



Edición N° 37

Semana Epidemiológica: 37

25 de Septiembre – 2015

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**

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 37 (13 de septiembre al 19 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
○ Cianobacterias en el Lago Ypacaraí	14
○ Ébola	15-16
○ Información de interés general	17

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 37 (19 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	
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas						
Dengue	129.865	1914	2.294	33	12.308	176
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	69	1	80	1	71	1
Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	862	13	419	6	409	6
Paludismo	8	0	8	0	6	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	14	0	12	0	23	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	51	1	73	1	16	0
Parotiditis	116	2	103	1	146	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	7	0	5	0
Intoxicación por Pesticidas	146	2	187	3	132	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	49	1	112	2	155	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 **19 de septiembre (SE 37)**, se han notificado **47.264** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **12.306 (26,04%)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.907 (8,27%)** casos de CHIKV (**870 por laboratorio y 3.037 por nexos**), se registraron **2 co-infecciones (DEN/CHIKV)** y **11 (0,02%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **12.370 (26,17%)** y continúan como sospechosos **18.668 (39,50%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 27.978 (59,20%)**, **eje Centro Oriental 15.491 (32,78%)**; **eje Norte 2.193 (4,64%)**; **eje Centro Occidental 1.030 (2,18%)**; **eje Sur 269 (0,57 %)** y **eje Chaco 303 (0,64%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado la circulación simultánea de los siguientes serotipos: **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay, Canindeyú** se identificaron **DEN-1** y **DEN-4**; en los departamentos donde se identificó solo **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro, 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
Período: Desde la SE 1 hasta la SE 37

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1720	232	173	59	0	1	2225	1507	0
	CENTRAL	1389	3589	621	2968	1	0	11739	5529	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	22	2	2	0	0	0	10	12	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	3131	3823	796	3027	1	1	13974	7048	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	48	30	20	10	0	1	127	376	0
	PARAGUARI	30	44	44	0	0	0	3	371	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	74	64	10	0	1	130	747	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	175	1	1	0	0	0	42	136	0
	CAAZAPA	27	0	0	0	0	0	14	23	0
	CAAGUAZU	4051	0	0	0	0	0	893	531	1
	ALTO PARANA	1892	1	1	0	0	0	1931	2160	2
	CANINDEYU	2146	0	0	0	0	1	1096	371	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	8291	2	2	0	0	1	3976	3221	3	
NORTE	CONCEPCION	21	0	0	0	0	0	93	66	0
	AMAMBAY	245	0	0	0	0	1	14	491	0
	SAN PEDRO NORTE	387	1	1	0	1	0	187	357	0
	SAN PEDRO SUR	79	2	2	0	0	0	139	109	0
TOTAL EJE NORTE	732	3	3	0	1	1	433	1023	0	
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	1	17	162	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	3	37	0
	MISIONES	2	3	3	0	0	1	0	20	0
TOTAL EJE SUR	25	3	3	0	0	2	20	219	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	1	1	0	0	1	111	45	0
	ALTO PARAGUAY		0	0	0	0	1		3	0
	BOQUERON	34	1	1	0	0	3	24	64	0
TOTAL EJE CHACO	49	2	2	0	0	5	135	112	0	
Total general		12306	3907	870	3037	2	11	18668	12370	3

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

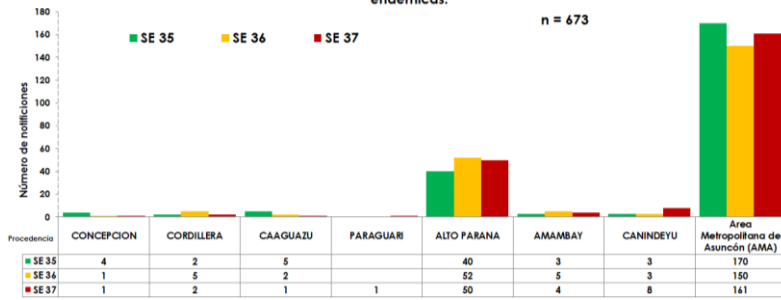
En la **SE 37** se notificaron un total de **235 febriles**. Los departamentos donde anteriormente se registraron brotes, presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 35 a SE 37**) son; Caaguazú, Alto Paraná y San Pedro Norte. En Canindeyú y Área Metropolitana de Asunción (AMA) se observa un leve aumento de casos en la SE 37.

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 **35 y 37** del corriente año se registraron un total de **705** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 481 notificaciones, Alto Paraná (142), Caaguazú (8) y San Pedro Norte (13) notificaciones**. De éstas, un total de **673 (95,46%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **32 (4,53%) notificaciones**. **Misiones, Caazapá, Alto Paraguay, Boquerón y Ñeembucú** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

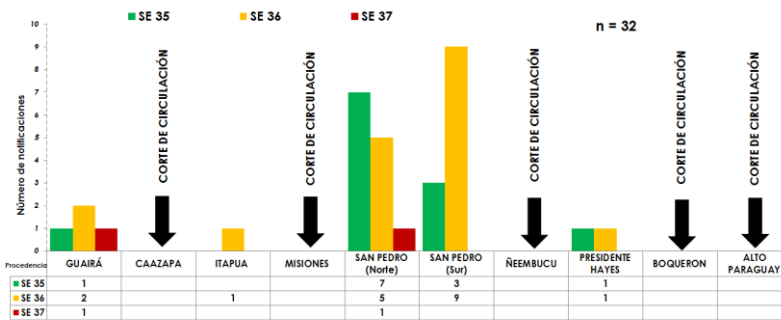
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 35, 36 y 37 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

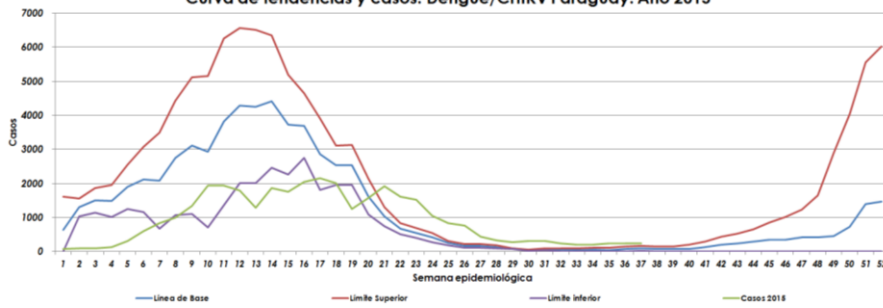
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 35, 36 y 37 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



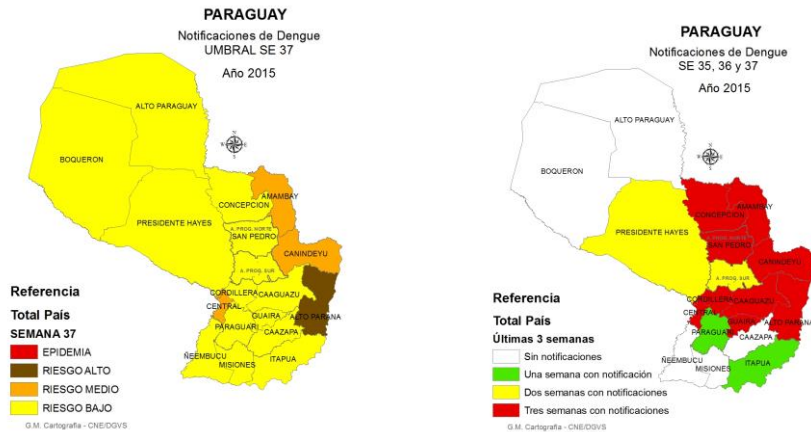
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 37



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 37** los países afectados con **circulación autóctona** son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guyana Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile.

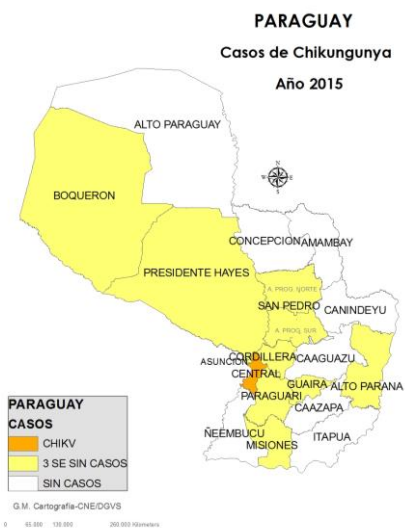
Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados en lo que va del año.



Situación actual en Paraguay

Desde **11/01/2015 (SE 2) hasta la SE 37** se confirmaron un total **3.909** casos de CHIKV, (**870 por laboratorio y 3.037 por nexos epidemiológicos**).

Se registraron casos confirmados en los departamentos de **Paraguari, Misiones, San Pedro, Presidente Hayes, Boqueron, Cordillera, Guaira, y Alto Parana**. 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 36

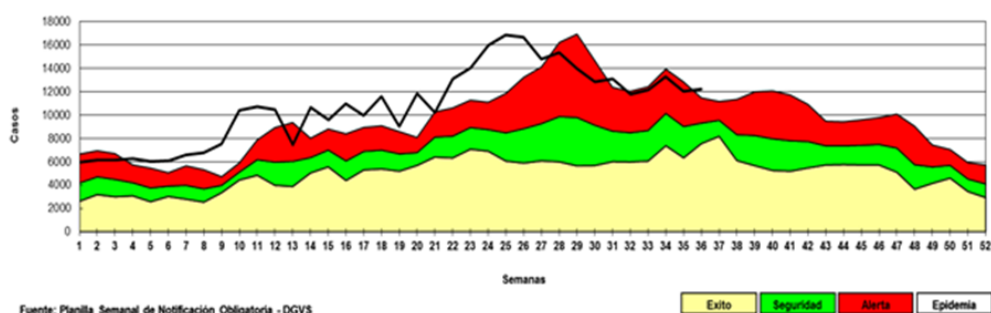
En la **SE 36**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **175** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **5,3%** y la de fallecidos por IRAG **8,2%**. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios está en descenso, identificándose aún 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 36 del año 2015 (04 de enero al 12 de setiembre- 2015) ascienden a **388.993**, presentando un leve ascenso con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **12.055** consultas en la SE 35 a **12.255** en la SE 36, con una tasa de **175** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

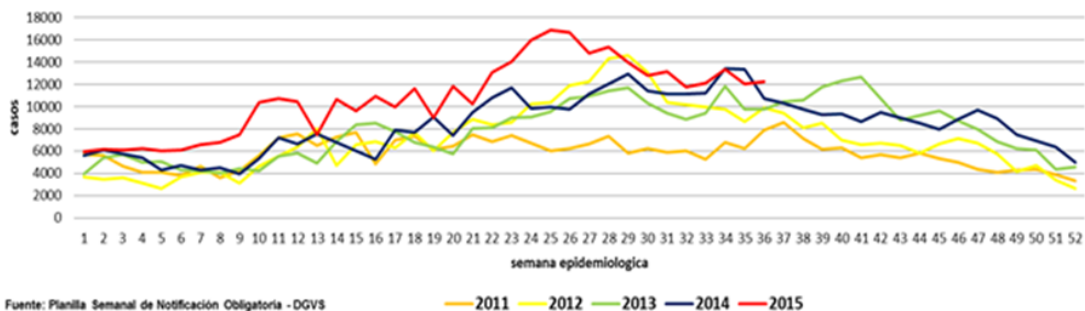
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 36)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 36)

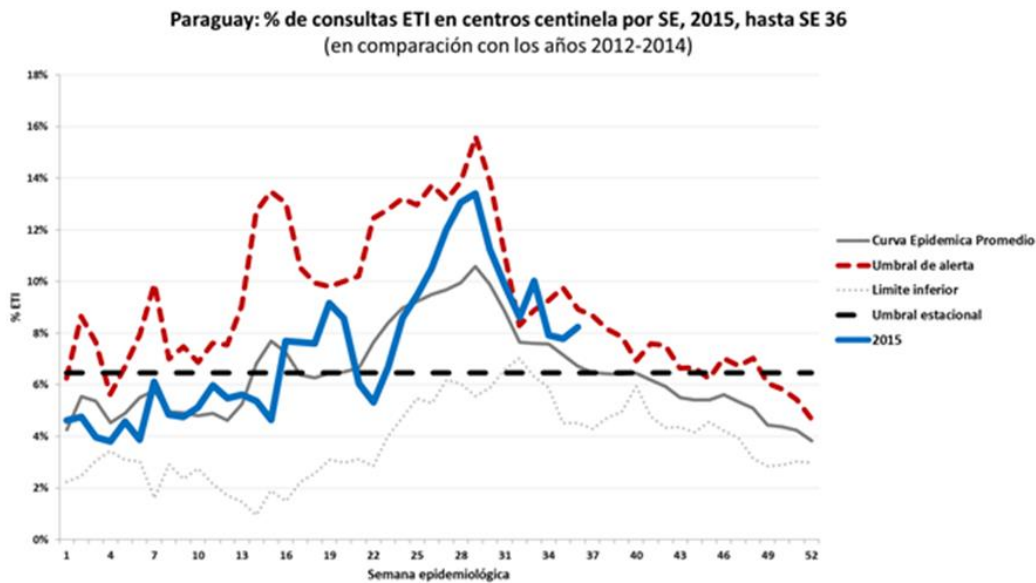


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 36 se presentó similar a lo registrado en las últimas semanas, siendo el **8,2%** (712/8645) del total de consultas, manteniéndose por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6).

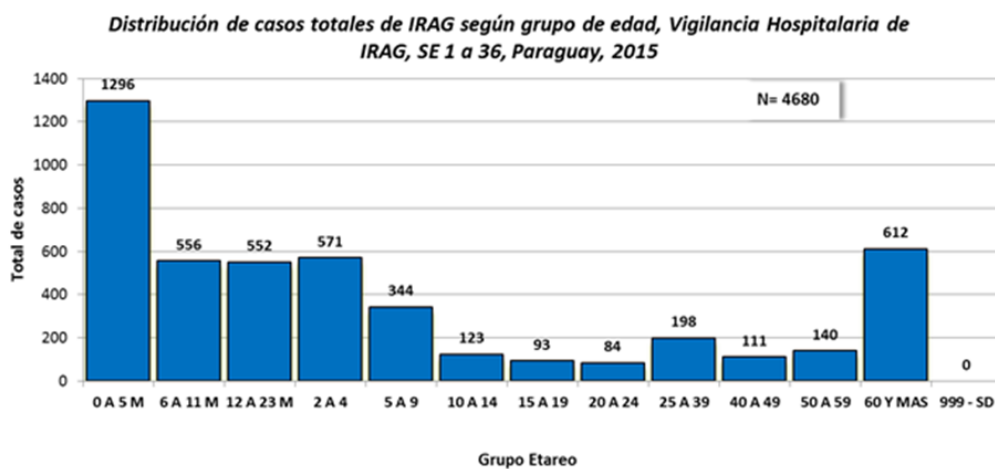
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 36 Paraguay, 2015



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 36 se hospitalizaron un total de **4.680** 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 (72/132) seguido de los mayores de 60 y más años (26/132). (Gráfico 7). Fueron admitidos en UCI **448** casos de IRAG y los datos acumulados registran **225** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **60** casos asociados a virus respiratorios: 22 a VSR, 13 a Influenza B, 12 a Influenza A/H1N1 2009, 7 a Influenza A/H3, 5 a Adenovirus, y 1 a Parainfluenza.

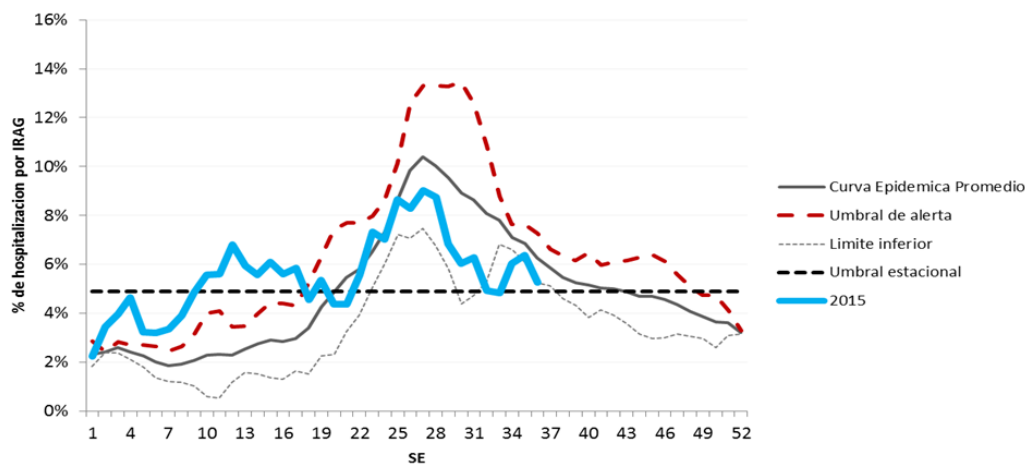
Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el **5,3%** (132/2.505), así mismo en la SE 36 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,8%** (9/115) y la de fallecidos por IRAG fue de **8,2%** (8/97). (Gráfico 8)

Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 36. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015.

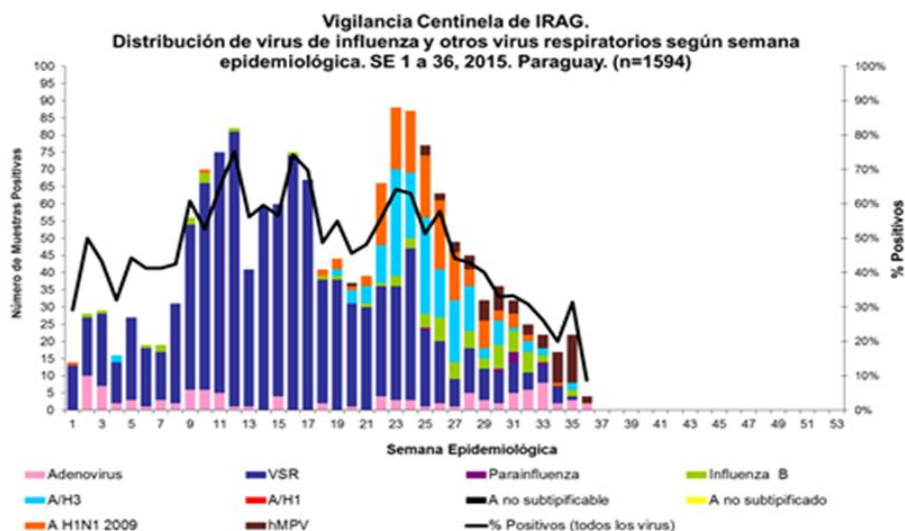
Paraguay: % de IRAG en año 2015, hasta SE 36
(en comparación con los años 2012-2014)



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 36 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **49,5%** (1.594/3.217). En las últimas semanas se observa una disminución en la actividad de virus respiratorios, persistiendo aún circulación de Adenovirus y Metapneumovirus. (Gráfico 9)

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2015



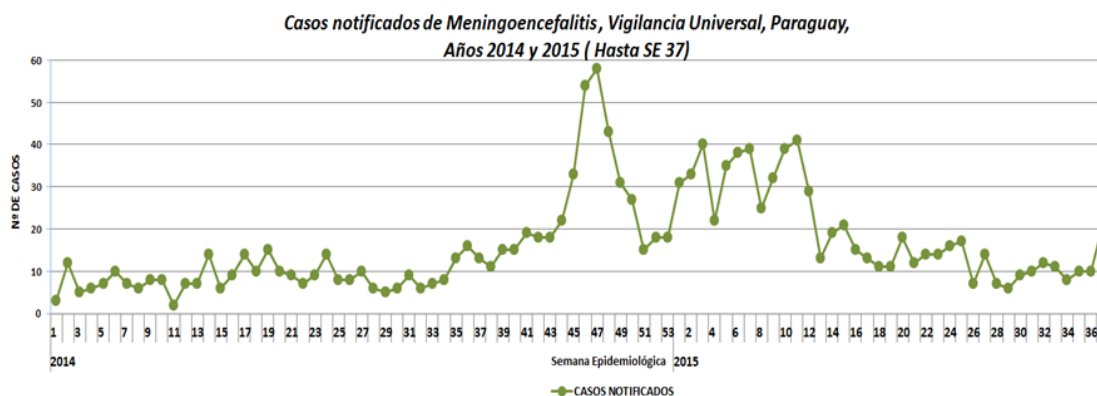
Situación Epidemiológica: Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

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 predominante (24/28 casos confirmados).

Resumen del Año 2015, SE 1 a 37

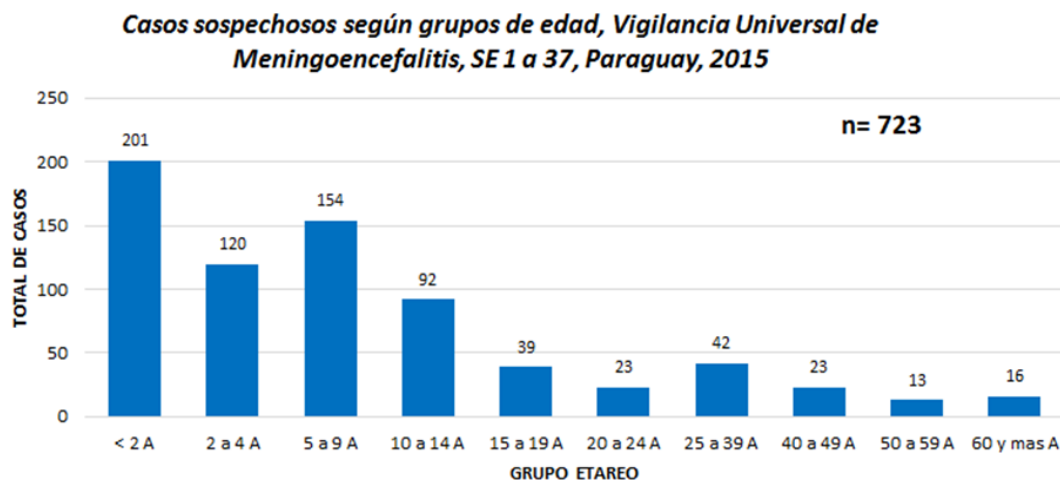
Desde las semanas 1 a 37 del año 2015 (4 de enero al 19 de setiembre) se han registrado **723** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestra el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** 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). En la SE 37 se observa un aumento en las notificaciones, principalmente asociados a casos presentados en el Departamento de Paraguarí. (Gráfico 10).

Gráfico 10: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2014-2015 (Hasta la SE 37), Paraguay.



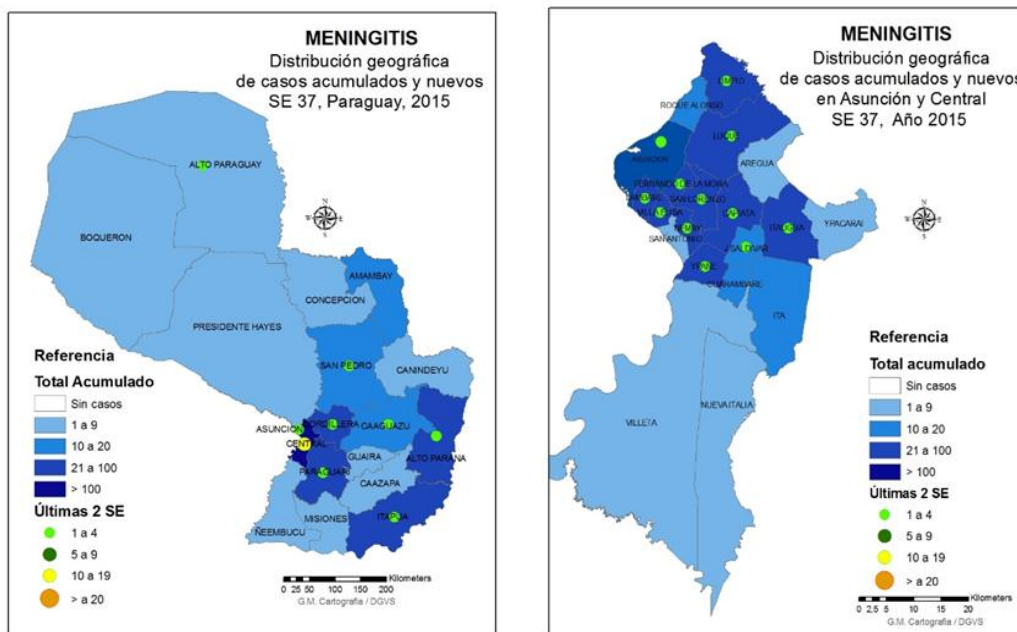
La distribución por grupo etario se mantiene con un predominio en los escolares (5 a 14 años) seguidos por los menores de 2 años. El menor número de casos se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. (Gráfico 11).

Gráfico 11. Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 37. Paraguay, 2015.



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de **Central (56%)**, seguidos de **Asunción (13,4%)**, **Alto Paraná (7%)**, **Paraguarí (4%)** e **Itapúa (3,5%)**. (Mapas 6 y 7).

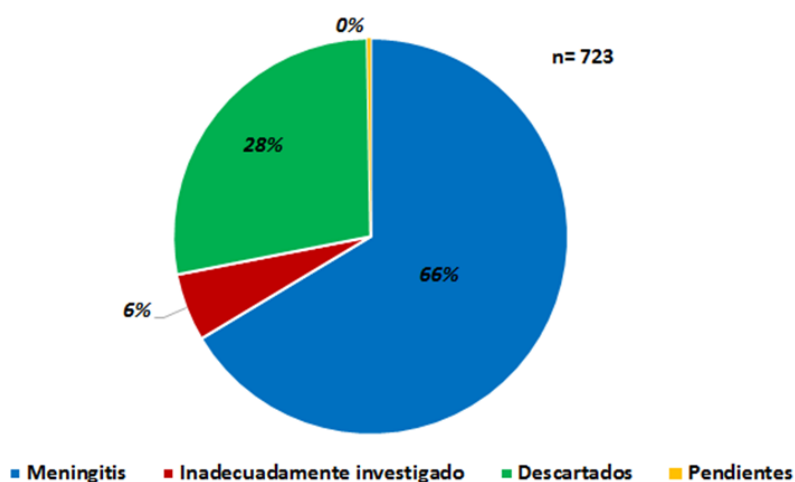
Mapas 6 y 7: Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 37. Paraguay 2015.



A la fecha del informe el 99,7% (721) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 0,3% (2). El 5% de los casos (40) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 12).

Gráfico 12: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 37. Paraguay 2015.

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 37, Vigilancia Universal, 2015



Fueron descartados con otros diagnósticos 201 casos (28%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (480), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 377 casos (78%), y de los cuales se confirmaron 36 (7%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 19% (92); de éstas se pudo identificar el agente en 42 casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 42 casos. **Streptococcus pneumoniae** (17 casos) y **Neisseria meningitidis** (8 casos), fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (7 casos), **Haemophilus influenzae** (4 casos) y **Diplococcus Grampositivo** (2 casos). Además se identificó **Streptococcus agalactiae**, **Streptococcus Pyogenes**, **Acinetobacter** y **Serratia marcescens** en un caso respectivamente.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 37) se produjeron 23 defunciones por meningitis bacteriana, en 15 casos se identificó el agente causal y en 8 no se pudo identificar. La letalidad asociada a **Streptococcus pneumoniae** en lo que va del año es de **35%** (6/17casos); 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).

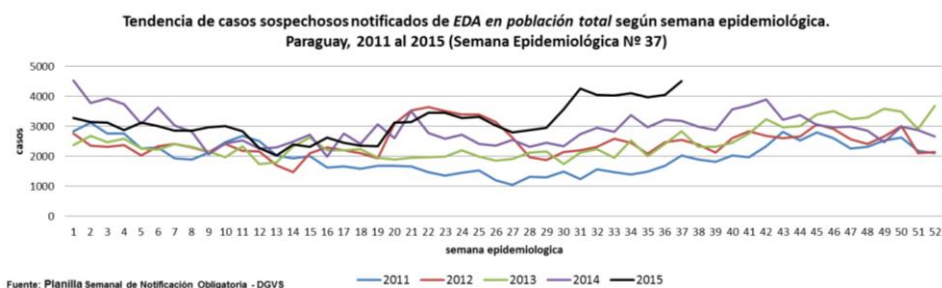
Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 78% (377/480) de los casos acumulados. Se confirmaron 36 casos, 29 fueron identificados como **Enterovirus**, cinco **Herpesvirus**, uno de los cuales fue **Herpesvirus 6**, un **Epstein-Barr** y un **Adenovirus**.

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 **115.938** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,4 % (51.575)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,5% (64.363)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **37**, se registraron **4.413** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **64,4** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar que desde la SE 29, se produce un aumento en la tendencia de EDA, en comparación con años anteriores. Este aumento es a expensas de las diarreas en mayores de 5 años.

Gráfico 13



Cianobacterias en el Lago Ypacaraí

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) reportó los resultados de los últimos monitoreos de cianobacterias en el Lago Ypacaraí, realizados el 8 de setiembre. En este muestreo se ha observado la presencia de floraciones zonales de cianobacterias principalmente en la playa Rotonda de San Bernardino, registrándose el contaje de células en las siguientes estaciones de muestreo:

Lugares de muestreo	Cianobacterias total (cél/ml)	Microcistina total (µg/L)
Playa Rotonda (San Bernardino)	325.930	13.19
Margen derecha de la Playa Rotonda	8.637.000	504,92
Playa Municipal de Areguá	14.193	0,78
Playa Municipal de Ypacaraí	9.748	0,21
Muelle de San Blas	2.223	0,21

De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud: existe **riesgo moderado** de efecto adverso a la salud.

Estos datos revelan una mayor frecuencia de florecimientos considerando la temporada. Si bien esto representa características zonales asociadas a la acción mecánica de los vientos, concentrando las algas en ciertos sectores de la playa.

Éstos resultados reflejan la necesidad de insistir en el monitoreo vigilante ante la potencial ocurrencia de nuevas floraciones e incorporar acciones concretas de protección y recuperación de los mismos.

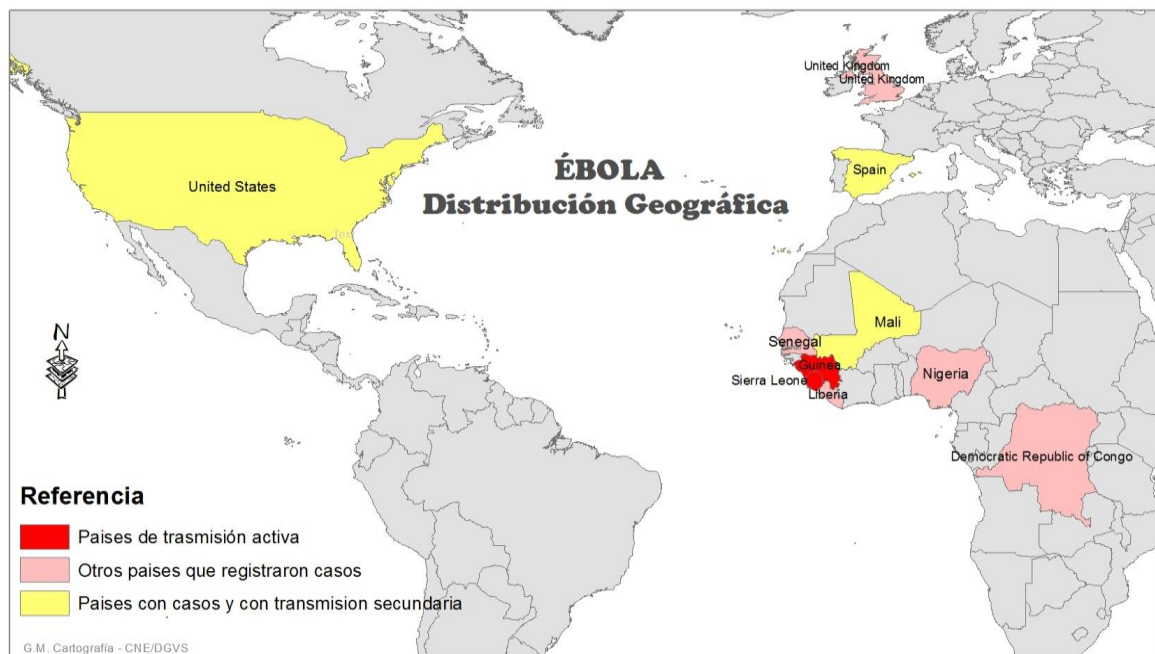
La problemática del lago Ypacaraí y su cuenca requiere insistir fundamentalmente en la protección y recuperación de humedales, control de las fuentes de contaminación, tratamiento de los líquidos cloacales e industriales, manejo adecuado de los residuos sólidos, urbanos e industriales, uso correcto de la tierra/ordenamiento territorial, inversión en tecnología de monitoreo, entre otros.

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 8 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 23 de Septiembre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-23-september-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3340	3	2079
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	7	*	‡
Totales		3800	3	2532
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	8704	6	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4832	*	158
Totales		13823	6	3955
	Confirmados	15201	9	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10475	*	‡
Total General		28295	9	11295

*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 casos probables y sospechosos que se reclasificó. ‡ Datos no disponibles. ** Los casos reportados antes de 09 de mayo 2015 están 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 de 2015, y ahora ha entrado 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.
- ↳ [Brote de Chikungunya](#) en Kedougou, Senegal
- ↳ [Caso descartado de infección por chikungunya](#) en España
- ↳ [Un caso de infección por virus del Nilo Occidental en Portugal](#)
- ↳ [Actualización](#), (MERS-CoV) - Jordania

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