

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 38 | 2024

Del 15 al 21 de septiembre del 2024



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
VIRUELA SÍMICA (MPOX).....	5
COVID-19.....	8
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	13
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	13
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG.....	14
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	17
DENGUE.....	21
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA.....	29
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.....	30
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES.....	31
ZONÓTICAS.....	32
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	33
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	36
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	39
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	45
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO.....	46

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 1.466 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 38).

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2022		Año 2023		Año 2024	
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y Zoonóticas						
Dengue	206	2,76	9.097	122,05	86.105	1124,64
Chikungunya	175	2,35	115.441	1548,78	35	0,46
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Leishmaniosis						
Visceral	48	0,64	61	0,82	37	0,48
Tegumentaria	41	0,55	37	0,50	43	0,56
Chagas						
Agudo	1	0,01	1	0,01	1	0,01
Crónico	199	2,67	136	1,82	129	1,68
Paludismo						
Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Importado	2	0,03	0	0,00	2	0,03
Parálisis aguda flácida (PAF)*	0	0,00	21	0,28	24	0,31
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sarampión	1	0,01	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)	1	0,01	2	0,03	4	0,05
Tos Convulsa	4	0,05	6	0,08	1	0,01
Parotiditis	115	1,54	185	2,48	385	5,03
Varicela	665	8,92	1.003	13,46	1.318	17,21
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos	85	1,14	208	2,79	263	3,44
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica						
con MBA	3	0,04	3	0,04	5	0,07
sin MBA	0	0,00	2	0,03	1	0,01
Otros eventos						
Sx pulmonar por Hantavirus	10	0,13	24	0,32	9	0,12
Intoxicación por Pesticidas	9	0,12	88	1,18	30	0,39
Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia Canina	0	0,00	1	0,01	1	0,01
Accidentes Ponzoñosos	238	3,19	373	5,00	723	9,44
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)	303.323	4069,43	13.005	174,48	13.254	173,18
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Brucelosis	3	0,04	11	0,15	0	0,00
Leptospirosis	0	0,00	3	0,04	0	0,00

Accidentes Ponzoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo.

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones

**Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela del mono (monkeypox) una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El 11 de mayo del 2023 la OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica. Desde entonces esta enfermedad se vigila como un evento de notificación obligatoria.

El 8 de agosto del 2024, la OPS/OMS emite una Alerta Epidemiológica respecto al hallazgo de la variante del clado I que contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus, esto debido a la circulación intensa en humanos, la cual se asocia en la Región Africana a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores¹. Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS declaró que el recrudecimiento de la Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número cada vez mayor de países de África y que constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). La aparición y rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado 1b en la RDC, su detección en los países vecinos y la posibilidad de una mayor propagación dentro de África y más allá del continente fueron factores importantes en la declaración de la ESPII. Esta es la segunda determinación de ESPII relacionada con el Mpox en los últimos dos años.

Posterior a la segunda declaración de ESPII para viruela símica, Paraguay y los países refuerzan las actividades para la captación, notificación y diagnóstico oportuno de sospechas de la enfermedad, además de enfatizar en la comunicación de riesgo.

Resumen

Desde el año 2022 hasta la SE 38*/2024 se registraron en total 429 notificaciones, de estos 29% (126/429) fueron confirmados y 71% (303/429) descartados (Tabla 2).

Tabla 2. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 38*/2024.

Clasificación	Año 2022 (mayo)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 38) *	Totales
Confirmados	53	73	0	126
Sospechosos	0	0	0	0
Descartados	142	125	36	303

* Datos parciales

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

¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del año desde la SE 1 a SE 38*, se registraron 36 notificaciones de MPOX, de los cuales todos fueron descartados, no se registran fallecidos por esta enfermedad (Gráfico 1). Según el departamento de procedencia de las notificaciones provienen de los departamentos: Central, Alto Paraná, Asunción, Boquerón entre otros (Mapa 1, Tabla 3).

Gráfico 1. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 38*/2024.



* Datos parciales

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

Tabla 3. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 al 38*/2024

REGIÓN	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ASUNCION	0	0	3
CONCEPCION	0	0	1
SAN PEDRO	0	0	0
CORDILLERA	0	0	0
GUAIRA	0	0	0
CAAGUAZU	0	0	1
CAAZAPA	0	0	0
ITAPUA	0	0	0
MISIONES	0	0	0
PARAGUARI	0	0	1
ALTO PARANA	0	0	7
CENTRAL	0	0	20
ÑEEMBUCU	0	0	0
AMAMBAY	0	0	1
CANINDEYU	0	0	0
PTE. HAYES	0	0	0
BOQUERON	0	0	2
ALTO PARAGUAY	0	0	0
Total general	0	0	36

* Datos parciales

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

Mapa 1. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 38*/2024



Fuente: <https://davs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>

COVID-19

Resumen año 2023

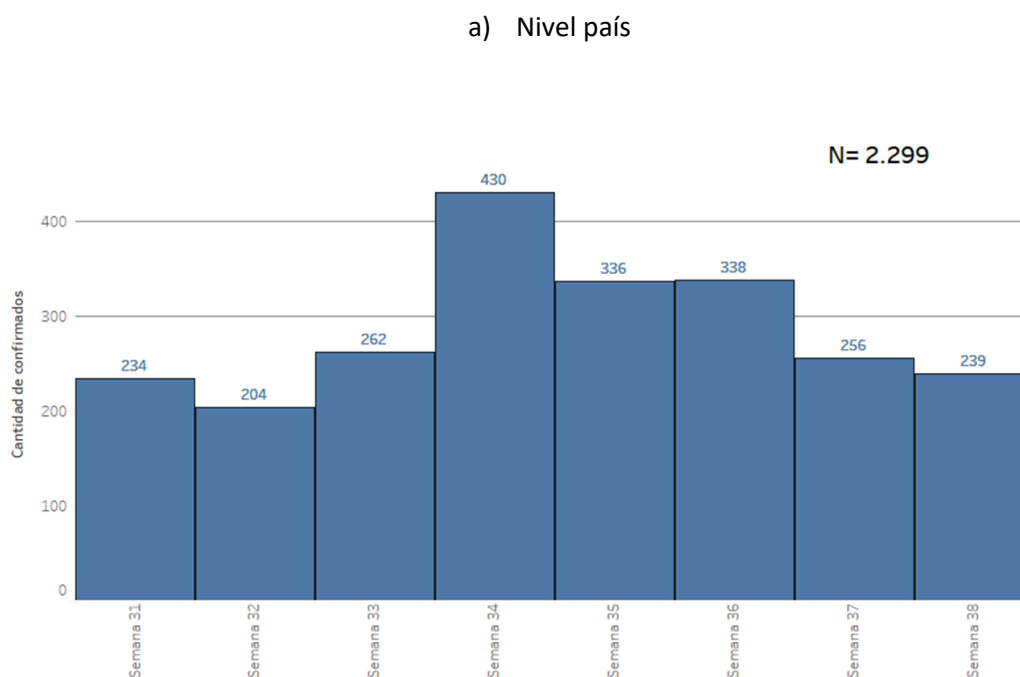
Desde la SE 1 a la SE 52 del 2023, se registraron un total de 22.359 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 288 casos por 100 mil habitantes, y un total de 323 fallecidos por COVID-19 con una tasa de letalidad de 1,4% y una tasa de mortalidad de 4,1 fallecidos por 100.000 habitantes.

Situación actual

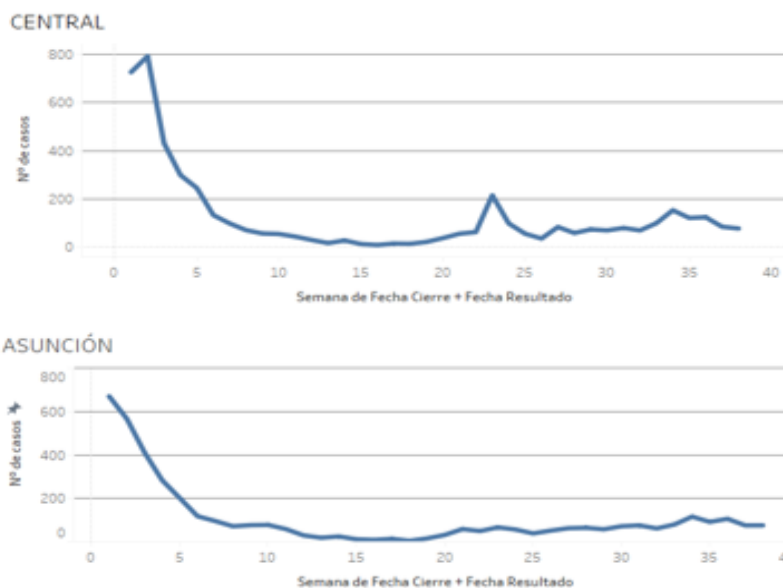
Desde la SE 1 a la SE 37 del 2024, se registraron 13.254 casos COVID-19, y en la última semana (SE 38) 239 casos, con una T.I.A. de 30 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 2). En las últimas 8 semanas en total se acumulan 7 fallecidos (Tabla 4).

A nivel país, el mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y en Asunción (Capital) (Tabla 5). Se registra un predominio del sexo femenino con el 65% de los casos, según grupos de edad, la mayor proporción entre los grupos de 20 a 59 años con el 62%. Según las tasas de incidencias específicas, la mayor afectación se observa en el grupo de 60 y más años con 50 casos por 100mil habitantes (Gráfico 3).

Gráfico 2. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, ultimas 8 semanas SE 31 a SE 38/2024, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano.



b) Eje Metropolitano



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

Tabla 4. Tasas de incidencia, mortalidad y letalidad por COVID-19 por grupos de edad SE 31 a SE 38*/2024.

Grupos de edad	Población	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	709043	147	0	20,7	0,0	0,00%
5 a 9	704856	118	1	16,7	0,1	0,85%
10 a 14	699391	83	0	11,9	0,0	0,00%
15 a 19	684490	122	0	17,8	0,0	0,00%
20 a 24	662406	191	0	28,8	0,0	0,00%
25 a 29	643378	264	0	41,0	0,0	0,00%
30 a 34	612665	233	0	38,0	0,0	0,00%
35 a 39	568113	206	0	36,3	0,0	0,00%
40 a 44	489769	175	0	35,7	0,0	0,00%
45 a 49	398207	114	1	28,6	0,3	0,88%
50 a 54	351204	135	0	38,4	0,0	0,00%
55 a 59	305182	114	0	37,4	0,0	0,00%
60 a 64	256119	113	1	44,1	0,4	0,88%
65 a 69	208858	83	0	39,7	0,0	0,00%
70 a 74	152992	62	1	40,5	0,7	1,61%
75 a 79	98026	45	1	45,9	1,0	2,22%
80 y +	111516	94	2	84,3	1,8	2,13%
TOTAL	7.656.215	2.299	7	30,0	0,1	0,30%

* por 100.000 habitantes

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

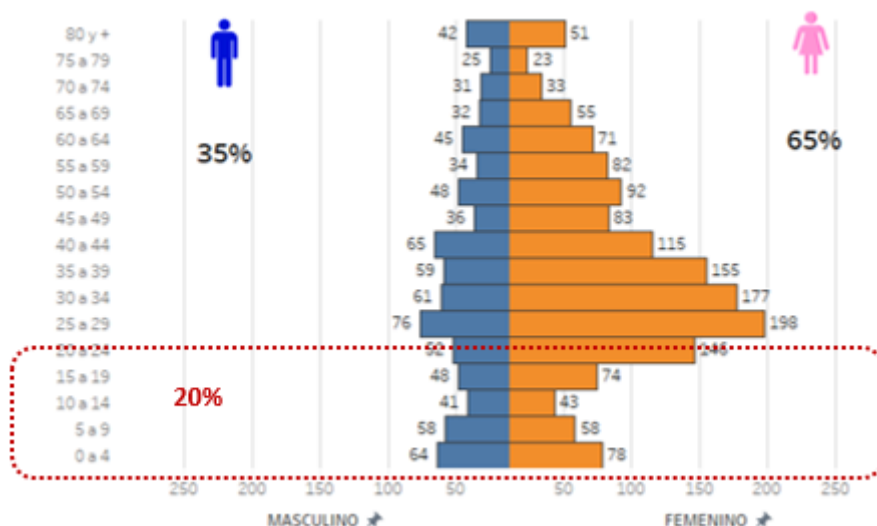
Tabla 5. Tasas de incidencia, mortalidad y letalidad por COVID-19 por departamentos de residencia, SE 31 a SE 38*/2024

Departamento	Población	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Central	2370333	790	2	33,3	0,1	0,25%
Asunción	521630	684	0	131,1	0,0	0,00%
Itapúa	651856	152	0	23,3	0,0	0,00%
Guairá	237364	176	0	74,1	0,0	0,00%
Ñeembucú	92180	32	0	34,7	0,0	0,00%
Cordillera	326842	41	0	12,5	0,0	0,00%
Misiones	135022	30	0	22,2	0,0	0,00%
Caaguazú	589117	65	3	11,0	0,5	4,62%
Paraguarí	264460	39	0	14,7	0,0	0,00%
Alto Paraná	876234	47	1	5,4	0,1	2,13%
Concepción	269805	86	0	31,9	0,0	0,00%
Presidente Hayes	137191	24	0	17,5	0,0	0,00%
Canindeyú	252522	24	0	9,5	0,0	0,00%
Amambay	182281	62	1	34,0	0,5	1,61%
Caazapá	201936	13	0	6,4	0,0	0,00%
San Pedro	456089	28	0	6,1	0,0	0,00%
Boquerón	71688	3	0	4,2	0,0	0,00%
Alto Paraguay	19664	3	0	15,3	0,0	0,00%
TOTAL	7.656.215	2.299	7	30,0	0,1	0,30%

* por 100.000 habitantes

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

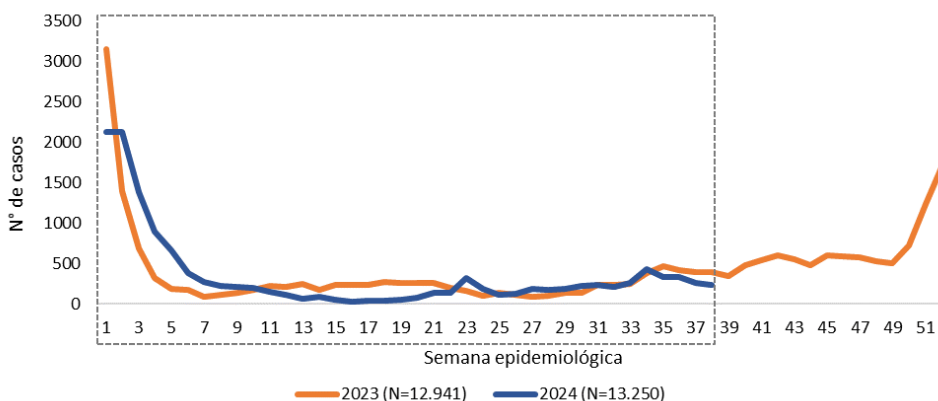
Gráfico 3. Casos COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 31 a SE 38/2024.



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

Realizando un comparativo entre los años 2023 (N= 22.359) y 2024 (N=13.254), se observa el mismo patrón en la tendencia de los casos. Con aumento de casos en las primeras semanas del año, y un leve ascenso de casos a partir de la semana 34, pero con niveles de transmisión comunitaria baja (nivel 1) (Gráfico 4).

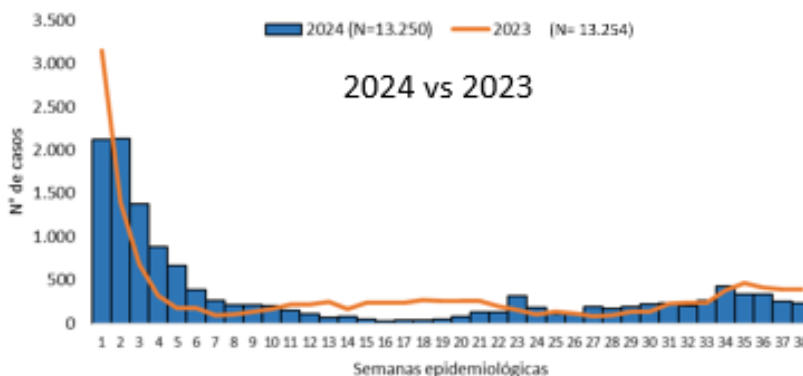
Gráfico 4. Casos COVID-19, Paraguay, desde la SE 1 a SE 52/2023, a SE 38/2024.



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

Si comparamos el mismo período entre la SE 1 al 38 del 2023 (N=12.551) con el 2024 (N=13.254), se observa una disminución de números de casos a nivel país (Gráfico 5).

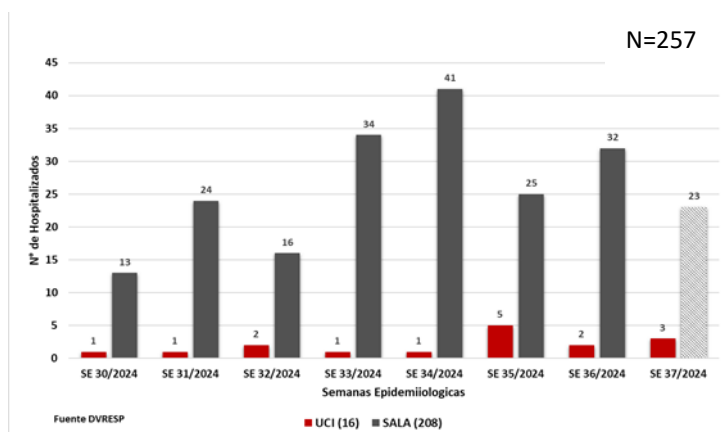
Gráfico 5. Casos COVID-19, Paraguay, Desde la SE 1 a SE 38/2023, a SE 38/2024.



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

En las últimas 8 semanas, se registraron 257 hospitalizados. En la última semana (SE 38) se registraron 37 hospitalizados, 33 en sala y cuatro requirieron de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 6). Según departamentos de procedencia, la mayoría fueron de Central (28%), Asunción (27%), Itapúa (9%), seguido por Amambay (8%) y Guairá (7%). La mayoría de los hospitalizados son del grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de edad de 80 años y más.

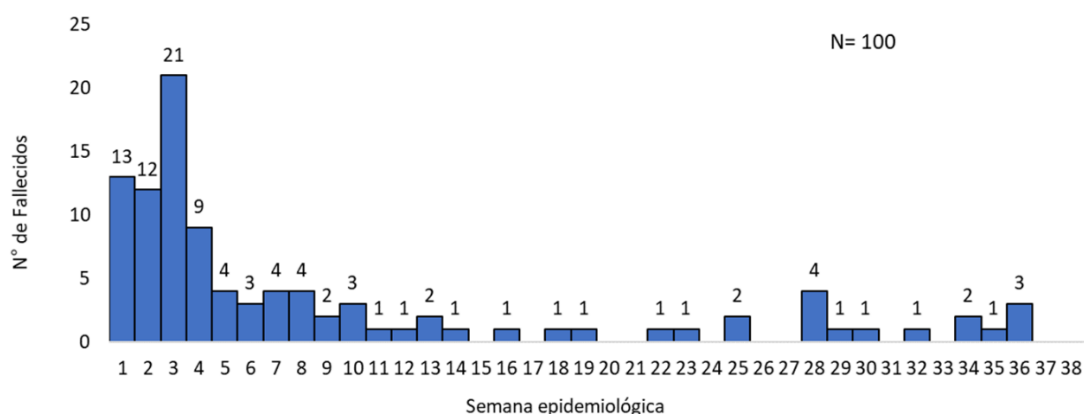
Gráfico 6. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 31 a SE 38/2024.



Fuente: Vigilancia de Hospitalizados, DAR, DGVS-MSPBS.

En lo que va del año, desde la SE 1 a SE 38 se registraron 100 fallecidos por COVID-19, con predominio del sexo masculino (57%) y el 71% corresponde al grupo de edad mayores de 60 años. No se registra fallecido en la última semana (Gráfico 7).

Gráfico 7. Fallecidos confirmados por COVID-19, según semana de defunción, Paraguay, SE 1 a SE 38/2024.



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS.

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

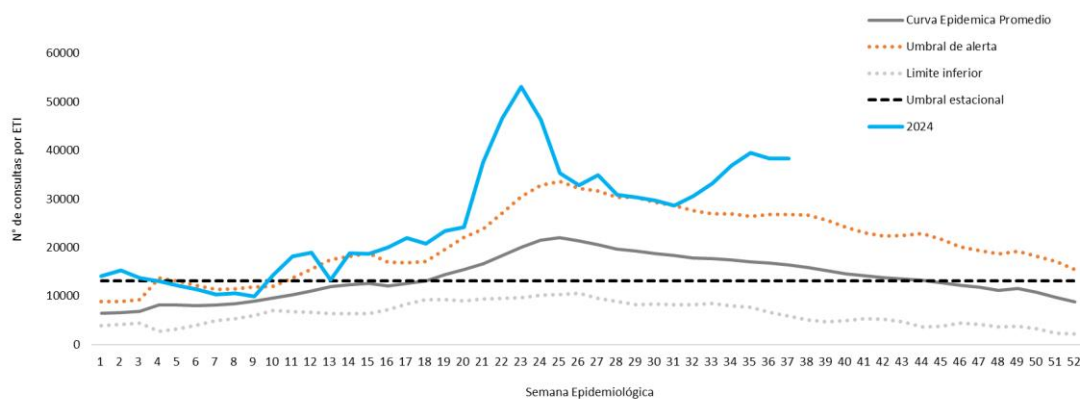
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Hasta la SE 37 del 2024, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 945.205 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 37) no se registran cambios en las consultas de ETI con respecto a la semana anterior del 2024 (SE 36=38.292 vs SE 37=38.292), ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 8).

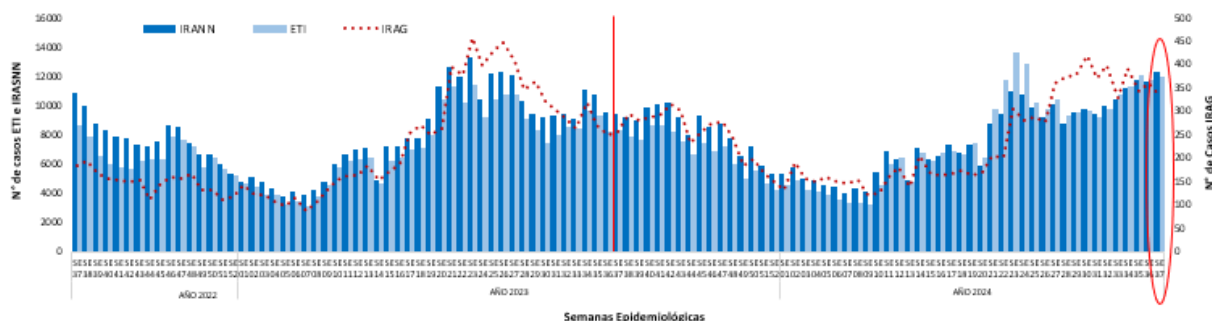
Para la SE 37 del 2024, se observa un aumento para IRANN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y descenso para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un descenso para ETI e IRAG y aumento para IRANN (Gráfico 9 y 10).

Gráfico 8. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 37 del 2024 (comparativo 2014-2019 y 2023).



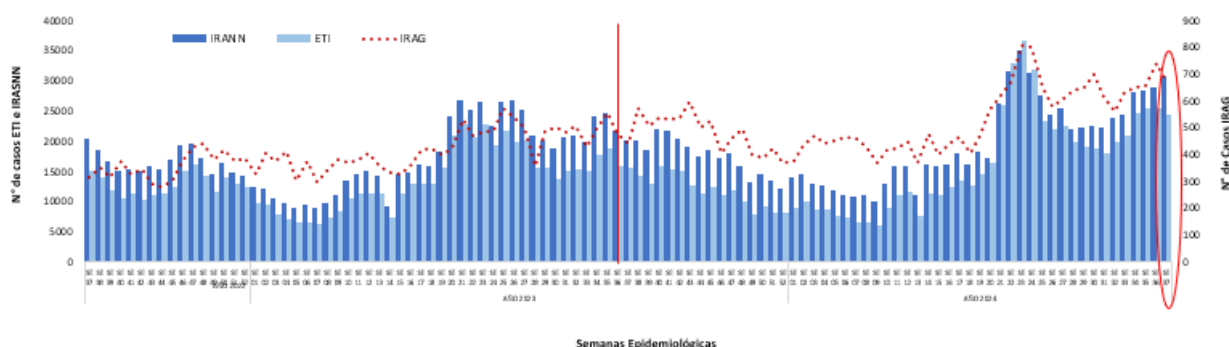
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 9. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 37 del 2024.



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS. Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.

Gráfico 10. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 37 del 2024.



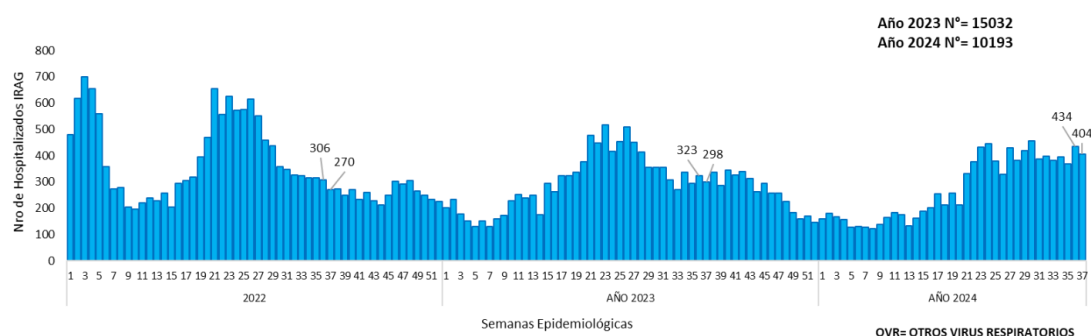
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 37, se registraron 10.193 casos de IRAG. En la SE 37 del 2024, se registraron 404 hospitalizados por IRAG, el 56% (228/404) corresponde a edad pediátrica y 44% (176/404) en edad adulta (Gráfico 11, Tabla 6).

Gráfico 11. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 37/2024.



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

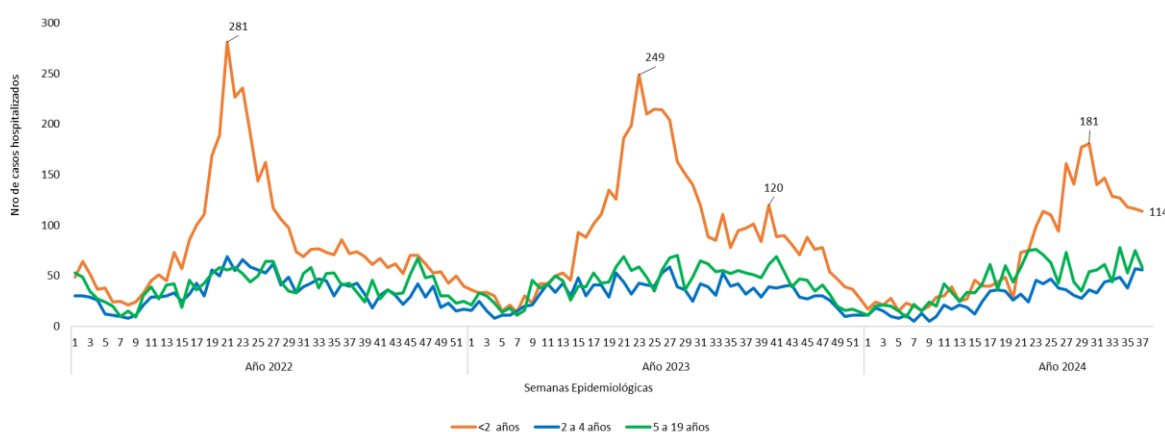
Tabla 6. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 37/2024.

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2.696	26%
2 a 4	1.036	10%
5 a 19	1.606	16%
20 a 39	944	9%
40 a 59	1.175	12%
60 y más	2.736	27%
Total, general	10.193	100%

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

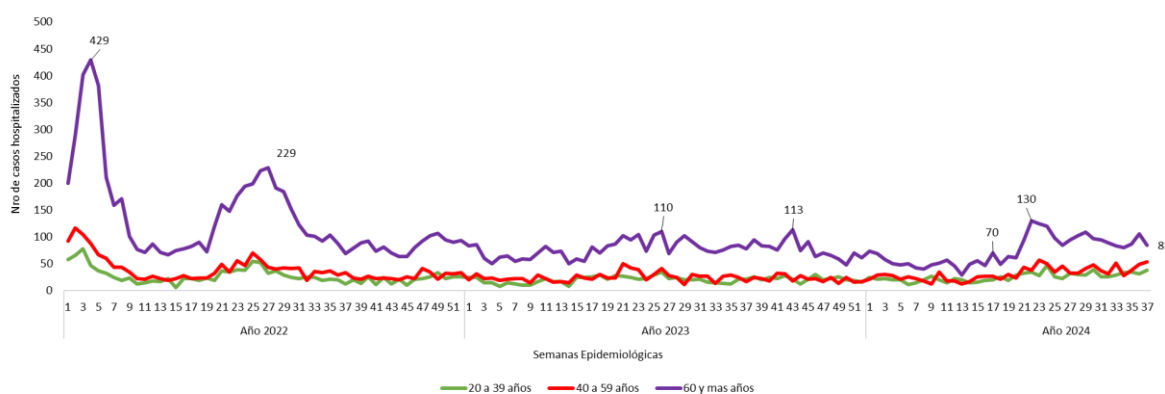
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en el grupo de <2 años, 5 a 19 años y en el grupo de >60 años (Gráfico 12 y 13).

Gráfico 12. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta la SE 37).



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

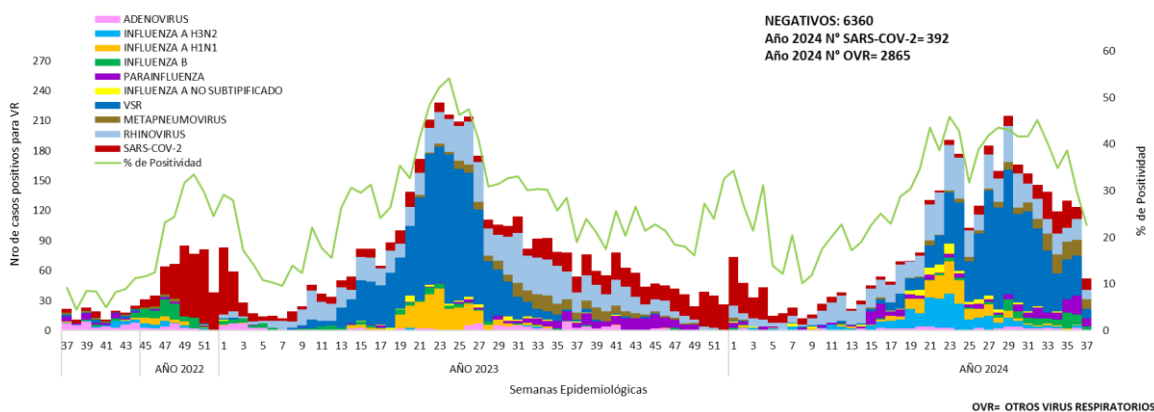
Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta SE 37).



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

En las últimas tres semanas se observa una mayor circulación de VSR y SARS-CoV-2 en comparación a otros virus. En la SE 37 se identificó la circulación de VSR (11), SARS-CoV-2 (11), Rhinovirus (10), Parainfluenza (8), Metapneumovirus (8), Influenza B (3), Adenovirus (1), el 42% de los virus identificados eran a expensas de VSR y SARS-CoV-2 (Gráfico 14).

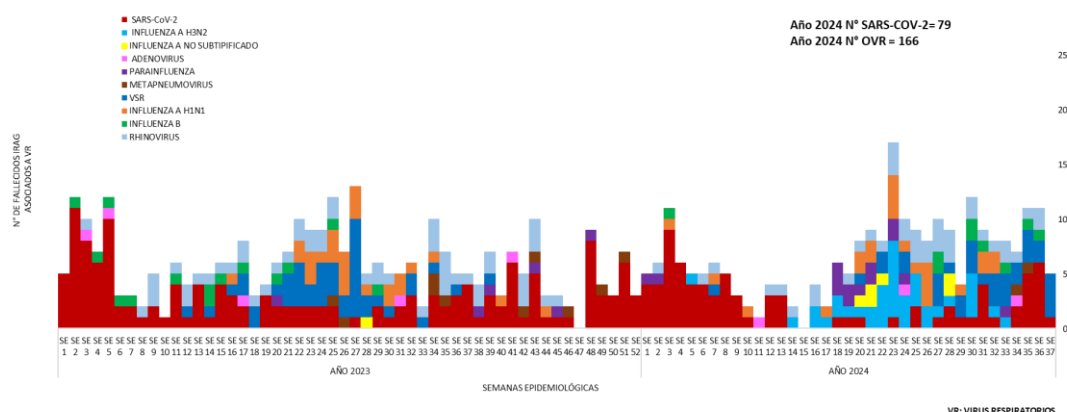
Gráfico 14. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2023 y (SE 37 del 2024).



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

En la SE 37 se identificaron 5 fallecidos asociados a virus respiratorios: VSR (4 casos), SARS-CoV-2 (1 caso) (Gráfico 15).

Gráfico 15. 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 37 del 2024).



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

VIGILANCIA UNIVERSAL

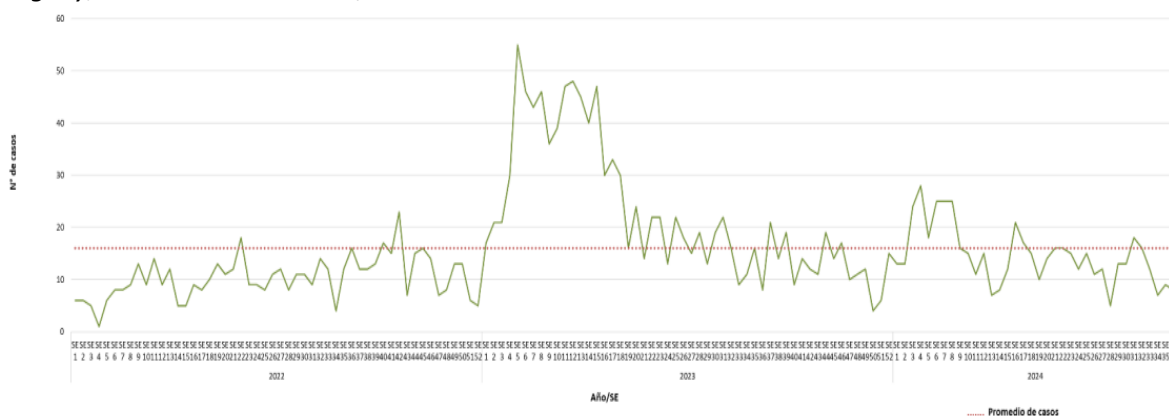
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2023: El total de las notificaciones durante todo el año fue de 1181 casos, de los cuales se han clasificado como: Meningitis 750 casos (64%), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral 547 casos (73%) seguida de la bacteriana 157 casos (21%). Entre los agentes virales, el agente más frecuente fue el Virus Chikungunya (88%) coincidente con la epidemia registrada en el país, seguido de Enterovirus (2%). En cuanto a la etiología bacteriana el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado fue *Streptococcus pneumoniae* (53%), seguido de *Staphylococcus aureus* (12%), *Haemophilus influenzae* (9%) y de *Neisseria meningitidis* (8%).

Situación 2024

Desde la SE 1 a la SE 36 del 2024 (del 31 de diciembre del 2023 al 07 de septiembre del 2024) se han registrado 530 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos esperados en las últimas semanas (Gráfico 16).

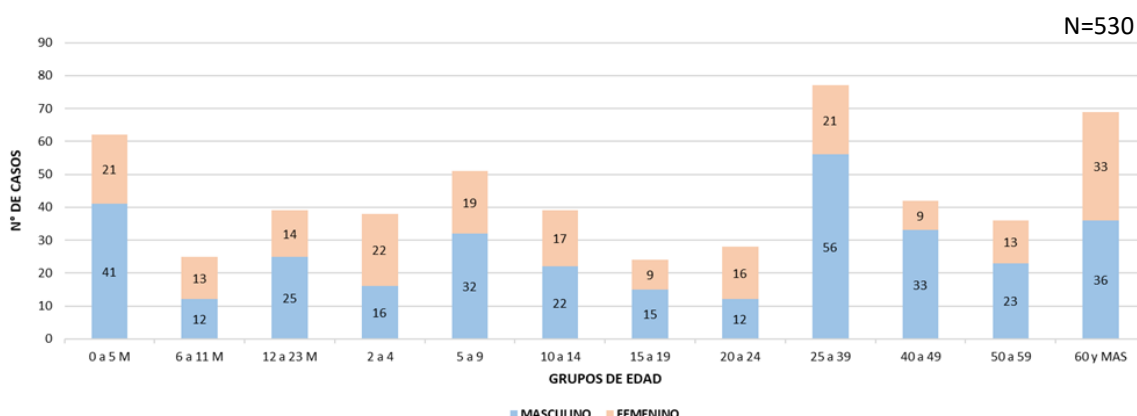
Gráfico 16. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2022 a SE 1 al 36/2024.



* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años 2022 y 2023).

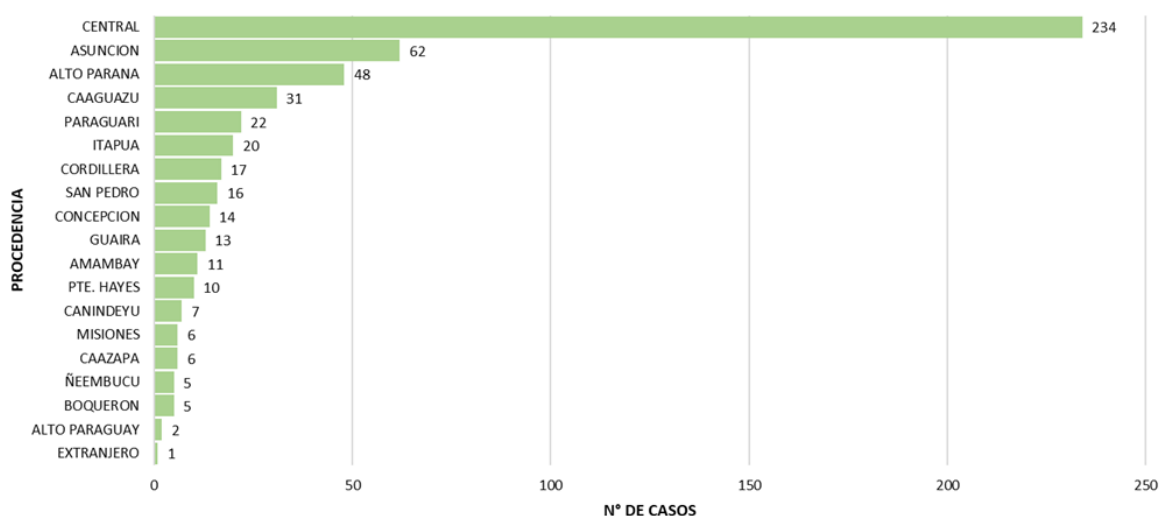
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años (24%), en el grupo de 25 a 39 años (15%) y en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (13%). En general se observa predominio del sexo masculino (61%) (Gráfico 17).

Gráfico 17. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 36/2024.



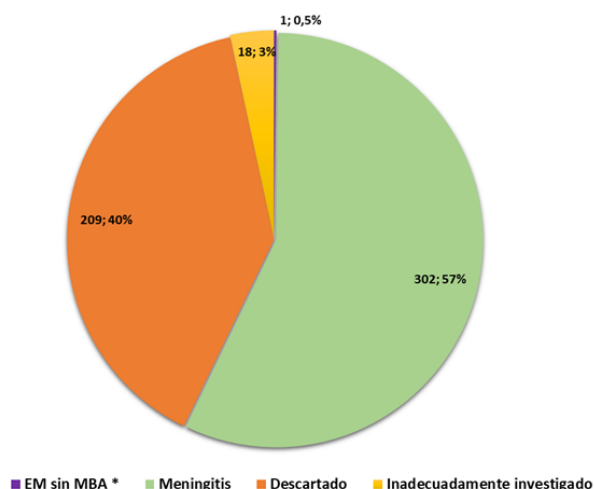
Se han reportado casos en todos los departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (44%), Asunción (12%), Alto Paraná (9%), Caaguazú (6%), Itapúa (4%), Paraguari (4%), San Pedro y Cordillera (3%) (Gráfico 18).

Gráfico 18. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 36/2024.



Fueron descartados con otros diagnósticos 209 casos (40%), todos con clasificación final. Reunieron criterios de Meningitis 302 casos (57%), siendo las de probable etiología bacteriana 103 casos (34%) y las compatibles con probable etiología viral 160 casos (53%). Además, se identificó 21 casos de causa micótica (*Cryptococcus neoformans/gattii*) de los que han fallecido tres casos y 13 casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* con cinco fallecidos y cinco casos de probable origen tuberculoso (Gráfico 19).

Gráfico 19. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 36/2024.



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 103 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 51 casos (50%), los agentes identificados en orden descendente de frecuencia (Tabla 7).

Tabla 7. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 36/2024.

Agente causal identificado (n=51)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	23	45
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	17
<i>Haemophilus influenzae</i> **	7	14
<i>Neisseria meningitidis</i> *	4	8
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3	6
<i>Salmonella sp.</i>	2	4
<i>Streptococcus suis</i>	1	2
<i>Streptococcus agalactiae</i> Grupo B	1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	2

** *Haemophilus influenzae*: 3 casos serotipo b, 2 casos serotipo no b, 2 serotipos no identificados

* *Neisseria meningitidis*: 1 caso serotipo C, 3 casos serotipo B.

Se identificó 1 caso con Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana aguda (E.M. sin M.B.A.) serogrupo C.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 14 defunciones, de los cuales se identificaron *Staphylococcus aureus* (5), *Streptococcus pneumoniae* (5), *Streptococcus pyogenes* (1), *Neisseria meningitidis* serogrupo B (1), *Haemophilus influenzae* serotipo b (1), *Klebsiella pneumoniae* (1).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 160 casos (53%). Fue identificado el virus causal en 88 casos (55%), siendo Dengue el agente mayormente identificado (Gráfico 19), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicella Zoster (VZV), Virus Epstein Bar (EBV), Enterovirus. (Tabla 8).

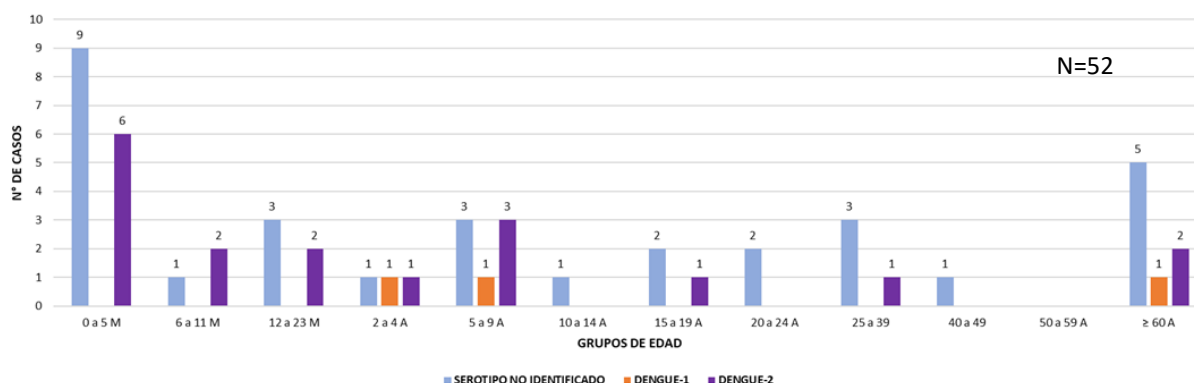
Tabla 8. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 36/2024.

Agente causal identificado (n=88)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa
Dengue*	52	59
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	10	11
Virus Varicella Zoster (VZV)	6	7
Enterovirus	6	7
Virus Epstein Bar (EBV)	5	6
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	3	3,5
Citomegalovirus (CMV)	3	3,5
Parvovirus B 19	1	1
Paraechovirus humano (HPEV)	1	1
Adenovirus (ADV)	1	1

*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 11 defunciones por causas virales, siete casos asociados a virus del Dengue con identificación del serotipo-2 en cuatro casos, seguido de un caso a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), un caso a Virus Epstein Bar (EBV), un caso a Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7, un caso a Citomegalovirus (CMV).

Gráfico 20. Casos confirmados de Meningoencefalitis viral por Dengue según serotipos y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 36/2024.



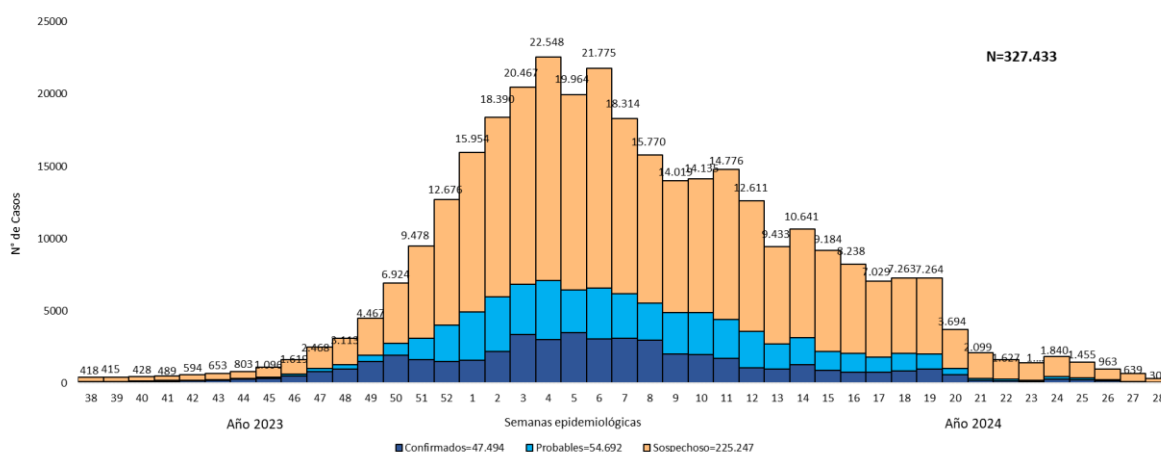
Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS - MSPBS

Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/menin/>

DENGUE

Desde la SE 38 del 2023 (inicio del periodo epidémico) a la SE 28 del 2024 donde finaliza el periodo, a nivel país se registraron 327.433 notificaciones, de los cuales 102.186 fueron clasificados como dengue (47.494 confirmados + 54.692 probables) y 225.247 sospechosos. Desde la SE 21/2024 se mantiene un descenso de las notificaciones, con leves fluctuaciones (Gráfico 21). A nivel país, la Incidencia acumulada² es de 4.277 casos/100.000 habitantes. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 en un 88% de las muestras procesadas. El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años, seguido del grupo de edad de 10 a 14 años. En el total de casos, se observa un predominio del sexo femenino con el 55%.

Gráfico 21. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 38/2023 a SE 28/2024 periodo epidémico.



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

Desde el inicio del período Interepidémico SE 29 (14 de julio) a la SE 38 (datos parciales) registraron un total de 2.703 notificaciones (confirmados, probables y sospechosos). En la SE 30 se puede observar que alcanzó un máximo registro con 427 notificaciones (Gráfico 22).

La incidencia acumulada es de 35 por cada 1.000 habitantes y se identificó la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con un predominio significativo del DEN-2, que representó el 74% de las muestras procesadas.

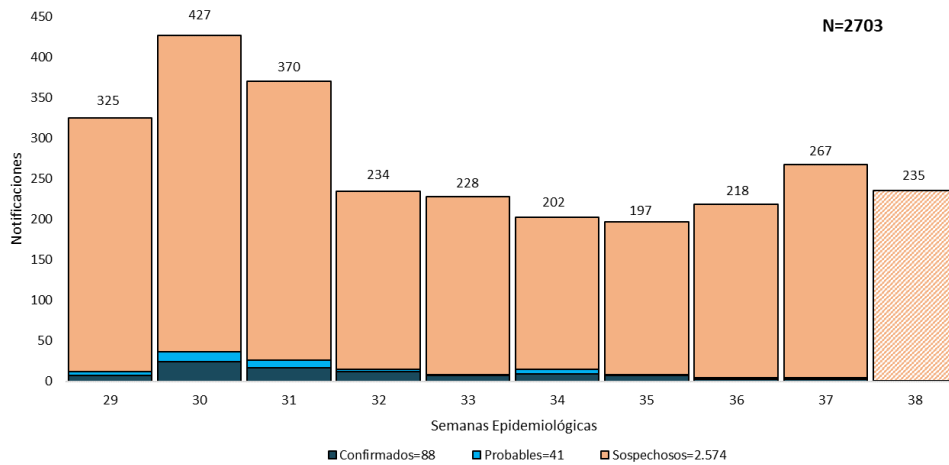
² Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue.

Población estimada para el 2024: 7.656.215 personas (Fuente INE).

² OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-18-junio-2024>

*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

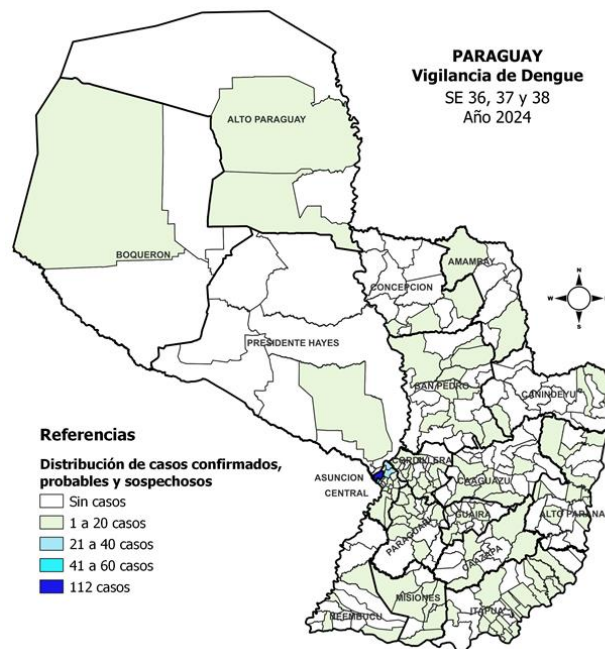
Gráfico 22. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 38/2024 periodo Inter epidémico.



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

En las últimas 3 semanas (SE 36 a SE 38/2024), se notificaron 711 casos sospechosos, donde se registran un leve aumento en Caazapá (22%), Ñeembucú (22%) y descenso en Amambay (40%), Asunción (27%). Misiones se mantiene sin variaciones (Mapa 2).

Mapa 2. Casos de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 36 a SE 38 del 2024).



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

El grupo de edad más afectado es el 20 a 24 años y de 45 a 49 años, representando el 22% (2/9) cada uno. En el total de casos, se observa un predominio del sexo masculino con un 67%. En las últimas tres semanas, se ha registrado Diabetes tipo 2 como comorbilidad.

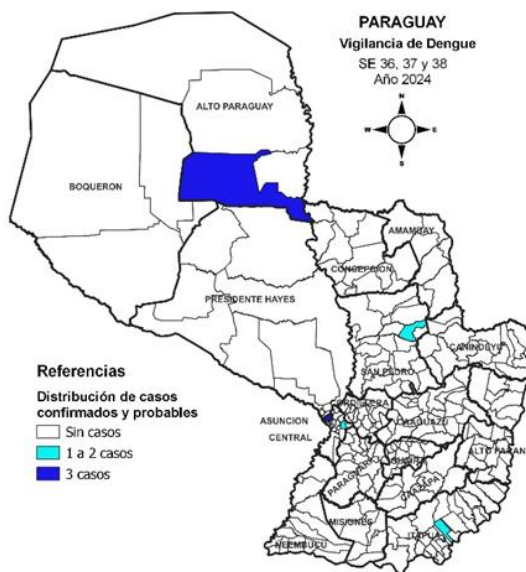
Tabla 9. Casos de dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 36 a SE 38 del 2024.

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4 AÑOS	1	0	1
5 a 9 AÑOS	0	1	1
10 a 14 AÑOS	1	0	1
15 a 19 AÑOS	0	0	0
20 a 24 AÑOS	0	2	2
25 a 29 AÑOS	0	0	0
30 a 34 AÑOS	0	0	0
35 a 39 AÑOS	0	0	0
40 a 44 AÑOS	0	0	0
45 a 49 AÑOS	1	1	2
50 a 54 AÑOS	0	0	0
55 a 59 AÑOS	0	0	0
60 a 64 AÑOS	0	0	0
65 a 69 AÑOS	0	1	1
70 a 74 AÑOS	0	1	1
75 a 79 AÑOS	0	0	0
80 y MÁS AÑOS	0	0	0
TOTAL	3	6	9

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

En las últimas 3 semanas (SE 36 a SE 38/2024), se registraron 9 casos de dengue (confirmados y probables), concentrados en un 67% en Asunción y Alto Paraguay (Mapa 3).

Mapa 3. Casos confirmados y probables de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 36 a SE 38 del 2024).

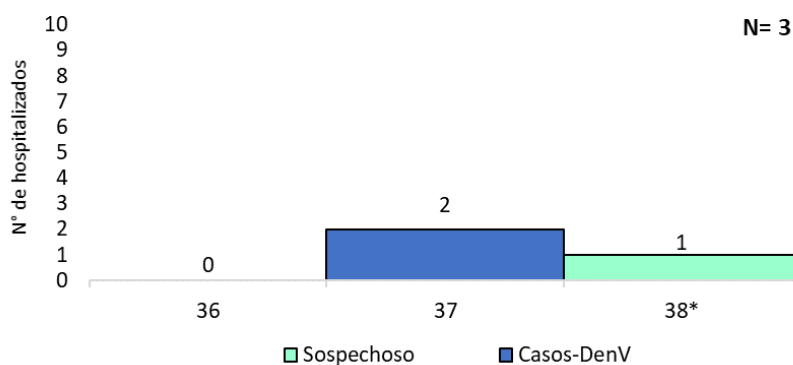


Fuente: *Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.*

Vigilancia de Hospitalizados

En las últimas 3 semanas (SE 36 a SE 38/2024), se registran 7 hospitalizados por Arbovirosis. De los cuales fueron confirmados para probable DenV (2), sospechosos (1) y descartados (4) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Casos hospitalizados por dengue según clasificación, Paraguay, SE 36 a la SE 38 del 2024.



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

Tabla 10. Casos hospitalizados por dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 36 a SE 38 del 2024.

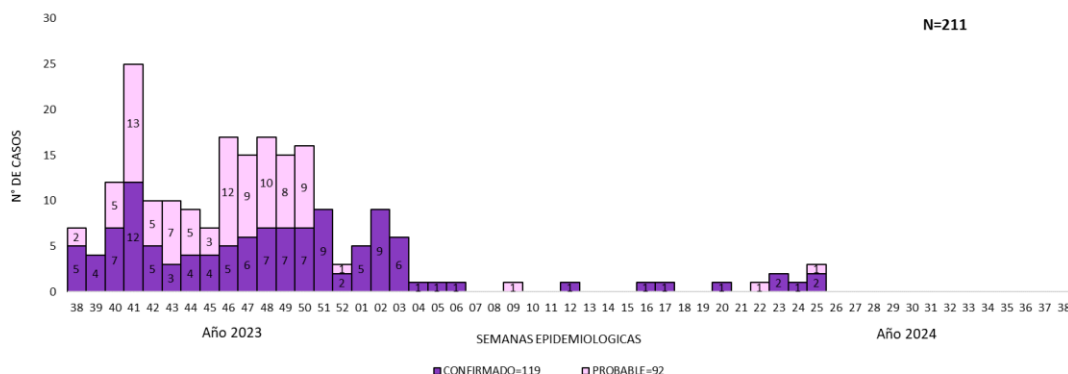
GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO
<1 año	0	0
1 a 4 años	0	0
5 a 14 años	0	0
15 a 19 años	0	0
20 a 39 años	1	0
40 a 49 años	0	0
50 a 59 años	0	0
60 y más	1	0
Total	2	0

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

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 38 del 2024, a nivel país se acumulan 211 casos de Chikungunya (119 confirmados y 92 probables) (Gráfico 24). El 82% de los casos totales son procedentes de los siguientes departamentos: Central (68%), Guairá (44%), Itapúa (25%), Asunción (22%) y San Pedro (14%) (Tabla 11). El grupo etario más afectado por Chikungunya es el grupo de 0 a 4 años para ambos sexos. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 55% de los casos. En la SE 38 no se confirmaron casos.

Gráfico 24. Curva de casos de Chikungunya, Paraguay, desde la SE 38 del 2023 a la SE 38 del 2024.



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

Tabla 11. Casos de Chikungunya por departamentos de residencia, Paraguay, datos acumulados desde la SE 38 del 2023 a SE 38 del 2024.

DEPARTAMENTOS	CASOS	INCIDENCIA por 100 mil habitantes
GUAIRA	44	19
ASUNCION	22	4
ITAPUA	25	4
SAN PEDRO	14	3
CENTRAL	68	3
BOQUERON	2	3
CAAZAPA	5	3
CANINDEYU	6	2
PTE. HAYES	3	2
ÑEEMBUCU	2	2
PARAGUARI	4	2
CORDILLERA	3	1
ALTO PARANA	8	1
CAAGUAZU	5	1
AMAMBAY	0	0
CONCEPCION	0	0
MISIONES	0	0
ALTO PARAGUAY	0	0
TOTALES	211	3

*Casos incluye confirmados y probables

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

En las últimas 3 semanas no se han registrado casos confirmados ni probables de chikungunya. Desde la SE 36 a la SE 38 se registraron 10 casos sospechosos y un descartado.

OROPOUCHE Y MAYARO

La fiebre de Oropouche es otra Arbovirosis que produce síntomas muy similares al dengue. Es transmitida por insectos, principalmente por el *Culicoides paraensis*, pero también podría ser transmitido por el mosquito común, *Culex quinquefasciatus*.

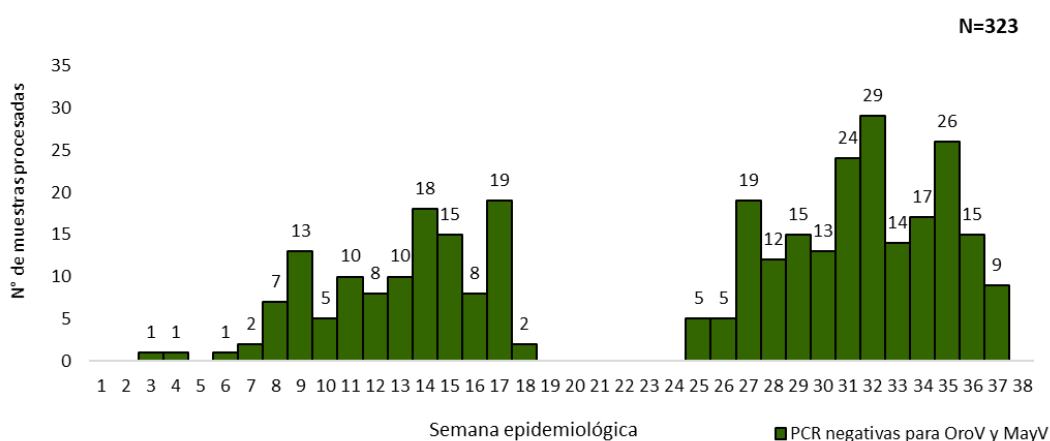
El virus Mayaro también constituye una Arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya y Zika se recomienda que la vigilancia este integrada a la existente para estos arbovirus. La vigilancia debe estar orientada a detectar oportunamente la circulación del virus Mayaro.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Dada la presentación clínica de las fiebres de Oropouche y de Mayaro, y siguiendo las Directrices para la Detección y Vigilancia de la OPS, en el contexto de la circulación de otros arbovirus, se recomienda que estas enfermedades se vigilen a partir del sistema de vigilancia de dengue y otros arbovirus. Por tanto, en nuestro país, se procesan muestras representativas de esta vigilancia, que cumplan con las definiciones de caso sospechoso de dengue u otros arbovirus, tomando en cuenta en particular, la caracterización clínica y el contexto epidemiológico.

Desde la SE 1 al 38 se han procesado en total 323 muestras sospechosos de Oropouche y mayaro. Todas las muestras procesadas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 25).

Gráfico 25. Números de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro según fecha de inicio de síntomas, Paraguay, SE 1 al 38 del 2024.



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

Del total de muestras procesadas fueron procedentes en su mayoría de los siguientes departamentos: Central 41% (131/323) y Alto Paraná 26% (83/323).

Tabla 12. Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, Paraguay, SE 1 al 38 del 2024.

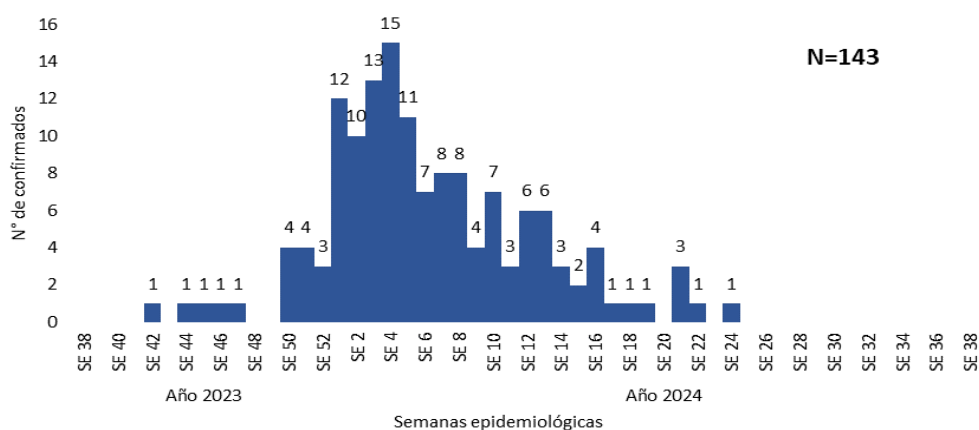
DEPARTAMENTOS	N° DE MUESTRAS PROCESADAS	%
CENTRAL	131	41%
ALTO PARANÁ	83	26%
CAPITAL	27	8%
ALTO PARAGUAY	19	6%
BOQUERÓN	13	4%
CANINDEYÚ	12	4%
AMAMBAY	11	3%
ÑEEMBUCÚ	7	2%
SAN PEDRO SUR	5	2%
PTE HAYES	5	2%
CAAGUAZÚ	4	1%
CONCEPCIÓN	2	1%
ASUNCIÓN	2	1%
PARAGUARÍ	2	1%
TOTAL	323	100%

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 38/2024 se registran 143 fallecidos confirmados por dengue. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 26).

Gráfico 26. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 38/2023 a SE 38/2024.



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

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

A continuación, se detallan las características de 143 fallecidos por DENV. Se registra un predominio del serotipo DENV-2. La mayor proporción de fallecidos se registra en el grupo de 60 años y más (37%).

En general, hay un predominio sexo femenino (58%). La tasa de letalidad global es de 0,1%.

Se registran 27 fallecidos menores de 19 años, con predominio en la franja etaria de 5 a 14 años y del sexo femenino (Tabla 13).

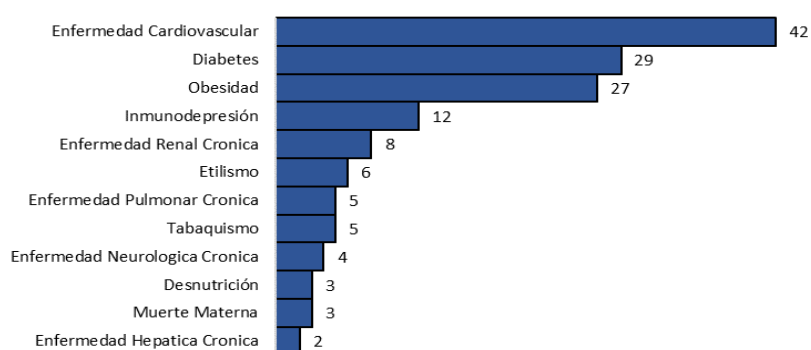
El 65% (92/143) de los fallecidos presentaron alguna comorbilidad. La comorbilidad registrada más frecuente fue la enfermedad cardiovascular (42/92) (Gráfico 27).

Tabla 13. Fallecidos confirmados por dengue por sexo y grupos de edad, Paraguay, SE 38 del 2023 a SE 38 del 2024.

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
<1 año	4	1	5
1 a 4 años	2	1	3
5 a 14 años	10	5	15
15 a 19 años	2	2	4
20 a 39 años	21	12	33
40 a 49 años	12	2	14
50 a 59 años	7	10	17
60 y más	25	27	52
Total	83	60	143

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

Gráfico 27. 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 38 del 2024.



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

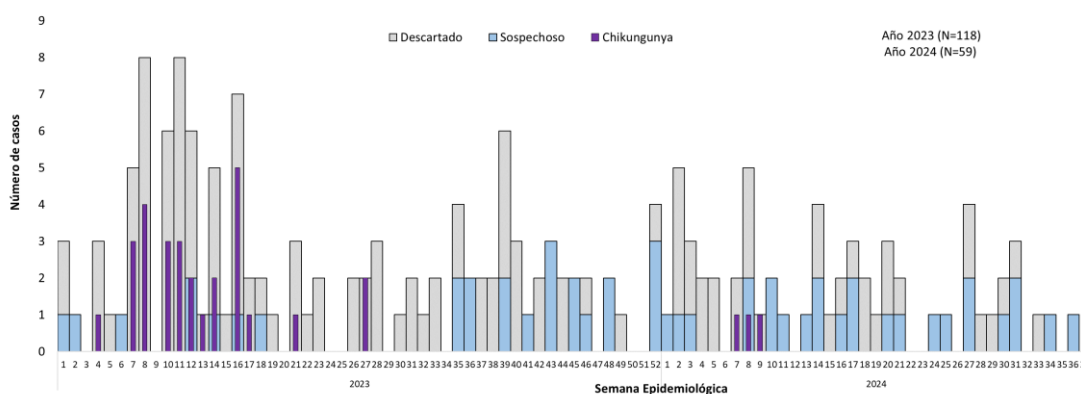
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2023 (SE 1) hasta el 21 de septiembre del 2024 (SE 38), ingresaron al sistema de vigilancia 59 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de 15/17 departamentos incluida Asunción, la mayoría son procedentes del departamento Central (42%), seguida de Asunción y Concepción (8%). Como diagnóstico de ingreso, el Síndrome Guillain Barré incluye al 80% de los casos. El 55% para el sexo masculino. Del total de los casos el 38% (23/60) fueron menores de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, no se confirmó ningún caso, fueron descartados 34 (57%) casos, y se encuentran en estudio 25 (42%) casos, probable 1 (2%) casos (Gráfico 28).

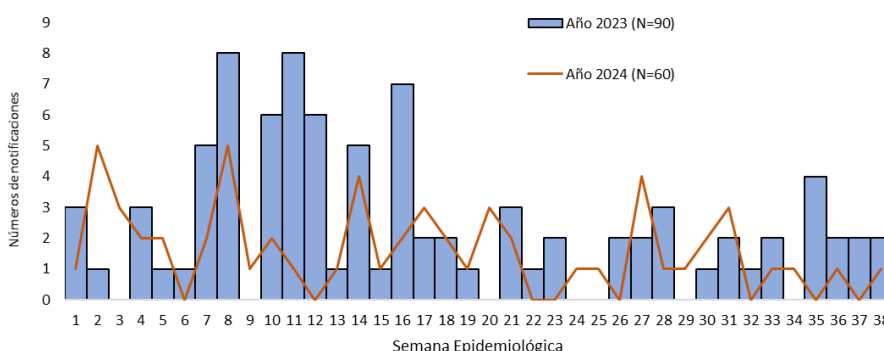
Gráfico 28. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, desde SE 1 a SE 52 del 2023 hasta la SE 38/2024.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Realizando un comparativo entre el 2023 (N=90) y 2024 (N=60), teniendo en cuenta el mismo período de corte SE 1 a la SE 38, se puede observar una disminución de notificaciones del 34% (Gráfico 29).

Gráfico 29. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, años 2023, SE 1 a la SE 38/2024.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

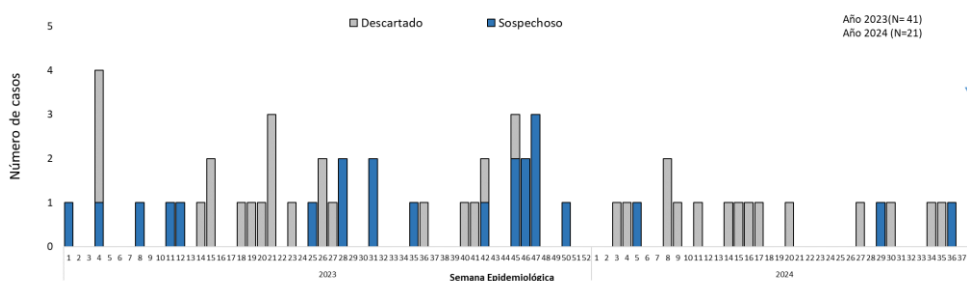
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2023 al 21 de septiembre del 2024 (SE 38) ingresaron al sistema de vigilancia, 21 notificaciones de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento Central (52%), seguido por Asunción (24%), Alto Paraná (10%) y Presidente Hayes, Cordillera, Itapúa (5%).

Del total de los casos, el 62% corresponde al sexo femenino y 38% al sexo masculino. Según clasificación final, 15 (71%) fueron descartados y 6 (21%) siguen pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 30).

Gráfico 30. 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 38/2024.



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron 37 casos hasta la SE 38/2024 en los departamentos: Central (12), Paraguairí (5), Misiones (4), Itapúa (3), Concepción (3), Pdte. Hayes (3), Asunción (2), y San Pedro, Guaira, Cordillera, Caaguazú, Amambay (1). De los 37 casos confirmados, el 68% corresponde al sexo masculino, siendo el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años con el 32% de los casos.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 43 casos hasta la SE 38/2024 en los departamentos de Paraguairí (11), Caaguazú (6), San Pedro (6), Canindeyú (5), Boquerón, Concepción, Alto Paraná (3), Caazapá (2), Amambay, Central, Itapúa (1) y un caso importado del Brasil. El 84% (36/43) corresponden al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 38, un total de 130 casos de la enfermedad, de los cuales 129 casos corresponden al tipo crónico y uno al tipo agudo congénito. Los departamentos con mayores números de casos son: Central (43), Cordillera (31), Alto Paraguay (18), Paraguairí (12). El 68% (88/130) de los casos son del sexo femenino.

Malaria. En lo que va del año (hasta la SE 38/2024) se reporta dos casos importados en la SE 6 y SE 31, ambos de sexo masculino con antecedente de viaje a Tanzania y Uganda, continente africano.

Fiebre amarilla. No se reportaron casos hasta la SE 38/2024.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo y Chagas crónico según departamentos, Paraguay, SE 1 a 38 del 2024.

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico
Concepción	3	3	0	3
San Pedro	1	6	0	3
Cordillera	1	0	0	31
Guairá	1	0	0	0
Caaguazú	1	6	0	2
Caazapá	0	2	0	1
Itapúa	3	1	0	1
Misiones	4	0	0	0
Paraguairí	5	11	0	12
Alto Paraná	0	3	0	0
Central	12	1	1	43
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	1	1	0	1
Canindeyú	0	5	0	3
Pte. Hayes	3	0	0	0
Boquerón	0	3	0	3
Alto Paraguay	0	0	0	18
Capital	2	0	0	8
Extranjero	0	1	0	0
Sin Datos	0	0	0	0
Total	37	43	1	129

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 38/2024 se registraron 9 casos, ocho del sexo masculino y 1 caso del sexo femenino. El grupo etario más afectado es de 20 a 39 años (7) y el de 15 a 19 años (2), provenientes del departamento de Boquerón (4), Alto Paraguay (3), Presidente Hayes (1) y un caso confirmado en investigación de procedencia.

Leptospirosis. En lo que va del año hasta la SE 38/2024 no se registraron casos confirmados.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, año 2024 (SE 1 a SE 38).

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	11	0	1	0	0
Alto Paraná	17	10	4	0	0
Amambay	3	1	0	0	0
Capital	3	121	14	0	0
Boquerón	2	0	0	0	0
Caaguazú	9	2	1	0	0
Caazapá	29	1	2	0	0
Canindeyú	9	5	0	0	0
Central	11	190	22	0	0
Concepción	10	2	3	0	0
Cordillera	7	11	4	0	0
Guairá	12	5	3	0	0
Itapúa	0	6	3	0	0
Misiones	9	14	1	0	0
Ñeembucú	10	11	1	0	0
Paraguarí	19	51	9	0	0
Pdte. Hayes	22	8	1	0	0
San Pedro	11	17	1	0	0
SD	0	4	0	0	0
Total	194	459	70	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 38 del 2024, se registraron 194 casos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 459 casos hasta la SE 38/2024 la mayoría de los casos proceden del departamento Central (190) y Asunción (121). Aracnoidismo, se registran 70 casos hasta la SE 38/2024.

Brucelosis. No se registran casos hasta la SE 38/2024.

Rabia humana. Hasta la SE 38/2024, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 38 del 2024, se notificaron 4.867 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (46%) (Tabla 16).

Tabla 16. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 38 del 2024.

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	6	0%
Alto Paraná	95	2%
Amambay	17	0%
Asunción	787	16%
Boquerón	11	0%
Caaguazú	5	0%
Caazapá	36	1%
Canindeyú	6	0%
Central	489	10%
Concepción	28	1%
Cordillera	54	1%
Guaira	156	3%
Itapúa	172	4%
Misiones	75	2%
Ñeembucú	102	2%
Paraguarí	452	9%
Pdte. Hayes	42	1%
San Pedro	105	2%
Centro Antirrábico Nacional	2229	46%
TOTAL	4.867	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 (28%), y entre 5 a 14 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (85%), y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 98% se realizó pos exposición y 2% pre exposición.

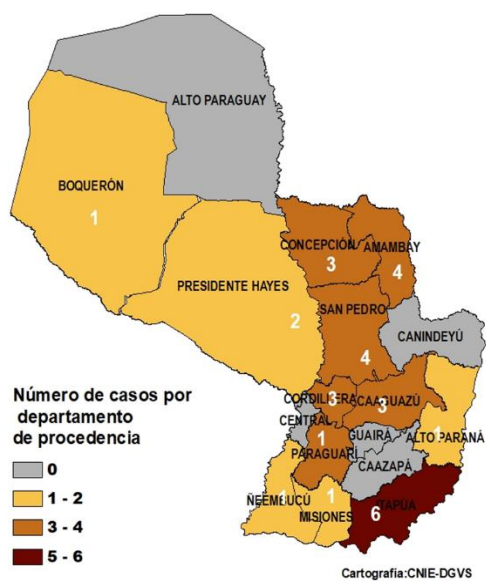
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 33 casos de rabia animal de las cuales (28) fueron de especie Bovina, canina (2), equina (2) y zorro (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 163 contactos (personas), y se vacunó a 622 personas, y 1.621 animales (1.129 caninos, 492 felinos) (Tabla 17 y Mapa 4).

Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado hasta la SE 38 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	53	17	70
3	CONCEPCION	Concepción	BOVINA	12	48	61	10	71
4	ÑEEMBUCU	Guazu 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	11	7	18
7	AMAMBAY	Bella Vista	BOVINA	2	8	0	0	0
8	PARAGUARI	Quyquyho	BOVINA	8	32	75	32	107
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	76	25	101
12	CAAGUAZU	Yhu	BOVINA	4	14	43	6	49
13	ALTO PARANA	Juan E. Oleary	BOVINA	5	16	74	26	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 Sanchez	BOVINA	0	0	0	0	0
19	PARAGUARI	Caapucu	EQUINA	1	4	34	26	60
20	ITAPUA	Pirapo	BOVINA	0	0	0	0	0
21	CONCEPCION	Concepción	BOVINA	2	8	0	0	0
22	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	4	10	74	16	90
23	ITAPUA	Bella Vista Sur	BOVINA	3	12	0	0	0
24	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	2	8	34	14	48
25	ITAPUA	Carlos A. Lopez	BOVINA	3	12	0	0	0
26	SAN PEDRO	Santa Rosa del Aguara'y	BOVINA	8	32	35	15	50
27	PARAGUARI	Quyquyho	BOVINA	3	12	0	0	0
28	SAN PEDRO	Puerto Yva Povo	BOVINA	3	12	0	0	0
29	AMAMBAY	P. J. Caballero	BOVINA	2	8	0	0	0
30	AMAMBAY	P. J. Caballero	BOVINA	0	0	0	0	0
31	PRESIDENTE HAYES	Zona Amalia	CANINO	7	18	61	55	116
32	AMAMBAY	Bella Vista	BOVINA	0	0	0	0	0
33	BOQUERON	Neuland	ZORRO	2	8	63	44	107
TOTAL				163	622	1129	492	1621

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 4. Casos de rabia animal en Paraguay, a la SE 38 del 2024.



FUENTE: DPTO D EEPIDEMIOLOGÍA. PNCZYCAN

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 38 del 2024 en el país, no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: hasta la SE 38 se han notificado 24 casos de PFA, de los cuales 19 fueron descartados en ausencia de parálisis residual según el seguimiento a los 60 días, 14 de ellos con retorno de resultados de laboratorio negativo, cinco pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE 38 se han notificado 839 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 830 (99%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): hasta la SE 38 se han notificado 16 casos sospechosos, de los cuales 14 fueron descartados por laboratorio, dos pendientes de cierre.

Difteria: Hasta la SE 38 se han notificado cinco casos sospechosos del departamento de Itapúa, Paraguari, Alto Paraná y Central, todos fueron descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 38 se han notificado 51 casos sospechosos, un caso confirmado procedente del departamento de Canindeyú y 50 fueron descartados por laboratorio.

Parotiditis: Hasta la SE 38 se han notificado 385 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 38 se ha notificado un caso sospechoso del departamento de Amambay.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 38 se han notificado cinco casos sospechosos, cuatro fueron confirmados, departamentos de procedencia: Caaguazú, Pte. Hayes, Guairá y Alto Paraná en donde tres evolucionaron favorablemente y un óbito, un caso pendiente de cierre.

Varicela: Hasta la SE 38 se ha notificado 1.318 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 38 se ha notificado 120 casos por vacunas del esquema regular. El 76% de los casos fueron clasificados como No Graves.

En la tabla 18, 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 38 del 2024.

Tabla 18. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, Semana epidemiológica 1 al 38 – 2024.

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	2	2	0	14	14	0	4	4	0	...	...	...	...	...	...	13	13	...	...	...	...	...	...	14	14	3
S. Pedro N.	1	0	0	11	11	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	17	17	...
S. Pedro S.	1	1	0	12	12	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	16	16	2
Cordillera	3	2	0	48	48	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	18	18	...	...	...	...	...	...	51	51	5
Guairá	1	1	0	37	36	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...	...	...	1	0	1	15	15	1
Caaguazú	...	...	...	27	25	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	1	0	1	47	47	2
Caazapá	...	...	...	5	5	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	2	2	...	...	...	...	...	...	14	14	...
Itapúa	3	3	0	83	82	0	...	...	...	1	1	0	15	15	0	35	35	...	...	...	...	...	...	141	141	14
Misiones	1	0	0	30	30	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	13	13	3
Paraguarí	1	1	0	105	104	0	...	...	...	1	1	0	1	1	0	21	21	...	...	...	...	...	...	105	105	4
A. Paraná	2	2	0	32	32	0	2	2	0	2	2	0	7	7	0	20	20	...	...	...	1	0	1	40	40	5
Central	7	5	0	267	265	0	8	6	0	1	1	0	15	15	0	172	172	...	...	...	1	...	...	501	501	24
Ñeembucú	...	...	...	83	82	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	17	17	...	...	...	...	...	...	65	65	1
Amambay	...	...	...	10	10	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	1	0	0	...	...	...	13	13	3
Canindeyú	1	1	0	11	10	0	1	1	...	...	...	...	1	0	1	5	5	...	...	...	...	...	...	9	9	1
Pdte. Hayes	...	...	...	24	24	0	...	...	...	...	...	...	4	4	0	20	20	...	...	...	1	0	1	60	60	12
Boquerón	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	9	9	2
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	42	42	7
Asunción	1	1	0	33	33	0	1	1	0	...	...	...	2	2	0	26	26	...	...	...	...	...	...	146	146	31
Total, País	24	19	0	839	830	0	16	14	0	5	5	0	51	50	1	385	385	1	...	...	5	0	4	1.318	1.318	120

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE 1 al 38 del 2024. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 19, 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 38 el país cuenta con 1.467 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99,5%.

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: Hasta la SE 38 el país cumple con todos los indicadores de Vigilancia.

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 38 el país ha cumplido con todos los indicadores de vigilancia.

Vigilancia de la PFA: en caso de muestra inadecuada (muestra de heces recolectada posterior a los 14 días de la parálisis del caso), se debe recolectar muestra de heces a 3 o 5 contactos menores de 5 años de edad. Estos pueden ser vecinos, familiares, amigos, compañeros de juegos, etc., en la brevedad posible, la muestra se debe enviar en un frasco estéril de tapa rosca, 8 gr de heces, tamaño de 2 pulgares, sin nada de conservantes (un frasco por cada muestra), adjuntar carnet de vacunación, ficha de PFA, mencionando que es contacto del caso, con la fecha de toma de muestra y refrigerar a +2+8 °C y enviar las muestras con la ficha PFA completa al LCSP en un plazo no mayor a dos días de su recolección, avisar al PAI nacional de su envío al LCSP.

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios.

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 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2023 y 2024, Paraguay (SE 1 -38 del 2024).

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS								
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest lleg. 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	97	100	70	86	90	100	80	100	90	100	3.76	6.63	97	100	0	100	0	100	0.00	3.19
S. Pedro N	98	100	67	70	67	91	80	40	100	78	2.83	6.31	98	100	0	100	0	0	0.00	1.83
S. Pedro S	99	100	50	100	...	100	...	91	...	98	0.00	6.66	99	100	100	100	50	100	2.67	1.98
Cordillera	99	100	72	81	98	98	81	98	80	91	20.12	17.22	99	100	100	100	100	100	1.15	4.43
Guairá	100	100	80	86	100	89	100	97	100	91	2.13	20.07	100	100	100	100	100	100	1.55	2.23
Caaguazú	96	100	50	96	100	96	90	88	90	88	1.72	6.09	96	100	...	100	...	...	1.15	0.00
Caazapá	98	100	67	80	100	100	100	60	100	100	3.01	3.48	98	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Itapúa	100	100	52	78	99	100	91	100	94	93	35.63	18.54	100	100	100	100	100	100	1.07	2.59
Misiones	97	97	77	57	88	83	57	54	100	92	19.51	25.46	97	97	0	100	0	100	0.00	3.47
Paraguarí	100	100	86	93	92	93	88	98	96	91	136.08	51.59	100	100	0	100	0	100	0.00	2.14
A. Paraná	96	99	79	88	96	97	78	55	91	87	2.77	3.98	96	99	0	100	0	100	0.00	0.93
Central	100	100	38	74	40	87	89	82	98	89	13.18	13.88	100	100	86	75	86	86	1.30	1.48
Ñeembucú	100	100	85	87	100	98	80	90	88	91	42.52	96.24	100	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	75	100	0	80	100	100	2.23	5.71	100	100	100	...	100	...	1.88	0.00
Canindeyú	97	98	50	73	100	100	100	91	100	73	2.42	5.71	97	98	0	100	0	100	0.00	1.70
Pdte. Hayes	100	100	75	83	50	92	75	65	75	96	5.93	18.50	100	100	...	0	...	...	2.41	0.00
Boquerón	99	96	100	100	100	100	0	100	100	100	1.42	5.54	99	96	100	...	100	...	9.49	0.00
A. Paraguay	98	95	100	100	100	100	100	67	100	100	5.18	16.58	98	95	0	...	0	...	0.00	0.00
Asunción	97	100	71	97	84	97	96	100	92	84	5.95	6.70	97	100	0	100	0	100	0.00	1.00
Total, País	98	99.5	64	82	80	93	87	87	94	90	15.04	13.36	98	99.5	100	96	80	92	0.95	1.48

*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

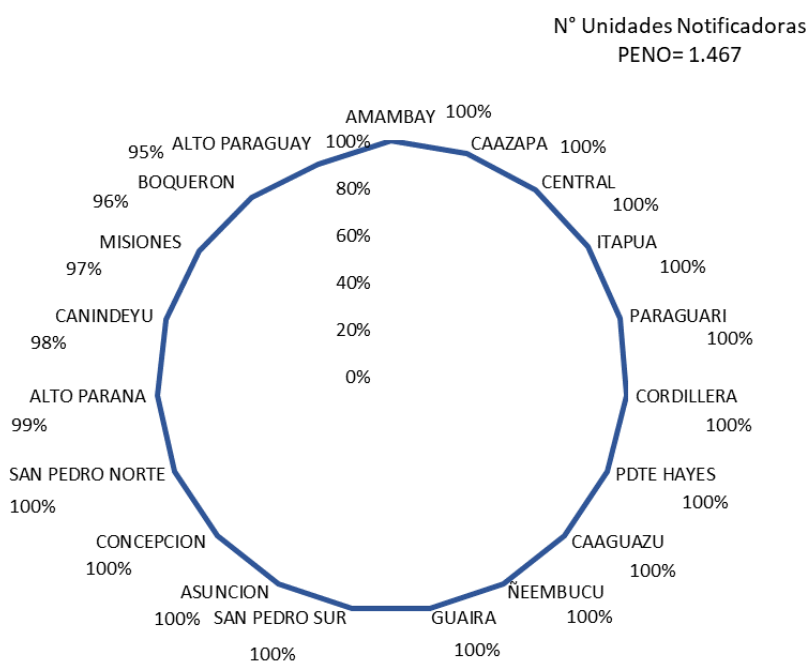
Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

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.

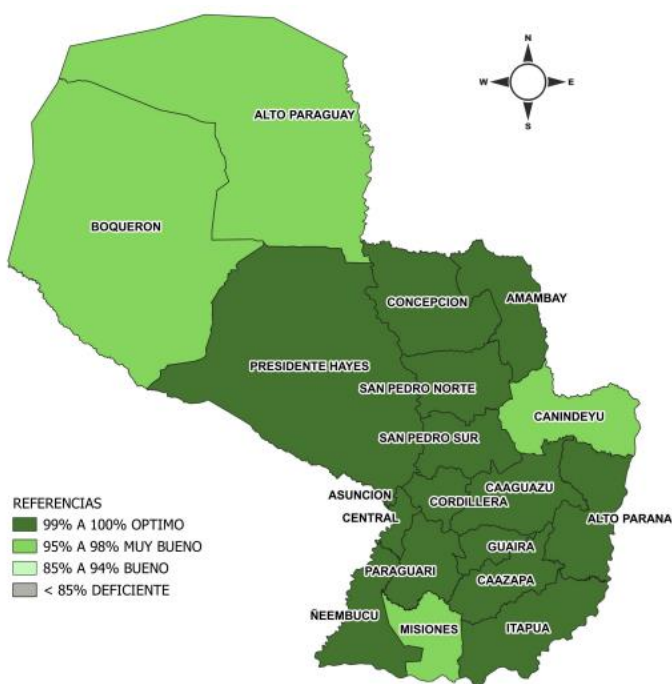
En la SE 38 del 2024, el 99,5% (1.460/1.467) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 31 y Mapa 5).

Gráfico 31. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 38 del 2024.



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 5. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 38 del 2024.

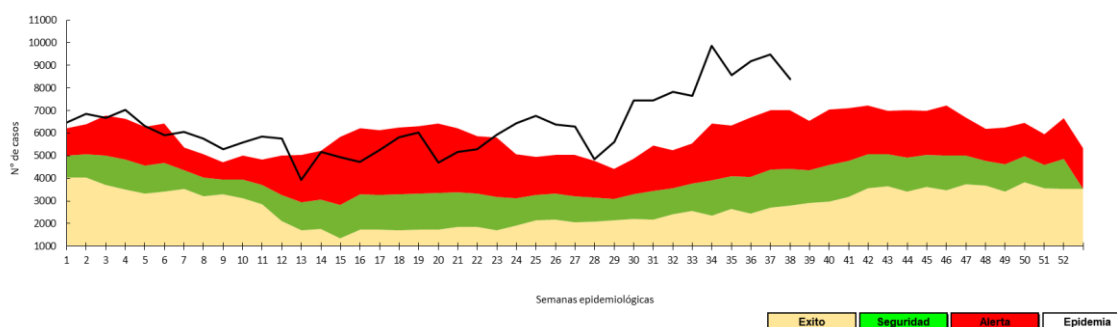


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 38/2024 se registraron 8.388 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA) con un descenso del -11% con respecto a la semana anterior (SE 37=9.471). La tendencia a nivel nacional se mantiene en la franja de epidemia (Gráfico 31).

Gráfico 31. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 38 del 2024.

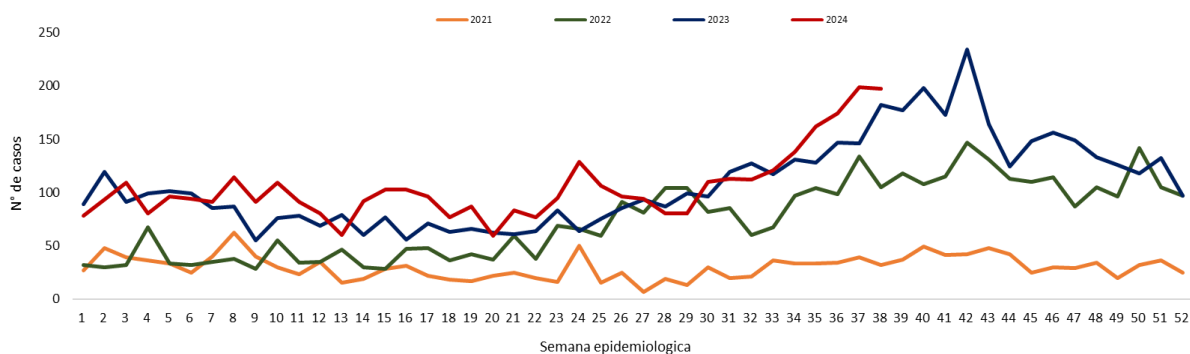


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 38/2024 se registraron 197 casos, con un leve descenso del -1% con respecto a la semana anterior (SE 37=199) (Gráfico 32).

Gráfico 32. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2021 a SE 38/2024.



Fuente: VENOCD-DGVS

SITUACION REGION DE LAS AMERICAS- OROPUCHE

Antecedentes

El virus Oropouche (OROV) ha causado brotes en la región amazónica de las Américas en los últimos diez años, afectando a países como Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. Se transmite principalmente a través de la picadura jején *Culicoides paraensis*, también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*³.

En la Región de las Américas, varios países reportaron la circulación del virus de Oropouche (OROV). La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a que se mantengan alerta ante la ocurrencia de eventos similares en sus territorios y a que notifiquen su ocurrencia a través de los canales establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴. La caracterización de los casos confirmados de transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, Brasil notificó una muerte fetal y un aborto en el estado de Pernambuco y cuatro casos de recién nacidos (RN) con microcefalia, identificados por estudios retrospectivos en los estados de Acre y Pará. Las muestras fetales fueron enviadas al Instituto Evandro Chagas (IEC) de Brasil⁵.

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 35 del 2024⁶, se notificaron 9.852 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en ocho países de la Región de las Américas: Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil (n= 7.931 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 1 caso importado), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 506 casos), los Estados Unidos de América (n=21 casos importados)¹, Perú (n= 930 casos) y República Dominicana (n= 33 casos) (Figura 1) (1-11). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (12-15).

Desde la Alerta Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 1 de agosto de 2024 se notificaron 1.774 casos de Oropouche adicionales en seis países de la Región: Brasil (n= 647 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Cuba (n= 432 casos), Estados Unidos (n= 21 casos importados), Perú (n= 640 casos) y República Dominicana (n= 33 casos) (1-11).

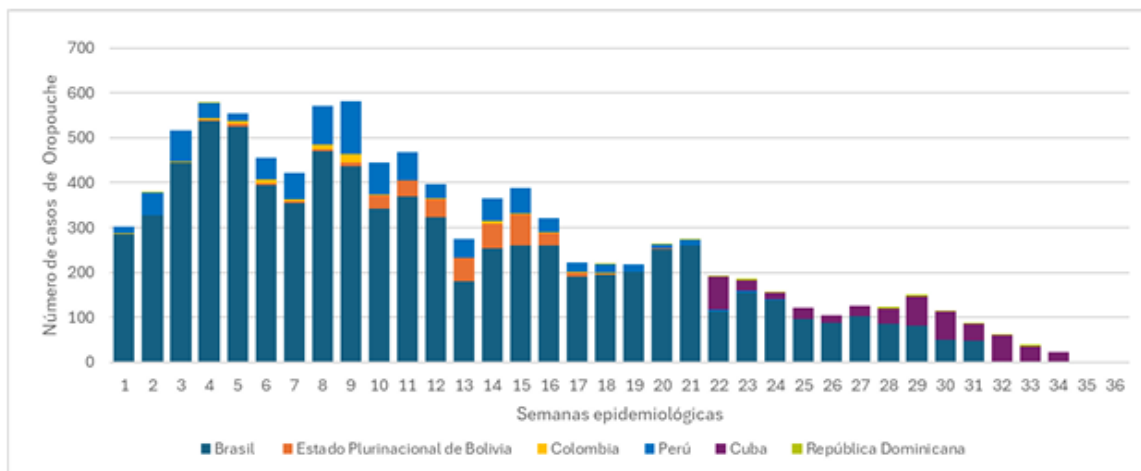
³ OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-12-abril-2024>

⁴ «Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas».

⁵ «Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas».

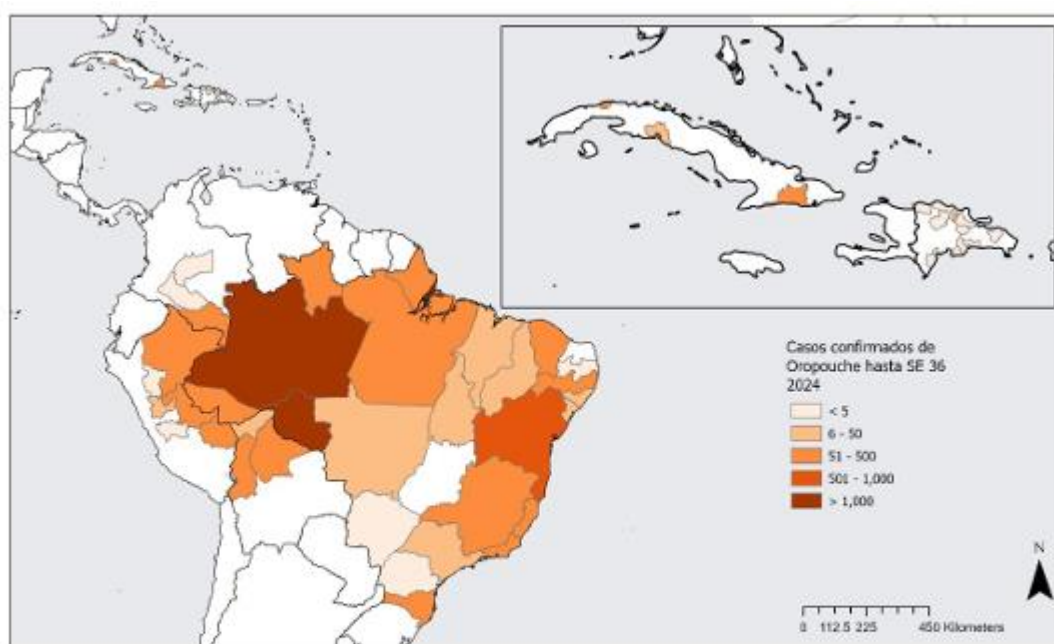
⁶ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 6 de septiembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

Tabla 33. Número de casos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

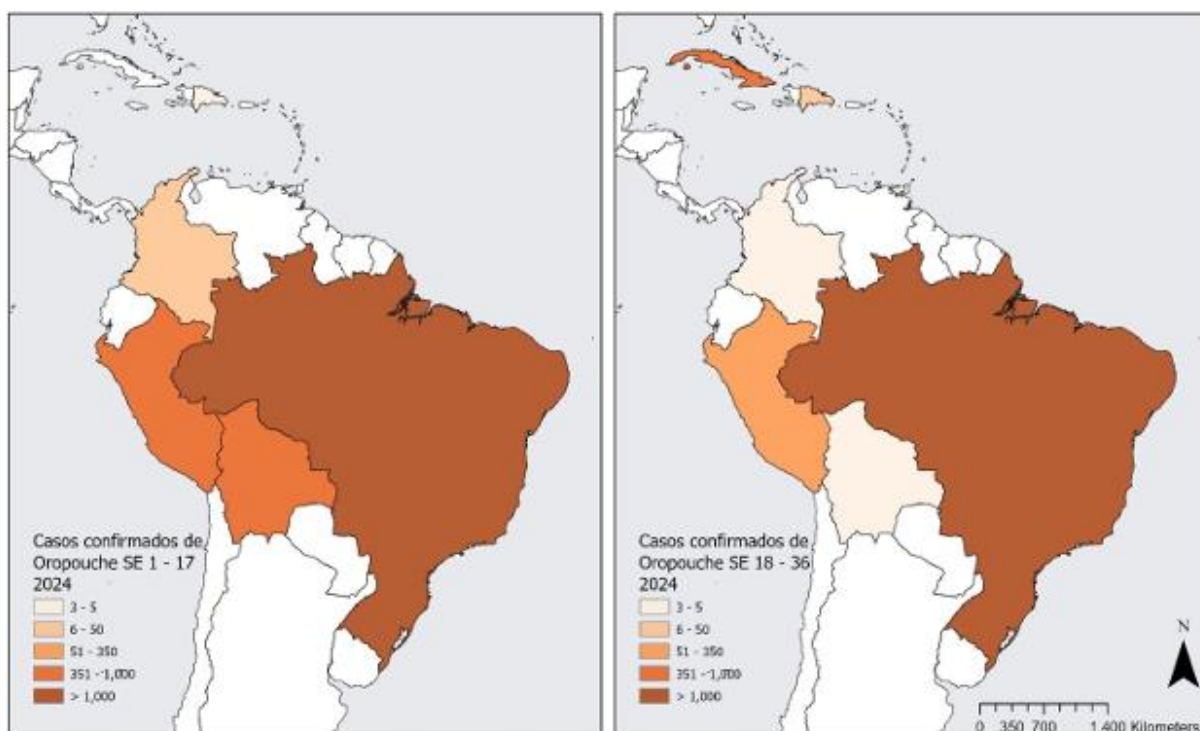
Figura 1. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2024.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera provisional fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PE) / Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (IEM)

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

Figura 2. Distribución geográfica de casos de Oropouche de transmisión autóctona en la Región de las Américas SE 1-17 y SE18-36, 2024.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados.
 Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
 Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (IEM)

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

- Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla en la Región de las Américas.
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-19-septiembre-2024>
- Gripe aviar A(H9N2) – Ghana.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON534>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

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	SETIEMBRE	01/09/2024	07/09/2024
37		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		27/10/2024	02/11/2024
45	NOVIEMBRE	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://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2023/12/Calendario-Epidemiologico-2024.pdf>

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 38|2024
15 al 21 de septiembre del 2024

Responsables de contenido y edición

Dra. Andrea Ojeda,
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
Dra. Katia Peralta
Lic. María José Duarte
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

Lic. Bettiana Martínez
Lic. Barbara Ortega
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
Dra. Chabely Domínguez
Dr. Daniel Fernández

