por no contar resultados laboratoriales.

Parotiditis: se han notificado 696 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 694 casos y 2 casos fueron descartados.

Tétanos en otras edades (TOE): tenemos acumulados 12 notificaciones de las cuales 7 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y quedan pendiente 2 casos para su clasificación final.

Varicela: Desde la SE 1 a la SE 52 se han confirmado por clínica 2096 casos.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se han notificado 219 casos de ESAVI, 218 con clasificación y 1 caso descartado.

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

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI	
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	C. PFA	C. ESAVI	
Concepción	1	1	...	21	21	0	0	...	3	3	0	50	0	50	0	...	...	1	0	...	35	0	35	4	0	4
S. Pedro N.	2	2	0	16	16	0	1	1	0	2	2	0	11	0	11	0	...	1	1	0	13	0	13	0	...	...
S. Pedro S.	1	...	...	16	14	0	0	...	2	1	1	12	0	12	0	...	...	0	...	...	44	0	44	2	...	2
Cordillera	1	1	0	88	69	0	2	2	0	3	3	0	29	0	29	0	...	0	...	...	59	0	59	1	...	1
Guaírá	0	...	...	19	19	0	0	...	0	...	...	7	0	7	0	...	...	0	...	...	6	0	6	3	0	3
Caaguazú	2	2	0	104	81	0	0	...	4	3	0	3	0	3	0	...	...	1	0	1	20	0	20	5	0	5
Caazapa	0	...	...	17	17	0	0	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	1	0	1	8	0	8	2	0	2
Itapúa	3	3	0	91	84	0	1	1	0	12	11	0	42	0	42	0	...	0	...	...	113	0	113	10	0	10
Misiones	1	1	0	23	19	0	0	...	6	6	0	8	0	8	0	...	...	0	...	...	37	0	37	9	0	9
Paraguarí	0	...	...	102	96	0	6	6	0	13	9	2	57	0	57	0	...	0	...	...	180	0	180	9	0	9
A. Paraná	5	4	0	82	79	0	2	2	0	13	12	1	15	0	15	0	...	2	0	2	36	0	36	10	0	10
Central	7	6	0	643	522	0	4	2	...	148	120	13	281	1	280	0	...	6	2	3	951	1	950	91	1	90
Neembucú	0	...	...	37	29	0	0	...	0	...	...	21	0	21	0	...	...	0	...	...	89	0	89	1	...	1
Amambay	1	...	...	71	70	0	0	...	...	19	14	3	10	0	10	0	...	0	...	...	29	0	29	1	...	1
Canindeyú	0	...	...	20	19	0	0	...	4	4	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	1	0	1	1	...	1
Píste. Hayes	0	...	...	24	24	0	1	1	0	8	6	1	20	0	20	0	...	0	...	...	124	0	124	5	...	5
Boquerón	1	1	0	5	5	0	0	...	5	5	...	11	0	11	0	...	...	0	...	...	20	0	20	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	3	3	0	0	...	0	...	...	0	...	0	...	...	...	0	...	...	12	0	12	28	0	28
Asunción	0	...	...	167	148	0	1	1	...	56	52	4	117	1	116	0	...	0	...	...	319	0	319	30	0	30
Total País	25	21	0	1549	1335	0	18	16	0	298	251	25	696	2	694	0	...	12	3	7	2096	1	2095	219	1	218

[Ir al contenido](#)

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **26 de diciembre de 2019:** [Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Qatar](#)

- **19 de diciembre de 2019:** [Enfermedad por el virus del Ébola \(EVE\) en la República Democrática del Congo](#)

- **18 de diciembre de 2019:** [Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) — Reino de Arabia Saudita](#)

- **17 de diciembre de 2019:** [Fiebre amarilla en Nigeria](#)

- **17 de diciembre de 2019:** [Fiebre amarilla en Nigeria](#)

- **16 de diciembre de 2019:** [Sarampión en Estados y Territorios insulares del Pacífico](#)

- **13 de diciembre de 2019:** [Sarampión en las Américas](#)

FUENTES 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.