



Edición N° 35

Semana Epidemiológica: 35

11 de Septiembre – 2015

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 35 (30 de agosto al 05 de septiembre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril, Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7-9
○ Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	10 -12
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
○ Ébola	14
○ Información de interés general	15

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

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.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 1 (4 de enero) hasta la SE 35 (05 de septiembre)**. Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas						
Dengue	129.706	1912	2.254	33	11.954	171
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	65	1	78	1	65	1
Chagas agudo	16	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	862	13	404	6	397	6
Paludismo	8	0	8	0	6	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	12	0	11	0	19	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	4	0	6	0	2	0
Tos Convulsa	48	1	70	1	15	0
Parotiditis	116	2	103	1	133	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	3	0	3	0	8	0
sin MBA	2	0	2	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	1	0	5	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	134	2	177	3	116	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	48	1	108	2	136	2
Fiebre Tifoidea	0	0	1	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	911	13	851	12	959	14

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 21

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2015 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica. Los confirmados de Dengue incluyen dos casos con co-infección (DEN/CHIKV).

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **05 de septiembre (SE 35)**, se han notificado **46.741** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **11.952 (25,57%)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.646 (7,80%)** casos de CHIKV (**867 por laboratorio y 2.779 por nexos**), se registraron **2 co-infecciones (DEN/CHIKV)** y **9 (0,02%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **11.838 (25,33%)** y continúan como sospechosos **19.294 (41,28%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 27.640 (59,13%)**, **eje Centro Oriental: 15.352 (32,84%)**; **eje Norte: 2.163 (4,63%)**; **eje Centro Occidental: 1.022 (2,19%)**; **eje Sur: 267 (0,57 %)**; **eje Chaco: 297 (0,64%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN-2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay y Canindeyú** identificaron **DEN-1 y DEN-4**; en tanto que los departamentos donde se identificaron **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro (Norte y Sur), Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Cordillera, Alto Paraná y Ñeembucú**. (Mapa 1)

Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos **DEN-1, DEN-2 y DEN-4**, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

Mapa 1

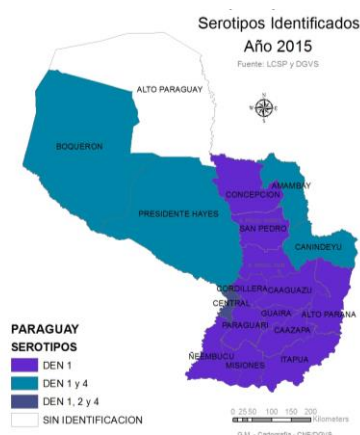


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 35

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLOGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1707	230	171	59	0	1	2192	1491	0
	CENTRAL	1362	3331	621	2710	1	0	11957	5322	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I. Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	14	2	2	0	0	0	18	12	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	3083	3563	794	2769	1	1	14167	6825	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	46	30	20	10	0	1	122	376	0
	PARAGUARI	30	44	44	0	0	0	4	369	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		76	74	64	10	0	1	126	745	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42	1	1	0	0	0	264	43	0
	CAAZAPA	25	0	0	0	0	0	17	22	0
	CAAGUAZU	3934	0	0	0	0	0	1038	498	1
	ALTO PARANA	1891	1	1	0	0	0	1814	2159	2
	CANINDEYU	2143	0	0	0	0	1	1088	371	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	8035	2	2	0	0	1	4221	3093	3	
NORTE	CONCEPCION	20	0	0	0	0	0	90	66	0
	AMAMBAY	243	0	0	0	0	1	18	479	0
	SAN PEDRO NORTE	363	1	1	0	1	0	355	207	0
	SAN PEDRO SUR	64	2	2	0	0	0	145	108	0
TOTAL EJE NORTE	690	3	3	0	1	1	608	860	0	
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	1	16	162	0
	NEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	3	36	0
	MISIONES	1	2	2	0	0	1	15	7	0
TOTAL EJE SUR	24	2	2	0	0	2	34	205	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	11	1	1	0	0	0	112	44	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	1	3	0	0
	BOQUERON	33	1	1	0	0	2	26	63	0
TOTAL EJE CHACO	44	2	2	0	0	3	138	110	0	
Total general		11952	3646	867	2779	2	9	19294	11838	3

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGV5 / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 35** se notificaron un total de **222 febriles**. Los departamentos donde se registraban brotes **actualmente** presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 33 a SE 35**) **son**; Canindeyú, Caaguazú y San Pedro Norte. En el Área Metropolitana de Asunción (AMA) se observa un leve aumento de casos en la SE 35.

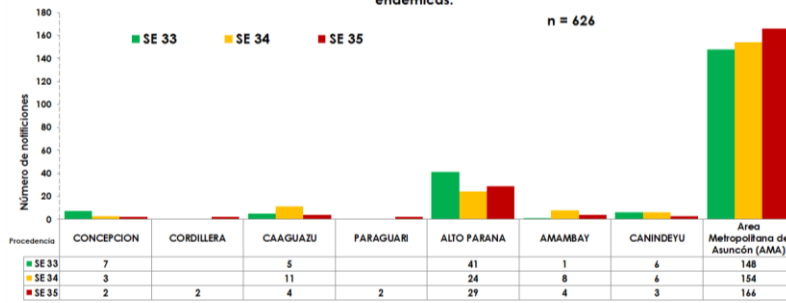
Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **33 y 35** del corriente año se registraron un total de **664** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 468 notificaciones, Alto Paraná (94), Caaguazú (20) y San Pedro Norte (24) notificaciones.**

De estas, un total de **626 (94,70%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **35 (5,29%)** notificaciones. **Misiones, Alto Paraguay, Guaira, Itapuá, Ñeembucú y Pte. Hayes** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

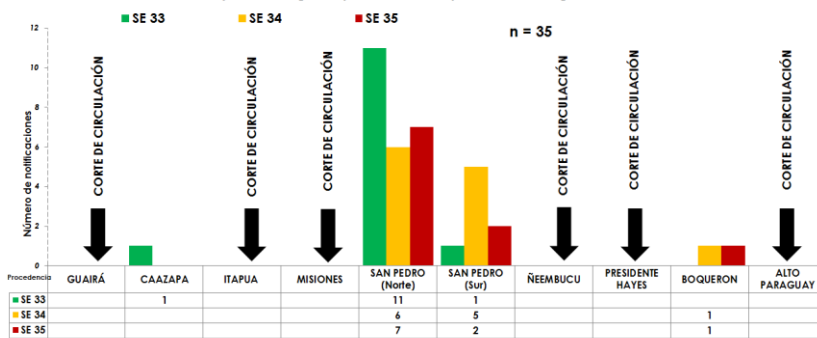
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 33, 34 y 35 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

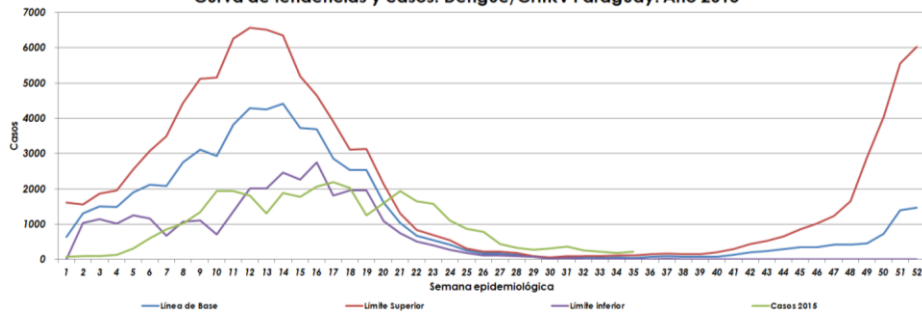
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 33, 34 y 35 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



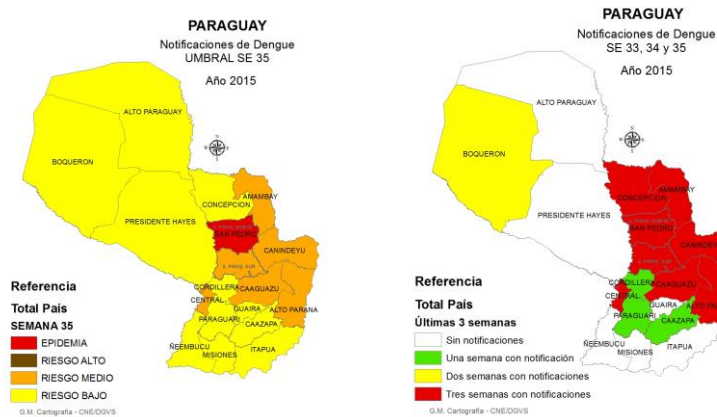
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

Curva de tendencias y casos. Dengue/CHIKV Paraguay. Año 2015



Mapas de Riesgo. SE 35



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 35** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guinea Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile en lo va del año.

Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados.



Situación actual en Paraguay

Desde **11/01/2015 (SE 2)** hasta la **SE 35** se confirmaron un total **3.648 (7,80%)** casos de CHIKV, (**869 por laboratorio y 2.779 por nexo**).

Se registraron casos confirmados en los departamentos de **Paraguari, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Presidente Hayes, Cordillera, Guairá, y Alto Paraná**, actualmente contamos con **circulación activa** en el Área Metropolitana de **Asunción**.



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 34

En la **SE 34**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **190** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **6%** y la de fallecidos por IRAG **3%**. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios está en descenso, identificándose aún Influenza A, tanto A/H1N1 2009 como A/H3 e Influenza B, además de VSR, Adenovirus y metapneumovirus.

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 durante las SE 1 a SE 34 del año 2015 (04 de enero al 29 de agosto- 2015) ascienden a **364.683**, presentando un leve aumento con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **12.137** consultas en la SE 33 a **13.322** en la SE 34, con una tasa de **190,2** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 34)

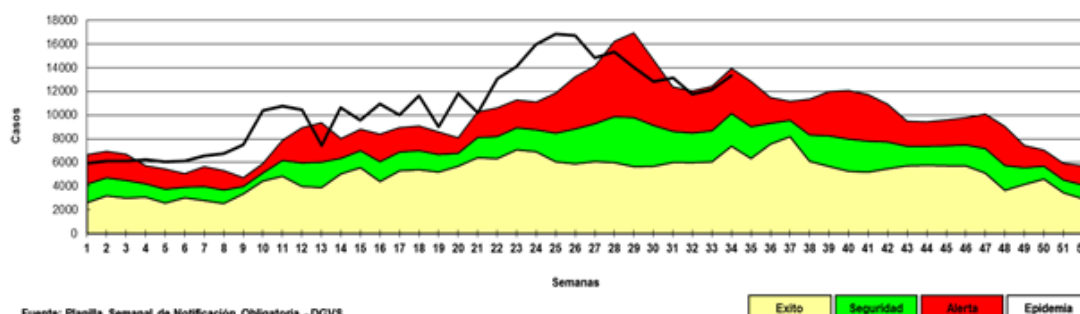
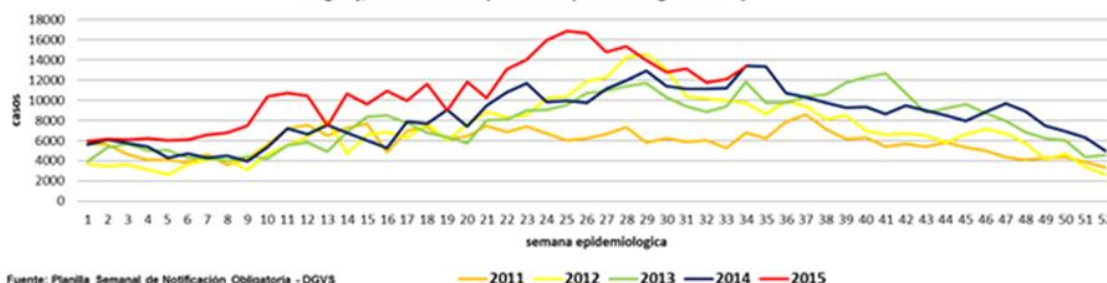


Gráfico 5

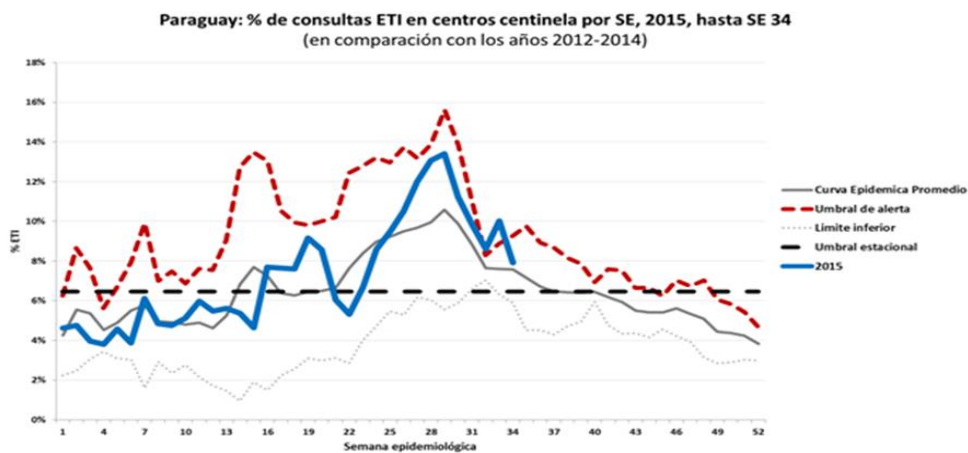
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 34)



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, en la semana 34 se presentó un leve descenso con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el **8%** (763/9642) del total de consultas, manteniéndose por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6).

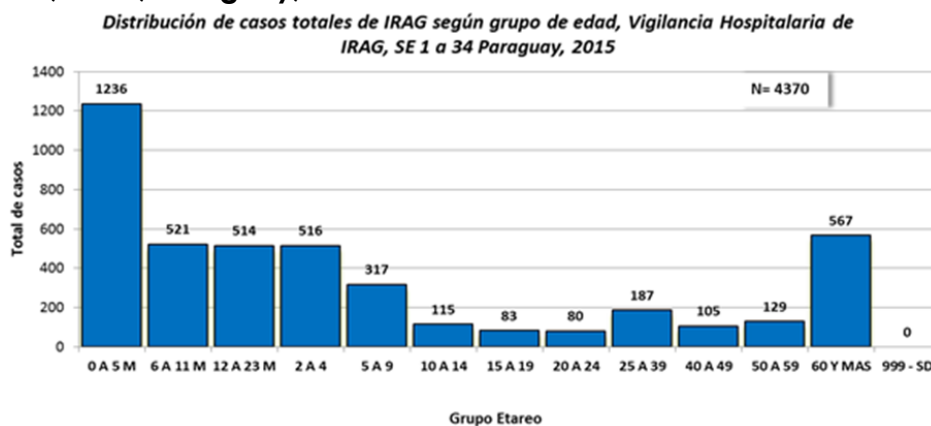
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 34 Paraguay, 2015



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

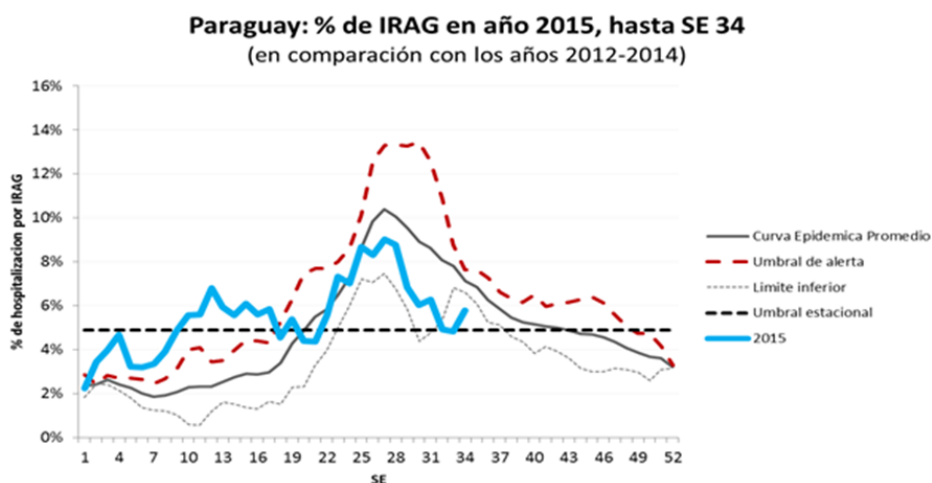
Durante las SE 1 a 34 se hospitalizaron un total de **4.370** casos de IRAG en los centros centinela. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (73/142) seguido de los mayores de 60 y más años (21/142). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI **414** casos de IRAG y los datos acumulados registran **205** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **56** casos asociados a virus respiratorios: 22 a VSR, 12 a Influenza B, 10 a Influenza A/H1N1 2009, 7 a Influenza A/H3, 4 a Adenovirus, y 1 a Parainfluenza. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 34, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el **5,8%** (142/2459), así mismo en la SE 34 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12%** (13/110) y la de fallecidos por IRAG fue de **2,7%** (3/112). (Gráfico 8.)

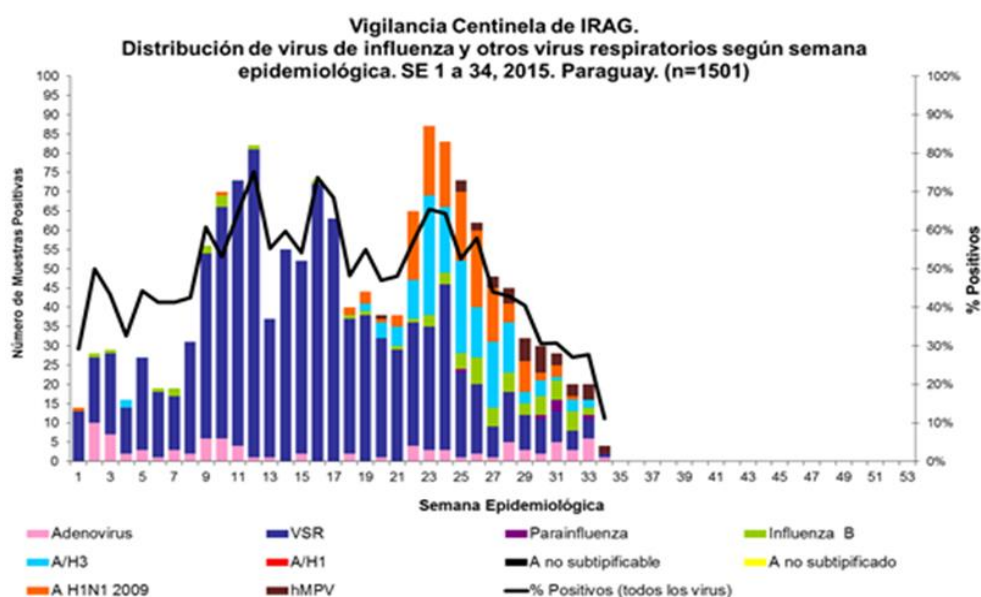
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 31, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 34 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **51%** (1501/2947). En las últimas semanas se observa una disminución en la actividad de virus influenza, así como de VSR, Adenovirus y Metapneumovirus. (Gráfico 9).

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.015



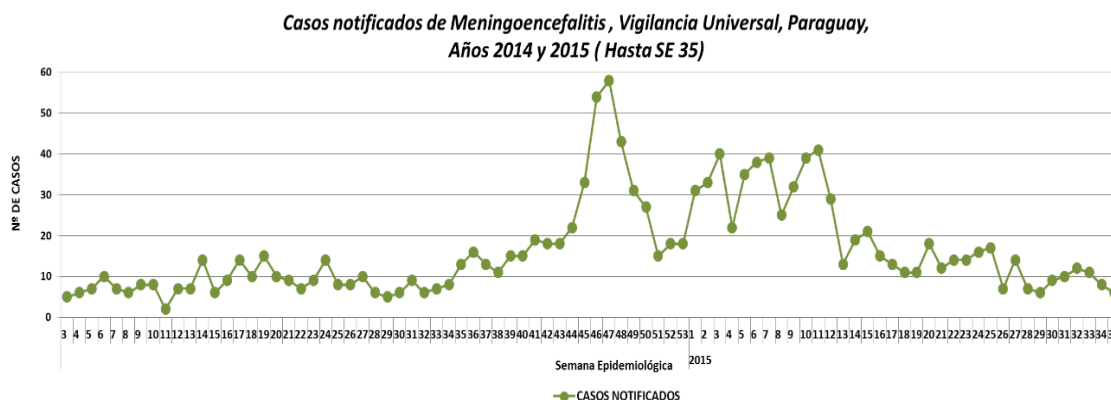
Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

Resumen 2014: Durante el año **2014** el total de las notificaciones fue de **735** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **504** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del ***Staphylococcus aureus*** (15%). Entre los agentes virales el **Enterovirus** fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

Resumen del Año 2015, SE 1 a 35

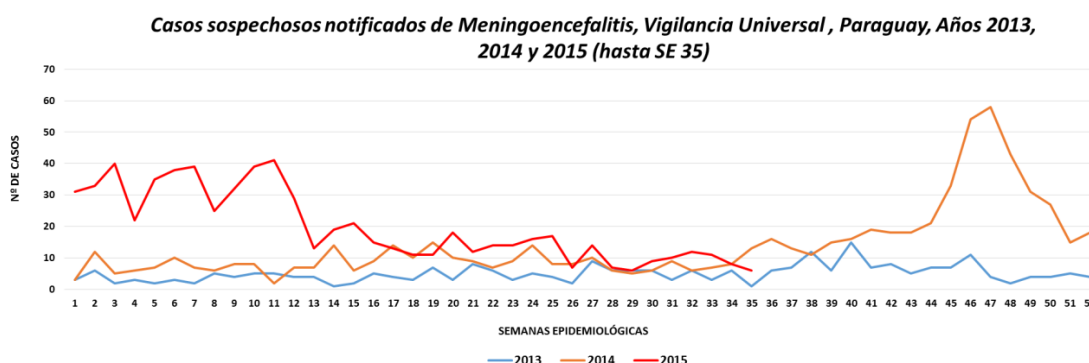
Desde las semanas 1 a 35 del año 2015 (del 04 de enero al 05 de setiembre) se han registrado **688** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestra el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** desde el último trimestre del año 2014, retornando a las cifras esperadas a partir de la SE 21 del corriente año (fines del mes de mayo) (Gráfico 10).

Gráfico 10: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2014-2015 (Hasta la SE 35), Paraguay.



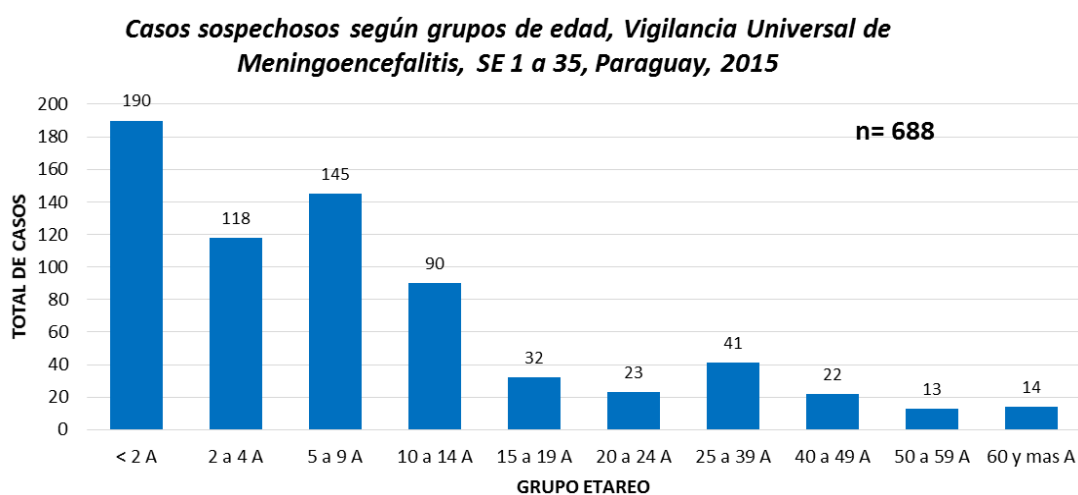
En las últimas semanas podemos observar como el número de notificaciones se encuentra dentro de lo esperado para la época del año con relación a años anteriores. (Gráfico 11).

Gráfico 11: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2013, 2014 y 2015 (Hasta la SE 35), Paraguay.



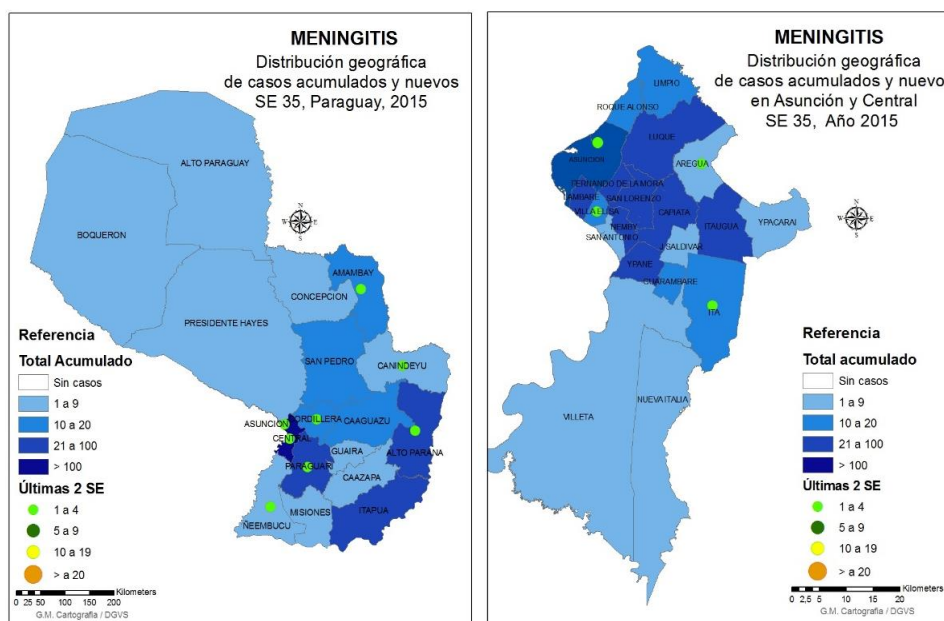
La distribución por grupo etario se mantiene con un predominio en los escolares (5 a 14 años) seguidos por los menores de 2 años. El menor número de casos se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. (Gráfico 12).

Gráfico 12. Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 35, Paraguay, 2015.



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (56%), seguidos de Asunción (13,7%), Alto Paraná (7%), Paraguarí (3,5%) e Itapúa (3,3%). (Gráfico 13).

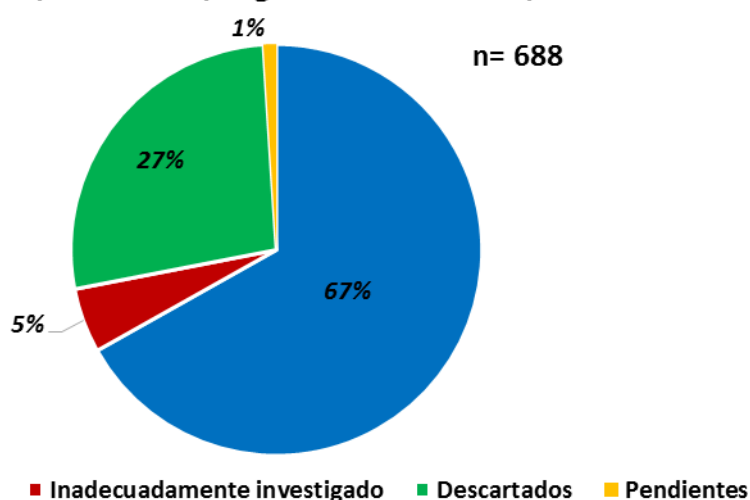
Gráfico 13. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 35, Paraguay, 2015.



A la fecha del informe el 99% (685) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 1% (7). El 5% de los casos (35) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 14).

Gráfico 14: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 35, Paraguay, 2015.

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 35, Vigilancia Universal, 2015



Fueron descartados con otros diagnósticos 187 casos (27%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (460), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 363 casos (79%), de los cuales se

confirmaron 33 (7%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 19%; de éstas se pudo identificar el agente en 40 de los casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 40 casos. **Streptococcus pneumoniae** (16 casos) y **Neisseria meningitidis** (8 casos), fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (6 casos), **Haemophilus influenzae** (4 casos), **Diplococcus Grampositivo** (2 casos), **Streptococcus agalactiae**, **Streptococcus Pyogenes**, **Acinetobacter** y **Serratia marcescens** estos últimos en un caso respectivamente.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 35) se produjeron 22 defunciones por meningitis bacteriana, en 15 casos se identificó el agente causal y en 7 no se pudo identificar. La letalidad asociada a **Streptococcus pneumoniae** en lo que va del año es de **37,5%** (6/16 casos); la de **Neisseria meningitidis** **37,5%** (3/8 casos) y la de **Staphylococcus aureus** **50%** (3/6 casos). Las restantes defunciones estuvieron asociadas a **Streptococcus Pyogenes** (1 caso), **Acinetobacter** (1 caso) y **Serratia marcescens** (1 caso).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 79% (363/460) de los casos acumulados. Se confirmaron 33 casos, 28 fueron identificados como **Enterovirus**, cuatro por **Herpesvirus**, uno de los cuales fue **Herpesvirus 6**, y uno **Epstein-Barr**.

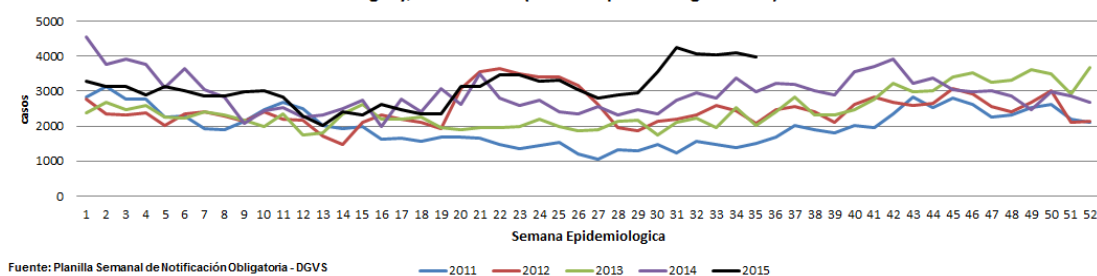
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registraron muertes asociadas a infecciones virales durante el periodo del informe.

Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **107.380** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,3 % (47.650)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,6% (59.730)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **35**, se registraron **3.983** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **56,9** por cien mil habitantes. En el gráfico se puede observar un leve descenso en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior.

Gráfico 10

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 35)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVs

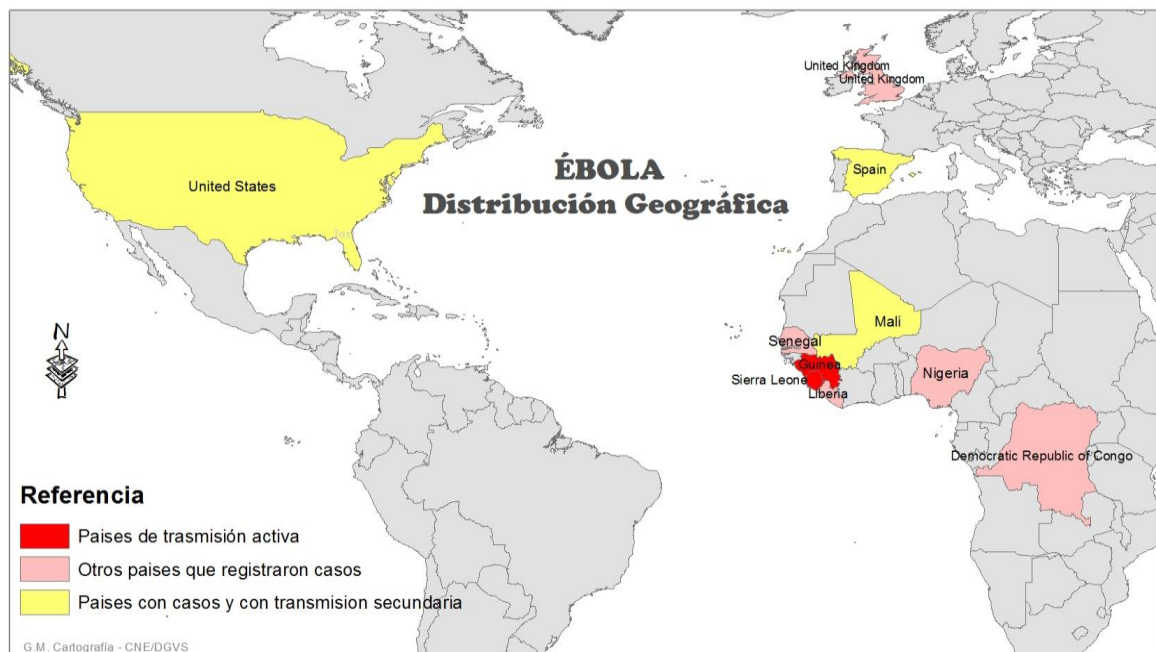
— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea y Sierra Leona. **La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:**

- ✦ El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- ✦ Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- ✦ Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 09 de Septiembre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-9-september-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3338	6	2078
	Probables	452	*	452
	Sospechosos	2	*	‡
Totales		3792	6	2530
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia **	Confirmados	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		6	0	2
Sierra Leona	Confirmados	8699	2	3587
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4697	*	158
Totales		13683	2	3953
	Confirmados	15194	8	‡
	Probables	2618	*	‡
	Sospechosos	10335	*	‡
Total General		28147	8	11291

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No Reportado debido a la alta proporción de probables y casos sospechosos que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles. ** Casos notificados antes del 09 de mayo 2015 se encuentran sombreados en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, Estos totales pueden estar sujetos a revisión. Liberia fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana el 3 de septiembre 2015 y se entra en un período de mayor vigilancia.

Información de Interés General

Alerta Epidemiológica N° 2. Riesgo de introducción de Sarampión

- ↳ [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.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 4: Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika](#). Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5: ETI \(Enfermedad Tipo Influenza\) e IRAG \(Infecciones Respiratorias Agudas Graves\)](#)
- ↳ [Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola](#) a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra
- ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#). Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ↳ [Actualización](#), Cólera en las Américas
- ↳ [Actualización](#); MERS- CoV en Arabia Saudita
- ↳ [Infección por poliovirus](#) tipo 1 derivado de la vacuna (cVDPV1) en Ucrania

Fuentes de Información

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