



Tabla N° 1. NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN Y ESAVI. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 A LA 11 - 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	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	9	0	9	0	91
S. Pedro N.	0	...	...	1	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	0
S. Pedro S.	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	3	0	3	0	91
Cordillera	0	...	...	6	6	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	8	0	8	0	100
Guairá	0	...	...	9	9	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	82
Caaguazú	0	...	...	9	7	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	64
Caazapá	0	...	...	3	3	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	100
Itapúa	0	...	...	9	9	0	0	...	...	0	...	...	5	0	5	0	...	...	0	...	...	14	0	14	1	100
Misiones	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	0
Paraguarí	1	...	...	5	5	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	2	...	2	0	100
A. Paraná	1	...	...	2	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	1	0	2	...	2	1	100
Central	2	...	...	28	26	0	1	1	0	1	1	0	5	0	5	0	...	...	0	...	...	83	0	83	3	100
Ñeembucú	0	...	...	8	8	0	0	...	...	1	1	0	3	0	3	0	...	...	0	...	...	4	0	4	1	100
Amambay	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	3	0	3	0	18
Canindeyú	0	...	...	3	3	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	0
Pdte. Hayes	0	...	...	10	10	0	0	...	...	0	...	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	13	0	13	4	73
Boquerón	1	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	0
A. Paraguay	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	0
Asunción	1	...	...	14	11	0	0	...	...	2	1	0	6	0	6	0	...	...	0	...	...	40	0	40	9	100
Total País	6	...	...	111	103	0	1	1	0	4	3	0	26	0	26	0	...	...	1	1	0	184	0	184	20	

Notif.: Casos sospechosos notificados desde la SE 1 a la 11 **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 11 del 2022 por regiones sanitarias se puede observar las notificaciones de casos sospechosos de EPV y su clasificación final.

Hasta la SE N° 11 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° 11 se han notificado 111 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 103 han sido descartados para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE N° 11, 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° 11 se ha notificado 1 caso sospechoso; que ha sido descartado por la clínica y resultado de laboratorio negativo.

Coqueluche: hasta la SE N° 11 se han notificado 4 casos sospechosos de coqueluche de los cuales 3 han sido descartados por laboratorio.

Parotiditis: hasta la SE N° 11 se han notificado 26 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° 11 se han notificado 184 casos de varicela; ingresaron 52 nuevos casos en relación a la semana anterior; a partir de la SE N° 7 se ha observado un aumento en la notificación de casos. Se han identificado brotes intrafamiliares en Itapúa, Central y Asunción.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 11 se notificaron 20 casos con clasificación final. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Reporte BAI y BAC: en la SE N° 11 las regiones que **no han reportado** sus búsquedas activas institucional y comunitaria son: San Pedro Norte, Caaguazú, Misiones, Amambay, Canindeyú 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 11

Tasa ideal de EFE a la SE 11 =1,06

Tasa ideal de PFA a la SE 11= 0,21

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	95	83	67	50	100	100	100	50	100	100	1,16	0,76	95	83	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro N	94	92	...	100	100	100	100	100	100	100	0,48	0,48	94	92	...	...	...	...	0,00	0,00
S. Pedro S	97	98	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	97	98	...	...	...	...	0,00	0,00
Cordillera	100	100	75	83	100	100	100	100	100	100	1,27	1,88	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Guairá	94	99	...	100	...	100	...	67	...	100	0,00	3,87	94	99	...	...	...	...	0,00	0,00
Caaguazú	96	83	0	78	100	100	100	67	100	89	0,18	1,56	96	83	0	...	100	...	0,58	0,00
Caazapá	100	92	50	100	100	100	0	33	50	100	1,03	1,52	100	92	...	...	...	...	0,00	0,00
Itapúa	96	97	...	89	...	100	...	100	...	100	0,00	1,42	96	97	...	...	...	...	0,00	0,00
Misiones	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Paraguarí	99	100	80	100	100	100	80	100	100	100	1,92	1,91	99	100	...	100	...	100	0,00	1,47
A. Paraná	96	98	100	50	100	50	100	100	100	100	0,24	0,23	96	98	100	100	100	100	0,40	0,40
Central	100	100	50	68	100	100	50	76	88	96	1,16	1,22	100	100	...	100	...	100	0,00	0,33
Ñeembucú	100	100	89	88	100	100	78	100	100	100	9,91	8,77	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Amambay	100	100	...	100	...	100	...	100	...	100	0,00	1,13	100	100	...	...	...	...	0,00	0,00
Canindeyú	99	94	...	100	...	100	...	33	...	100	0,00	1,23	99	94	...	...	...	...	0,00	0,00
Pdte. Hayes	100	98	63	70	100	100	100	90	94	100	12,28	7,54	100	98	...	...	...	...	0,00 ^a	0,00
Boquerón	96	99	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	96	99	...	100	...	100	0,00	4,79
A. Paraguay	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,00	100	100	...	...	...	...	0,00 ^a	0,00 ^a
Asunción	93	99	100	86	91	100	90	91	100	100	2,11	2,69	93	99	...	0	...	100	...	0,82
Total País	98	96	69	80	99	97	76	80	94	97	1,09	1,49	98	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°11 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° 11 han reportado a tiempo el 95% 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°11 la tasa de notificación ideal es de 1,06 casos de EFE por 100.000 habitantes; el país ha cumplido con este indicador, sin embargo 3 regiones sanitarias no han alcanzado la tasa ideal y 4 no han reportado aún casos hasta la fecha. Este mismo comportamiento se observa en los demás indicadores; a nivel país se cumple con el mínimo requerido por cada indicador; pero estos datos alcanzados no se presentan de forma homogénea en todas las regiones sanitarias. 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°11 la tasa de notificación ideal es de 0,21 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.