

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 17 | 2024

Del 21 al 27 de abril del 2024



Contenido

Introducción.....	1
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	2
ARBOVIROSIS	3
COMPLICACIONES ASOCIADAS A VIRUS ZIKA	9
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika	9
Situación actual.....	9
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika	11
Situación actual.....	11
COVID-19.....	12
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e.....	16
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).....	16
Vigilancia Universal	16
Vigilancia Centinela de IRAG	17
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	20
ZOONÓTICAS	21
Casos de exposición humana a virus rábico	22
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	24
Viruela símica (MPOX)	27
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO).....	28
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	31
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	32

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita el territorio nacional, y su alcance abarca los diferentes subsistemas de salud: privado, público, seguridad social, organizaciones no gubernamentales. Este sistema de vigilancia epidemiológica se sustenta por una red de vigilancia cuya organización central se encuentra representada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), dependiente del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.463 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluye un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (ESPII).

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2022, 2023 y 2024 (hasta la SE 17).

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2022		Año 2023		Año 2024			
	N° de Casos	Tasa x 100.000	N° de Casos	Tasa x 100.000	N° de Casos	Tasa x 100.000		
	Acum.	hab.	Acum.	hab.	Acum.	hab.		
Dengue	86	1,15	5.064	67,94	56.850	742,53		
Chikungunya	36	0,48	109.086	1463,52	24	0,31		
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	14	0,19	26	0,35	15	0,20
		Tegumentaria	10	0,13	15	0,20	25	0,33
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	77	1,03	54	0,72	68	0,89
Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Importado	1	0,01	0	0,00	1	0,01	
Parálisis aguda flácida (PAF)*	0	0,00	12	0,16	12	0,16		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal**	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	0	0,00	1	0,01	3	0,04		
Tos Convulsa	1	0,01	6	0,08	0	0,00		
Parotiditis	39	0,52	53	0,71	162	2,12		
Varicela	288	3,86	292	3,92	526	6,87		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastrointestinales	Enf. Transmit. por Alimentos	58	0,78	16	0,21	98	1,28	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0,01	1	0,01	3	0,04	
	sin MBA	0	0,00	0	0,00	1	0,01	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	5	0,07	3	0,04	1	0,01	
	Intoxicación por Pesticidas	2	0,03	44	0,59	18	0,24	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Accidentes Ponoñosos	181	2,43	207	2,78	594	7,76	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	213.826	2868,72	8.003	107,37	8.718	113,87	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	0	0,00	6	0,08	0	0,00	
	Leptospirosis	0	0,00	3	0,04	0	0,00	

Obs: Accidentes ponzoñosos incluyen, accidentes ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo.

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones

**Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

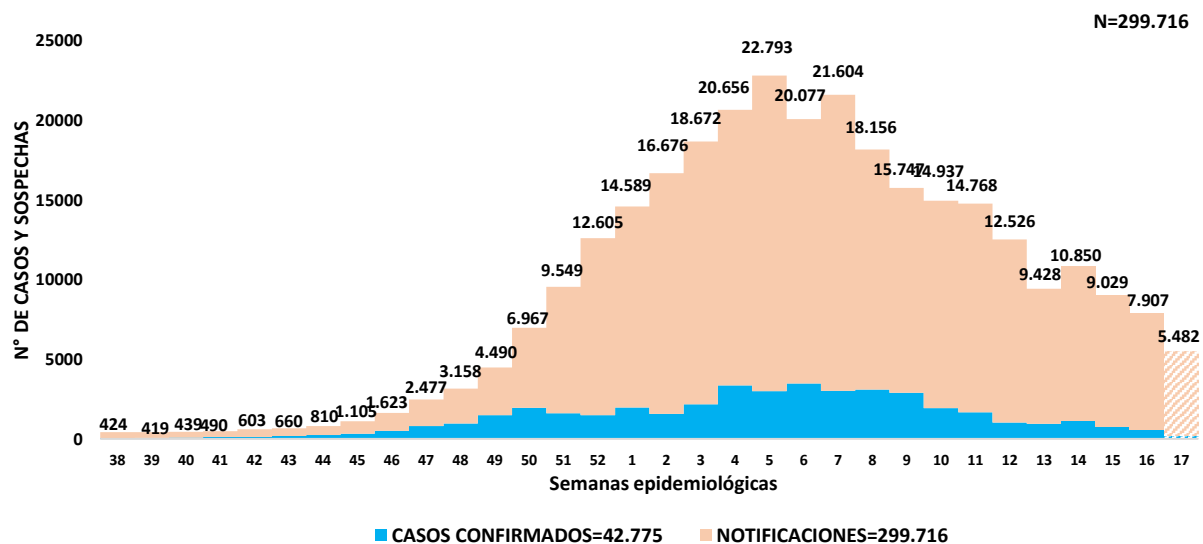
Fuente: VENOC/DGVS

ARBOVIROSIS

Dengue

Desde la SE 38 del 2023 (inicio del periodo epidémico) a la SE 17 del 2024, a nivel país se registraron 299.716 notificaciones, de los cuales 72.894 fueron dengue (42.775 confirmados + 30.119 probables) y 226.822 sospechosos (Gráfico 1). El 62% de los casos de dengue acumulados corresponden a tres departamentos: Central (23.849), Asunción (11.240) e Itapúa (9.815). A nivel país, la Incidencia acumulada¹ es de 3.709 casos/ 100.000 habitantes, siendo la más afectada Asunción con 7.674 casos /100.000 habitantes. El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años para el sexo femenino. En el total de casos, se observa un predominio del sexo femenino con el 55%.

Gráfico 1. Curva de casos confirmados de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 38/2023 a SE 17/2024.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas (SE 15 a SE 17/2024), se reportan 3.536 casos de dengue (confirmados + probables), concentrados en un (80%) en Central, Asunción, Itapúa, Misiones, Amambay, Ñeembucú. (Mapa 1).

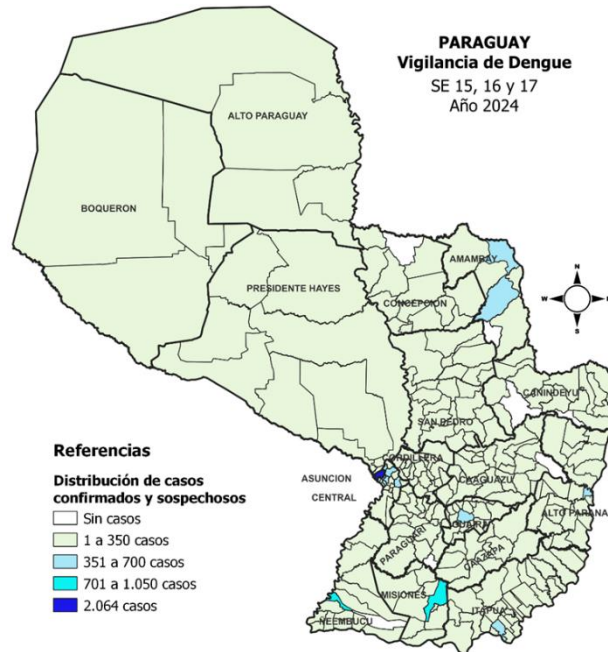
Vigilancia de Hospitalizados

En las últimas 3 semanas (SE 15 a SE 17/2024), se registra 929 hospitalizados por arbovirosis. De los cuales el 37% (n=341) fueron confirmados para DenV y el 63% (n=588) continúan como sospechosos (Gráfico 2). En el departamento Central los distritos con más casos hospitalizados fueron Fdo de la Mora (16), San Lorenzo (12), Lambaré (11) e Itauguá (10).

¹ Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue. Población estimada para el 2024: 7.454.000 personas (Fuente INE).

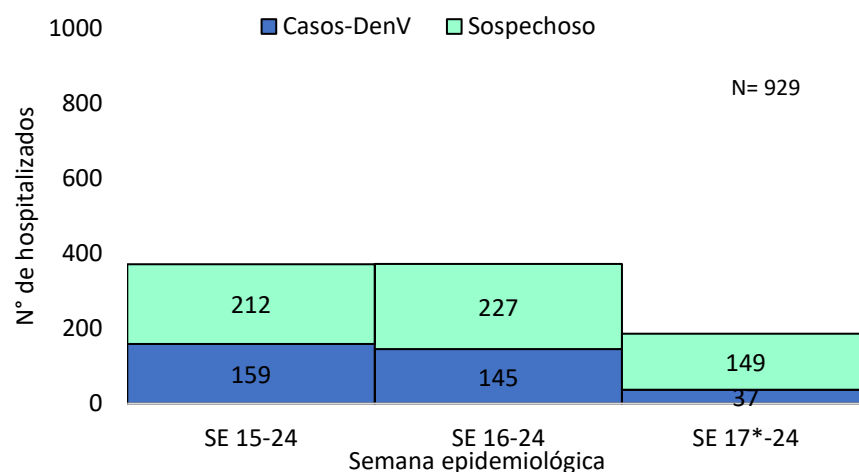
De los 388 hospitalizados con diagnóstico de Dengue, el grupo de edad más afectado es de 5 a 9 años con el 12% (42/341), seguido del grupo de 10 a 14 años que representan el 11% (36/341) (Gráfico 3).

Mapa 1. Casos de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 15 a SE 17 del 2024).



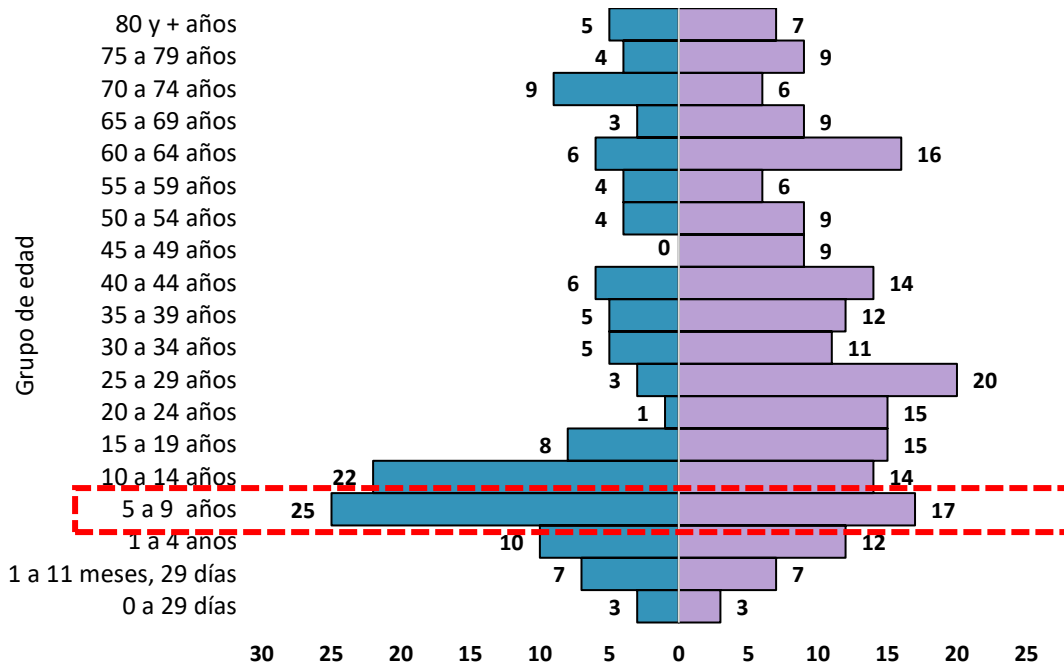
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Gráfico 2. Casos hospitalizados Por dengue según clasificación, Paraguay, SE 15 a la SE 17 del 2024.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Gráfico 3. Casos hospitalizados por dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 15 a SE 17 del 2024



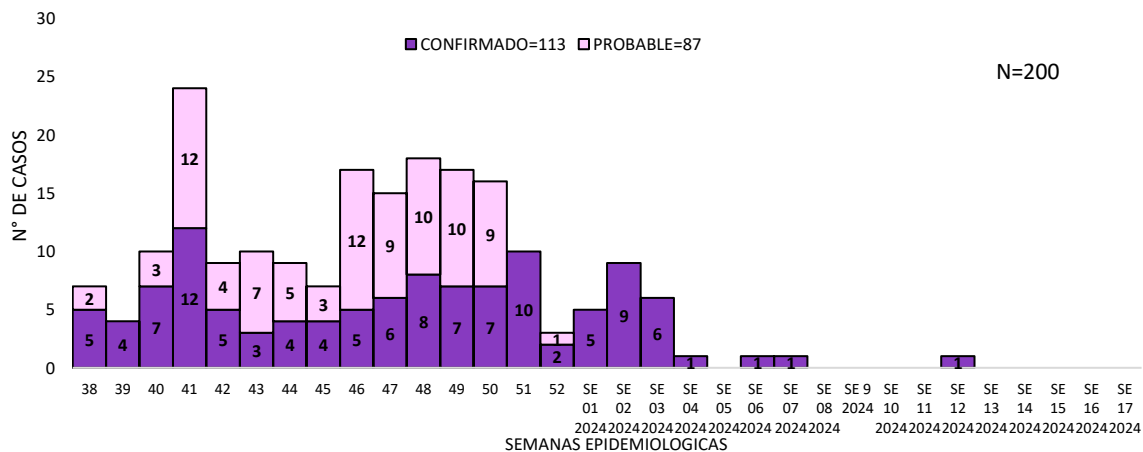
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 17 del 2024, a nivel país se acumulan 200 casos de Chikungunya (113 confirmados y 87 probables) (Gráfico 4). El 85% de los casos se concentran en Central, Guairá, Asunción, Itapúa, San Pedro y Canindeyú (Tabla 2). El grupo etario más afectado por Chikungunya es el grupo de 0-4 años para ambos sexos. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 55% de los casos.

En las últimas tres semanas SE 14 a la SE 16/2024, no se han registraron casos de Chikungunya.

Gráfico 4. Curva de casos de chikungunya, Paraguay, desde la SE 38 del 2023 a la SE 17 del 2024.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Tabla 2. Casos de Chikungunya por departamentos de residencia, Paraguay, datos acumulados desde la SE 38 del 2023 a SE 17 del 2024.

DEPARTAMENTOS	CASOS	INCIDENCIA
GUAIRA	44	19
ASUNCION	21	4
SAN PEDRO	15	3
BOQUERON	2	3
ITAPUA	19	3
CENTRAL	65	3
CAAZAPA	5	3
CANINDEYU	6	2
PTE. HAYES	3	2
ÑEEMBUCU	2	2
PARAGUARI	4	2
CORDILLERA	3	1
CAAGUAZU	5	1
ALTO PARANA	6	1
AMAMBAY	0	0
CONCEPCION	0	0
MISIONES	0	0
ALTO PARAGUAY	0	0
TOTALES	200	3

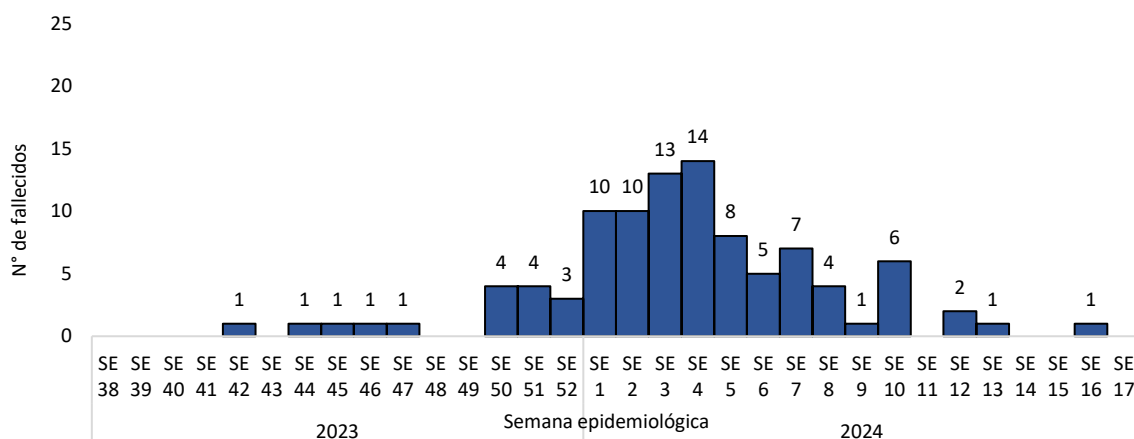
*Casos incluye confirmados y probables

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Mortalidad por arbovirosis

Desde del inicio del brote de dengue (SE 38/2023) hasta el corte de la SE 17/2024 se registran 98 fallecidos confirmados por dengue. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 5).

Gráfico 5. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 38/2023 a SE 16/2024.



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

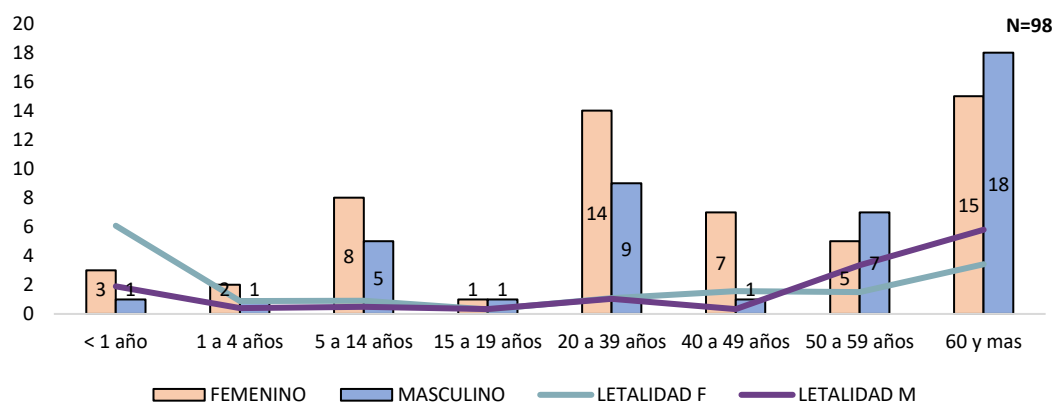
Caracterización de fallecidos por dengue desde SE 38/2023 a SE 17/2024

De los 98 fallecidos por DENV, se observa un predominio del serotipo DENV-2, y se caracterizan por registrarse en el grupo de edad de 60 años y más en un 35%, con predominio de sexo femenino (54 casos) (Gráfico 6).

Se registran 22 fallecidos en el grupo pediátrico de menores de 19 años, con predominio en la franja etaria de 5 a 14 años del sexo femenino. La tasa de letalidad global en menores de 19 años es de 0,1%.

El 93% de los pacientes mayores de 60 años presentan algún tipo de comorbilidad. (Gráfico 7). Siendo la cardiopatía la más frecuente (Gráfico 8)

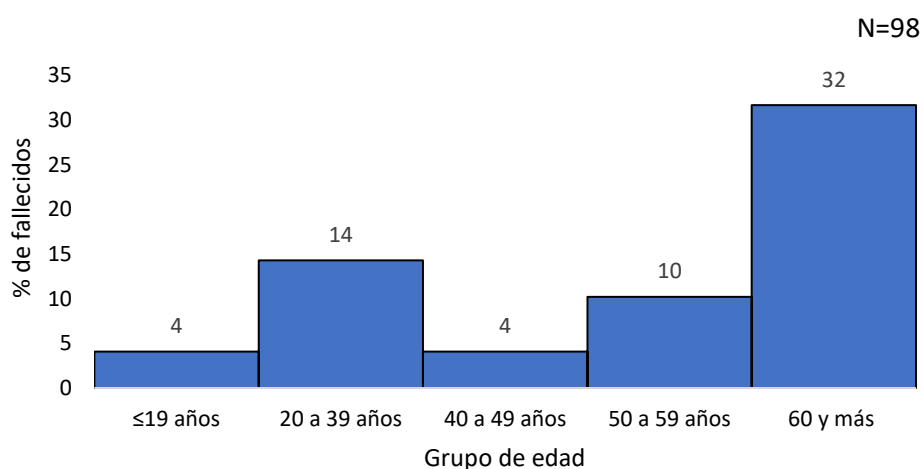
Gráfico 6. Fallecidos confirmados por dengue, según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 38 del 2023 a SE 17 del 2024.



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS

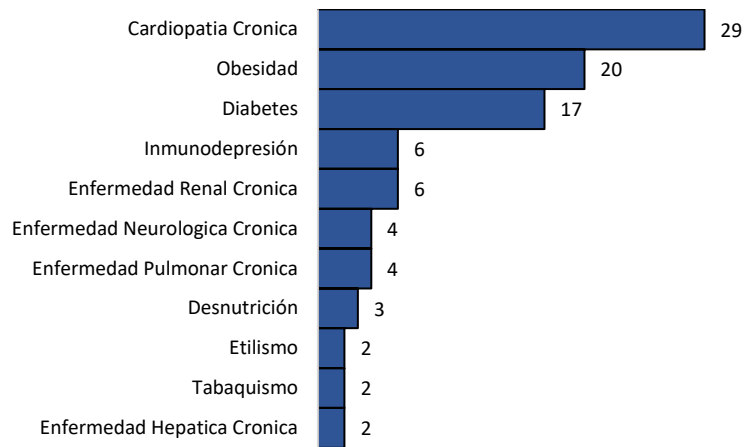
Gráfico 7. Porcentaje de presencia de comorbilidad por grupo de edad en fallecidos confirmados por DENV, según grupos de edad, Paraguay, SE 38 del 2023 a SE 17 del 2024.



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

Gráfico 8. Distribución de comorbilidades en fallecidos confirmados por DENV, Paraguay, SE 38 del 2023 a SE 17 del 2024.



Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

COMPLICACIONES ASOCIADAS A VIRUS ZIKA

Síndrome neurológico con asociación a virus Zika

RESUMEN 2023

Desde el 01 de enero hasta el 30 de diciembre del 2023 (SE 52), fueron registrados 118 notificaciones de síndromes neurológicos asociados a virus Zika, procedentes de 16/18 departamentos (incluida Asunción), el 41% del departamento Central. El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) representa el 80% de los casos, el 64% de los casos corresponde al sexo masculino, el 35% son menores de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, no se confirmó ningún caso y fueron descartados 92 (78%) casos, y 26 (22%) casos sin criterio de cierre.

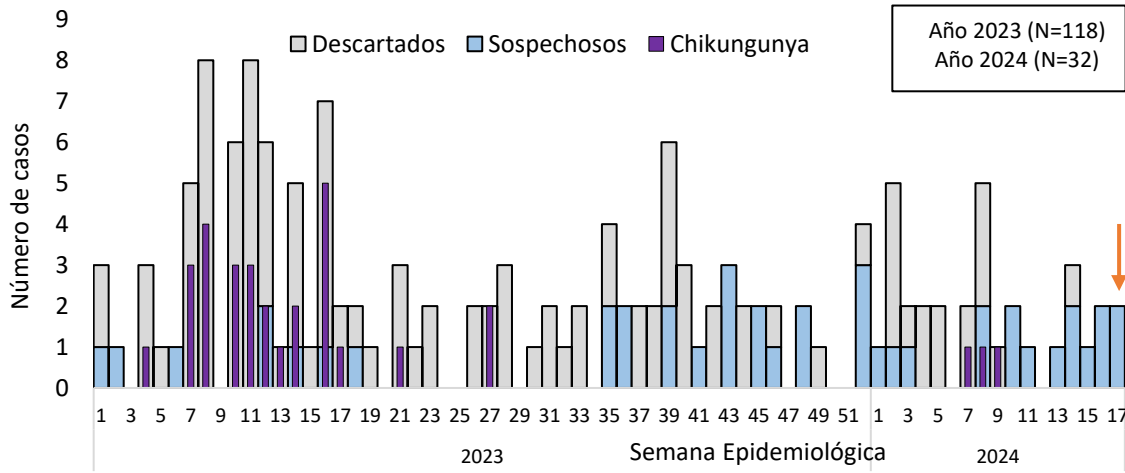
De los 92 casos sin asociación a virus zika, 28 de ellos fueron asociados a virus Chikungunya, se registraron el 24% (28/118) de las notificaciones. Los casos procedían de Central, Caazapá, Alto Paraná, Asunción, Amambay, Cordillera y Canindeyú. Con un predominio del sexo masculino (93%), edad más afectada de 60 años y más (45,5%) de los casos. Por cuadro clínico 28/21 (75%) con diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré y el 7/28 (25%) con otros diagnósticos. Requirieron hospitalización en cuidados intensivos el 67% y fallecieron 29% (8/28) todos del sexo masculino. La tasa de letalidad específica para los grupos de 0 a 19 años fue del 28,6%, grupo de 40 a 59 años fue del 16,7% y el grupo 60 años y más fue del 45,5% de los casos.

Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2023 hasta el 27 de abril del 2024 (SE 17), ingresan al sistema 32 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedente de 13/17 departamentos incluida Asunción, encabezando con Central (34%) de los casos, seguida de Asunción e Itapúa con (13%) de las notificaciones, con el 94% diagnóstico de Síndrome Guillain Barré, el 50% del sexo masculino y 11/30 son menores de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, no se confirmó ningún caso, fueron descartados 16 (50%) casos, y se encuentran en estudio 16 (50%) casos (Gráfico 9).

De los 16 casos descartados para zika, tres casos fueron asociados a virus Chikungunya, resultado de prueba serología IgM en sangre, entre la semana la SE 7, 8 y 9 de entre 20 a 45 años de edad, predomina el sexo femenino, hospitalizados, procedentes de los departamentos Central, Asunción y Cordillera.

Gráfico 9. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, desde SE 1 a SE 52 del 2023 hasta la SE 17 del 2024.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika

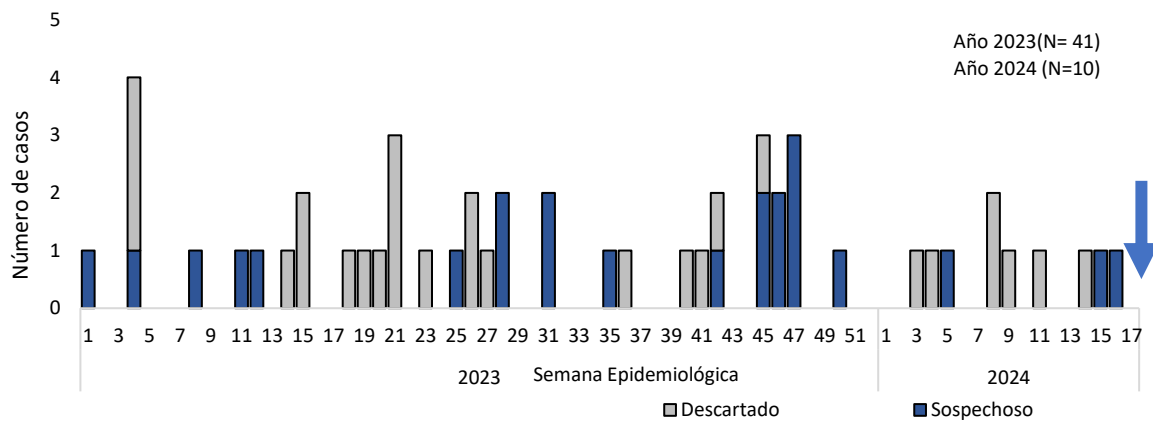
RESUMEN 2023

Los datos acumulados del 2023 (SE 1 al SE 52) fueron 41 casos notificados al sistema, el 61% corresponde al sexo femenino y que de acuerdo a la clasificación final de asociación al virus Zika, 21 (51%) fueron descartados y 20 (49%) se encuentran sin criterio laboratorial para cierre.

Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2023 al 27 de abril del 2024 (SE 17) ingresa al sistema 10 notificaciones de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika. Procedentes del departamento Central, Asunción y Presidente Hayes. Son seis del sexo femenino y cuatro del sexo masculino. Según clasificación final, siete (70%) fueron descartados y tres (30%) pendiente de cierre epidemiológico (Gráfico 10).

Gráfico 10. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2023 hasta la SE 17/2024.

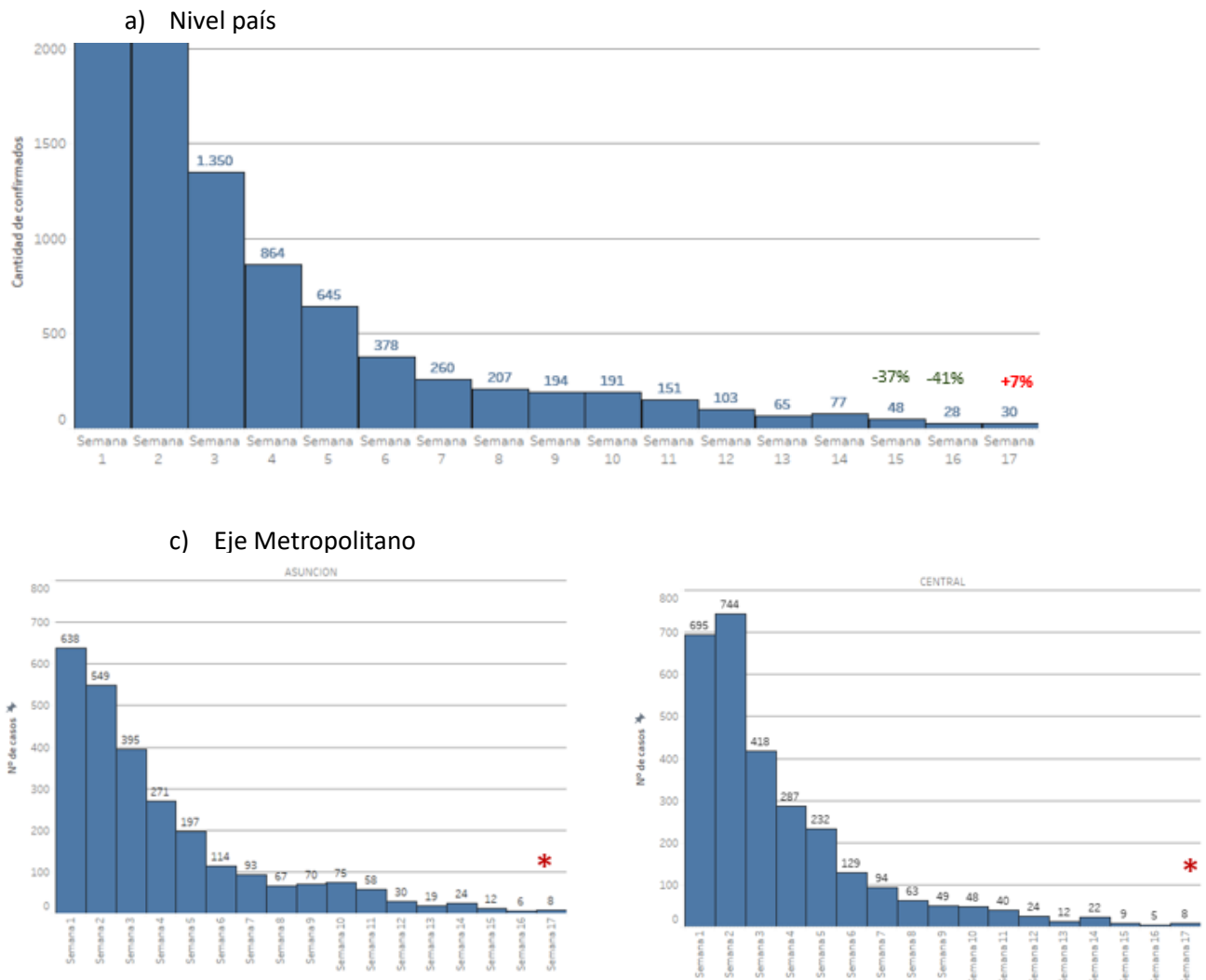


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

COVID-19

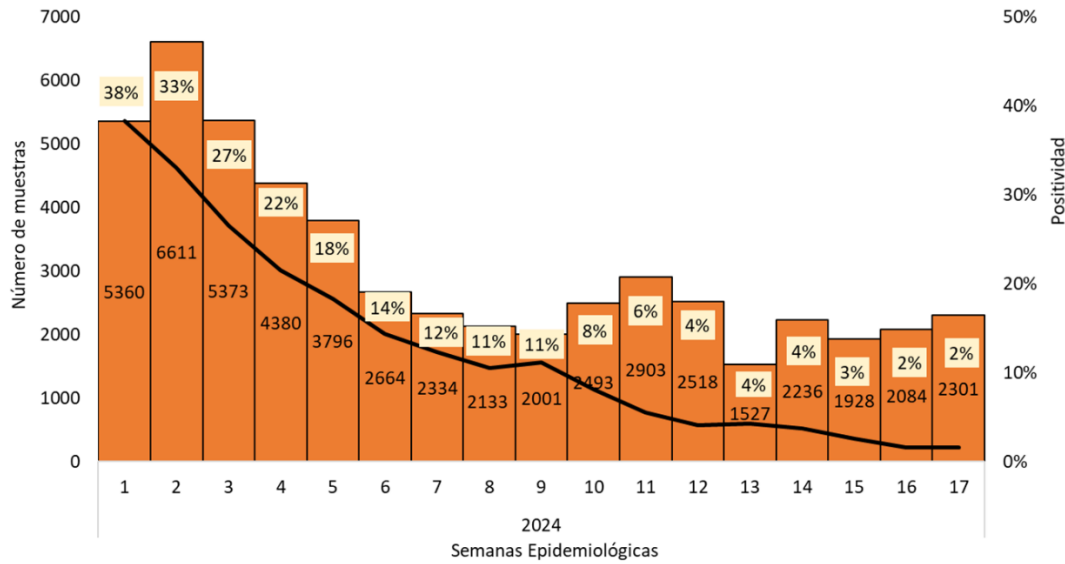
Desde la SE 1 a la SE 17/2024, se registraron 8.713 casos COVID-19, y en la última semana (SE 17) 30 casos con un leve aumento del 7% con respecto a la semana anterior (28 vs 30) y una positividad del 2% (Gráficos 11 y 12). Este mismo patrón de descenso se observa en todos los departamentos. Se registra predominio del sexo femenino con el 64% de los casos, según grupos de edad, la mayor tasa de incidencia se observa en el grupo de 60 y más años (217 casos por 100mil hab.) (Gráfico 13).

Gráfico 11. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 17/2024, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano.



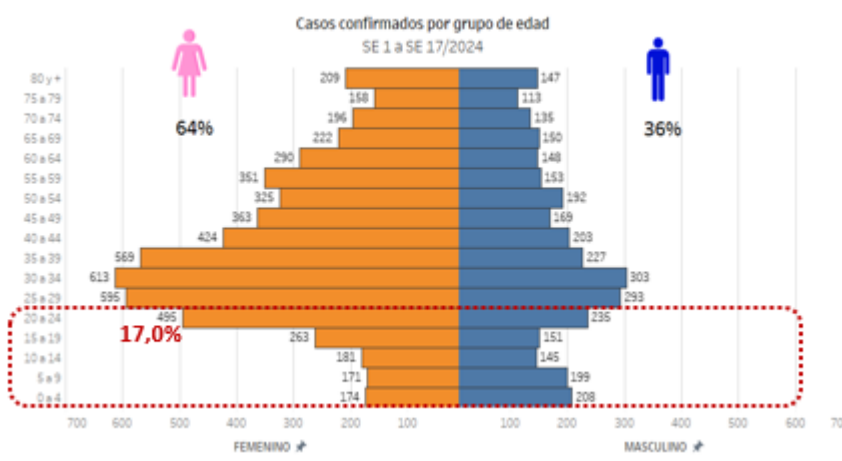
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Gráfico 12. Muestras procesadas SARS CoV-2, Paraguay, SE 1 a SE 17/2024



Fuente: Sistema IT-DGVS, MSPBS.

Gráfico 13. Casos COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, 8 últimas semanas SE 1 a SE 17/2024.

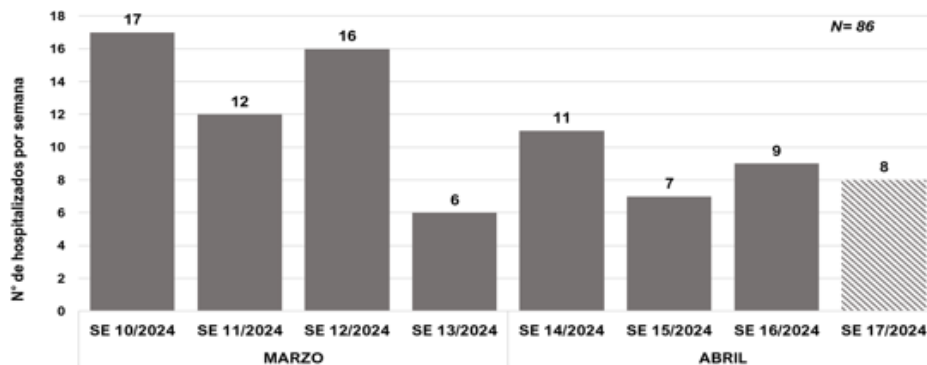


Fuente: Sistema IT-DGVS, MSPBS

En las últimas 8 semanas, se registraron 86 hospitalizados. En la última semana (SE 17) se registró 8 hospitalizados, uno requirió de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 14). Según departamento de procedencia, la mayoría de Guairá (22%) seguido por Central (17%), Asunción (16%) e Itapúa (15%). Según sexo, el 59% femenino y 41% masculino. Por grupos de edad, con predominio en los grupos de 80 y más años (17/86), seguido de 0 a 4 años (13/86), y de 60 a 64 años (7/86) (Gráfico 15).

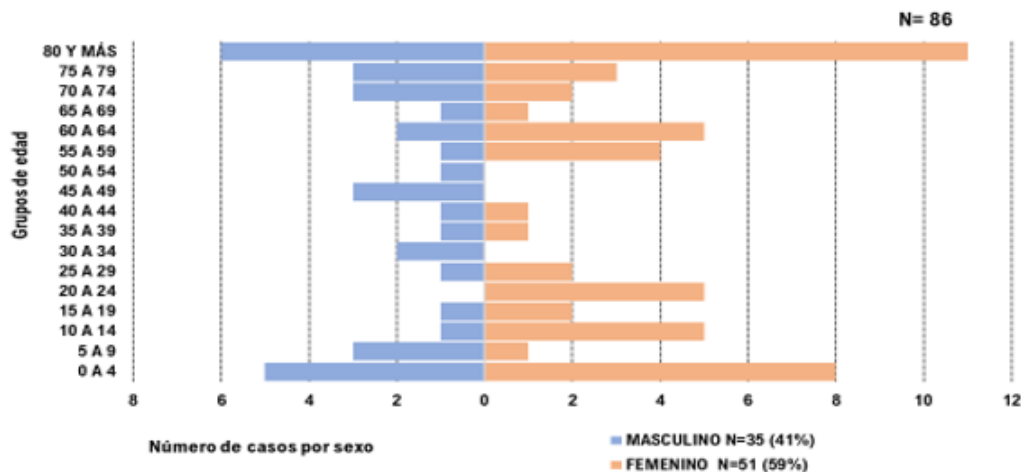
En el periodo de tiempo (SE 1 a SE 17) se registraron 66 fallecidos, con predominio del sexo masculino (56%) y el 80% corresponde al grupo de edad > 60 años. En la última semana no se registró ningún fallecido por COVID-19 (Gráfico 16).

Gráfico 14. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas SE 10 a SE 17/2024.



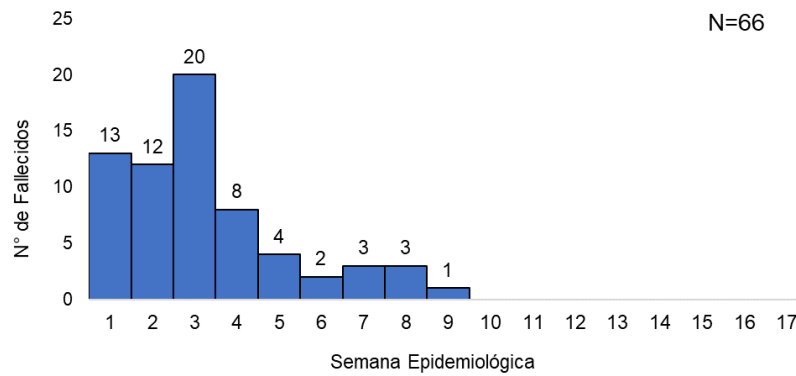
Fuente: Vigilancia de Hospitalizados, DGVS-MSPBS.

Gráfico 15. Hospitalizados COVID-19 según grupo de edad y sexo, 8 últimas semanas SE 10 a SE 17/2024.



Fuente: Vigilancia de Hospitalizados, DGVS-MSPBS.

Gráfico 16. Fallecidos confirmados por COVID-19, según semana de defunción, Paraguay, SE 1 a SE17/2024.



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS.

Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

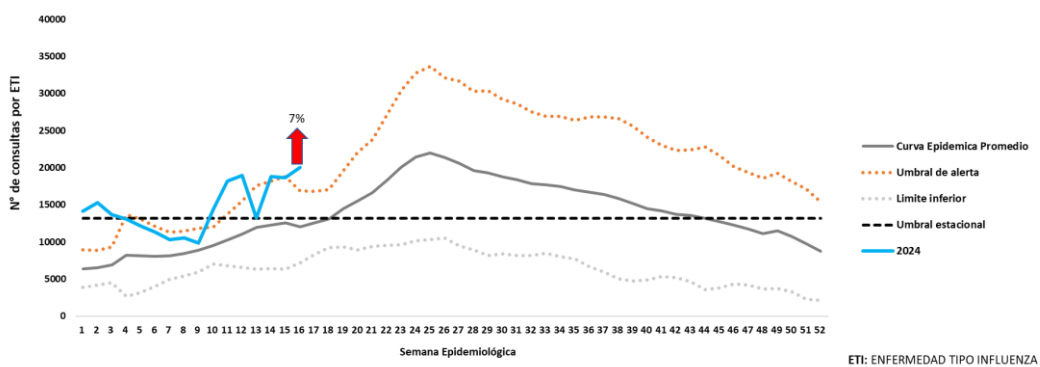
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Hasta la SE 16 del 2024, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 232.477 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 16) se registraron un aumento del 7% de las consultas de ETI con respecto a la semana anterior del 2024 (SE 15=18.617 vs SE 16=20.002), situándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 17).

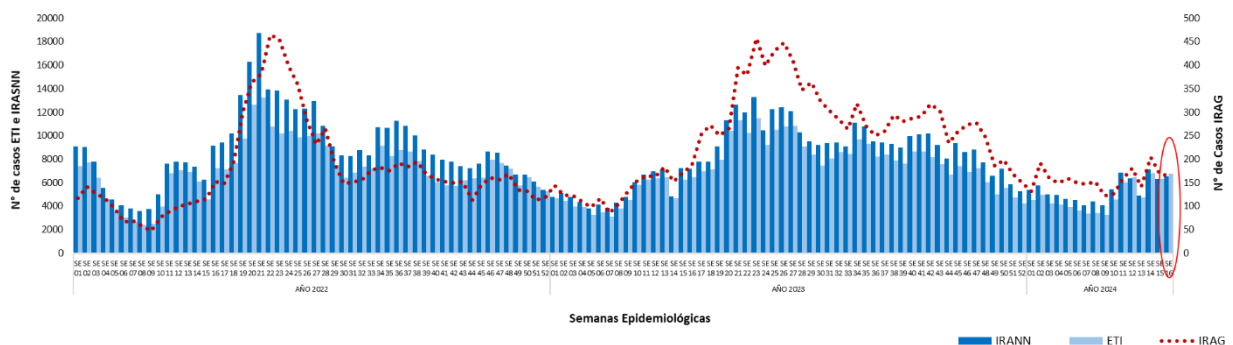
Para la SE 16 del 2024, se observa un aumento para IRANN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y un descenso para IRAG (Infección respiratoria aguda grave) en el grupo de los menores de 5 años. Y en el grupo de mayores de 5 años, se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG en el grupo de los mayores de 5 años (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 17. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 16 del 2024 (comparativo 2014-2019 y 2023).



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

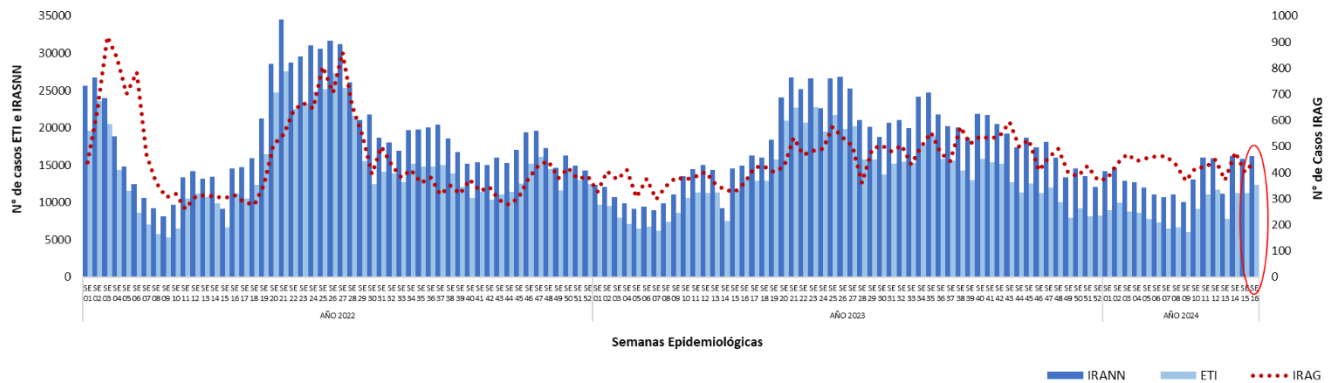
Gráfico 18. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 16 del 2024.



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS.

Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.

Gráfico 19. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 16 del 2024.



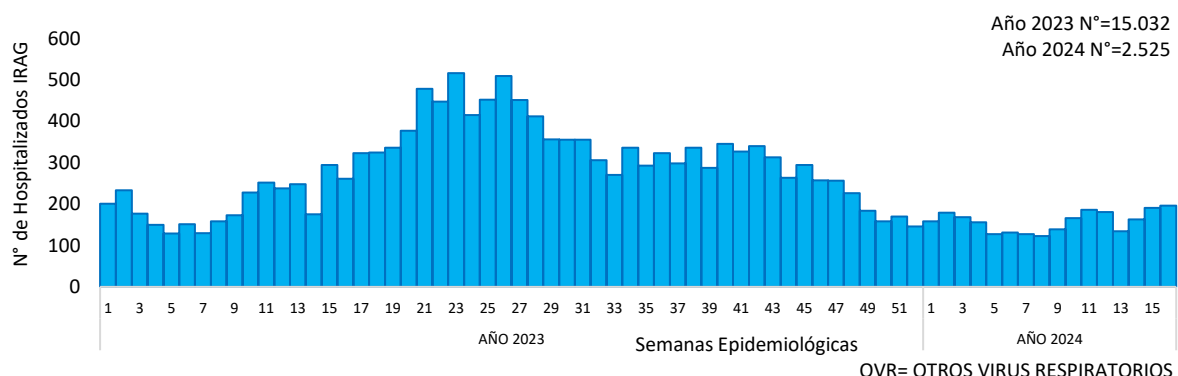
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinela (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay.

Desde la SE 01 a la SE 16, se registran 2.525 casos de IRAG. En la SE 15 del 2024, se registraron 196 hospitalizados por IRAG, el 55% (107/196) corresponde a edad pediátrica y 45% (89/196) en edad adulta (Gráfico 20, Tabla 3).

Gráfico 20. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 16/2024.



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinela y Especiales-DCNIE-DGVS

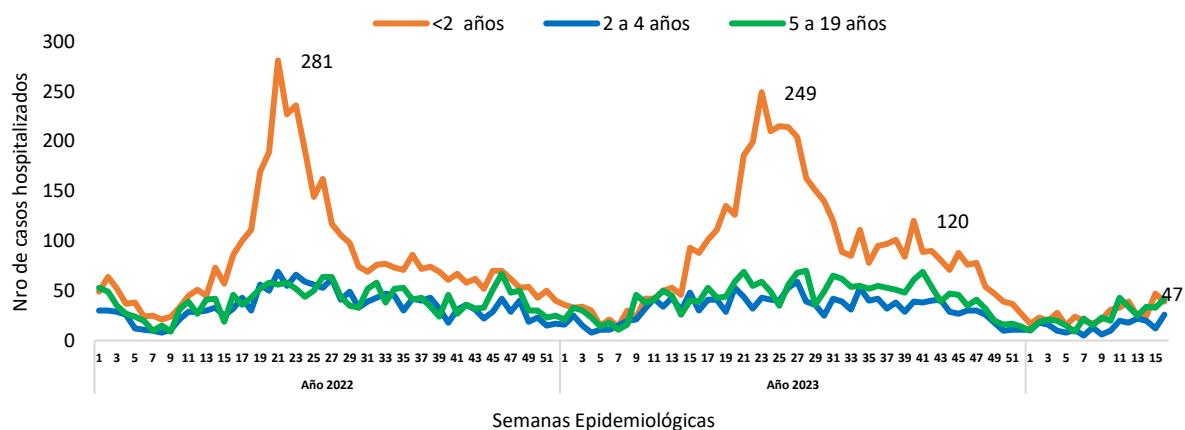
Tabla 3. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 16/2024.

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	424	17%
2 a 4	226	9%
5 a 19	385	15%
20 a 39	308	12%
40 a 59	366	15%
60 y más	816	32%
Total, general	2.525	100%

Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

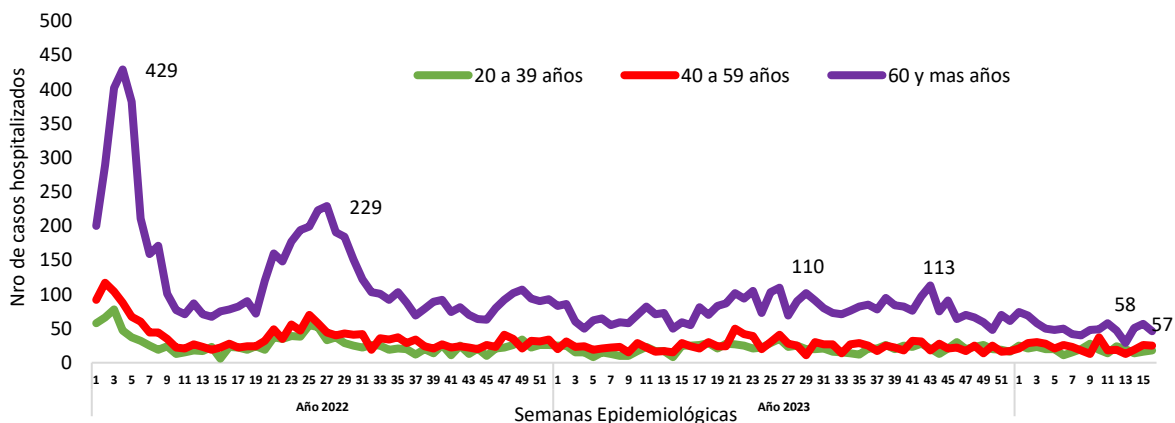
En el comparativo con años anteriores, se observa un leve aumento en el grupo de menores de dos años, y en el grupo de 5 a 19 años (Gráfico 21 y 22).

Gráfico 21. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta la SE 16).



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

Gráfico 22. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta SE 16)

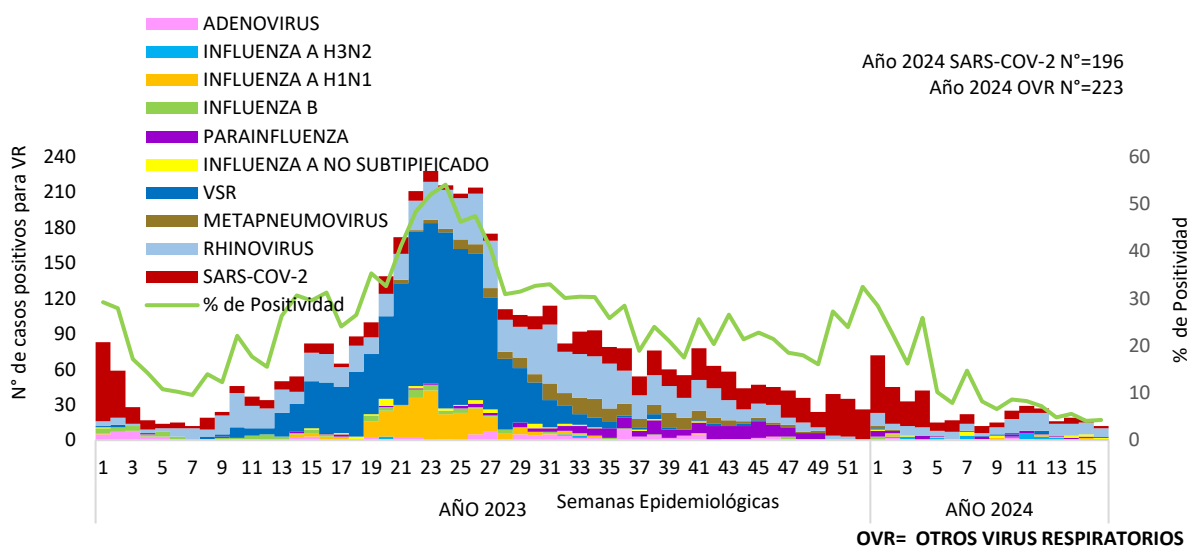


Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

En la SE 16 del 2024, se identificó circulación de Rhinovirus, SARVS-CoV-2, Influenza A no subtipificado, Influenza A H3N2, y Virus Sincitial Respiratorio (Gráfico 23).

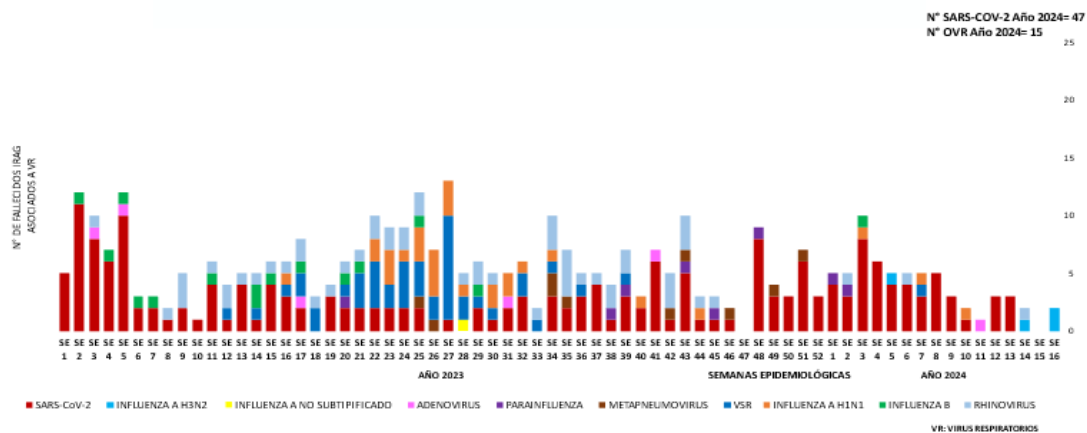
Desde la SE 1 hasta la SE 16 se registran 58 fallecidos acumulados asociados a virus respiratorios tales como: SARS-CoV-2 (46); Influenza A H1N1 (3); Rhinovirus (3); Influenza A H3N2 (4); Influenza B (1); Adenovirus (1); VSR (1); Parainfluenza 3 (1); 1 coinfección: SARS-CoV-2 + Parainfluenza 3 (1) (Gráfico 24).

Gráfico 23. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2023 y (SE 16 del 2024).



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional. Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

Gráfico 24. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 45 a 52) del 2023 y SE 16 del 2024.



Más información disponible en: <https://sistemasdgv.mspps.gov.py/sistemas/irag/>

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron 15 casos hasta la SE 17/2024 en los departamentos: Central (6), Concepción, Itapúa y Asunción (2), Paraguairí (1), Misiones (1) y Pdte Hayes, (1). nueve del sexo masculino y seis femenino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 25 casos hasta la SE 17/2024 en los departamentos de Paraguairí (10), Boquerón (3), Concepción, Caaguazú y San Pedro (2), Amambay y Canindeyú (1) con un caso respectivamente, 19/25 son del sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se registraron 68 casos de Chagas Crónico hasta la SE 17 del 2024, los departamentos con mayores casos son: Central (22), Cordillera (21), Alto Paraguay (15), de los cuales 49/68 son del sexo femenino.

Malaria. En lo que va del año (SE 17/2024) se reporta un caso confirmado importado en la SE 6, de sexo masculino con antecedente de viaje a Tanzania, continente africano.

Fiebre amarilla. No se reportaron casos.

Tabla 4. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo y Chagas crónico según departamentos, Paraguay, año SE 1 a 17 del 2024.

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico
Concepción	2	2	0	1
San Pedro	0	2	0	2
Cordillera	0	0	0	22
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	0	2	0	1
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	2	0	0	0
Misiones	1	0	0	0
Paraguairí	1	10	0	2
Alto Paraná	0	0	0	0
Central	6	0	0	22
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	1	0	1
Canindeyú	0	1	0	0
Pte. Hayes	1	0	0	0
Boquerón	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	15
Capital	2	0	0	1
Sin Datos	0	4	0	1
Total	15	25	0	68

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS.

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 17/2024 se reporta un caso confirmado de sexo masculino procedente del departamento de Alto Paraguay, distrito de Mayor Pablo Lagerenza.

Leptospirosis. En lo que va del año hasta la SE 17/2024 no se registraron casos confirmados.

Tabla 5. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, año 2024 (SE 1 a SE 17*).

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	3	0	0	0	0
Alto Paraná	13	8	2	0	0
Amambay	1	0	0	0	0
Asunción	2	121	10	0	0
Boquerón	2	0	0	0	0
Caaguazú	6	2	1	0	0
Caazapá	20	1	1	0	0
Canindeyú	7	3	0	0	0
Central	12	175	12	0	0
Concepción	5	1	1	0	0
Cordillera	5	10	1	0	0
Guairá	9	4	3	0	0
Itapúa	0	5	3	0	0
Misiones	6	12	1	0	0
Ñeembucú	5	3	0	0	0
Paraguarí	14	44	5	0	0
Pdte. Hayes	16	8	1	0	0
San Pedro	9	14	1	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0
SD	0	5	0	0	0
Total	135	416	42	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 17 del 2024, se registraron 135 casos en 16/17 departamentos. Escorpionismo se registran en total 416 casos hasta la SE 17/2024 la mayoría de los casos proceden del departamento Central (175) y Asunción (121). Aracnoidismo se registran 42 casos hasta la SE 17/2024.

Brucelosis. No se registran casos hasta la SE 17/2024.

Rabia humana. No se registran casos hasta la SE 17/2024.

Casos de exposición humana a virus rábico

Hasta la SE 17 del 2024, se notificaron 2.033 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría del departamento Central (60%) (Tabla 6).

Tabla 6. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según departamentos, SE 1 a 17 del 2024.

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	4	0%
Alto Paraná	35	2%
Amambay	0	0%
Asunción	282	14%
Boquerón	10	0%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	5	0%
Canindeyú	1	0%
Central	1.223	60%
Concepción	27	1%
Cordillera	13	1%
Guaira	74	4%
Itapúa	51	3%
Misiones	24	1%
Ñeembucú	55	3%
Paraguarí	154	8%
Pdte. Hayes	27	1%
San Pedro	47	2%
TOTAL	2033	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (53%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (29%), y entre 5 a 14 años (24%). Según la especie animal, predomina el perro (84%), y en menor medida el gato (10%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó pos exposición y 1% pre exposición.

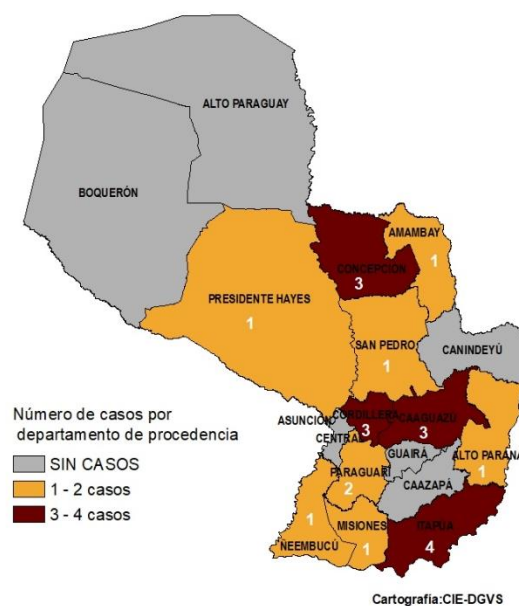
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 21 casos de rabia de las cuales (18) fueron de especie Bovina, canina (1) y equina (2) (Mapa 2). Por lo cual, se realizó la investigación a 126 contactos (personas), y se vacunó a 490 personas, y 783 animales (554 caninos, 229 felinos) (Tabla 7).

Tabla 7. Intervenciones realizadas, Paraguay, semana epidemiológica 17 del 2024

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	CORDILLERA	Piribebuy	BOVINA	2	8	54	32	86
2	CONCEPCION	Loreto	EQUINA	0	0	0	0	0
3	CONCEPCION	Concepción	BOVINA	12	48	0	0	0
4	ÑEEMBUZU	Guazú Cua	CANINO	33	132	196	104	300
5	ITAPUA	Carmen del Paraná	BOVINA	1	4	0	0	0
6	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	4	16	0	0	0
7	AMAMBAY	Bella Vista	BOVINA	2	8	0	0	0
8	PARAGUARI	Quyquyho	BOVINA	8	32	0	0	0
9	CAAGUAZU	Yukyry Central	BOVINA	7	28	60	35	95
10	CAAGUAZU	Yukyry	BOVINA	14	56	85	20	105
11	SAN PEDRO	General Resquin	BOVINA	13	52	0	0	0
12	CAAGUAZU	Yhu	BOVINA	4	14	43	6	49
13	ALTO PARANA	Juan E. Oleary	BOVINA	5	16	76	24	100
14	CORDILLERA	Atyra	BOVINA	4	16	7	1	8
15	CORDILLERA	Caacupé	BOVINA	4	8	33	7	40
16	ITAPUA	Pirapo	BOVINA	4	16	0	0	0
17	ITAPUA	Coronel Bogado	BOVINA	6	24	0	0	0
18	PRESIDENTE HAYES	Avalos Sánchez	BOVINA	0	0	0	0	0
19	PARAGUARI	Caapucu	EQUINA	1	4	0	0	0
20	ITAPUA	Pirapo	BOVINA	0	0	0	0	0
21	CONCEPCION	Concepción	BOVINA	2	8	0	0	0
TOTAL				126	490	554	229	783

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, a la SE 17 del 2024.



FUENTE: DPTO DE EPIDEMIOLOGÍA. PNCZYCAN

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 17 en el país no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: hasta la SE 17 se ha notificado 12 casos sospechosos de PFA, de los cuales cuatro fueron descartados mediante resultados de laboratorio.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE 17 se han notificado 558 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 437 fueron descartados por laboratorio.

Difteria: Hasta la SE 17 se ha notificado un caso del departamento Central, pendiente resultado del laboratorio.

Coqueluche: hasta la SE 17 se han notificado seis casos sospechosos los cuales cinco fueron descartados por laboratorio y uno queda pendiente de resultado.

Parotiditis: hasta la SE 16 se han notificado 162 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Aun no se ha notificado ningún caso sospechoso.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 17 se han notificado tres casos, proceden de los siguientes departamentos: Caaguazú (1), Pte. Hayes (1) y Guairá (1).

Varicela: hasta la SE 17 se ha notificado 526 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 17 se ha notificado 53 casos por vacunas del esquema regular. El 85% de los casos se encuentran clasificados como No Graves.

En la tabla 8, se presenta el resumen de las notificaciones de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, desde la Semana epidemiológica 1 al 17 del 2024.

Tabla 8. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, Semana epidemiológica 1 al 17 – 2024.

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.
Concepción	2	0	...	6	6	0	...	...	...	...	...	...	8	0	8	...	...	...	...	...	...	9	0	9	2
S. Pedro N.	...	...	...	9	6	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	...	...	...	...	...	...	9	0	9	...
S. Pedro S.	...	...	...	5	4	...	...	...	...	1	1	0	3	0	3	...	...	...	...	...	...	8	0	8	2
Cordillera	1	0	...	35	33	0	...	...	...	...	...	...	8	0	8	...	...	...	...	...	...	20	0	20	3
Guairá	...	...	...	35	33	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	0	1	2	0	2	...
Caaguazú	...	...	...	10	9	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	...	...	...	1	0	1	30	0	30	...
Caazapá	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	1	0	1	...	...	...	...	...	...	4	0	4	...
Itapúa	3	1	...	60	58	0	...	...	...	4	3	0	8	0	8	...	...	...	...	...	...	62	0	62	4
Misiones	...	...	...	24	10	...	...	...	...	...	...	...	2	0	2	...	...	...	...	...	...	5	0	5	...
Paraguari	...	...	...	74	58	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	...	...	...	...	...	...	35	0	35	2
A. Paraná	1	1	...	25	21	0	...	...	...	1	1	0	11	0	11	...	...	...	...	...	...	21	0	21	1
Central	3	2	...	189	126	0	1	1	0	...	...	...	79	0	79	...	...	...	...	...	...	169	0	169	10
Neembucú	...	...	...	44	35	...	...	...	...	...	...	...	5	0	5	...	...	...	...	...	...	43	0	43	...
Amambay	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	...	...	...	...	...	...	6	0	6	1
Canindeyú	1	0	...	5	5	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	...	...	...	...	...	...	2	0	2	1
Pdte. Hayes	...	...	...	9	6	0	...	...	...	...	...	...	11	0	11	...	...	...	1	0	1	26	0	26	5
Boquerón	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	2	0	2	...	...	...	...	...	...	4	0	4	2
A. Paraguay	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	1	0	1	...	...	...	...	...	...	23	0	23	6
Asunción	1	0	...	14	13	0	...	...	...	...	...	...	12	0	12	...	...	...	...	...	...	48	0	48	14
Total, País	12	4	0	558	437	0	1	1	0	6	5	0	162	0	162	...	...	...	3	0	3	526	0	526	53

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE 1 al 17 del 2024. ... No se reportó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 9, se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Entre la SE 1 al 17 el país cuenta con 1.463 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha epidemiológica individual.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: la tasa de notificación y la muestra adecuada, entre la SE N° 1 al 17 el país cumplió con dicho indicador, no así con la investigación adecuada.

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 PFA para Poliomielitis: Entre la SE 1 al 17 el país ha cumplido con todos los indicadores de vigilancia.

Observación: Es importante que cada Región Sanitaria realice el análisis de sus indicadores, a fin de verificar y comparar la calidad de sus datos; e identificar en forma oportuna los problemas que dificultan el cumplimiento de los mismos; y realizar intervenciones oportunas que eviten la reintroducción de enfermedades y/o la propagación.

Tabla 9. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2023 y 2024, Paraguay (SE 1 - 17 del 2024).

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**	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Concepción	96	98	20	83	90	100	70	100	80	100	3,76	2.22	96	98	...	100	...	100	...	2.31
S. Pedro N	95	100	50	71	67	100	60	75	100	100	2,83	4.19	95	100	...	...	...	...	...	0.00
S. Pedro S	96	100	...	100	...	100	...	50	...	50	0,00	2.07	96	100	...	...	...	...	...	0.00
Cordillera	99	100	61	80	95	94	63	97	63	88	17,64	10.71	99	100	100	100	100	100	1,15	1.14
Guairá	100	100	50	83	100	91	100	97	100	91	1,70	14.75	100	100	...	...	...	...	...	0.00
Caaguazú	95	100	50	91	100	91	88	100	88	90	1,37	1.70	95	100	...	...	...	...	...	0.00
Caazapá	96	100	60	100	100	100	80	100	80	100	2,51	0.99	96	100	...	...	...	...	...	0.00
Itapúa	100	100	22	77	96	98	88	98	90	95	29,25	9.20	100	100	100	100	100	100	0,53	1.60
Misiones	99	96	61	50	87	58	55	53	100	60	17,26	17.77	99	96	...	...	...	...	...	0.00
Paraguarí	100	100	6	92	85	89	85	94	93	86	120,88	27.98	100	100	...	...	...	...	...	0.00
A. Paraná	91	100	61	86	89	93	65	50	76	81	2,08	2.85	91	100	...	100	...	100	...	0.40
Central	100	100	26	69	36	84	87	74	93	82	12,54	7.97	100	100	100	67	60	100	0,81	0.48
Ñeembucú	100	100	58	84	100	93	81	85	86	95	38,16	47.73	100	100	...	...	...	...	...	0.00
Amambay	100	100	100	100	75	100	100	75	100	100	2,23	4.39	100	100	...	...	...	...	...	0.00
Canindeyú	95	93	50	40	75	100	100	80	100	60	1,61	1.98	95	93	...	100	...	100	...	1.33
Pdte. Hayes	97	100	50	89	33	89	50	50	50	75	4,45	6.56	97	100	...	...	...	...	...	0.00
Boquerón	97	100	100	100	100	100	...	100	100	100	1,42	2.79	97	100	100	...	50	...	4,74	0.00
A. Paraguay	100	100	...	100	100	100	100	100	100	100	0,00	10.17	100	100	...	...	...	...	...	0.00
Asunción	95	100	55	93	83	92	93	100	88	77	5,37	2.68	95	100	...	100	...	100	...	0.85
Total, País	97	99	60	77	74	88	83	83	89	86	13,34	7.29	97	99	100	92	60	100	0,38	0.57

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

... No se notificó caso sospechoso

Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Tasa mínima esperada de PAF: 1 x 100.000 < 15 años. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomieltis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

<https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/04/Boletin-hasta-semana-16-.pdf>

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

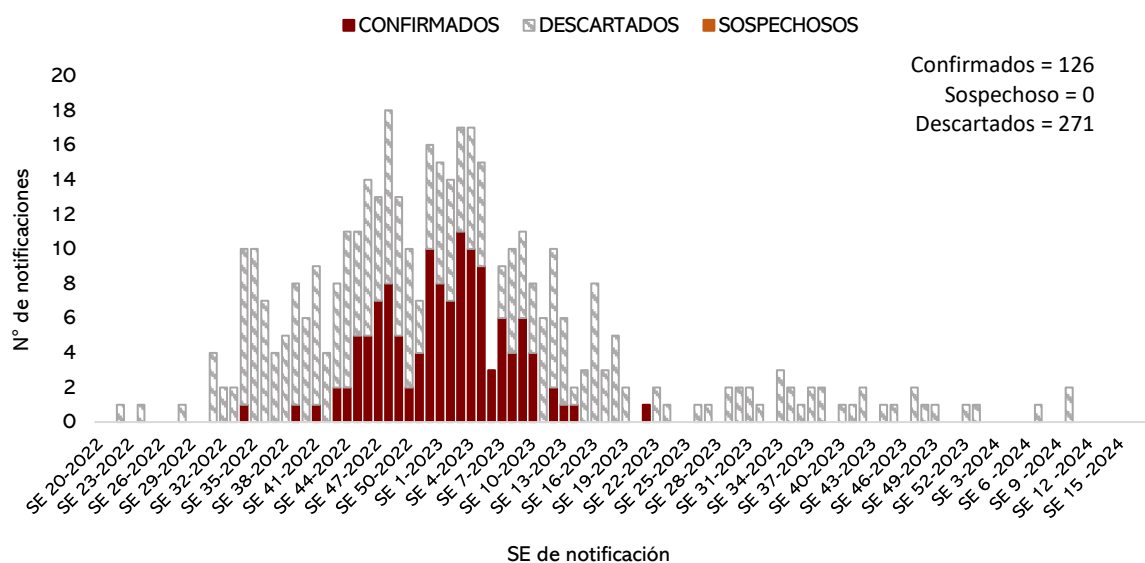
Desde la SE 21 del 2022 hasta la SE 17 (datos parciales) del 2024 se acumulan 397 notificaciones de MPOX, de los cuales se clasificaron como confirmados 126 casos, fueron descartados 271 casos, no se registran fallecidos por esta enfermedad.

En la SE 1 del 2024, se registró una notificación de un caso sospechoso del sexo masculino, procedente del departamento Central, que posteriormente fue descartado.

En relación a la caracterización de los casos confirmados en la distribución por regiones sanitarias, el 99% de los casos confirmados se concentran en el área metropolitana: 62% en Central (78/126) y 37% (47/126) en Asunción, se registró además 1 caso confirmado en Presidente Hayes. El 99% corresponden al sexo masculino con un promedio de edad: 33 años, en un rango de 20-59 años. El 56% (70/126) VIH+. El 6% (7/126) requirieron hospitalización, sin ingreso a UCI. El 13% (16/126) profesionales de salud. Actualmente el 100 % (126/126) con alta médica (Gráfico 25).

El 11 de mayo del 2023 la OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica.

Gráfico 25. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, desde (SE 22) del 2022 a (SE 17) del 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS.

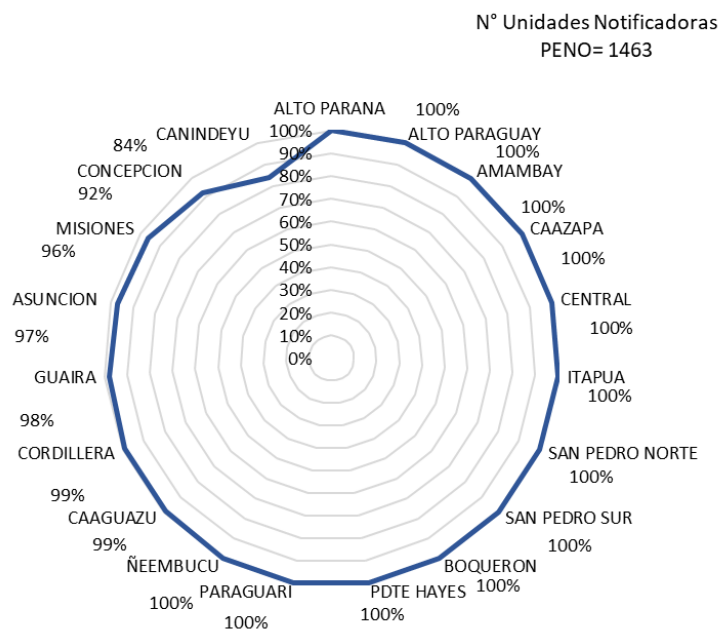
Para más información: <https://dgv.mspps.gov.py/monkeypoxparaguay/>

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

Cumplimiento de notificación, es el indicador de la proporción de unidades que notifican semanalmente los eventos o enfermedades de notificación obligatoria (ENO) según Planilla Semanal, por regiones sanitarias.

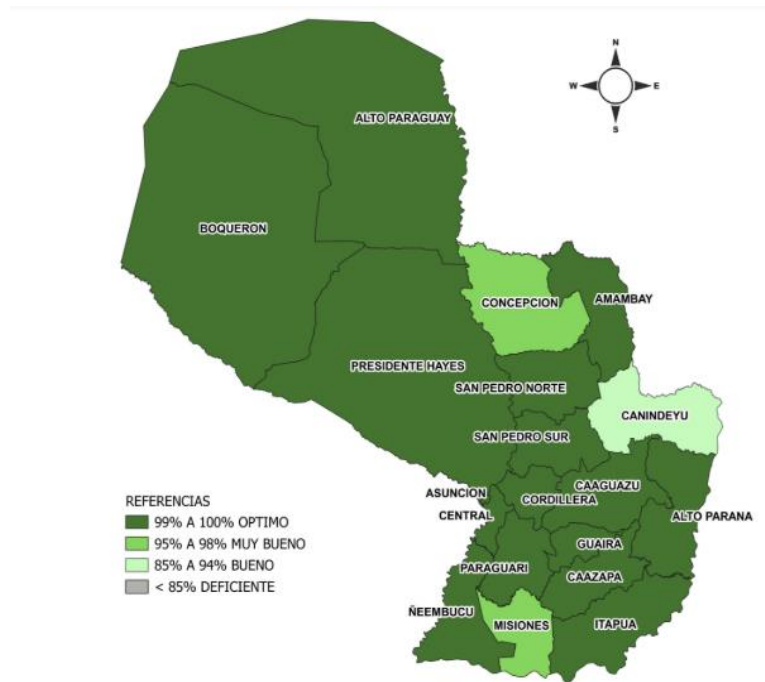
En la SE 17 del 2024, el 98,1% (1.435/1.463) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 99% (1.435/1.449) lo realizó en forma oportuna (Gráfico 26).

Gráfico 26. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 17 del 2024.



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 17 del 2024.

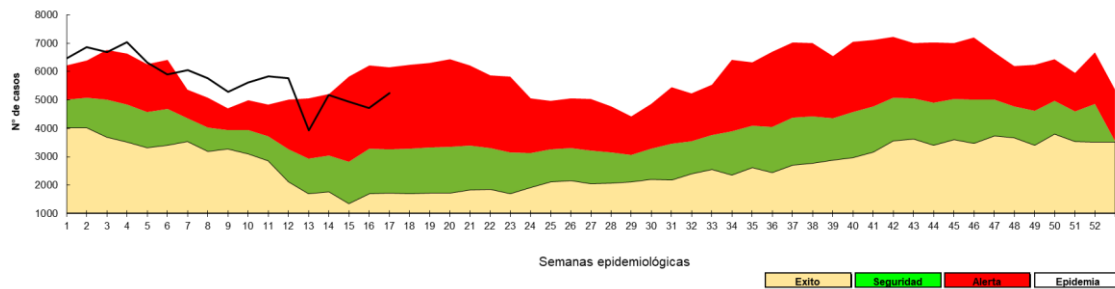


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 17/2024 se registraron 5.249 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA) con un aumento del 11% con respecto a la semana anterior (SE 16=4.724). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 27).

Gráfico 27. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay SE 17 del 2024.

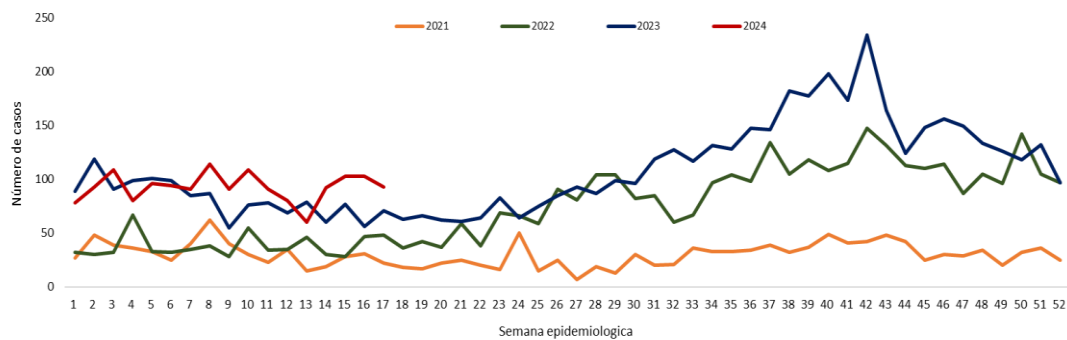


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 17/2024 se registraron 93 casos con una disminución con respecto a la semana anterior (SE 16=103) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2020 a 2024* (hasta SE 17).



Fuente: VENOCD-DGVS

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

CORREOS DEL PUNTO FOCAL. PAHO. ALERTA.

22 de abril de 2024 - Nota Técnica Ministerio de Salud de Brasil: Caso autóctono de cólera confirmado en el Estado de Bahía

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-23-2024-svsa-ms>

22 de abril 2024 - Actualización Epidemiológica Chikunguña en la Región de las Américas

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-chikunguna-region-americas-22-abril-2024>

26 de abril del 2024 - Evaluación riesgo preliminar conjunta FAO/OMS/OMSA de los virus de Influenza A(H5N1)

[https://www.who.int/publications/m/item/joint-fao-who-woah-preliminary-assessment-of-recent-influenza-a\(h5n1\)-viruses](https://www.who.int/publications/m/item/joint-fao-who-woah-preliminary-assessment-of-recent-influenza-a(h5n1)-viruses)

26 de abril del 2024 - Actualización epidemiológica - Cólera en la Región de las Américas

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-region-americas-26-abril-2024>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO



PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



Calendario Epidemiológico 2024

N° DE SEMANA	MES	DESDE	HASTA
1	ENERO	31/12/2023	06/01/2024
2		07/01/2024	13/01/2024
3		14/01/2024	20/01/2024
4		21/01/2024	27/01/2024
5		28/01/2024	03/02/2024
6	FEBRERO	04/02/2024	10/02/2024
7		11/02/2024	17/02/2024
8		18/02/2024	24/02/2024
9		25/02/2024	02/03/2024
10	MARZO	03/03/2024	09/03/2024
11		10/03/2024	16/03/2024
12		17/03/2024	23/03/2024
13		24/03/2024	30/03/2024
14	ABRIL	31/03/2024	06/04/2024
15		07/04/2024	13/04/2024
16		14/04/2024	20/04/2024
17		21/04/2024	27/04/2024
18	MAYO	28/04/2024	04/05/2024
19		05/05/2024	11/05/2024
20		12/05/2024	18/05/2024
21		19/05/2024	25/05/2024
22		26/05/2024	01/06/2024
23	JUNIO	02/06/2024	08/06/2024
24		09/06/2024	15/06/2024
25		16/06/2024	22/06/2024
26		23/06/2024	29/06/2024

N° DE SEMANA	MES	DESDE	HASTA
27	JULIO	30/06/2024	06/07/2024
28		07/07/2024	13/07/2024
29		14/07/2024	20/07/2024
30		21/07/2024	27/07/2024
31		28/07/2024	03/08/2024
32	AGOSTO	04/08/2024	10/08/2024
33		11/08/2024	17/08/2024
34		18/08/2024	24/08/2024
35		25/08/2024	31/08/2024
36		01/09/2024	07/09/2024
37	SEPTIEMBRE	08/09/2024	14/09/2024
38		15/09/2024	21/09/2024
39		22/09/2024	28/09/2024
40	OCTUBRE	29/09/2024	05/10/2024
41		06/10/2024	12/10/2024
42		13/10/2024	19/10/2024
43		20/10/2024	26/10/2024
44	NOVIEMBRE	27/10/2024	02/11/2024
45		03/11/2024	09/11/2024
46		10/11/2024	16/11/2024
47		17/11/2024	23/11/2024
48		24/11/2024	30/11/2024
49	DICIEMBRE	01/12/2024	07/12/2024
50		08/12/2024	14/12/2024
51		15/12/2024	21/12/2024
52		22/12/2024	28/12/2024

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/12/Calendario-Epidemiologico-2024.pdf>

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 17|2024
20 al 27 de abril del 2024

Responsables de contenido y edición

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Esther Pedrozo,
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud -DGVS

Equipo editor y diagramación

Lic. Mónica Arellano
Lic. María Meza
Lic. Verónica Martínez
Lic. Fátima Aidée Vázquez
Dr. Guido Zárate
Dra. Katia Peralta
Abril Lezcano

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna

Dra. Viviana De Egea
Lic. Martha Torales
Lic. Karina Rotela
Dr. Víctor Segovia
Lic. Edgar Sanabria

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional

Dra. Andrea Ojeda
Lic. Bettiana Martínez
Lic. Nancy León
Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria, Complicaciones Virus Zika, COVID-19, vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis

Lic. Cynthia Viveros
Lic. Ana Jara
Dra. Katia Peralta
Lic. Mónica Arellano
Lic. María Meza
Lic. Elena Penayo
Dr. Daniel Fernández
Dra. Chavely Dominguez

