



Edición N° 46

Semana Epidemiológica: 46

21 de noviembre – 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 46 (9 de noviembre hasta el 15 de noviembre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	7
○ Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	11
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
○ Cianobacterias en el Lago Ypacaraí	16
○ Vigilancia de Chikungunya	17
○ Vigilancia de Ébola	18
○ Información de interés general	19

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 46 (15 de noviembre 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

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.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	29.739	446	131.934	1945	2.254	33
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	69	1	93	1	104	2
	Chagas agudo	7	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	1011	15	937	14	675	10
Paludismo	13	0	10	0	8	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	19	0	16	0	15	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	5	0	4	0	5	0
	Tos Convulsa	35	1	77	1	87	1
	Parotiditis	223	3	150	2	131	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	182	3	16	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	9	0	4	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	18	0	2	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	206	3	205	3	210	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	138	2	81	1	133	2
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	2	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	1672	25	1511	22	1527	22

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 35

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 15 de noviembre (**SE 46**), se han notificado al sistema de vigilancia **15.390** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **2.254 (14,6 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **6.323 (41 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **6.813 (44,2 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 12.719 (82,6 %)**, **eje Centro Oriental: 1.057 (6,8 %)**; **eje Centro Occidental: 353 (2,3 %)** **eje Norte: 806 (5,2 %)**, **eje Sur: 317 (2,1 %)** y **eje Chaco: 138 (0,8%)**. Importante destacar que los datos de la SE 46 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.

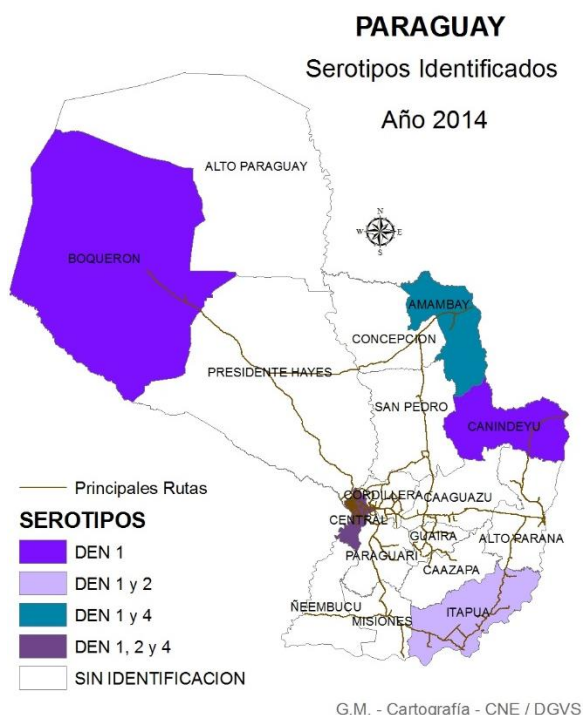


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 46. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 46

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2780	890	269	1621
	CENTRAL	9920	992	6264	2664
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	19		9	10
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	12719	1882	6542	4295
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	157	1	24	132
	PARAGUARI	196		1	195
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		353	1	25	327
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	53		1	52
	CAAZAPA	12		1	11
	CAAGUAZU	274	111	13	150
	ALTO PARANA	502	17	33	452
	CANINDEYU	216	59	63	94
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1057	187	111	759
NORTE	CONCEPCION	84		10	74
	AMAMBAY	611	139	33	439
	SAN PEDRO NORTE	84	1	53	30
	SAN PEDRO SUR	27		14	13
TOTAL EJE NORTE		806	140	110	556
SUR	ITAPUA	261	28	12	221
	ÑEEMBUCU	38		2	36
	MISIONES	18		3	15
TOTAL EJE SUR		317	28	17	272
CHACO	PRESIDENTE HAYES	97	7	8	82
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	19	8		11
TOTAL EJE CHACO		138	16	8	114
Total general		15390	2254	6813	6323

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una **endemia de baja intensidad (gráfico 3) con circulación simultánea de DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión de los casos sospechosos de Dengue en las últimas tres semanas.

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 46** se notificaron un total de **272 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. Los departamentos de AMA, Presidente Hayes, Concepción, Amambay y Alto Paraná se encuentra en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **44 y 46** del corriente se registraron un total de **686** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. De estas, un total de **673 (98,1 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país, en AMA se observa un aumento con relación a la semana anterior, con comportamiento similar en años anteriores, para esta época del año (**Ver gráfico 1**). Las regiones no endémicas registraron un total de **13 (1,8 %)** notificaciones y entre éstas **San Pedro Sur, 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

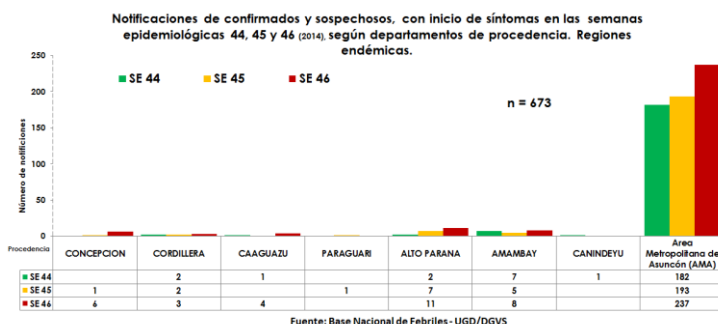


Gráfico 2

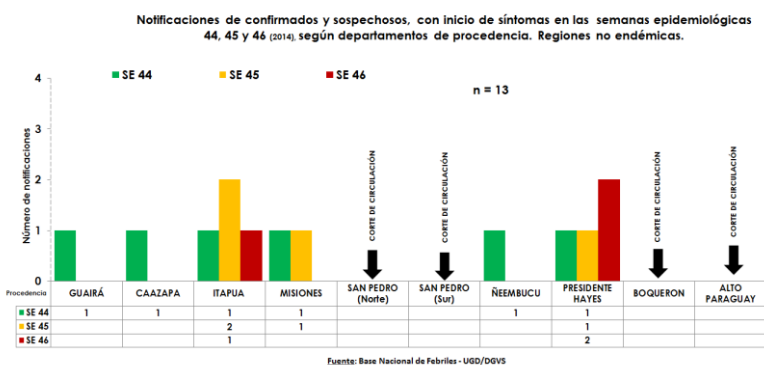
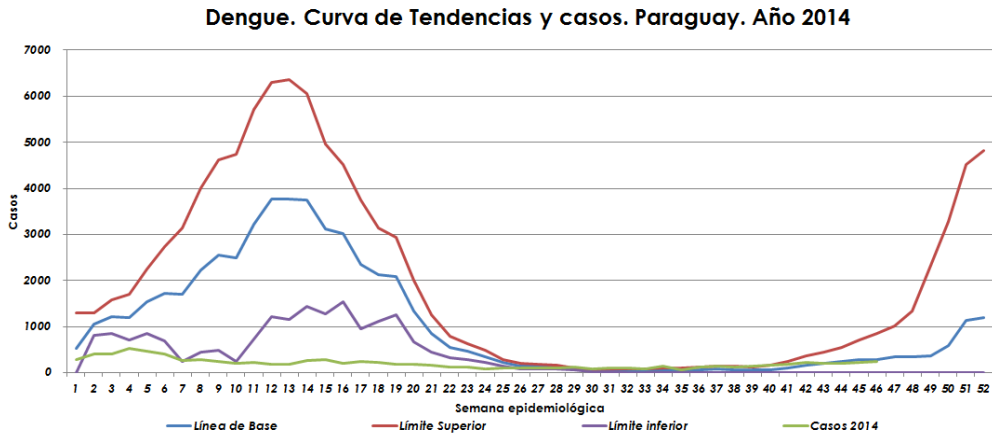
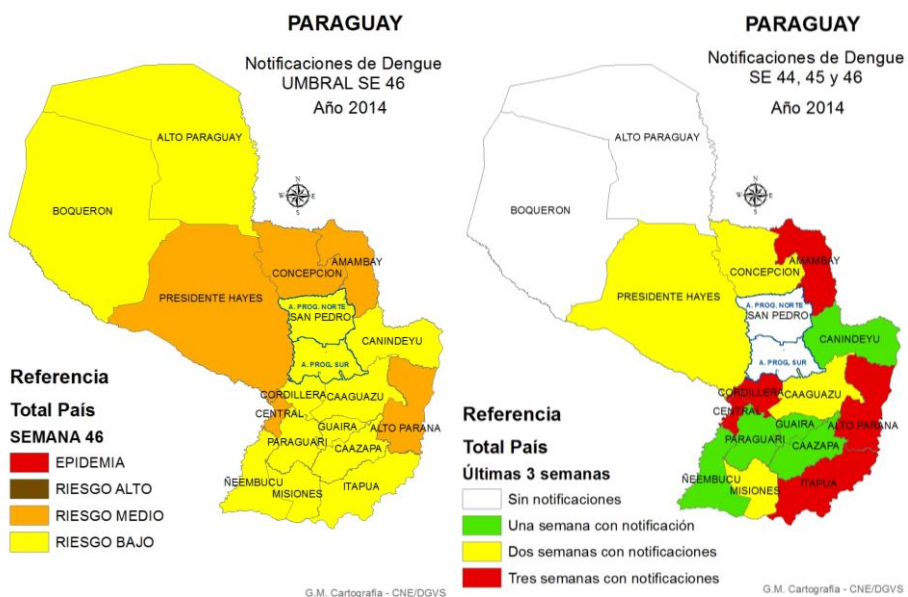


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 46



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

Semana 45- 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 45 (29 de diciembre de 2013 al 08 de noviembre de 2014) ascienden a **383.707** presentando una leve disminución en la tendencia, manteniendo las cifras dentro de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **8534** consultas en la SE 44 a **7967** en la SE 45, con una tasa de **119,4** por 100.000 habitantes, retornando a cifras por debajo a lo observado en el 2013. **(Gráficos 4 y 5).**

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 45)

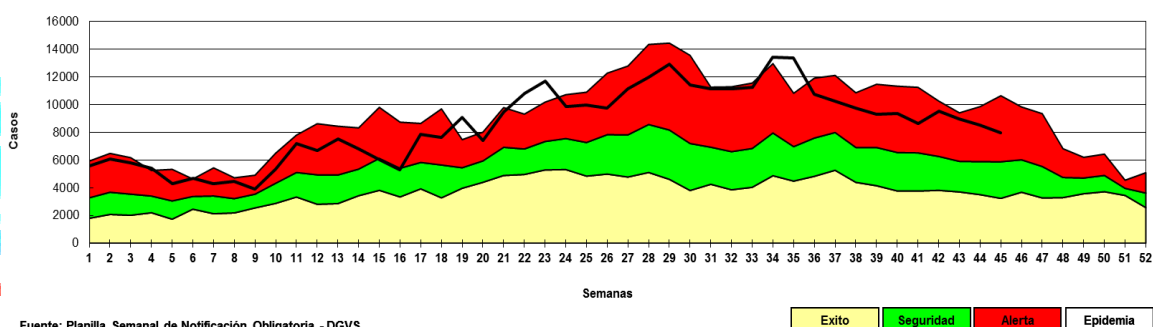
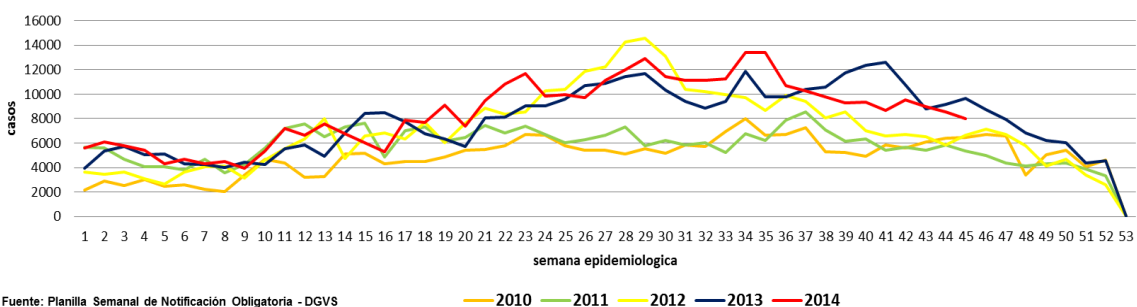


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 45)

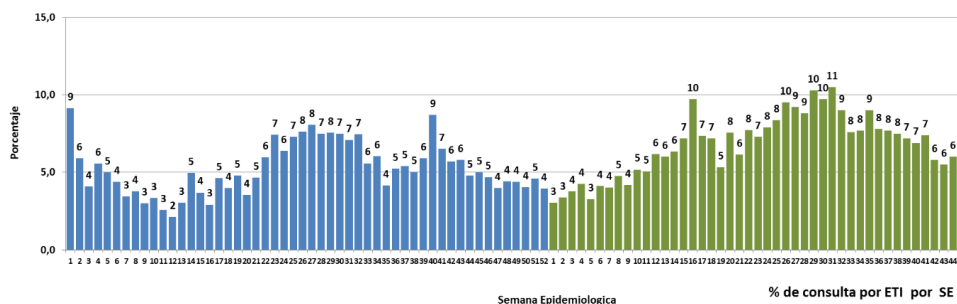


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 45 fue del **6%** (538/9190) del total de consultas, similar a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 45. Paraguay, 2014.

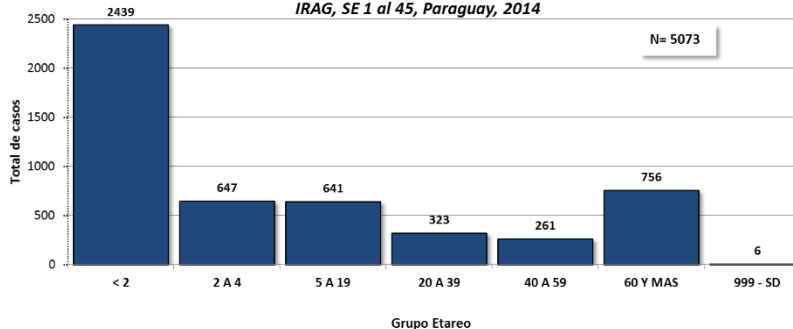
Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 45 del 2014, Paraguay



Hasta la SE 45 (29 de diciembre de 2013 al 08 de noviembre de 2014) se hospitalizaron un total de **5.073** 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 4,4%** (103/2.338). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (63/103). (Gráfico 7)

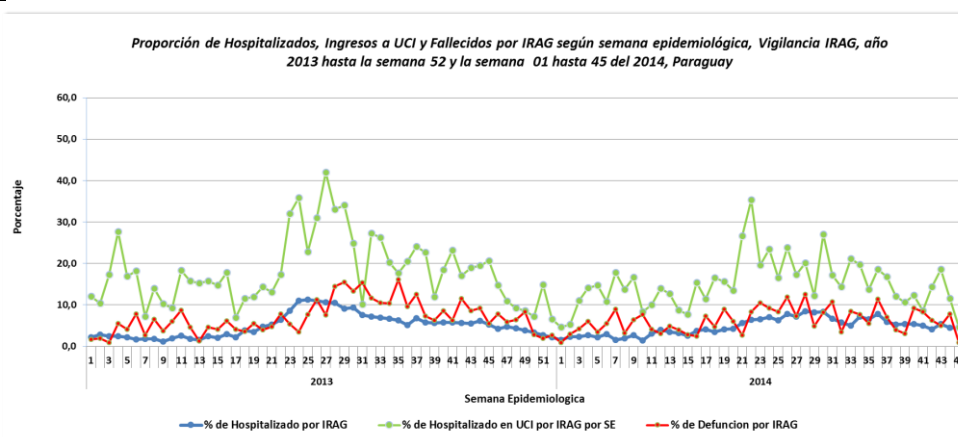
Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 45, Paraguay, 2014.

Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 45, Paraguay, 2014



Desde las semanas 1 a 45 del año fueron admitidos en UCI **684** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **4,5 %** (5/110) y la de fallecidos por IRAG fue de **1%** (1/109). El total de casos de IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 45, suman **309**, entre los cuales **37** casos fueron asociados a virus respiratorios: 11 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 9 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al virus Parainfluenza, 1 a Influenza A H1N1pdm09, 1 a Influenza B y un caso a Adenovirus. (Gráfico 8)

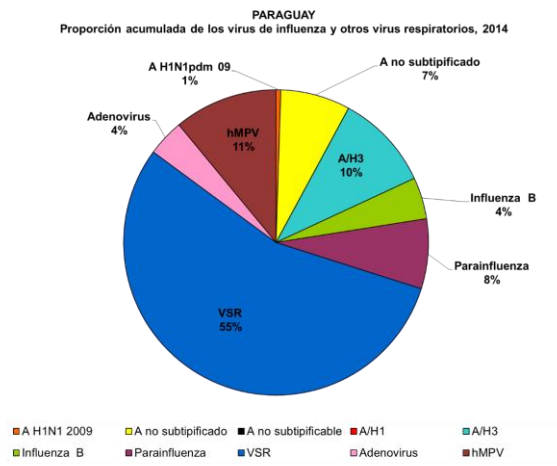
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 45, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la 45, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,3%** (1020/3.742). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (55%)**, seguidos del **metapneumovirus humano (11%)**, del **Influenza A H3 (10%)**, **Influenza A no subtipificado (7%)**, **Parainfluenza (8%)**, **Influenza B (4%)**, **Adenovirus (4%)** e **Influenza A H1N1 pdm09 (1%)**. (Gráfico 9)

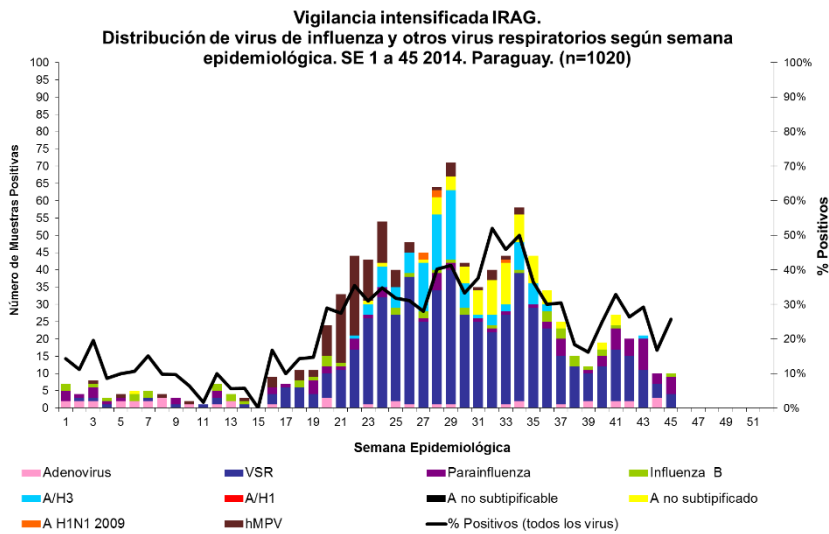
Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.



En las últimas cuatro semanas se analizaron 247 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 24,4%. Se identificó predominantemente virus **Parainfluenza** y **Sincicial Respiratorio**. (Gráfico 11)

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas,

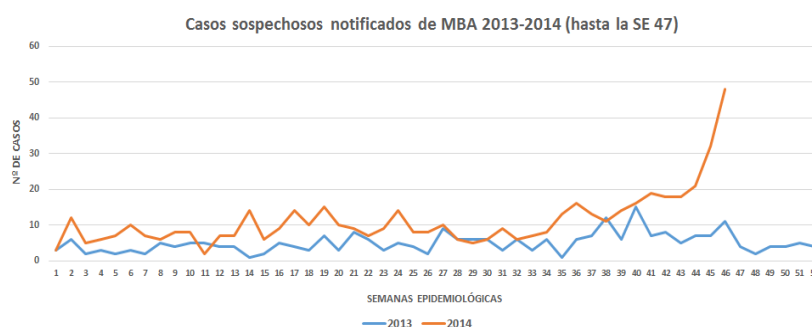
Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014



Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

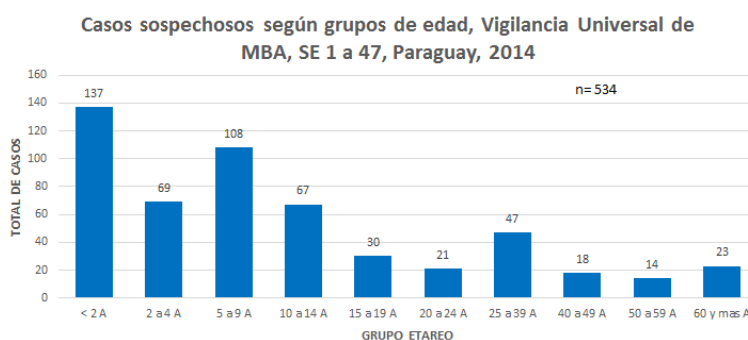
En el presente informe se exponen los resultados de la vigilancia universal de meningitis. La modalidad de notificación es individual e inmediata. Las notificaciones se reciben a través de las Unidades Epidemiológicas Regionales a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud 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 47, demostrando un aumento en las notificaciones durante todo el año 2014, con mayor intensidad en las últimas tres semanas (SE 44). (Gráfico 12)

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



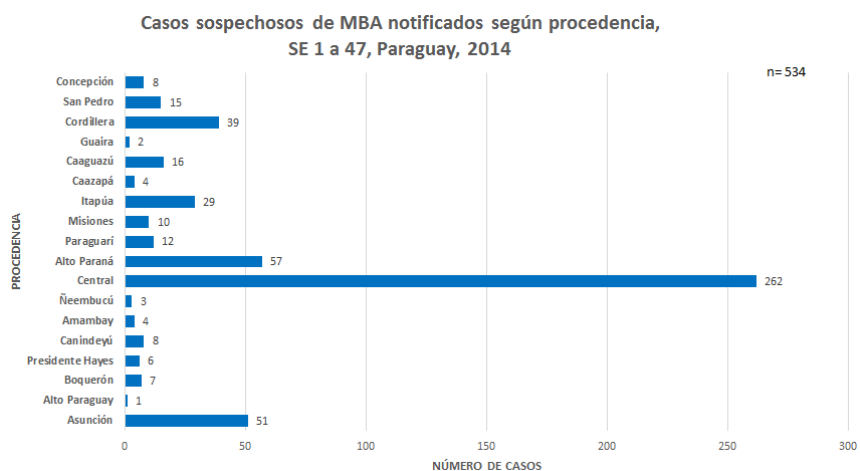
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años. La menor incidencia se registró en el grupo de 60 y más años (Gráfico 2).

Gráfico 13. Casos sospechosos de MBA por grupos de edades. SE 1 a 47. Paraguay, 2014.



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (49%), seguidos de Alto Paraná (11%), Asunción (9%), Cordillera (7%), e Itapúa (5%) e (Gráfico 3). Sin embargo los casos de las últimas 3 semanas corresponden en su mayoría a los departamentos de Central, Asunción y Cordillera.

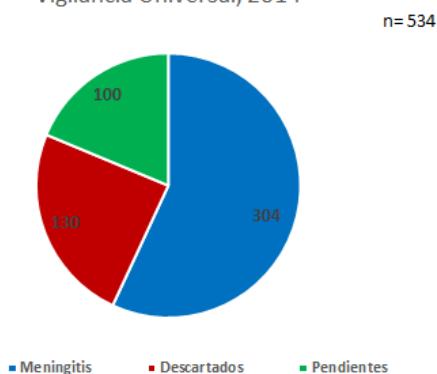
Gráfico 14. Casos sospechosos de MBA según procedencia, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.



A la fecha del informe el 81% (434) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 19% (100). (Gráfico 4).

Gráfico 15: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.

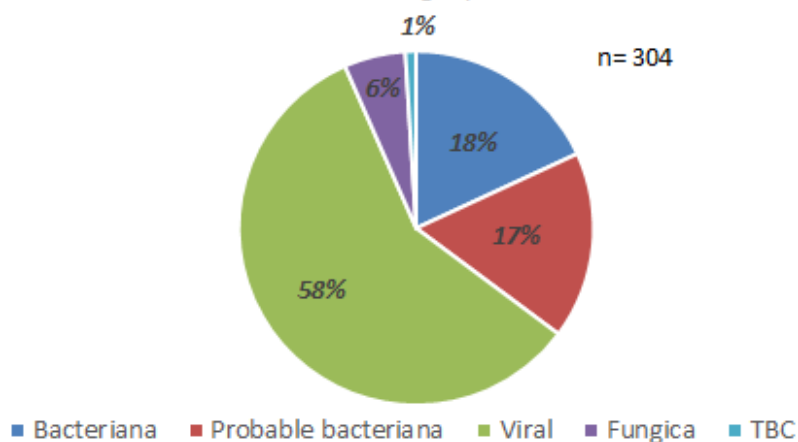
Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 47, Vigilancia Universal, 2014



Fueron descartados con otros diagnósticos 130 casos (24%). De los casos que reunieron los criterios de Meningitis (304), los más frecuentes fueron las compatibles con etiología viral (58%), seguido de las bacterianas con identificación del agente (18%), de aquellas de probable etiología bacteriana sin recuperación del agente (17%), y las fúngicas (6%).

Gráfico 16: Distribución de casos notificados, según agente causal, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.

Casos de Meningitis según agente causal, Vigilancia Universal, SE 1 a 47, Paraguay, 2014

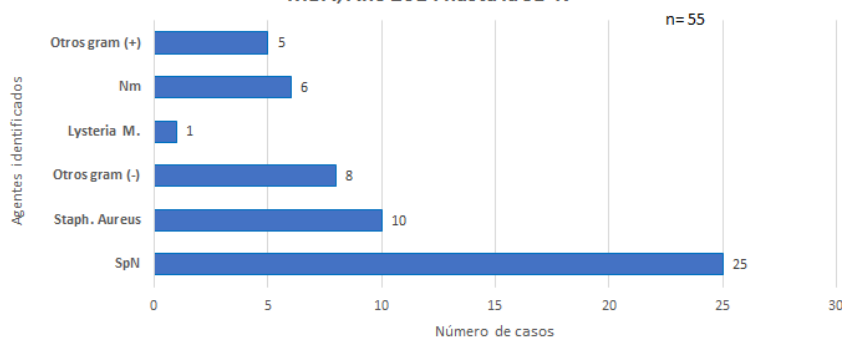


Meningitis Bacteriana Aguda:

Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 55 casos, sin embargo 2 de ellos fueron Enfermedad Meningocócica sin meningitis. *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico más frecuente, representando el 45% (25) de los casos confirmados, seguidos del *Staphylococcus aureus* (18%), otros agentes gram negativos (15%), *Neisseria meningitidis* (11%), otros agentes gram positivos (9%) y un caso por *Listeria monocitogenes* (2%).

Gráfico 17. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.

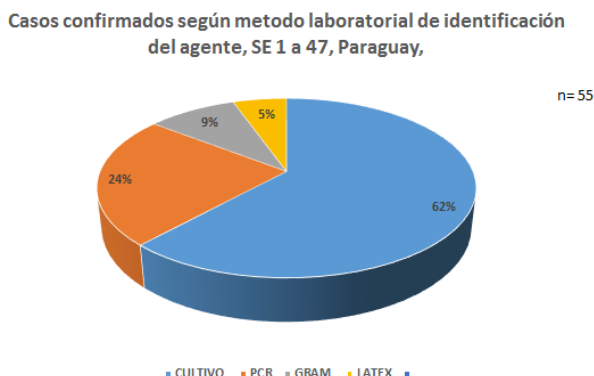
Agentes causales identificados en los casos confirmados, Vigilancia MBA, Año 2014 hasta la SE 47



Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período se produjeron 25 defunciones por meningitis y en 18 (72%) de ellos no se obtuvo identificación del agente. La letalidad por *Streptococcus Pneumoniae* fue del 12% (3/25), mientras que para el *Staphylococcus aureus* fue del 20% (2/10), un caso fallecido estuvo asociado a otro Gram negativo. No se reportó fallecidos asociados a *Neisseria meningitidis*.

Métodos de Identificación bacteriana: Al analizar el método laboratorial de confirmación, se puede observar que en el 62% de los casos confirmados se pudo identificar el agente etiológico a través del cultivo (hemocultivo y/o cultivo de LCR), en el 24% fue por biología molecular (PCR), en el 9% solo se pudo determinar la presencia del agente por la tinción del Gram y en el 5% fue a través de la prueba de Látex.

Gráfico 18. Agentes etiológicos identificados según método laboratorial, SE 1 a 47, Paraguay, 2014



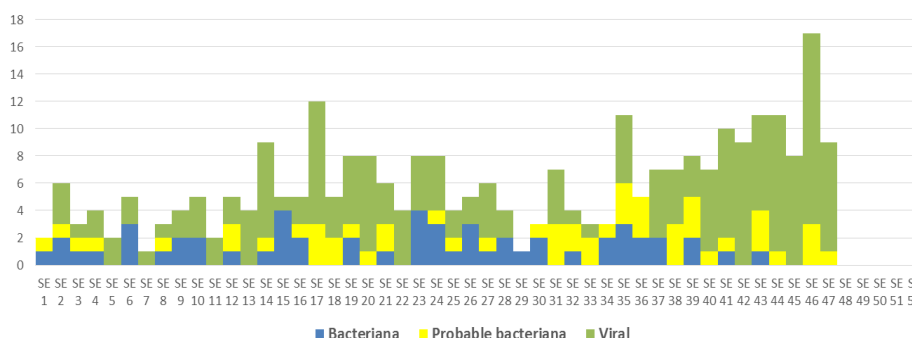
Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 58% (177/304) de los casos acumulados.

En las últimas tres semanas el **93%** de los casos de meningitis fueron compatibles con etiología viral y el agente identificado fue el **Enterovirus**.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: En lo que va del año se registró un fallecimiento asociado a **Herpes virus**. No se registraron muertes asociadas al actual aumento de casos relacionados al Enterovirus.

Gráfico 19. Meningitis según agente etiológico, Vigilancia Universal, SE 1 a 47, Paraguay, 2014.

Distribución de casos de Meningitis Bacterianas y Virales según SE, Vigilancia Universal, SE 1 a 47, PARaguay, 2014



En números....

534 casos notificados

130 fueron descartados con otros diagnósticos.

304 (57%) de los casos notificados cumplen criterios de **meningitis**.

58% (177) de los casos de meningitis son de **etiología viral**.

En las últimas 8 semanas se notificaron **75** casos de meningitis, el **93%** resultó ser compatible con etiología viral. Se detectaron 8 casos positivos a **Enterovirus**.

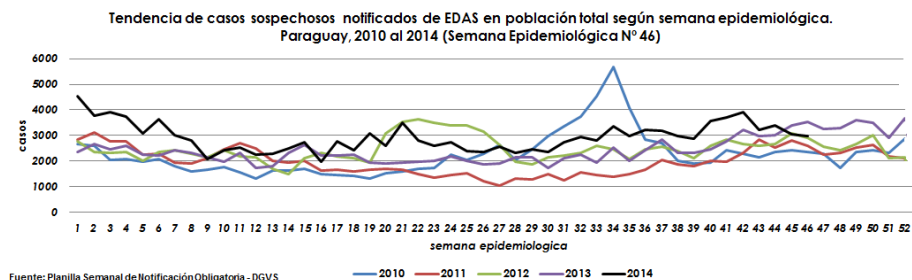
- Casos de Meningitis Viral: 177
- Casos de Meningitis Bacteriana: 55
- Casos de Meningitis Bacteriana Probable: 52
- Casos de Meningitis fúngicas: 17

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **135.227** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de **44.5** por cien mil habitantes. El **45% (60.974)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (74.433)** diarreas en mayores de 5 años, con una diferencia del **2,5%** a la semana anterior.

En la semana epidemiológica 46, se registraron de **2.970** consultas por EDA, con un leve descenso en relación a la SE 45, con comportamiento similar al año 2012.

Gráfico 20



Cianobacterias en el Lago Ypacaraí

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) reportó el 10 de Noviembre pasado, resultados de los últimos monitoreos de cianobacterias en el Lago Ypacaraí, indicando que el conteo de células en las 4 estaciones de muestreo específicamente en los puntos: **Playa Municipal de Areguá (2.325 cel/ml)**, **Playa Municipal de Ypacaraí (1.022 cel/ml)**, **Playa Rotonda (281 cel/ml)** y **Muelle San Blas de San Bernardino (no fueron identificadas cianobacterias)**; los resultados obtenidos en el recuento de cianobacterias señalan que no existe florecimiento de las mismas en todas las estaciones de muestreo y los valores registrados no representan riesgos para la salud de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Por otro lado, se registraron niveles elevados de fosfato total y orto fosfatos en todas las estaciones de muestreo, los registros indican la necesidad de monitoreo continuo y atendiendo que de presentarse determinadas condiciones climáticas y físico químicas en el lago, la posibilidad de ocurrencia de nuevos florecimientos de cianobacterias está latente.

También se pudo identificar que las estaciones: A^a Yuquyry y A^a Ypucu, presentan valores elevados de coliformes fecales y estos valores indican una carga de contaminación urbana sobre los humedales.

Los humedales constituyen el principal filtro del lago a la entrada de contaminantes, por lo se requiere 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 Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 46** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras y México.

Se han registrado casos **importados** en Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Canadá, Argentina y Ecuador. Ninguno de estos países reportó transmisión comunitaria sostenida. (Ver Mapa).



Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: **no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud** (notifica.dgvs@gmail.com ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares) en las dos semanas**

Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de **31 casos sospechosos** de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, **7** casos fueron confirmados, 24 fueron descartados. De los **7 casos confirmados**, **6** son importados (adquirieron la infección en países del Caribe Latino y en el Área andina) 3 de los casos residen en Asunción, 1 en Amambay (Pedro Juan Caballero), 1 en Central (San Antonio) y 1 caso corresponde a un viajero extranjero que fue diagnosticado de **CHIKV** por laboratorio de Referencia Nacional y que retornó a su país. Se registró además 1 caso secundario (autóctono): residente en Cordillera (Arroyos y Esteros) detectado en un clúster relacionado a casos importados.

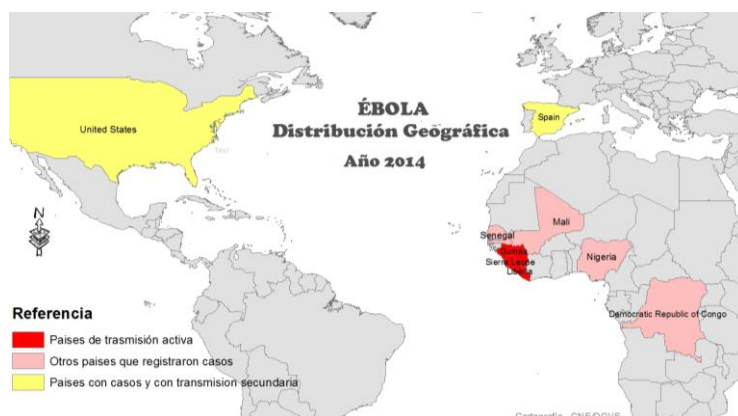
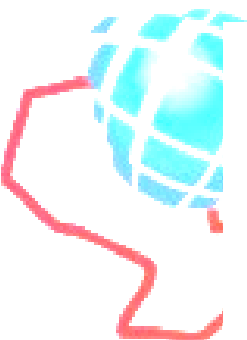
Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, 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



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 19 de noviembre del 2014.
Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	1698	982
	Probables	210	210
	Sospechosos	63	0
Totales		1971	1192
Liberia §	Confirmados	2643	†
	Probables	1762	†
	Sospechosos	2664	†
Totales		7069	2964
Sierra Leona	Confirmados	5056	1041
	Probables	79	174
	Sospechosos	938	35
Totales		6073	1250
Total General		15113	5406

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud, a través de las oficinas de país de la OMS. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. (†) Los datos no disponibles. (§) Los datos que faltan para el 16 de noviembre.

PAÍSES CON UN CASO INICIAL O CASOS, O DE TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España y los Estados Unidos de América) han informado de un caso o de los casos importados de un país con transmisión generalizada e intensa.

Información de Interés General

- ✦ [V Muestra Nacional de Epidemiología](#), 3 al 5 de Diciembre de 2014, Hotel Crowne Plaza, Asunción (epimuestra@gmail.com)
- ✦ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ✦ [Alerta Epidemiológica](#) : Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la OMS.
- ✦ [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 Nro. 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. **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.
- ✦ [Actualización](#): Infección humana con el virus de la gripe aviar A (H7N9).
- ✦ [Meningitis](#). Informaciones generales.

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)