



Tabla N° 1. NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN Y ESAVI. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 A LA 9 - 2022.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI	BAI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	% Report
Concepción	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	100
S. Pedro N.	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	0
S. Pedro S.	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	89
Cordillera	0	...	...	4	4	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	100
Guairá	0	...	...	7	7	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	78
Caaguazú	0	...	...	7	6	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	78
Caazapá	0	...	...	3	3	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	100
Itapúa	0	...	...	7	6	0	0	...	...	0	...	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	13	0	13	1	100
Misiones	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	0
Paraguarí	1	...	...	4	4	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	100
A. Paraná	1	...	...	1	0	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	1	0	0	...	...	1	100
Central	2	...	...	20	18	0	1	0	0	1	1	0	3	0	3	0	...	...	0	...	...	35	0	35	1	100
Ñeembucú	0	...	...	6	6	0	0	...	...	1	1	0	2	0	2	0	...	...	0	...	...	1	0	1	1	100
Amambay	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	22
Canindeyú	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	0
Pdte. Hayes	0	...	...	7	7	0	0	...	...	0	...	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	6	0	6	4	67
Boquerón	1	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	0
A. Paraguay	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	0
Asunción	1	...	...	9	8	0	0	...	...	1	1	0	5	0	5	0	...	...	0	...	...	13	0	13	3	100
Total País	6	...	...	82	76	0	1	0	0	3	3	0	20	0	20	0	...	...	1	1	0	74	0	74	11	

Notif.: Casos sospechosos notificados desde la SE 1 a la 9 **Desc.:** Descartado **Conf.:** Confirmado

En la tabla N° 1 de notificación de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI desde la SE N°1 a la 9 del 2022 por regiones sanitarias se puede observar las notificaciones de casos sospechosos de EPV y su clasificación final.

Hasta la SE N° 9 el **país no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria, coqueluche, tétanos neonatal y tétanos en otras edades.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE N° 9 se han notificado 82 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 76 han sido descartados para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: el Hospital Gral. Pediátrico "Acosta Ñu" ha notificado un caso de PFA, corresponde a una adolescente de 14 años de edad con domicilio en el distrito de Caapucú – Paraguarí; el caso cuenta con muestra e investigación adecuada. Hasta la SE N° 9, se han notificado 6 casos de PFA, todos con muestras adecuadas; de las 6 muestras, 5 ya fueron remitidas al laboratorio de Referencia Regional (CDC-EEUU).

Difteria: hasta la SE N° 9 se ha notificado un caso sospechoso; que ha sido descartado por la clínica y resultado de laboratorio negativo.

Coqueluche: hasta la SE N° 9 se ha notificado 3 casos sospechosos de coqueluche que han sido descartados por laboratorio.

Parotiditis: hasta la SE N° 9 se han notificado 20 casos de parotiditis confirmados por clínica.

Tétanos en otras edades (TOE): se descarta la sospecha de tétanos del menor de 1m 28 días de Alto Paraná. Diagnóstico final: shock séptico, neumonía grave.

Varicela: hasta la SE N° 9 se han notificado 74 casos de varicela; a partir de la SE N° 7 se ha observado un aumento en la notificación de casos con un promedio de 13 notificaciones por semana. Se han identificado brotes intrafamiliares en Itapúa, Central; y brotes comunitarios en Central y Asunción.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 9 se notificaron 11 casos con clasificación final. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Reporte BAI y BAC: en la SE N° 9 las regiones que **no han reportado** sus búsquedas activas institucional y comunitaria son: San Pedro Norte, Caaguazú, Misiones, Amambay, Canindeyú, Boquerón y Alto Paraguay.

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



Tabla N° 2. INDICADORES DE VIGILANCIA. COMPARATIVO 2021 – 2022 SE 1 A LA 9

Tasa ideal de EFE a la SE 09 =0,87

Tasa ideal de PFA a la SE 09= 0,17

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 **	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Concepción	94	90	67	50	100	100	100	50	100	100	1,16	0,76	94	90	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro N	95	91	...	0	100	100	100	100	100	100	0,48	0,48	95	91	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro S	92	97	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	92	97	...	...	...	...	0,00	0,00
Cordillera	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	1,27	1,25	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Guairá	98	99	...	100	...	100	...	86	...	100	0,00	3,01	98	99	...	...	...	...	0,00	0,00
Caaguazú	91	81	0	71	100	100	100	71	100	100	0,18	1,21	91	81	0	...	100	...	0,58	0,00
Caazapá	94	91	50	100	100	100	0	33	50	100	1,03	1,52	94	91	...	...	...	...	0,00	0,00
Itapúa	94	96	...	71	...	100	...	86	...	86	0,00	1,10	94	96	...	...	...	...	0,00	0,00
Misiones	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	1,54	1,53	100	100	...	100	...	100	0,00	1,47
A. Paraná	97	97	100	0	100	0	50	0	100	0	0,24	0,12	97	97	100	100	100	100	0,40	0,40
Central	100	100	48	70	100	90	48	78	88	100	1,11	0,87	100	100	...	100	...	100	0,00	0,33
Ñeembucú	100	100	89	83	100	100	78	100	100	100	9,91	6,58	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Amambay	100	100	...	50	...	100	...	100	...	100	0,00	1,13	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Canindeyú	93	93	...	100	...	100	...	0	...	100	0,00	0,82	93	93	...	...	...	...	0,00	0,00
Pdte. Hayes	99	98	50	71	100	100	100	86	92	100	9,91	5,28	99	98	...	...	...	...	0,00 ^a	0,00
Boquerón	100	99	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	99	...	100	...	100	0,00	4,79
A. Paraguay	89	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	89	100	...	...	...	...	0,00 ^a	0,00a
Asunción	99	99	100	100	91	100	90	89	100	100	2,11	1,73	99	99	...	0	...	100	...	0,82
Total País	97	96	68	79	99	96	74	80	93	99	1,01	1,10	97	96	50	83	100	100	0,10	0,28

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

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

... No corresponde por ausencia de notificación de casos

a Última notif de PFA : A. Paraguay : 1988

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

Último caso registrado de poliomielitis en 1985.

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

En la tabla N° 2 se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis, comparando los datos con el año anterior hasta la SE N°9 por regiones sanitarias. El mínimo requerido es de 80% por indicador para garantizar una vigilancia de calidad; nuestro país se ha propuesto alcanzar el 95% en cada región sanitaria, con el fin de sostener la eliminación del sarampión, rubéola y del SRC; así también mantener la erradicación de la poliomielitis.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: actualmente el país cuenta con 1.383 unidades notificadoras; con un cumplimiento acumulado del 96%. En la SE N° 9 han reportado a tiempo el 98% de los servicios notificantes.

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

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: hasta la SE N°9 la tasa de notificación ideal es de 0,87 casos de EFE por 100.000 habitantes; el país ha cumplido con este indicador. No se cumple con el indicador de investigación adecuada; en los demás indicadores se ha alcanzado el cumplimiento mínimo requerido. Tabla N°2

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospecho, es de suma importancia para evitar casos secundarios en la comunidad de confirmarse el caso como sarampión o rubéola. Es por eso que debe realizarse ante la sospecha, sin esperar el resultado de laboratorio

Indicadores de Vigilancia de la Poliomielitis: hasta la SE N°9 la tasa de notificación ideal es de 0,17 por 100.000 menores de 15 años; el país ha cumplido con los indicadores de: tasa mínima de notificación, investigación <= 48h. y muestra adecuada. Tabla N°2

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