



Edición N° 28

Semana Epidemiológica: 28

18 de julio – 2014

**Dra. Águeda Cabello**

Dirección General de Vigilancia de la Salud  
(DGVS)

**Editores**

**Dr. Iván Allende**

Dirección de Vigilancia de Enfermedades  
Transmitidas por Vectores -DGVS

**Dra. Andrea Ojeda**

Centro Nacional de Enlace-DGVS

**Colaboradores de esta Edición:**

- **Dra. Marta von Horoch**  
Unidad de Monitoreo y Evaluación
- **Desirée Recalde**  
Unidad de Gestión de Datos.
- **Lic. Bettiana Martínez**  
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**  
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**  
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

# Boletín

*Epidemiológico*

*Semanal*

El Boletín Epidemiológico es el órgano oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 28 (6 de julio al 12 de julio)

## Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
<b>Resumen del contenido</b>	<b>3</b>
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Chikungunya	8
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	9
○ Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	13
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
○ Cianobacterias en el Lago de Ypacaraí	16
○ Informaciones de interés general	17

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 28 (12 de julio 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

**Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria.**

### Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Casos confirmados registrados en Bases de Datos  
Años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	28.556	428	129.215	1905	1.161	17
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	28	0	53	1	64	1
	Paludismo	6	0	8	0	8	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	8	0	10	0	6	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	3	0	2	0
	Tos Convulsa	14	0	30	0	54	1
	Parotiditis	117	2	93	1	73	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	3	0	2	0	2	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	9	0	4	0	1	0
	Hepatitis B	13	0	1	0	2	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	8	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	128	2	112	2	140	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	88	1	44	1	57	1
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	4	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	973	15	955	14	895	13

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 22

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2014 se encuentran sujetos a modificación.

## Resumen del Contenido

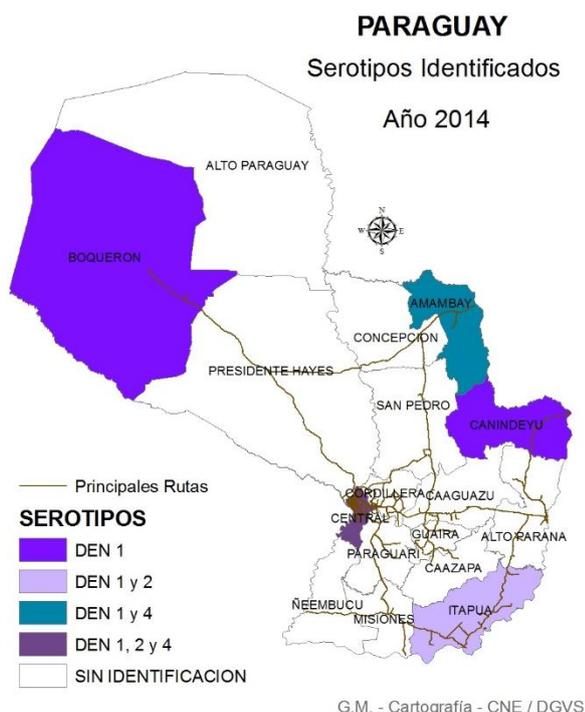
Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.161		5	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	2.410		149	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 05 de julio 2014 (SE 27)
Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	49 (Confirmados + Probables)		9 (3 con germen identificado y 6 con LCR compatible pero sin germen identificado)	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 19 de julio 2014 (SE 28)

## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 12 de julio (**SE 28**), se han notificado al sistema de vigilancia **11.649** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.161 (9,9 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **3.053 (26,2 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.435 (63,8 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 9.335 (80 %)**, **eje Centro Oriental: 930 (7,9 %)**; **eje Centro Occidental: 293 (2,5 %)** **eje Norte: 685 (5,8 %)**, **eje Sur: 284 (2,4 %)** y **eje Chaco: 122 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 26 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.



**Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 28. Paraguay, 2014.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014**  
**Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 28**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1823	551	1264	8
	CENTRAL	7499	255	5883	1361
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	13		5	8
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>9335</b>	<b>806</b>	<b>7152</b>	<b>1377</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	129	1	8	120
	PARAGUARI	164		6	158
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>293</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>278</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	45			45
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	241	110	9	122
	ALTO PARANA	441	17	31	393
	CANINDEYU	193	44	71	78
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>930</b>	<b>171</b>	<b>111</b>	<b>648</b>
NORTE	CONCEPCION	50		8	42
	AMAMBAY	529	138	29	362
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>685</b>	<b>139</b>	<b>108</b>	<b>438</b>
SUR	ITAPUA	245	28	29	188
	ÑEEMBUCU	28		4	24
	MISIONES	11			11
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>284</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>223</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	83	7	17	59
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	17	8		9
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>122</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>89</b>
<b>Total general</b>		<b>11649</b>	<b>1161</b>	<b>7435</b>	<b>3053</b>

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión en las últimas tres semanas.

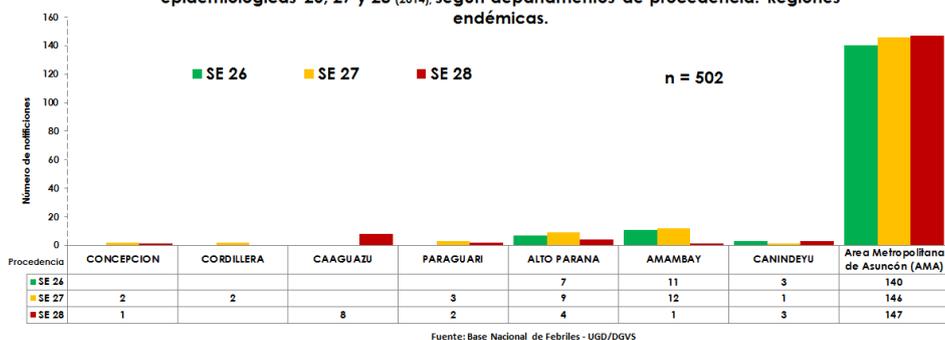
## Notificaciones de dengue

En la SE 28 se notificaron un total de **167** febriles. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. Los departamentos de Caaguazú, Canindeyú y AMA se encuentran en **riesgo moderado** y se recomienda ajustar las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **26 y 28** del corriente se registraron un total de **512** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **11 departamentos**. De estas, un total de **502 (99 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **5 (0,9 %)** notificaciones y entre estas, **Guairá, Caazapá, Misiones, San Pedro Norte, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

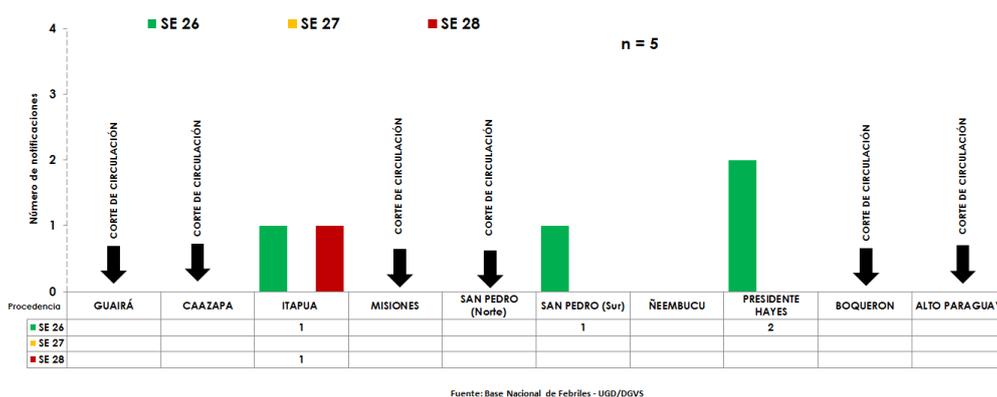
### Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 26, 27 y 28 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



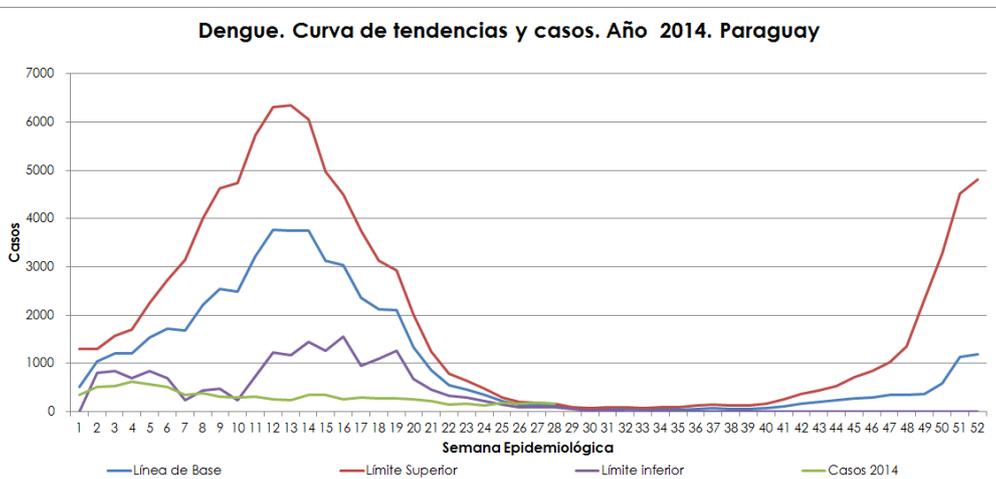
### Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 26, 27 y 28 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.

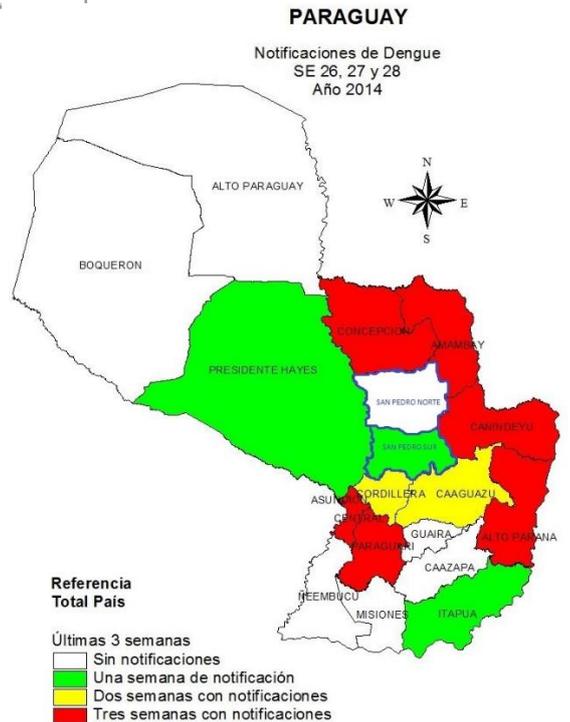
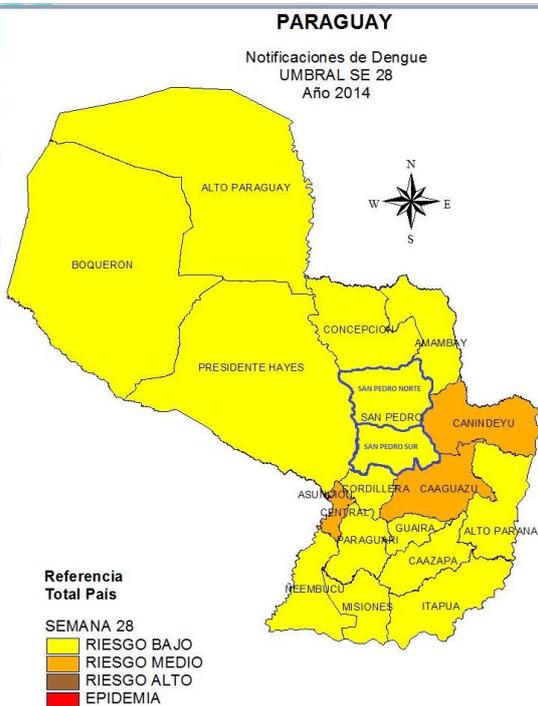


Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, **por debajo** del número mínimo de casos esperados por semana.

**Gráfico 4**



**Mapas de Riesgo. SE 28**

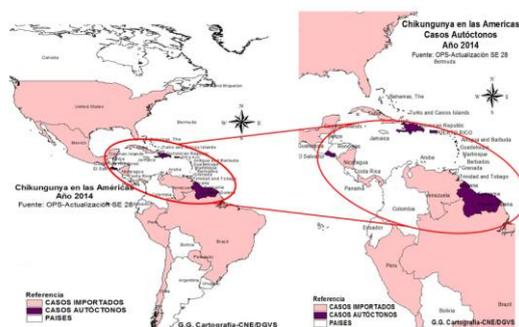


## Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Se vigila la progresión de dispersión internacional de otros agentes transmitidos por Aedes (Mapa-2). Entre ellos el virus Chikungunya es el que representa un riesgo mayor, debido a su potencial introducción a nuestro país. Actualmente los países afectados por la circulación autóctona de este agente infeccioso se concentran en el Caribe, las Guyanas, El Salvador. Además se han registrado casos importados en EE.UU, Panamá, México, Nicaragua, Cuba, Perú, Venezuela, Brasil, Chile, Barbados, Bahamas, Islas Caimán y Paraguay.

### Mapas de dispersión de la EVCh

Tabla 3



Número de casos importados de Chikungunya en las Américas, por País o Territorio.

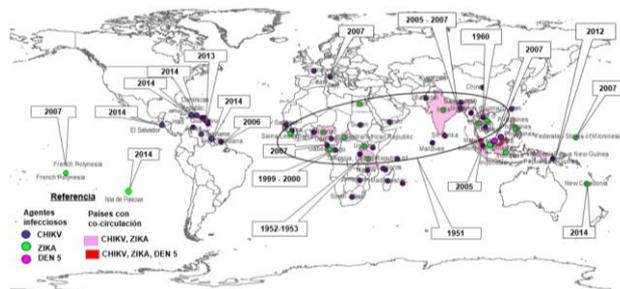
Número de casos importados de Semana Epidemiológica / SE 28 (Actualizado el 11 de Julio)

País / Territorio	Temas Epidemiológica	Casos importados por semana	Casos importados acumulados
<b>América del Norte</b>			
Estados Unidos de América	SE 28	24	138
México	SE 24	1	1
<b>Centroamérica</b>			
Panamá	SE 21	2	2
Nicaragua	SE 28	2	2
<b>Caribe Latino</b>			
Cuba	SE 27	5	11
<b>Área andina</b>			
Perú	SE 28	1	3
Venezuela	SE 28	11	28
Brasil	SE 25	4	11
<b>Cono Sur</b>			
Chile	SE 22	1	2
Paraguay	SE 27	1	1
<b>Caribe no Latino</b>			
Bahamas	SE 27	1	1
Barbados	SE 28	3	4
Islas Caimán	SE 27	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>57</b>	<b>205</b>

Resalta la semana epidemiológica sobre los que se dispone de información.  
Sólo casos importados en los países o territorios sin transmisión autóctona; del informe epidemiológico sobre el número de casos notificados de fiebre Chikungunya en las Américas, por país o territorio con Autóctonos.  
Fuente de datos: los casos reportados en el ISI o la OPS / OMS y / o a través de los sitios web de los Estados miembros o de noticiopublicados en sitios oficiales.

En fecha 30 de junio de 2014 el LCSP confirma un caso importado de CHIKV en Paraguay. La muestra se obtuvo de una persona con sospecha clínica y nexos epidemiológico, de sexo masculino de 42 años de edad, con residencia en la ciudad de Asunción y con antecedente de viaje a la República Dominicana. Si bien llega al país en periodo de viremia, realizó un auto reporte previo al abandonar Rca. Dominicana, lo que permitió establecer las intervenciones de bloqueos previstas y hasta la fecha no se detectaron casos secundarios en la comunidad. Este caso presentó el cuadro típico: fiebre alta, dolores articulares severos en manos y pies con dificultad para la marcha, y exantema pruriginoso. Evolucionó favorablemente y hasta el momento no ha reportado recaídas.

### Mapa-2 Distribución mundial de arbovirus cuyo vector es el Aedes.



# Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

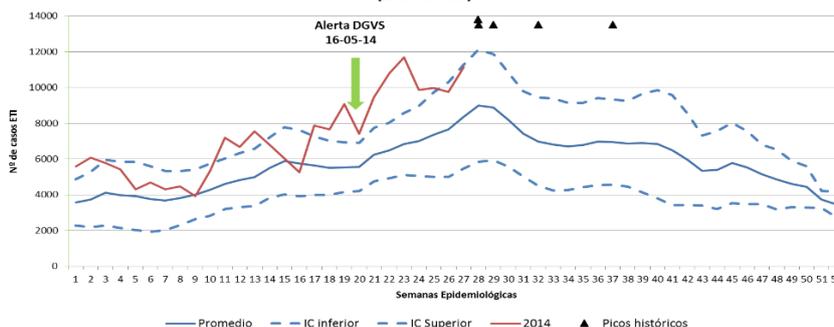
**Semana 27- 2014**

## 1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en las SE 1 a 27 (29 de diciembre de 2013 al 05 de julio de 2014) ascienden a **193.983** presentando un **aumento del 14%** con respecto a la semana 26, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **9.746** consultas en la SE 26 a **11.153** en la SE 27, con una tasa de **167,1** por 100.000 habitantes. (Gráficos 5 y 6).

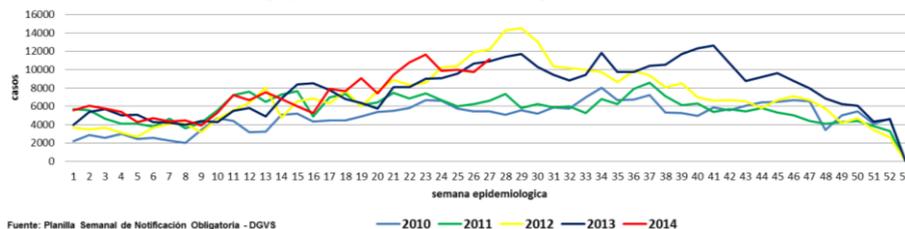
**Gráfico 5**

Tendencia promedio para ETI en Paraguay, basada en los años 2008-2013 (excl. 2009)



**Gráfico 6**

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 27)

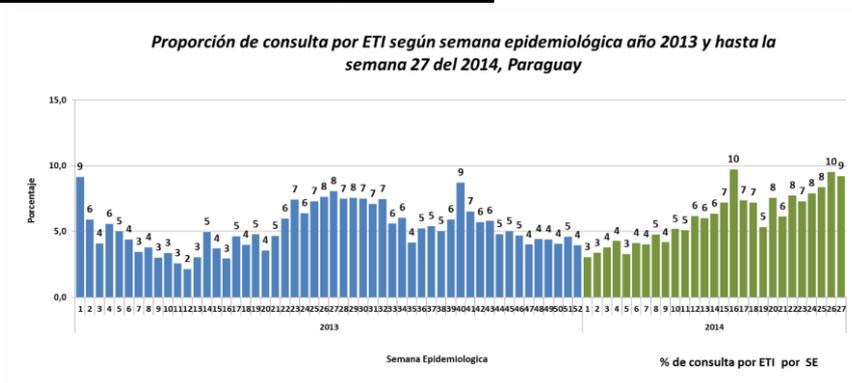


De las 18 Regiones sanitarias **14** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 26, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de San Pedro, Guairá, Misiones, Boquerón y Alto Paraguay, con un aumento superior al 50%, seguidos de Concepción, Caaguazú, Itapúa y Paraguarí con aumentos entre el 20 y 50%. En Cordillera, Caazapá, Alto Paraná, Canindeyú y Asunción el aumento osciló entre el 5 y el 19%.

## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

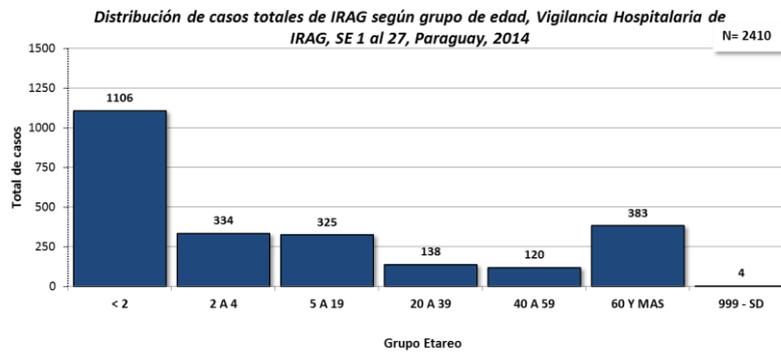
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, la semana 27 presentó una situación similar a la anterior y estuvo en el orden del **9%** (760/8285) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (Gráfico 7).

### Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 27. Paraguay, 2014.



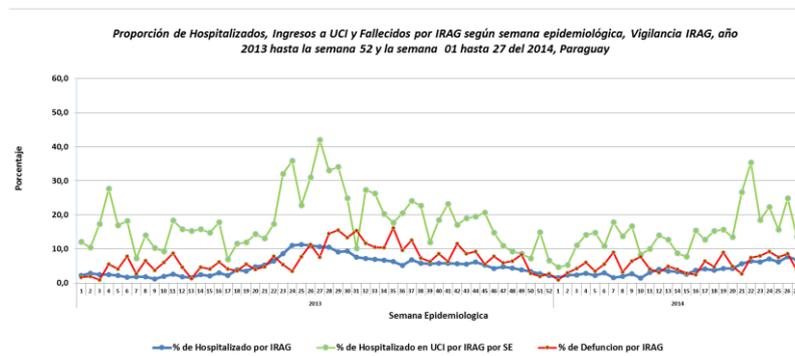
Hasta la SE 27 (29 de diciembre de 2013 al 05 de julio de 2014) se hospitalizaron un total de **2.410** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 6,8%** (174/2.577). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (116/174), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Bronquiolitis (44/116) y Neumonías (40/116). (Gráfico 8)

**Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 27, Paraguay, 2014.**



Desde las semanas 1 a 27 del año fueron admitidos en UCI **342** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **13,5%** (18/133) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **3,7%** (4/107). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 27, han fallecido **149** casos entre los cuales **12** casos fueron asociados a virus respiratorios: 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza, 5 a Metapneumovirus humano, 3 a VSR, un caso a Influenza A H3 y un caso a Adenovirus. (Gráfico 9)

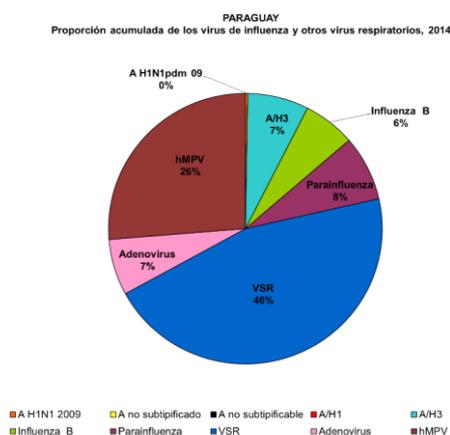
**Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 27, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.**



### 3.- Circulación viral

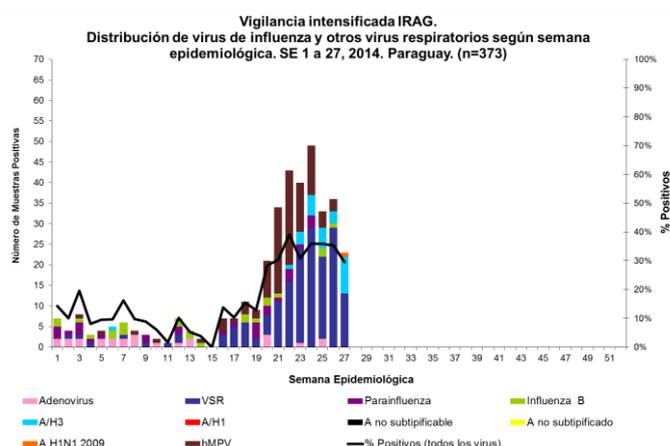
Desde la SE 1 a la 27, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **20,6%** (373/1.812). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (46%)** y el **metapneumovirus humano (26%)**, seguidos del **Parainfluenza (8%)**, **Adenovirus (7%)**, el **Influenza A H3 (7%)** y; **Influenza B (6%)**. (Gráfico 10)

**Gráfico 10: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014**



En las últimas tres semanas se analizaron 272 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 33,5%. Se identificaron **Virus Sincitial Respiratorio** e **Influenza A H3**. (Gráfico 11)

**Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia.**



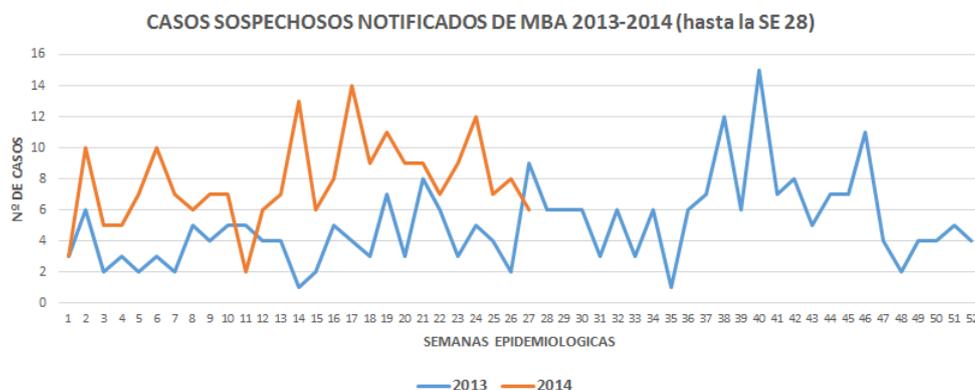
## Vigilancia de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

Hasta la Semana Epidemiológica 28 (29/12/13 al 12/07/14)

Durante el año **2013**, se notificaron como sospecha de meningitis bacteriana aguda (MBA) un total 269 casos y se cerraron como tales 75 (confirmados 35 + Probables 40), reportando una tasa de incidencia de 1,12 casos por cada 100.000 habitantes, con una letalidad del 17%. El mayor aporte etiológico fue la meningitis bacteriana por ***Streptococcus pneumoniae***. Hasta la **SE 28** del año **2014** las notificaciones suman 225 casos, de las cuales se han cerrado como MBA (Confirmados + Probables) 49 casos. La letalidad registrada es 18.3% hasta la fecha.

En el presente informe se exponen los resultados de la **vigilancia universal** de meningitis bacteriana aguda. La modalidad de notificación es **individual e inmediata**. Las notificaciones se reciben a través de las Unidades Epidemiológicas Regionales a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, en su modalidad clínica y de laboratorio. En el gráfico 1 se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014 hasta la SE 28. (Gráfico 12)

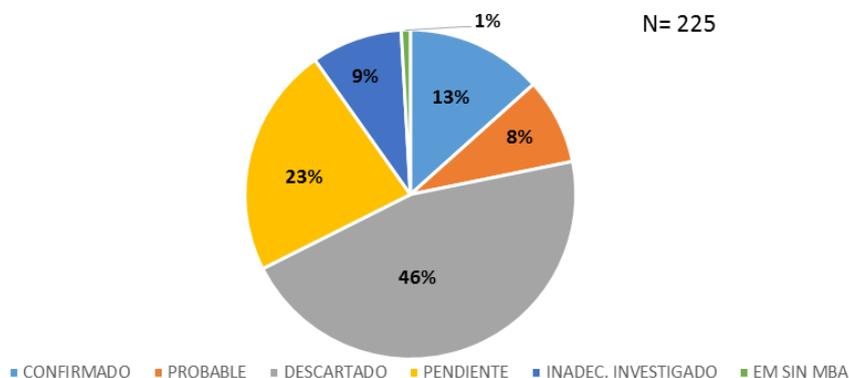
**Gráfico 12: Casos Sospechosos de MBA según semana epidemiológica. Años 2013-2014, Paraguay.**



Se identificó el agente etiológico en 32 casos, sin embargo 2 de ellos fueron Enfermedad Meningocócica **sin** meningitis (EM sin MBA). Según el criterio epidemiológico 30 casos fueron clasificados como confirmados, 2 como EM sin MBA, 19 casos como probables, 103 como descartados y aún restan 51 pendientes de cierre. En 20 casos no se realizó la punción lumbar diagnóstica por lo que fueron clasificados como Inadecuadamente investigados. (Gráfico 13)

**Gráfico 13. Cierre de casos según criterio epidemiológico, SE 1 a 28, Paraguay, 2014.**

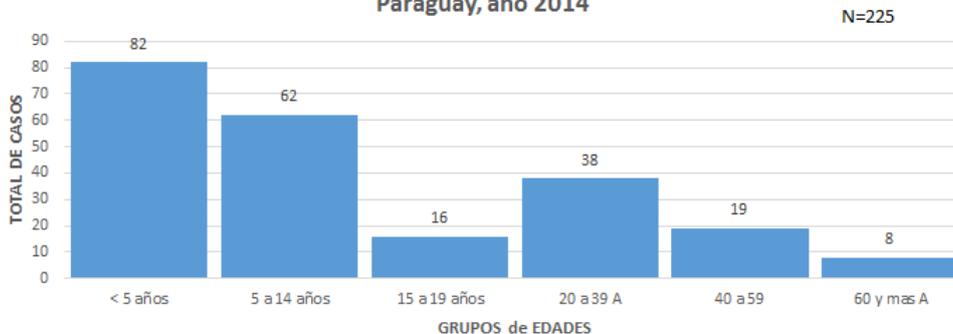
Cierre de casos sospechosos de MBA según criterio epidemiológico, SE 1 a 28, Paraguay, 2014



La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años. La menor incidencia se registró en el grupo de 60 y más años (Gráfico 14).

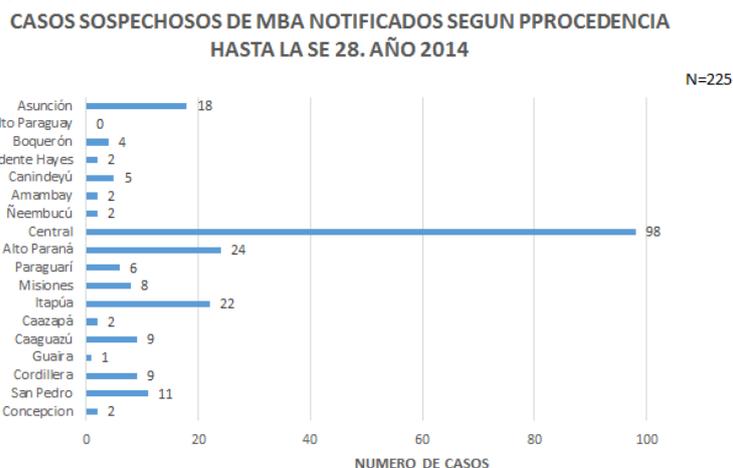
**Gráfico 14. Casos sospechosos de MBA por grupos de edades. SE 1 a 28. Paraguay, 2014.**

Casos Sospechosos de MBA según grupos de edad. SE 1 a 28. Paraguay, año 2014



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (43%), seguidos de Alto Paraná (11%), Itapúa (10%) y Asunción (8%). (Gráfico 15)

**Gráfico 15. Casos sospechosos de MBA según procedencia, SE 1 a 28, Paraguay, 2014.**

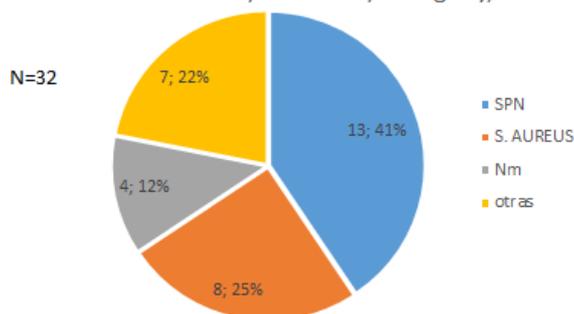


***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico más frecuente (41% de los casos confirmados), seguido del ***Staphylococcus aureus*** (25%). Los casos descartados y cerrados como de probable etiología viral representaron un 25% los casos notificados (57/225). (Gráfico 5)

En este período se produjeron 9 defunciones por meningitis. ***Streptococcus Pneumoniae*** fue el agente etiológico en 2 de los casos, mientras que una de las defunciones fue causada por ***Staphylococcus aureus***. En las 6 restantes no se obtuvo la identificación del agente causal. La letalidad registrada hasta la emisión de éste informe es del 18.3% (9/49).

**Gráfico 16. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 28, Paraguay, 2014.**

Agentes etiológicos identificados en los casos confirmados de MBA, SE 1 a 28, Paraguay, 2014



## Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

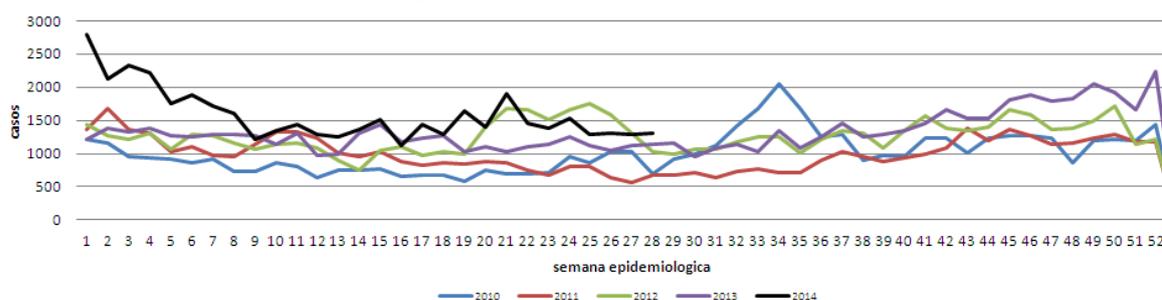
Se acumulan en lo que va del año 79.491 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 28, suman un total de 2.326 consultas, siendo la tasa de incidencia de 34,9 por cien mil habitantes.

El 44% (35.371) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 56% (44.120) diarreas en mayores de 5 años. En el gráfico podemos observar una meseta en la tendencia de EDA en las últimas 3 semanas, con comportamiento diferente que en años anteriores.

Gráfico 13

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 - 2014 (hasta la semana N° 28)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

## Cianobacterias en el Lago Ypacaraí

La **Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)**, reportó el 18 de julio los resultados del monitoreo de cianobacterias en el Lago Ypacaraí, reflejando un patrón de comportamiento con tendencia a la disminución, indicando que el conteo de células en las estaciones de muestreo no superan las 20.000 cel/ml; registrándose en la Playa Municipal de Areguá (30 cel/ml); Playa Municipal de Ypacaraí (30 cel/ml), Playa Rotonda (296 cel/ml) y Muelle San Blas de San Bernardino (237 cel/ml).

De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud: existe **riesgo relativo leve y/o bajo** de efecto adverso a la salud.

En éste último muestreo, el género **Cylindrospermopsis** es el que prevalece en la estación de la playa Rotonda y Muelle de San Blás.

Esta disminución significativa del recuento de cianobacterias se encuentra estrechamente vinculada a los cambios estacionales del clima, principalmente a la disminución de la temperatura del agua y a la renovación de las aguas del lago.

La **Dirección General de Vigilancia de la Salud** recomienda que la **DIGESA** continúe con su plan de monitoreo regular de manera a generar alertas precoces y recomendaciones en relación al uso del agua del lago.

## Información de Interés General

✦ [Actualización](#), Polio en Guinea Ecuatorial. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**

✦ [Actualización](#), Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV). **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**

✦ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**

✦ [Recomendaciones](#) Generales para los viajeros "Copa Mundial de la FIFA. Brasil 2014." **Dirección General de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**

## Chikungunya

### [Chikungunya.](#)

Situación Epidemiológica,

Manejo clínico,

Planificación,

Información para población.

### [Recomendaciones generales para viajeros](#)

"Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud."

## Inundaciones

✦ [Plan de Contingencia](#) de la **Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.** y

✦ [Alerta epidemiológica N° 4](#) **Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones.**

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)

