



Boletín Epidemiológico

SEMANAL

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



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y RESPUESTA A
EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Boletín Epidemiológico

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	3
VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS	4
VIGILANCIA DE HOSPITALIZADOS – ARBOVIROSIS.....	8
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD – ARBOVIROSIS	9
ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONÓTICAS	13
VIGILANCIA DE COVID-19	15
VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD – COVID-19.....	16
SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A ZIKA Y CHIKUNGUNYA.....	18
VIGILANCIA DE SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.	19
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS (EPV)	20
EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI).....	20
VIGILANCIA DE M-POX (VIRUELA SÍMICA)	23
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS.....	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	25

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 Vigilancia 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. Mabel Mármol

Lic. Sonia Samudio

Dr. Pedro Centurión

Dr. Miguel Galeano

Boletín Epidemiológico

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla comparativa entre los años 2021, 2022 y 2023

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 12) de los años 2021, 2022 y 2023.

Tabla 1

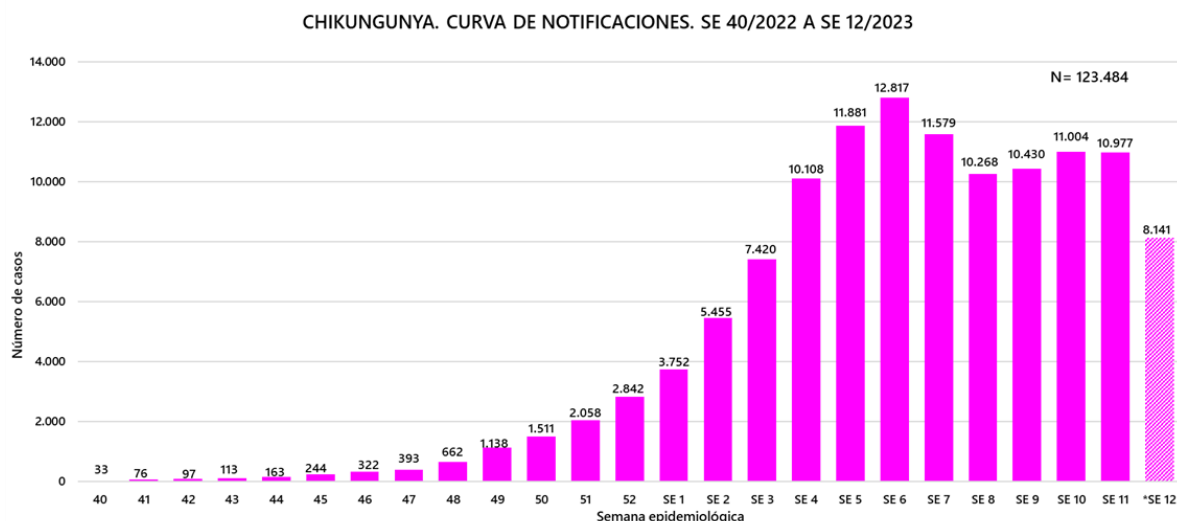
Dirección General de Vigilancia de la Salud

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL								
Enfermedades de Notificación Obligatoria - Comparativo por Años								
Casos acumulados hasta la Semana Epidemiológica 12								
Periodo: 2021-2023								
Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2021		Año 2022		Año 2023		
		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	1.410	19	8	0	1.416	19	
	Chikungunya	3	0	0	0	59.812	792	
	Zika	0	0	0	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	17	0	7	0	16	0
		Tegumentaria	4	0	6	0	8	0
	Chagas	Agudo	1	0	0	0	0	0
		Crónico	27	0	39	1	40	1
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	1	0	1	0	0	0
	Parálisis Aguda Fláccida ****	3	0	7	0	8	0	
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	
	Rubeola	0	0	0	0	0	0	
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0	
	Tétanos Otras Edades	0	0	0	0	1	0	
	Tos Convulsa	0	0	0	0	0	0	
	Parotiditis	38	1	30	0	27	0	
	Varicela	80	1	221	3	147	2	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	1	0	56	1	16	0	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
	Enf. con MBA	1	0	1	0	1	0	
Meningocócica	sin MBA	0	0	0	0	0	0	
	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	3	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	12	0	1	0	5	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
Otros eventos	Accidentes Ofídicos	91	1	110	1	162	2	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	
	Leptospirosis	0	0	0	0	1	0	

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

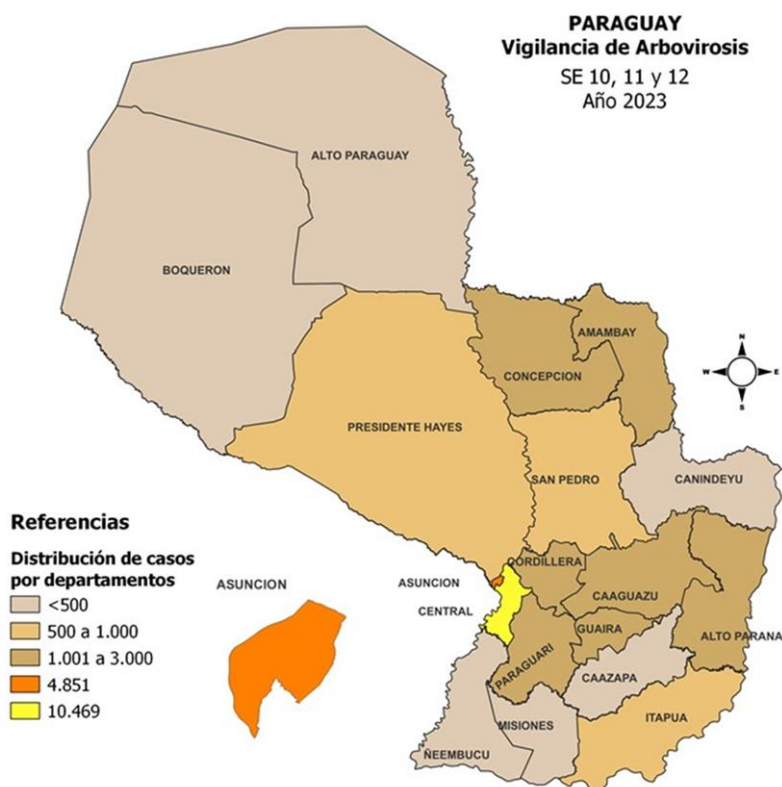
VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS

Gráfico 1. Curva de notificaciones de Chikungunya. SE 40/2022 A SE 12/2023.



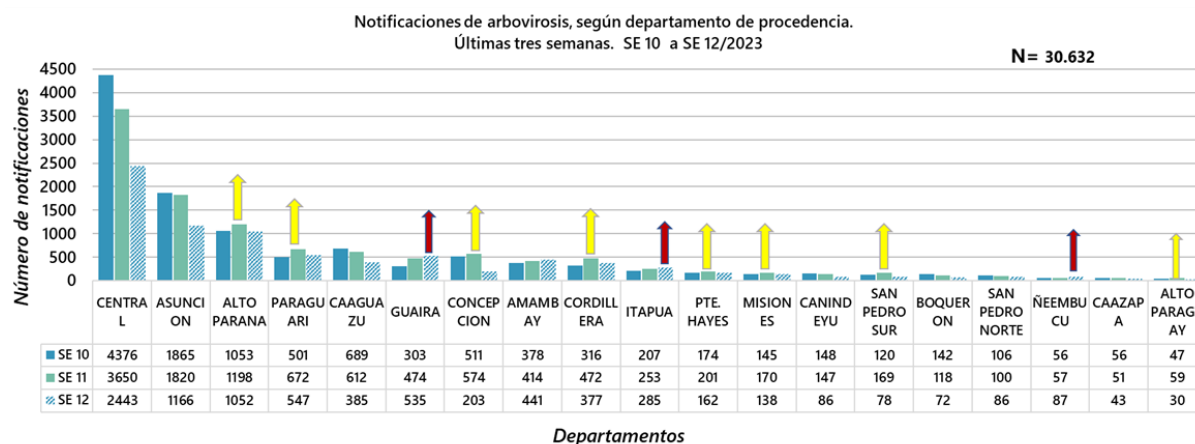
Desde la SE 40 (2 de octubre) del 2022 a la SE 21 del 2023 (18 de marzo) se acumulan 115.233 notificaciones. El pico máximo se registró en la SE 6 (5 al 11 de febrero) con 12.817 de notificaciones. En la última semana, con datos parciales se cuenta con 8.216

Mapa 1. Vigilancia de Arbovirosis. Distribución de Notificaciones por departamentos, SE 10, 11 y 12. Año 2023.



Boletín Epidemiológico

Gráfico 2. Notificaciones de arbovirosis, según departamento de procedencia y regiones con aumento en las últimas 3 semanas. SE 10 a 12. Año 2023.



El 100% (19/19) de las regiones registra notificaciones.

Más de 10.000 notificaciones; Central (10.469), Más de 4.000; Asunción (4.851). Más de 3.000 (Alto Paraná).

Más de 1.000; Paraguarí (1.720), Caaguazú (1.686), Guairá (1.312), Concepción (1.288), Amambay (1.233), Cordillera (1.165).

De 400 a 700; Itapúa (745), Pte. Hayes (537), Misiones (453), De 100 a 300; Canindeyú (381), San Pedro Sur (367), Boquerón (332), San Pedro Norte (292), Ñeembucú (200), Caazapá (150). Alto Paraguay (136)

8 regiones con aumento en la SE 11; Alto Paraná (1198), Paraguarí (672), Concepción (574), Cordillera (472), Pte. Hayes (201), Misiones (170), San Pedro Sur (169), Alto Paraguay (59).

3 regiones con aumento en la SE 12; Guairá (535), Itapúa (285) y Ñeembucú (87).

Tabla 1. País. Notificaciones de casos Chikungunya de las últimas. SE 09, 10 y 11. Año 2023.

DEPARTAMENTOS	CASOS CHIK	%
CENTRAL	4448	30%
ASUNCIÓN	2758	19%
ALTO PARANÁ	1818	12%
PARAGUARI	814	6%
GUAIRÁ	786	5%
AMAMBAY	734	5%
CONCEPCIÓN	709	5%
CORDILLERA	680	5%
CAAGUAZÚ	601	4%
ITAPUÁ	382	3%
PTE. HAYES	292	2%
SAN PEDRO SUR	182	1%
MISIONES	131	1%
ÑEEMBUCÚ	104	1%
BOQUERÓN	67	0,5%
CANINDEYU	39	0,3%
CAAZAPÁ	29	0,2%
ALTO PARAGUAY	14	0,1%
TOTAL GENERAL	14.588	100%

En las últimas 3 semanas, se registró un total de 14.588 casos de Chikungunya. A nivel país, el 62% de los casos se concentran en 3 departamentos: Central (4448), Asunción (2758) y Alto Paraná (1818).

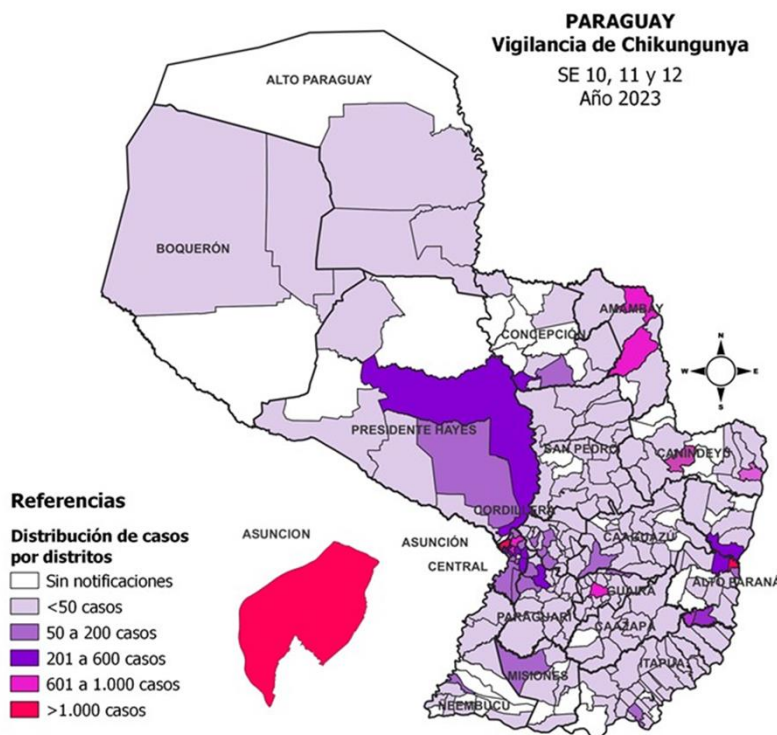
Boletín Epidemiológico

Tabla 2. Casos confirmados de Chikungunya. Tasa de incidencia acumulada. SE 10, 11 y 12. Año 2023.

PAÍS	INCIDENCIA
ASUNCION	529
AMAMBAY	408
GUAIRA	335
PARAGUARI	309
CONCEPCION	266
PTE. HAYES	216
CORDILLERA	211
ALTO PARANA	210
CENTRAL	191
ÑEEMBUCU	113
CAAGUAZU	103
MISIONES	98
BOQUERON	95
ALTO PARAGUAY	73
ITAPUA	59
SAN PEDRO	40
CANINDEYU	16
CAAZAPA	15
TOTAL GENERAL	193

La mayor incidencia de casos de Chikungunya registró Asunción con 529 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Amambay con 408 por cada 100.000 habitantes. A nivel país en las últimas tres semanas la incidencia acumulada es de 193 casos.

Mapa 2. Vigilancia de Arbovirosis. Distribución de casos de Chikungunya según distritos. SE 10, 11 y 12. Año 2023.



Boletín Epidemiológico

Tabla 3. País. Notificaciones de casos de Dengue por departamento en las últimas tres SE 10, 11 y 12. Año 2023.

DEPARTAMENTOS	CASOS DEN
CENTRAL	93
BOQUERON	80
ITAPUA	67
ASUNCION	54
CONCEPCION	43
AMAMBAY	41
CORDILLERA	36
MISIONES	23
PTE. HAYES	19
GUAIRA	19
ALTO PARAGUAY	14
CAAGUAZU	11
ALTO PARANA	8
ÑEEMBUCU	3
PARAGUARI	3
CAAZAPA	1
TOTAL GENERAL	515

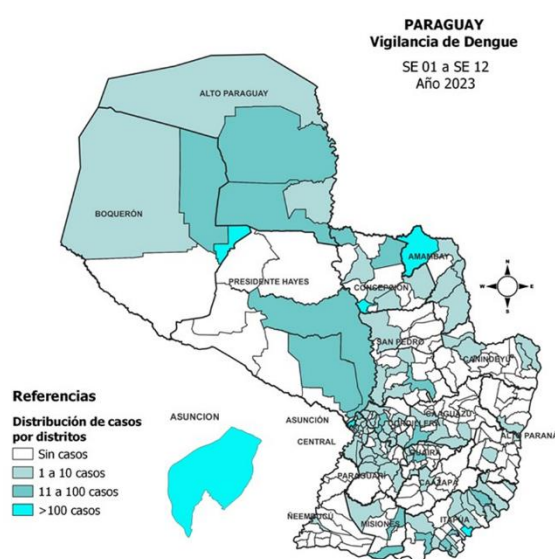
En las últimas 3 semanas, se registró un total de 515 casos de Dengue. La mayor cantidad se concentró en el departamento Central 18% (93/515), seguido de Boquerón 15% (80/515) e Itapúa 13% (67/515).

Tabla 4. Casos confirmados de Dengue. Tasa de incidencia acumulada. SE 10, 11 y 12. Año 2023

DEPARTAMENTOS	INCIDENCIA
BOQUERON	113
ALTO PARAGUAY	73
AMAMBAY	23
MISIONES	17
CONCEPCION	16
PTE. HAYES	14
CORDILLERA	11
ITAPUA	10
ASUNCION	10
GUAIRA	8
CENTRAL	4
ÑEEMBUCU	3
CAAGUAZU	2
PARAGUARI	1
ALTO PARANA	1
CAAZAPA	1
TOTAL GENERAL	7

En relación a la tasa de incidencia de casos confirmados de dengue, Boquerón registró la mayor tasa de incidencia, con 78 por 100.000 habitantes seguido de Amambay con 35 por 100.000 habitantes.

Mapa 2. Vigilancia de Arbovirosis. Distribución de casos de Dengue según distritos. SE 01 a la SE 12. Año 2023.



VIGILANCIA DE HOSPITALIZADOS – Arbovirosis

SE 01 a 12, año 2023

Tabla 1. Acumulado de hospitalizados según servicio. SE 01 a la 12. Año 2023

SERVICIO	POR ENFERMEDAD		Total general
	CHIKUNGUNYA	DENGUE	
SALA	4969	92	5061
UCI	381	6	387
Total general	5350	98	5448

Se registra, a la SE 12, un total de **5448 hospitalizados con diagnóstico de arbovirosis**, distribuidos en sala (5061) y UCI (387) siendo la infección por Chikv el motivo más frecuente de internación, tanto en sala como en cuidados intensivos, en comparación al dengue.

Tabla 2. País. Hospitalizados por Arbovirosis, según departamento de procedencia. SE 01 a la 12. Año 2023

DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	POR ENFERMEDAD		Total general
	CHIKUNGUNYA	DENGUE	
CENTRAL	3184	49	3233
ASUNCION	1374	17	1391
ALTO PARANA	164	0	164
PARAGUARI	119	0	119
AMAMBAY	99	5	104
GUAIRA	93	1	94
CORDILLERA	63	6	69
CAAGUAZU	66	1	67
CONCEPCION	45	3	48
ITAPUA	32	7	39
SAN PEDRO	29	0	29
PTE. HAYES	27	1	28
MISIONES	21	1	22
CANINDEYU	13	0	13
CAAZAPA	11	0	11
BOQUERON	5	4	9
ÑEEMBUCU	4	0	4
ALTO PARAGUAY	1	3	4
Total general	5350	98	5448

En relación al departamento de procedencia, se puede constatar el que el número mayor de hospitalizados se concentran en el departamento central y capital, con infección a Chikv como diagnóstico principal.

Tabla 3. Hospitalizados según grupo de edad y sexo. SE 01 a 12. Año 2023.

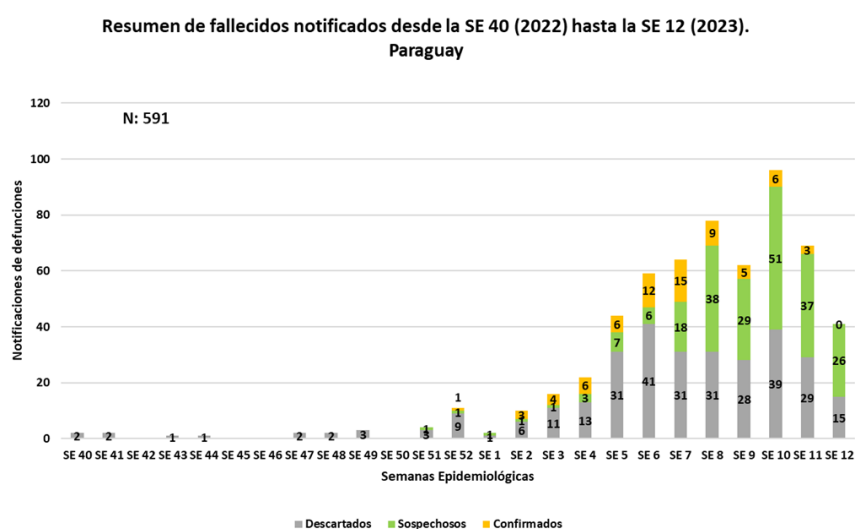
GRUPO DE EDAD	SEXO		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
< 1 año	339	343	682
1 a 4 años	113	133	246
5 a 14 años	194	305	499
15 a 19 años	100	68	168
20 a 39 años	885	195	1080
40 a 49 años	196	93	289
50 a 59 años	195	137	332
60 y mas	1143	1009	2152
Total general	3165	2283	5448

En similitud a las semanas anteriores, el mayor número de internaciones se puede observar en mayores de 60 años, luego, las edades más afectadas se observan entre los 20-39 años y los menores de un año. Un grupo especialmente vulnerable, importante destacar, es la edad pediátrica, especialmente menores de 1 año. En cuanto al sexo, se observa una predominancia del femenino, sin variación en relación a las semanas anteriores

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD – Arbovirosis

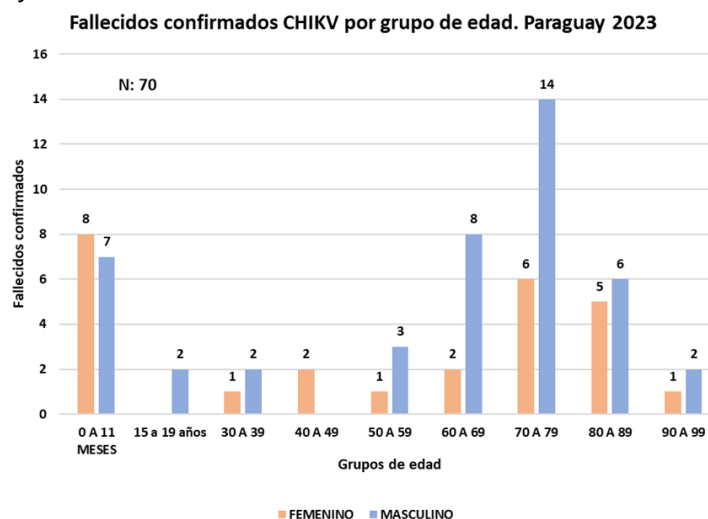
Desde la semana epidemiológica 40 del 2022 se han notificado 591 defunciones de las cuales permanecen sospechosas pendientes de cierre aún 220. **Hasta la fecha se han confirmado por chikungunya 70 defunciones**, no se registran aún fallecidos probables. El aumento de fallecidos se da desde la SE 51 del año 2022, el pico máximo registrado de fallecidos confirmados hasta el momento es en la SE 6 del 2023 según fecha de inicio de síntomas. (Gráfico 1). Se han descartado 301 fallecidos para dengue, zika y chikungunya. Hasta la fecha no se registran fallecidos confirmados ni probables por dengue ni zika.

Gráfico 1. Fallecidos con sospecha de arbovirosis, SE 40/2022 A SE 12/2023, Paraguay.



El grupo de edad con mayor afectación es el de mayores de 60 años. De manera general, predomina el sexo masculino. (Gráfico 2)

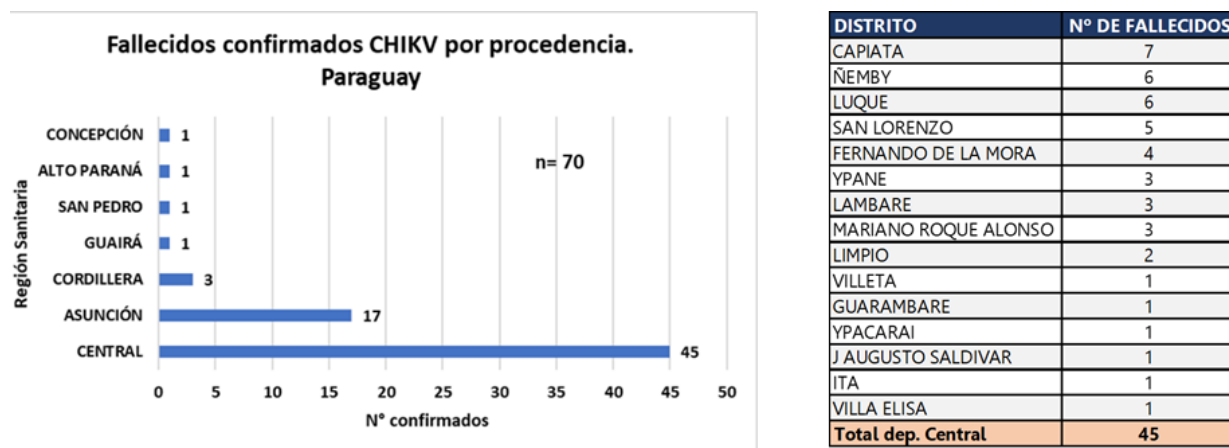
Gráfico 2. Fallecidos confirmados por Chikungunya, por grupo de edad, SE 40/2022 A SE12/2023, Paraguay.



Boletín Epidemiológico

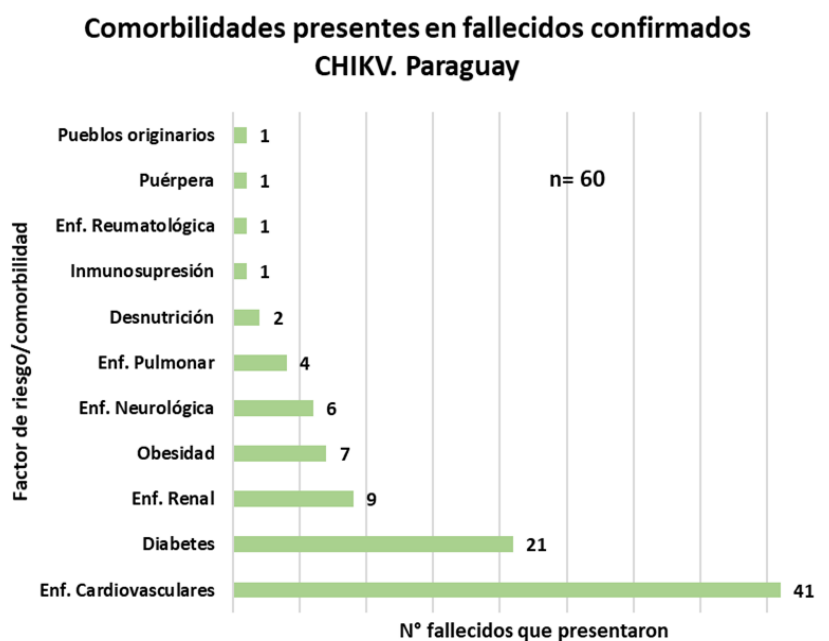
El 64,2% de los fallecidos procede del departamento de Central (Gráfico 3), siendo los distritos más afectados los de Capiatá (7) y Luque (6) y en menor medida el resto.

Gráfico 3. Fallecidos confirmados por Chikungunya, según procedencia, SE 40/2022 A SE12/2023, Paraguay.



De los 70 fallecidos confirmados por Chikungunya, 60 presentaron factores de riesgo. La hipertensión arterial fue la enfermedad cardiovascular predominante (Gráfico 4).

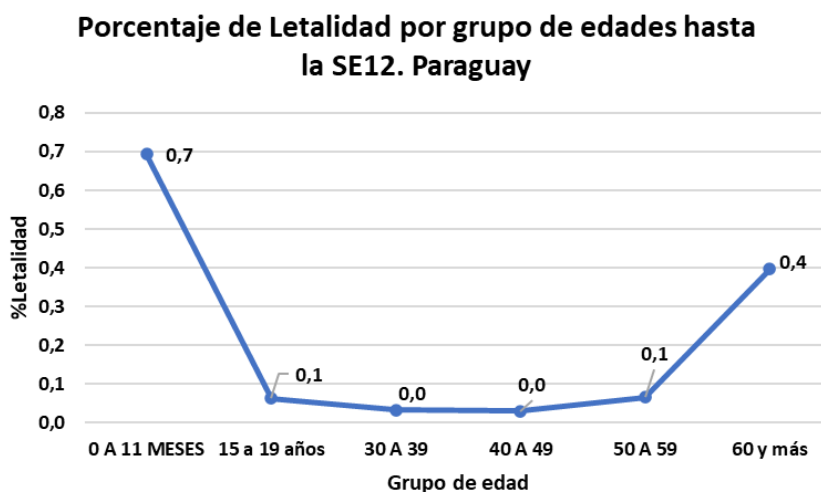
Gráfico 4. Comorbilidades de los fallecidos confirmados por Chikungunya, SE 40/2022 A SE12/2023, Paraguay.



Boletín Epidemiológico

En cuanto a la letalidad, el porcentaje más elevado se encuentra en el grupo de edad pediátrico de 0 a 11 meses, seguido del grupo de edad de adultos de más de 60 años (Gráfico 5)

Gráfico 5. Porcentaje de letalidad de los fallecidos confirmados por Chikungunya, SE 40/2022 A SE12/2023, Paraguay.



Caracterización de fallecidos confirmados CHIKV en edades pediátricas.

Se registran 16 fallecidos ≤ 19 años. Predominio de sexo masculino en todos los grupos de edad y en recién nacidos (≤ 28 días de vida). No se registran fallecidos en edad pediátrica en el año 2022. (Gráfico 6)

Se registran 17 fallecidos ≤ 19 años. Predominio de sexo masculino en todos los grupos de edad y en recién nacidos (≤ 28 días de vida). No se registran fallecidos en edad pediátrica en el año 2022.

Gráfico 6. Grupo de edad y sexo de pacientes confirmado por CHIKV en edades pediátricas.

Proceden del departamento Central 12/16 (**Gráfico 7**)



Gráfico 6

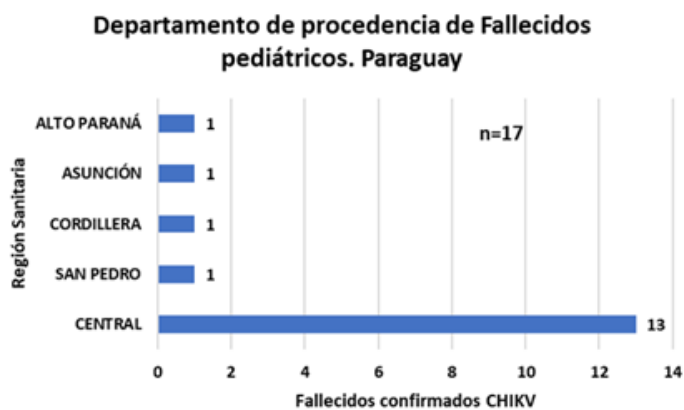


Gráfico 7

9/17 pacientes presentaron factores de riesgo/comorbilidades, que se detallan a continuación en el **Gráfico 8**.



ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONÓTICAS

Tabla 1. Notificación de casos confirmados acumulados de enfermedades de transmisión vectorial por departamento - SE 01 a la 12. Año 2023.

DEPARTAMENTO	LV	LT	CHAGAS AGUDO	CHAGAS CRÓNICO	FIEBRE AMARILLA	MALARIA
CONCEPCION	4	0	0	0	0	0
SAN PEDRO	0	1	0	0	0	0
CORDILLERA	0	0	0	1	0	0
GUIRÁ	0	0	0	1	0	0
CAAGUAZÚ	0	1	0	0	0	0
CAAZAPÁ	1	1	0	0	0	0
ITAPÚA	2	0	0	0	0	0
MISIONES	0	0	0	0	0	0
PARAGUARÍ	1	0	0	1	0	0
ALTO PARANÁ	0	1	0	5	0	0
CENTRAL	6	0	0	8	0	0
ÑEEMBUCÚ	0	0	0	14	0	0
AMAMBAY	0	1	0	0	0	0
CANINDEYÚ	0	0	0	1	0	0
PDTE. HAYES	1	0	0	0	0	0
BOQUERÓN	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0
CAPITAL	0	0	0	5	0	0
SD	0	1	0	2	0	0
TOTAL	15	6	0	38	0	0

- **Enfermedad de Chagas:** se reportan 38 casos, mayormente provenientes Ñeembucú (14), Central (8), Alto Paraná (5), Capital (5), Cordillera, Guairá, Paraguairí y Canindeyú registran 1 caso por región. Se han reportado 2 casos sin datos en departamento.
- **Leishmaniasis:** se reportaron 15 casos confirmados de leishmaniasis visceral, de los cuales el 40% (6/15) son casos de Central, el 27% (4/15) a Concepción, 13% (2/15) a Itapúa, Caazapá, Paraguairí y Presidente Hayes con 7% cada región. En cuanto a la leishmaniasis de tipo tegumentaria se han reportado 6 casos confirmados, 1 caso en cada región; Alto Paraná, Amambay, Caaguazú, Caazapá y San Pedro y sin dato en departamento 1 caso.
- **Malaria:** No se reportaron casos autóctonos desde el año 2012.
- **Fiebre amarilla:** no se reportaron casos autóctonos ni importados desde el año 2008.

Tabla 2. Notificación de casos confirmados acumulados de enfermedades de transmisión vectorial por franja etaria y sexo. SE 01 a la 12. Año 2023.

Grupo Etario	CASOS CONFIRMADOS POR ENFERMEDAD VECTORIAL Y SEXO										
	LV		LT		CHAGAS		FIEBRE AMARILLA		MALARIA		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
1 a 4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
20 a 39	0	5	0	0	11	2	0	0	0	0	0
40 a 49	0	4	0	3	7	0	0	0	0	0	0
50 a 59	0	2	0	2	5	2	0	0	0	0	0
≥60	0	1	0	1	5	4	0	0	0	0	0
SD	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	13	0	6	30	8	0	0	0	0	0

Con respecto a las enfermedades vectoriales, se cuentan con un total de 19/21 casos confirmados de leishmaniasis para el sexo masculino (90%) y 2/21 (10%) para el sexo femenino, de los cuales los grupos de edad más afectados son los comprendidos de entre 40 a 49 años para el sexo masculino 33% (7/21). Los restantes se distribuyen entre 1 a 4 años de edad, 20 a 39 años, 50 a 59 años y el rango de mayor a 60 años de edad para el sexo masculino. Los casos femeninos corresponden al grupo etario de entre 1 a 4 años en un 10% (2/21).

Boletín Epidemiológico

Tabla 3. Notificación de casos confirmados acumulados de enfermedades de transmisión zoonótica por departamento. SE 01 a la 12. Año 2023.

DEPARTAMENTO	HANTAVIRUS	LEPTOSPIROSIS
CONCEPCION	0	0
SAN PEDRO	0	0
CORDILLERA	0	0
GUAIRA	0	0
CAAGUAZU	0	0
CAAZAPA	0	0
ITAPUA	0	0
MISIONES	1	0
PARAGUARI	0	0
ALTO PARANA	0	0
CENTRAL	1	0
ÑEEMBUCU	0	0
AMAMBAY	0	0
CANINDEYU	0	0
PDTE. HAYES	0	0
BOQUERON	0	0
ALTO PARAGUAY	0	0
CAPITAL	0	1
SD	0	0
TOTAL	2	1

- **Hantavirus:** Se registraron dos casos confirmados procedentes de Misiones, distrito de San Ignacio y del departamento Central distrito de Limpio, ambos con antecedentes de viaje/trabajo en el Chaco.
- **Leptospirosis:** Se registró 1 caso confirmado en la región sanitaria de Capital.

Tabla 4. Notificación de casos confirmados acumulados de enfermedades de transmisión zoonótica por sexo según grupos etarios. SE 01 a la 12. Año 2023.

GRUPO ETARIO	CASOS CONFIRMADOS POR ENFERMEDAD ZOOTICA Y SEXO			
	HANTAVIRUS		LEPTOSPIROSIS	
	F	M	F	M
1 a 4	0	0	0	0
15 a 19	0	0	0	0
20 a 39	1	0	0	0
40 a 49	0	1	0	1
50 a 59	0	0	0	0
≥ 60	0	0	0	0
SD	0	0	0	0
TOTAL	1	1	0	1

Desde la SE 01 a la SE 12 se han registrado 2 casos de hantavirus, en el grupo etario de 20 a 39 años del sexo femenino y otro caso en el grupo etario de 40 a 49 años para el sexo masculino. El caso confirmado de Leptospirosis corresponde al grupo etario de entre 40 a 49 años y es del sexo masculino.

Observación: Todas constituyen Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), según Resolución Ministerial S.G. N° 190/2013. La notificación debe orientarse desde los establecimientos o servicios de salud, a la Unidad Epidemiológica Regional. Las Fichas de notificación, se encuentran disponibles en la página de la Dirección general de Vigilancia de la Salud; https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_fichas.html

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de COVID-19

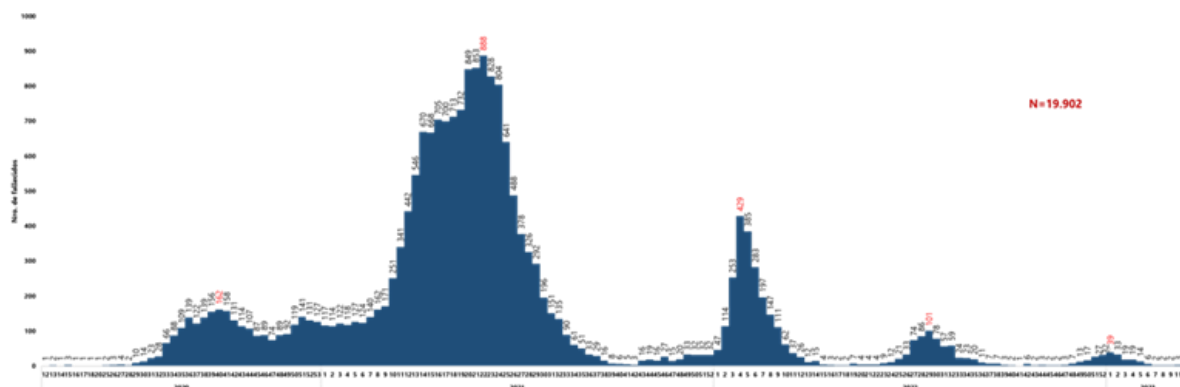
Resumen general

Documentos e información técnica	SE	Fuente	Información completa
Resumen semanal	12	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/
Sala de Situación	12	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/03/SE12_2023_SITUACION_COVID19_PY.pdf
Mapas de riesgo	12	DGVS	https://dgvs.mspbs.gov.py/mapa-de-riesgo-covid-19/

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD – Covid-19

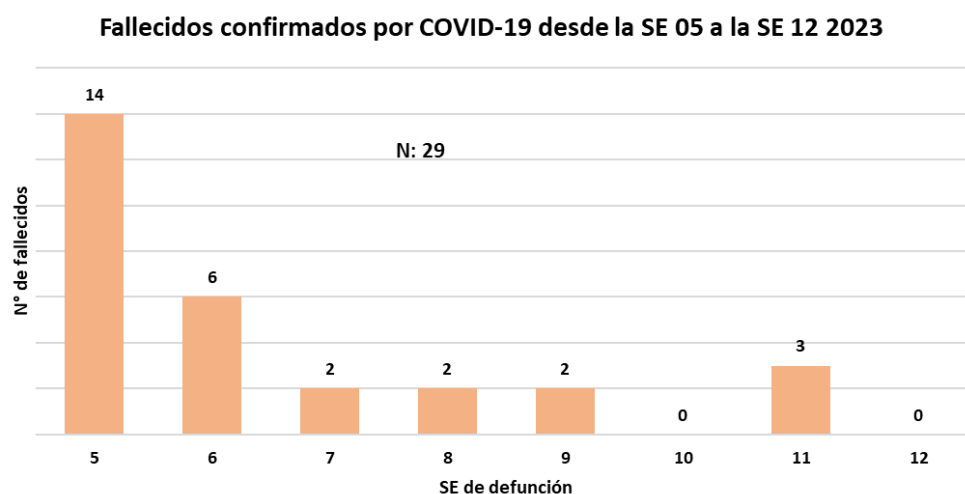
Se han registrado hasta el 25-03-2023 un total de **38.440** notificaciones de fallecidos sospechosos, de ellos **19.902** fueron confirmados como causa básica por COVID-19, fueron descartados **16.839**, **1.107** fallecidos no codifican como causa básica, son probables **311** y siguen en investigación **281** fallecidos en proceso de asociación- dictaminación clínica – epidemiológica. (Gráfico 1).

Gráfico 1: Total de fallecidos confirmados por COVID-19 desde la SE 12(2020) a la SE 12 (2023). Paraguay.



Realizando un análisis de las últimas 8 semanas epidemiológicas, se confirmaron **29** fallecidos, de los cuales los mayores de 60 años representan el **65%** de las defunciones. (Gráfico 2).

Gráfico 2: Fallecidos confirmados por COVID-19, por grupos de edad, desde la SE 3 a la SE 12 (2023). Paraguay

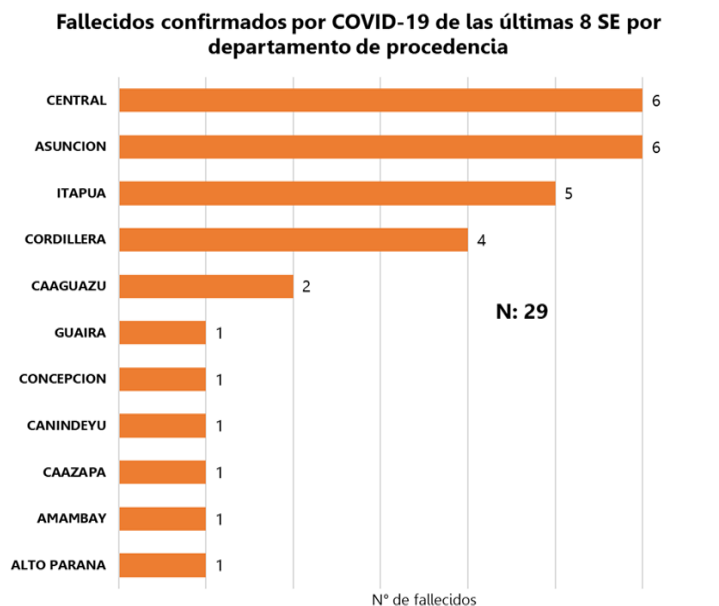


Teniendo en cuenta la distribución por sexo, en las últimas 8 semanas epidemiológicas se encuentra que el predominante es el sexo masculino con un **48%**.

Boletín Epidemiológico

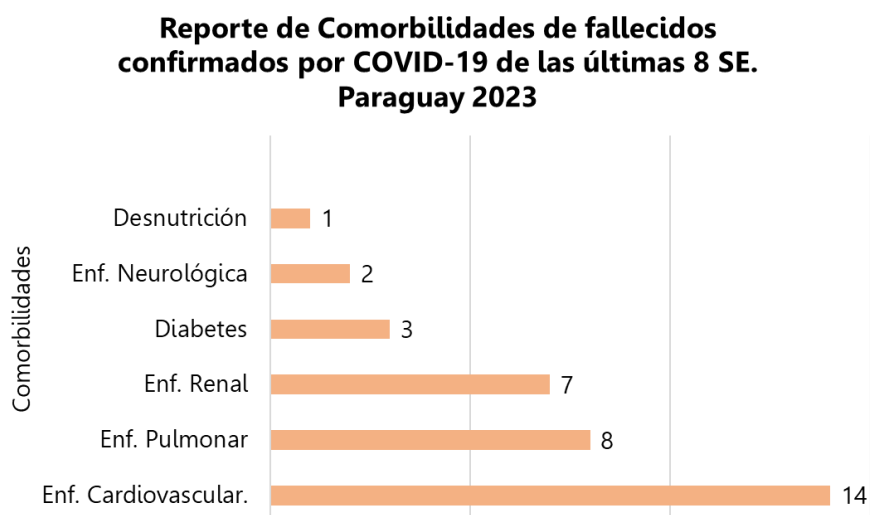
La región con mayor número de fallecidos en las últimas 8 SE fueron Central y Asunción con 6 fallecidos, seguido de Itapúa. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Fallecidos confirmados por COVID-19, por región saitaria, desde la SE 2 a la SE 12 (2023). Paraguay



En cuanto a la presencia de comorbilidades, de los 29 fallecidos de las últimas 8 semanas 25 tenía algún tipo de comorbilidad, siendo la Enf. Cardiovascular la más frecuente. (Gráfico 4)

Gráfico 4: Comorbilidades de los fallecidos confirmados por COVID-19 desde la SE 3 a la SE 12 (2023). Paraguay



Síndromes neurológicos, con probable asociación a Zika y Chikungunya.

Resumen 2022: El total de las notificaciones durante el año 2022 fue de 110 casos de Síndrome neurológicos, de los cuales se han cerrado **4 casos con probable asociación al virus zika** por serología IGM positiva para Zika y negativa para dengue. El promedio de edad de los casos es 32 años, (rango:9 a 63), sexo masculino 3 casos, procedentes Dpto. Central (3), y Cordillera (1). Según presentación clínica son 3 casos de SGB y un caso de ataxia.

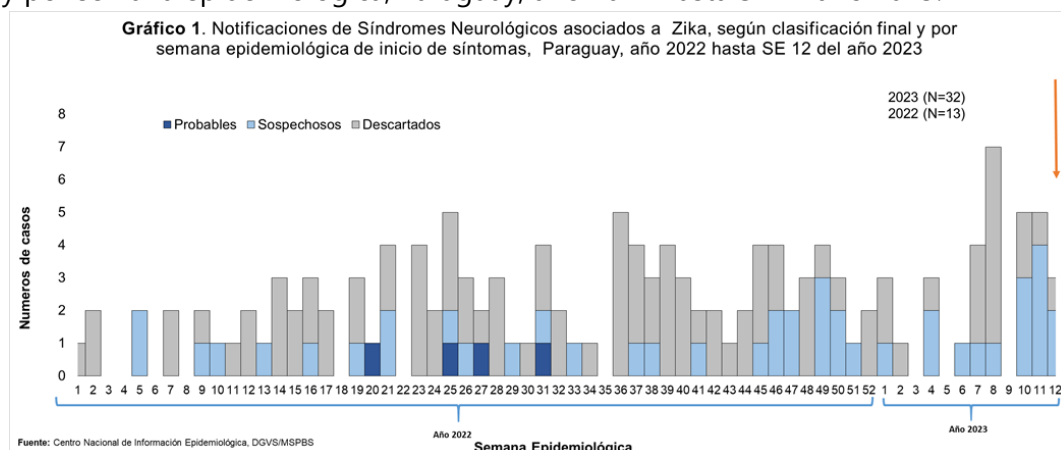
En otras etiologías se han registrado **3 casos de síndrome neurológicos asociados al virus Chikungunya**, 2 casos de **SGB confirmados** (PCR positiva CHIKV) y 1 caso **probable** (IGM positiva para CHIKV y negativo para dengue y Zika). Se trata de personas adultas, procedentes de Central y Alto Paraná. Cabe destacar que en el año 2022 se registró un aumento importante de cuadros agudos a Chikungunya sobre todo en Dpto. Central y en menor medida en Asunción.

Desde el 01 de enero al 25 de marzo del 2023 (SE 12), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 32 casos sospechosos de cuadros neurológicos asociados a virus Zika, de los 8 departamentos siendo de Central (61%). Corresponden a Síndrome Guillain Barré (81%) y otras manifestaciones neurológicas (19%). Corresponden a menores de 15 años (22%). De acuerdo a la clasificación en relación a ZikaV, 18 casos han sido descartados, y se encuentran en estudio 14 casos. No se ha confirmado ningún caso asociado a virus Zika, sin embargo, se ha confirmado la asociación a **virus Chikungunya en nueve casos**. Seis casos son confirmados por PCR positiva en sangre y 3 probables (IGM/IGG positivas para CHIK) y negativas para dengue. Por cuadro clínico; 8 son SGB y 1 Sx Miller Fisher. En lo que va del año se registra en la SE8 un aumento de las notificaciones de Sx Neurológicos.

Síndromes neurológicos asociados a virus Chikungunya

Durante el año 2023, se registró nueve casos de síndromes neurológicos con etiología a virus Chikungunya. Seis casos confirmados por PCR positiva en sangre y 3 probables (IGM/IGG positivas para CHIK) y negativas para dengue. Por cuadro clínico 9 son SGB y 1 Sx Miller Fisher. Procedentes de Central, Caazapá, Alto Paraná y Canindeyú

Gráfico 1. Notificaciones de Síndromes Neurológicos asociados a Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, año 2022 hasta SE 12 año 2023.



Boletín Epidemiológico

Vigilancia de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika.

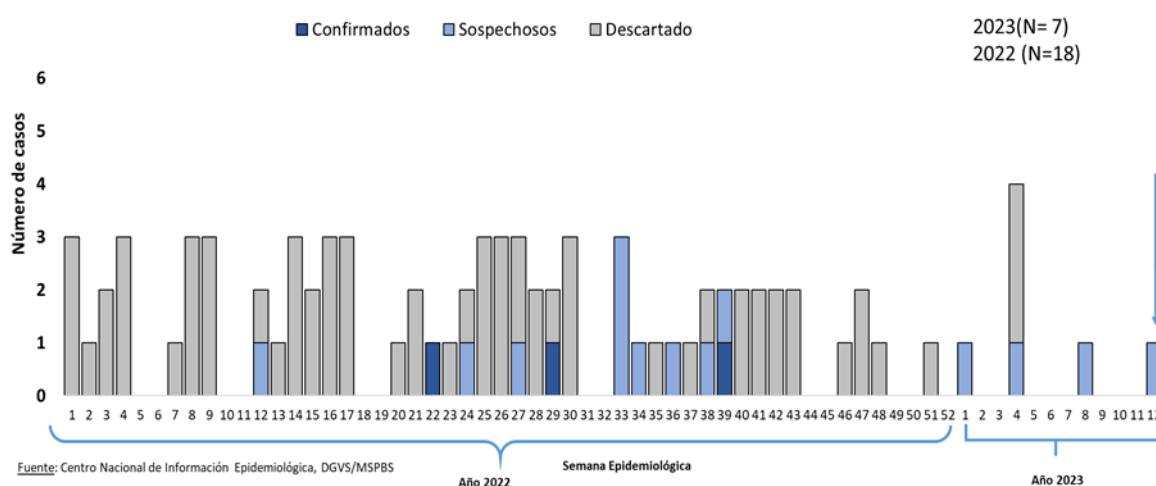
Resumen 2022: El total de notificaciones de Síndrome Congénito/Microcefalia asociados a virus Zika durante el año 2022 fue de 77 casos. De los cuales **en 3 casos han sido confirmados la asociación al virus zika**, por serología IGM positiva para Zika y negativa para dengue. Los casos confirmados proceden 2 de Central y 1 de Asunción.

Año 2023

En lo que va del año, del 1 de enero al 25 de marzo del 2023 (SE 12) fue notificado al sistema de vigilancia nacional siete casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika. Procedente de Asunción, Central, Cordillera y Pdte Hayes. Todos corresponden al sexo femenino.

De acuerdo a la clasificación final de asociación al virus Zika, tres se han descartado y cuatro se encuentran en estudio para cierre epidemiológico. Ingresa 1 caso sospechoso en la presente semana.

Gráfico 1. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según semana epidemiológica y clasificación; Paraguay, año 2022 hasta (SE 12) 2023



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

Boletín Epidemiológico

Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV)

Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)

Notificación de Casos sospechosos de EPV y ESAVI SE 12 – 2023

Tabla 1. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacunación y ESAVI. semana epidemiológica 12 - 2023.

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			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.	% Reporte
Concepción	0	...	...	10	3	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	...	2	0	100
S. Pedro N.	0	...	...	6	3	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	6	...	6	1	100
S. Pedro S.	0	...	...	0	...	...	0	...	0	1	1	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	100
Cordillera	1	...	...	44	12	0	0	...	0	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	12	...	12	0	100
Guairá	0	...	...	3	3	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	...	1	1	75
Caaguazú	0	...	...	8	3	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	...	2	0	92
Caazapá	0	...	...	5	3	0	0	...	0	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	100
Itapúa	1	...	...	140	46	0	0	...	0	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	22	...	22	3	100
Misiones	0	...	...	23	13	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	...	2	0	100
Paraguarí	0	...	...	289	48	0	0	...	0	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	5	...	5	0	100
A. Paraná	0	...	...	16	1	0	0	...	0	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	5	...	5	1	100
Central	5	...	...	291	34	0	0	...	0	1	1	...	8	0	8	0	...	...	1	...	1	44	...	44	6	100
Ñeembucú	0	...	...	31	7	0	0	...	0	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	7	...	7	0	100
Amambay	0	...	...	4	1	0	0	...	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	4	...	4	0	92
Canindeyú	0	...	...	4	1	0	1	1	0	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	100
Pdte. Hayes	0	...	...	6	1	0	0	...	0	1	1	0	2	...	2	0	...	...	0	...	...	8	...	8	0	100
Boquerón	1	...	...	1	...	...	0	...	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	4	...	4	0	100
A. Paraguay	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	...	...	2	...	2	0	...	...	0	...	...	3	...	3	2	58
Asunción	0	...	...	26	5	0	1	1	0	2	2	0	8	0	8	0	...	...	0	...	...	19	...	19	2	100
Total, País	8	...	...	907	184	0	2	2	0	6	6	0	27	...	27	0	...	...	1	...	1	147	...	147	16	

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 1 hasta la 12 - 2023. ** Datos parciales hasta SE 11

En la tabla N° 1. Notificaciones de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI de la SE 1 a la 12 del 2023, notificados por las regiones sanitarias.

Hasta la SE 12 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 12 se ha notificado 907 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 184 casos han sido descartados para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 12 se ha notificado 8 casos sospechosos de PFA.

Difteria: hasta la SE 12 se ha notificado 2 caso, Ambos descartado por laboratorio.

Coqueluche: hasta la SE 12 se ha notificado 6 casos, de los cuales se han descartados todos por laboratorio.

Parotiditis: hasta la SE 12 se han notificado 27 casos confirmados por clínica.

Tétanos en otras edades (TOE): hasta la SE 12 se ha confirmado 1 caso de TOE; correspondiente al departamento de central.

Boletín Epidemiológico

Varicela: hasta la SE 12 se ha notificado 147 casos correspondientes a las regiones de: Concepción, San Pedro Norte, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Paraguari, Alto Paraná, Central, Ñeembucú, Pdte. Hayes, Boquerón Alto Paraguay y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 12 se notificaron 16 casos de ESAVI. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Reporte BAI y BAC: En la SE 12 han reportado su búsqueda activa semanal 16 regiones sanitarias (no ha reportado Caaguazú y Alto Paraguay).

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

Indicadores de Vigilancia. Comparativo 2022 – 2023 SE 12 – 2023

Tabla 2. Tasa ideal de EFE a la SE 12 =1,15 Tasa ideal de PFA a la SE 12= 0,23

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 **	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Concepción	84	97	50	17	100	83	50	80	100	100	0,76	3,76	84	97	...	...	...	...	0,00	...
S. Pedro N	93	94	0	33	100	50	100	75	100	100	0,48	2,83	93	94	...	...	...	...	0,00	...
S. Pedro S	98	96	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	98	96	...	...	...	...	0,00	...
Cordillera	100	99	83	47	100	84	100	59	100	100	1,88	13,62	100	99	...	100	...	...	0,00	1,15
Guairá	99	100	100	67	100	100	86	100	100	100	4,30	1,28	99	100	...	...	...	...	0,00	...
Caaguazú	84	95	78	33	100	100	67	83	89	83	1,56	1,37	84	95	...	...	...	...	0,00	...
Caazapá	93	95	100	20	100	100	33	60	100	60	1,52	2,51	93	95	...	...	...	...	0,00	...
Itapúa	97	100	86	20	100	92	100	82	100	91	1,74	21,78	97	100	...	100	...	100	0,00	0,53
Misiones	100	99	...	33	...	72	...	69	...	100	0,00	17,26	100	99	...	...	...	...	0,00	...
Paraguari	100	100	100	8	100	79	75	79	100	88	1,91	109,85	100	100	100	...	100	...	1,47	...
A. Paraná	98	91	0	42	0	92	0	73	0	91	0,23	1,85	98	91	100	...	100	...	0,80	...
Central	100	100	68	16	100	33	76	86	96	94	1,40	12,50	100	100	100	100	100	60	0,33	0,81
Ñeembucú	100	100	88	25	100	100	100	79	100	88	8,77	33,80	100	100	...	...	...	...	0,00	...
Amambay	100	100	50	50	100	75	100	100	100	100	1,69	2,23	100	100	...	...	...	...	0,00	...
Canindeyú	94	95	100	25	100	50	33	100	100	100	1,23	1,61	94	95	...	...	...	...	0,00	...
Pdte. Hayes	98	97	70	20	100	20	90	100	100	100	7,54	4,45	98	97	...	...	...	...	0,00	...
Boquerón	99	97	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	1,42	99	97	100	100	100	100	4,79	4,74
A. Paraguay	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00a	...
Asunción	99	95	91	42	100	67	91	94	100	88	3,07	4,99	99	95	0	...	100	...	0,82	...
Total País	96	97	79	18	99	64	82	81	98	89	1,62	12,01	96	97	86	100	100	63	0,33	0,38

* Tasa mínima esperada de EFE - 5:100.000 habitantes. Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2008
 ** Tasa mínima esperada de PAF - 1:100.000 < 15 años. Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.
 ... No corresponde por ausencia de notificación de casos

Obs.: Los indicadores de la SE12 corresponden a la SE10 por falla del servidor para EFE

En la tabla N° 2. Se presentan los indicadores de **vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis**; recordando que el mínimo requerido es de 80% por indicador, pero nuestro país se ha propuesto alcanzar el 95% en cada región sanitaria por el riesgo de reintroducción del sarampión/ rubéola.

Boletín Epidemiológico

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Hasta la SE N° 12 el país cuenta con 1435 unidades notificadora; con un cumplimiento acumulado del 97%.

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: la tasa de notificación ideal hasta la SE N° 12 es de 1,15 casos de EFE por 100.000 Hts. Hasta la SE N° 12 el país solo cumple con el indicador de tasa de notificación. Los indicadores son datos parciales.

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: la tasa de notificación ideal hasta la SE N° 12 es de 0,23 por 100.000 menores de 15 años; el país ha alcanzado la tasa ideal y cumple con el indicador de: investigación \leq 48h, con relación a la muestra adecuada hasta la fecha hemos cumplido el 60% del total de las muestras ingresadas al sistema. 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; e identificar a tiempo los problemas que dificultan el cumplimiento de los mismos; y realizar intervenciones oportunas que eviten la reintroducción de enfermedades y/o la propagación de las mismas.

Boletín Epidemiológico

VIGILANCIA DE M-POX (Viruela Símica)

SE 12 – 2023

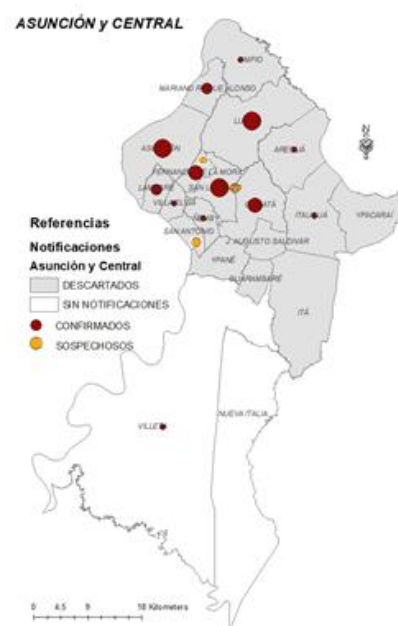
Hasta la Semana 12 con datos parciales, se han **confirmado 122** casos, **descartándose 202**. Quedan en estudio **3 sospechosos**. Hasta la fecha, no se han notificado casos fallecidos por esta enfermedad.

En relación a la distribución por departamento de procedencia, se puede observar que los casos confirmados se concentran en Central y Asunción.

REGIÓN	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	SOSPECHOSOS
ASUNCION	47	43	0
CONCEPCION	0	1	0
SAN PEDRO	0	3	0
CORDILLERA	0	5	0
GUAIRA	0	4	0
CAAGUAZU	0	3	0
CAAZAPA	0	1	0
ITAPUA	0	3	0
MISIONES	0	1	0
PARAGUARI	0	2	0
ALTO PARANA	0	13	0
CENTRAL	74	104	3
ÑEEMBUCU	0	0	0
AMAMBAY	0	8	0
CANINDEYU	0	4	0
PTE. HAYES	1	3	0
BOQUERON	0	2	0
ALTO PARAGUAY	0	2	0
TOTALES	122	202	3



Clasificación	Último corte SE 12	SE 13* (parcial)	Diferencia
CONFIRMADOS	119	122	+3
SOSPECHOSOS	5	3	2
DESCARTADOS	200	202	+2



En cuanto a la caracterización de los casos confirmados:

- El 99 % son del sexo masculino.
- 99% proceden del área metropolitana (60% Central y 39 % Asunción, 1 caso en Presidente Hayes).
- Promedio de edad: 33 años, rango (20-59).
- 6% (7/122) requirieron hospitalización, sin ingreso a UCI, no hay fallecidos al corte de la fecha.
- 13% (16/122) profesionales de salud.
- 88% (107/122) con alta médica.
- 57% (69/122) VIH+, 100% sexo masculino

Para más información:

<https://sistemasdqvs.mspbs.gov.py/webdqvs/views/paginas/monkeypox.html>

Alertas y Actualizaciones epidemiológicas

Sitios oficiales

SE 12 (19/03 al 25/03/2023)

Últimas actualizaciones:

22 de marzo de 2023 - [Actualización en el sitio de brotes epidémicos – Enfermedad por el virus de Marburgo – Guinea Ecuatorial OPS/OMS](#)

23 de marzo de 2023 - [Expansión geográfica de casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas – OPS/OMS](#)

24 de marzo de 2023 - [Actualización epidemiológica Poliomielitis en la Región de las Américas - OPS/OMS](#)

24 de marzo de 2023 - [Actualización en el sitio de brotes epidémicos – Botulismo iatrogénico - Región europea – OPS/OMS](#)

24 de marzo de 2023 - [Actualización en el sitio de brotes epidémicos – Enfermedad por el virus de Marburgo – Tanzania - OPS/OMS](#)

Fuentes de información

Instituciones y/o dependencias

- › Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- › Dirección de Vigilancia y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- › Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- › Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- › Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- › Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- › Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- › Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- › Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET)
- › Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales