



Edición N° 51

Semana Epidemiológica: 51

29 de diciembre – 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 51 (14 diciembre hasta el 20 diciembre)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7
○ Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	10
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
○ Chikungunya	16
○ Ébola	17
○ Información de interés general	18

## 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 51 (20 de diciembre 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.	
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>	Dengue	31.567	473	133.170	1963	2.601	38
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	75	1	104	2	110	2
	Chagas agudo	7	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	3403	51	2619	39	2699	40
Paludismo	15	0	11	0	8	0	
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	21	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	6	0	5	0
	Tos Convulsa	42	1	81	1	96	1
	Parotiditis	243	4	168	2	145	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	279	4	16	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	3	0	9	0	5	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	19	0	2	0	12	0
	Intoxicación por Pesticidas	225	3	224	3	223	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	2	0
	Accidentes Ofídicos	156	2	100	1	143	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**	2218	33	1998	29	1997	29

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 44

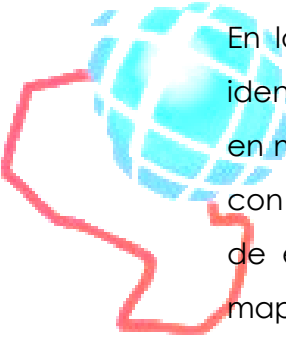
\*\*\* Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

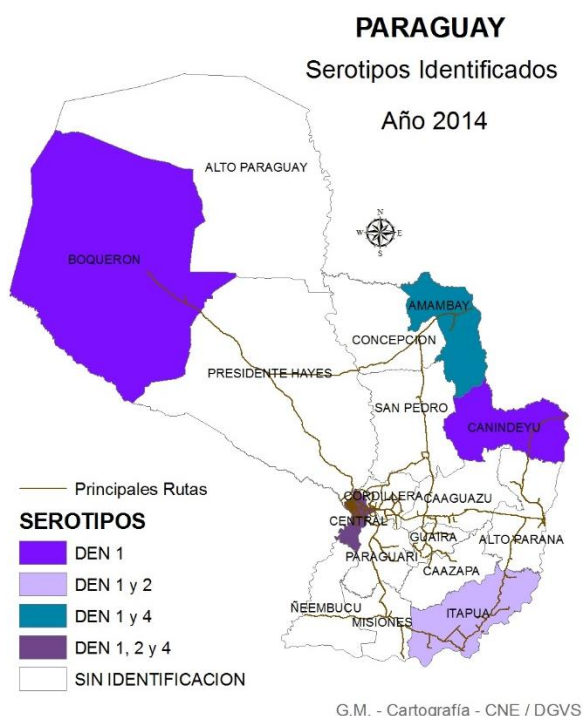
## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 20 de diciembre (**SE 51**), se han notificado al sistema de vigilancia **16.634** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **2.601 (15,6%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexo epidemiológico, **6.743 (40,5 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.290 (43,8 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 13.841 (83,2 %)**, **eje Centro Oriental: 1.103 (6,6 %)**; **eje Centro Occidental: 373 (2,2 %)** **eje Norte: 839 (5 %)**, **eje Sur: 328 (1,9 %)** y **eje Chaco: 150 (0,8%)**. Los datos de la SE 51 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 casos esporádicos.



**Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 51. Paraguay, 2014.**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	3055	977	271	1807
	CENTRAL	10766	1251	6750	2765
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	20		2	18
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>13841</b>	<b>2228</b>	<b>7023</b>	<b>4590</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	169	1	36	132
	PARAGUARI	204		4	200
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>373</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>332</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	56		4	52
	CAAZAPA	13		2	11
	CAAGUAZU	286	111	6	169
	ALTO PARANA	526	17	54	455
	CANINDEYU	222	59	54	109
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>1103</b>	<b>187</b>	<b>120</b>	<b>796</b>
NORTE	CONCEPCION	88		7	81
	AMAMBAY	637	139	11	487
	SAN PEDRO NORTE	85	1	53	31
	SAN PEDRO SUR	29		15	14
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>839</b>	<b>140</b>	<b>86</b>	<b>613</b>
SUR	ITAPUA	267	28	12	227
	ÑEEMBUCU	42		1	41
	MISIONES	19		1	18
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>328</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>286</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	105	8	6	91
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	23	8	1	14
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>150</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>126</b>
<b>Total general</b>		<b>16634</b>	<b>2601</b>	<b>7290</b>	<b>6743</b>

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.**

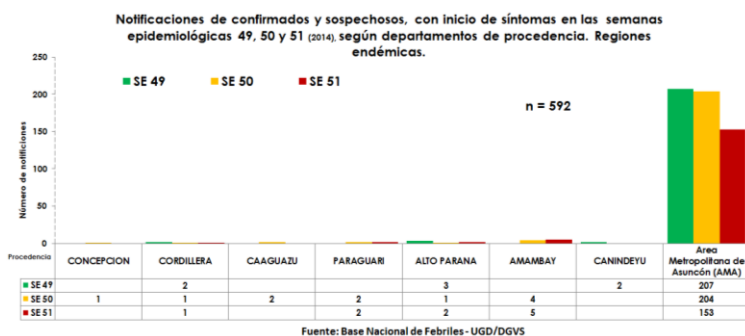
Los mapas de riesgo categorizan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión de los casos sospechosos de Dengue en las últimas tres semanas (ver mapas).

## Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

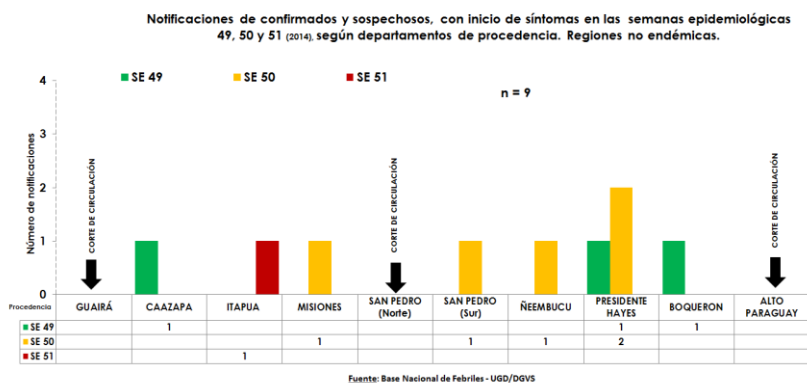
En la **SE 51** se notificaron un total de **164 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay se encuentran en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa).

Entre las semanas **49 y 51** del corriente se registraron un total de **601** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **15 departamentos**. De estas, un total de **592 (98,5 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **9 (1,4 %)** notificaciones. Las regiones de: **Guairá, San Pedro Norte y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

### Gráfico 1

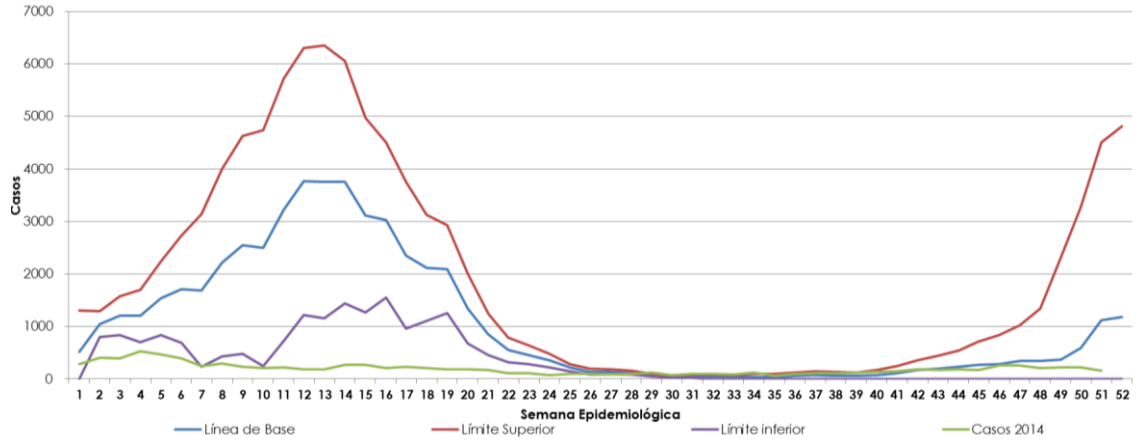


### Gráfico 2

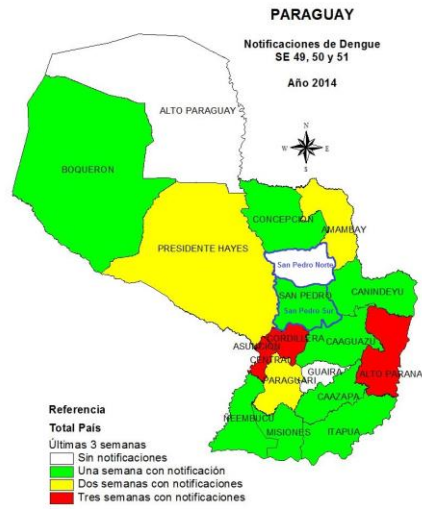


### Gráfico 3

Dengue. Curva de tendencias y casos. Paraguay. Año 2014



### Mapas de Riesgo. SE 51



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

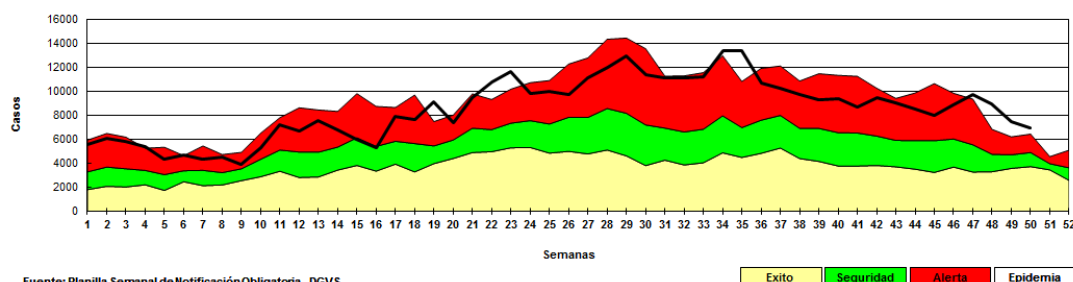
## Semana 50 – 2014

### 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 50 (29 de diciembre de 2013 al 13 de diciembre de 2014) ascienden a **425.698** presentando el comportamiento esperado para la época del año. La notificación pasó de **7.501** consultas en la SE 49 a **6.951** en la SE 50, con una tasa de **104,2** por 100.000 habitantes, cifras por encima a lo observado en el 2013. (Gráfico 4 y 5)

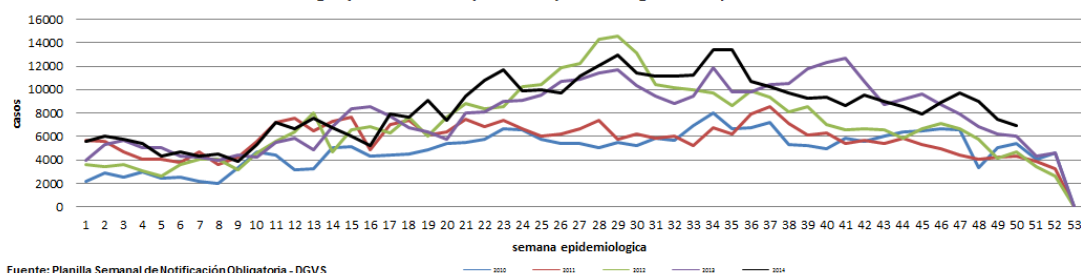
### Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 50)



### Gráfico 5

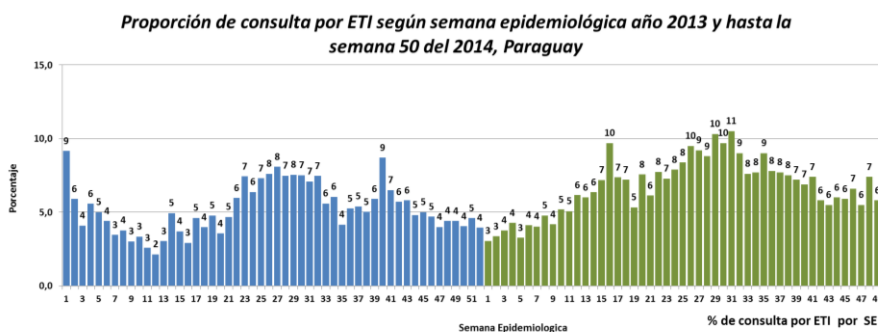
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 50)



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

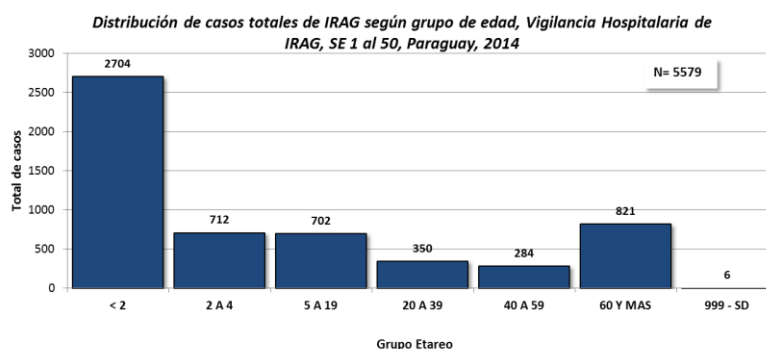
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 50 fue del **6,1%** (523/8542) del total de consultas, ligeramente superior a lo registrado el año pasado para la misma época (4%). (Gráfico 5).

### **Gráfico 5: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 50 Paraguay, 2014**



Hasta la SE 50 (29 de diciembre de 2013 al 13 de diciembre de 2014) se hospitalizaron un total de **5.579** 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 3,6%** (91/2504). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (59/91). (Gráfico 6)

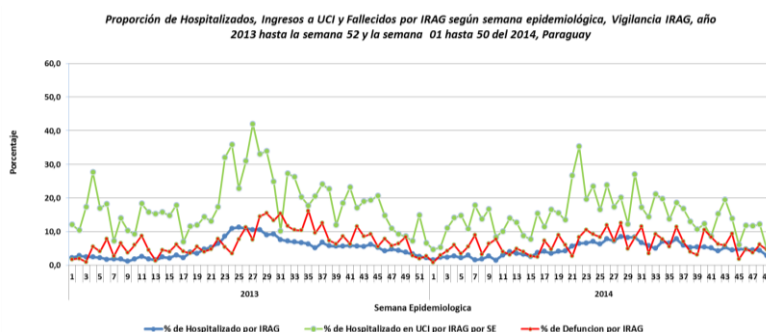
### **Gráfico 6: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 50, Paraguay, 2014**





Desde las semanas 1 a 50 del año fueron admitidos en UCI **763** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **10,5 %** (17/162) y la de fallecidos por IRAG fue de **2,3%** (2/86). El total de casos de IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 50, suman **339**, entre los cuales **39** casos fueron asociados a virus respiratorios: 12 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 dos casos a Adenovirus. **Gráfico 7.**

**Gráfico 7: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 50, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2014.**

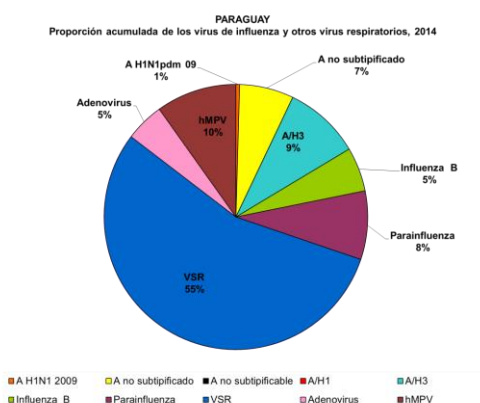


### 3.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la 50, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,4%** (1113/4069). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (55%)**, seguidos del metapneumovirus humano (10%), del Influenza A H3 (9%), Influenza A no subtipificado (7%), Parainfluenza (8%), Influenza B (5%), Adenovirus (5%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%).

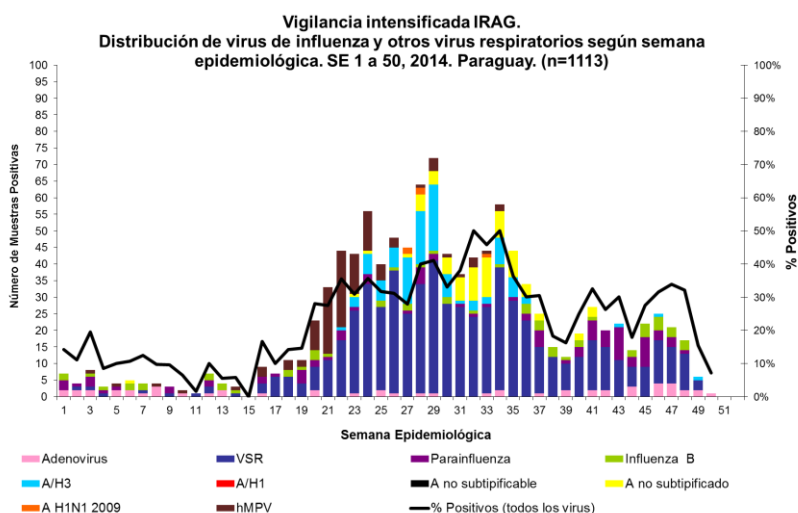
(Gráfico 8)

**Gráfico 8: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014**



En las últimas cuatro semanas se analizaron 168 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 22,1%. Se identificó predominantemente **Adenovirus**, seguidos de **Sincitial Respiratorio** e **Influenza B**.

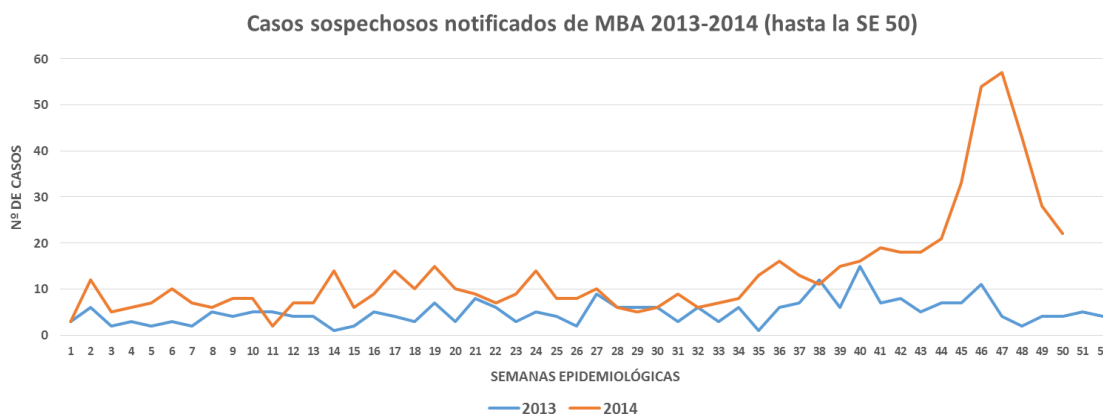
**Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2014**



**Vigilancia Universal de Meningoencefalitis**

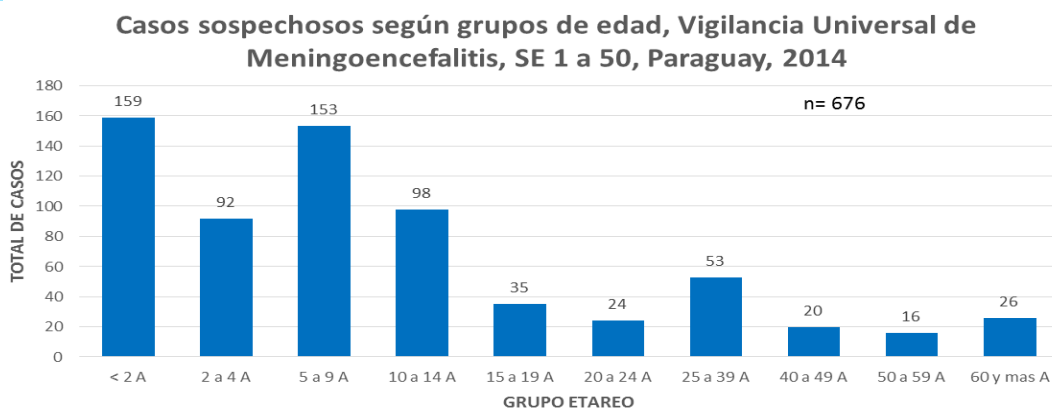
En el presente informe se exponen los resultados de la **vigilancia universal** de meningoencefalitis. La modalidad de **notificación obligatoria** es **individual e inmediata**. Las notificaciones son remitidas por las Unidades Epidemiológicas Regionales. En el gráfico 1 se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014 hasta la SE 50, demostrando un aumento en las notificaciones durante todo el año 2014, con mayor frecuencia a partir de la SE 44, llegando al pico en la SE 47 para iniciar un descenso paulatino desde hace dos semanas. (Gráfico 10)

**Gráfico 10: Casos Sospechosos de MBA según semana epidemiológica. Años 2013-2014, Paraguay.**



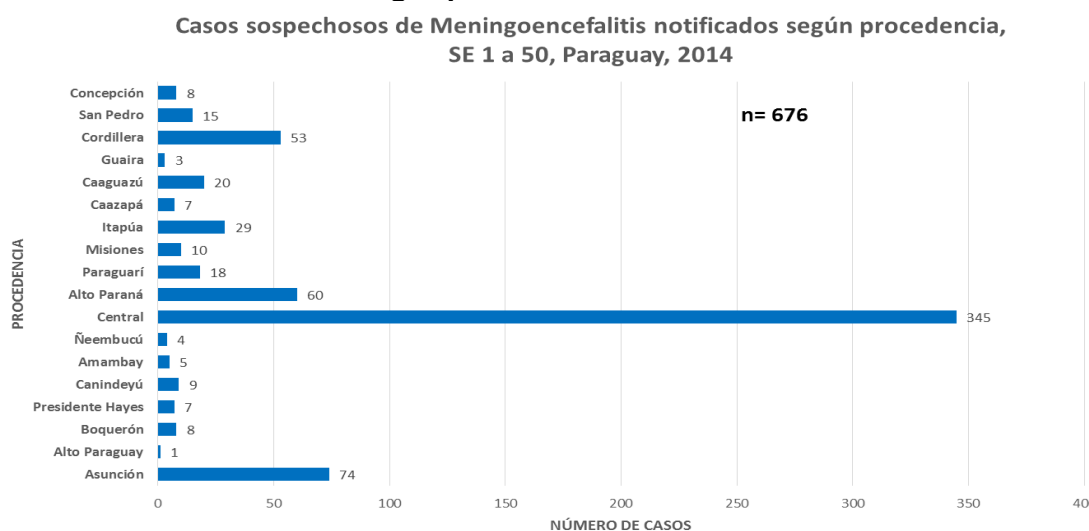
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años, seguidos de los escolares. La menor incidencia se registró en el grupo de adultos mayores (60 y más años (Gráfico 11).

**Gráfico 11. Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 50, Paraguay, 2014**



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (51%), seguidos de Asunción (11%), Alto Paraná (9%), Cordillera (8%), e Itapúa (4%). (Gráfico 3). Sin embargo los casos de las últimas 3 semanas corresponden en su mayoría a los departamentos de Central, Asunción y Cordillera.

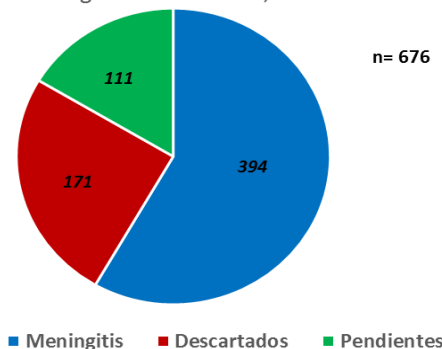
**Gráfico 12. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 50, Paraguay, 2014.**



A la fecha del informe el 84% (565) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 16% (111). (Gráfico 13).

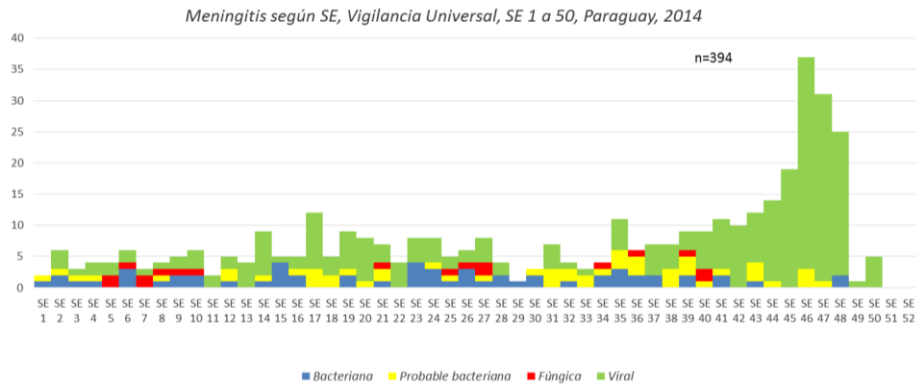
**Gráfico 13: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 50, Paraguay, 2014.**

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 50, Vigilancia Universal, 2014



Fueron descartados con otros diagnósticos 169 casos (25%). De los casos que reunieron los criterios de Meningitis (394), los más frecuentes fueron los compatibles con probable etiología viral siendo 265 casos (67%), de las cuales se confirmaron 23 (8,6%). Las de causa bacteriana representó el 27% de las Meningitis; de éstas se pudo identificar el agente en el 51% de los casos (56). Se cerraron como de probable etiología bacteriana sin recuperación del agente 52 casos (48%). Las Meningitis causadas por hongos representaron el 4,5%.

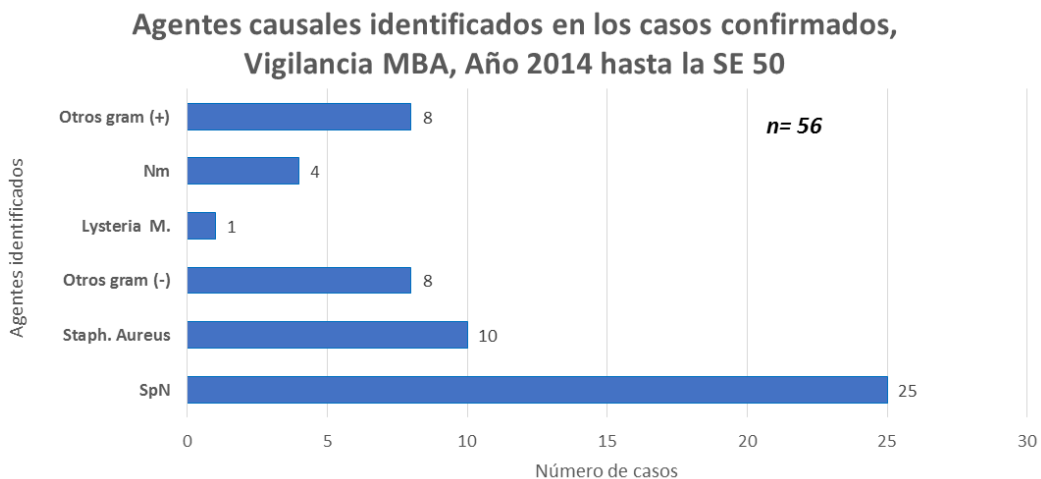
**Gráfico 14. Meningitis según agente etiológico y SE, Vigilancia Universal, SE 1 a 50, Paraguay, 2014.**



**Meningitis Bacteriana Aguda:**

Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 58 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** (14%), **Neisseria meningitidis** (7%), otros agentes **gram positivos** (14%) y un caso por **Lysteria monocitogenes** (2%).

**Gráfico 15. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 50, Paraguay, 2014.**



**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**.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 67% (265/394) de los casos acumulados. Se confirmaron 23 casos, de éstas fueron Enterovirus 20 y Herpes virus 3 casos.

En las últimas cuatro semanas el **95 %** de los casos de meningitis fueron compatibles con probable etiología viral (59/62) y se confirmó un caso por 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 aumento de casos relacionados a Enterovirus.



*En números....*

- 676 casos notificados
- 169 fueron descartados con otros diagnósticos.
- 394 de los casos notificados cumplen criterios de **meningitis**.
- 67% (265) de los casos de **meningitis** son de **etiología viral**.

En las últimas 4 semanas se notificaron 62 casos de meningitis, de los cuales el **95%** resultó ser compatible con etiología viral.

**Total Acumulado SE 1 a 50**

- Casos de Meningitis Viral probable: 242
- Casos de Meningitis Viral Confirmada: 23
- Casos de Meningitis Bacteriana: 56
- Casos de Meningitis Bacteriana Probable: 52
- Casos de Meningitis fúngicas: 18

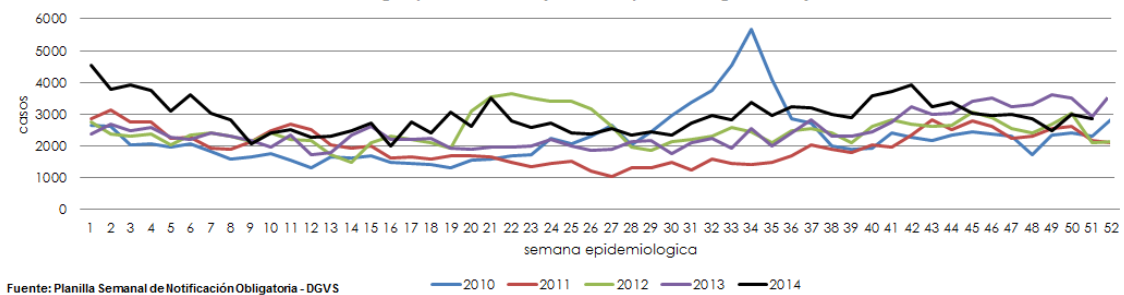
## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **149.421** 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 43 por cien mil habitantes. El **45% (67.025)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (82.396)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 51, se registraron de **2.872** consultas por EDA, con un leve descenso en relación a la SE 50.

**Gráfico 10**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 51)



## Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia

### Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 51** 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, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, Bermuda y Ecuador.

Se han registrado casos **importados** en Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Canadá, Argentina y 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](mailto:notifica.dgvs@gmail.com) ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares)** en las dos semanas siguientes del regreso al país.

### Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de **35** casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, **8** casos fueron confirmados, 27 fueron descartados. De los **8** casos confirmados, **7** son importados (adquirieron la infección en países del Caribe Latino y la Región Andina). Se registró además 1 caso secundario (autóctono) relacionado a casos importados. **Hasta la fecha no se registra en el Paraguay transmisión comunitaria sostenida**



## 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 24 de Diciembre del 2014.  
Disponible en: <http://www.who.int/csr/diseases/ebola-situation-reports/en/>

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2284	1344
	Probables	263	263
	Sospechosos	50	0
<b>Totales</b>		<b>2597</b>	<b>1607</b>
Liberia	Confirmados	3085	‡
	Probables	1757	‡
	Sospechosos	3020	‡
<b>Totales</b>		<b>7862</b>	<b>3384</b>
Sierra Leona	Confirmados	7017	2216
	Probables	287	208
	Sospechosos	1700	158
<b>Totales</b>		<b>9004</b>	<b>2582</b>
<b>Total General</b>		<b>19463</b>	<b>7573</b>

Los datos se basan en información oficial informada sobre los ministerios de salud, a través de la OMS país oficinas. Estos números están sujetos a cambio en curso debido a la reclasificación, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. \* No se reporta debido a la alta proporción de casos sospechosos y probables son que reclasificados. ‡ Datos no disponibles. § Los datos que faltan del 21 de Diciembre.

### PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: **(Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido)** han informado de casos importados de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria y Senegal ya lograron la interrupción de la transmisión, Mali sigue vigilando riesgos, EEUU y España no reportaron transmisión comunitaria sostenida y el Reino Unido reportó recientemente un caso que compromete a un profesional de la salud, voluntario en Sierra Leona y que iniciara síntomas el 29 de Diciembre.

## Información de Interés General

- ↳ [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.
- ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ↳ [Actualización](#), virus de influenza aviar A(H5N6) en China.
- ↳ [Actualización](#), Síndrome respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV) en Arabia Saudí.
- ↳ [Actualización](#), infección por el virus de influenza aviar A(H7N9) en China

## 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)