

Edición N° 52

Semana Epidemiológica: 52

22 de Enero – 2016

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 52 (27 de diciembre al 02 de enero).

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril, Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Fiebre del Zika	7-8
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	9-11
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
○ Ébola	13-14
○ 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.
- **Lic. Claudia Barrios**
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 52 (02 de Enero)**. 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	133.718	2039	2.634	40	16.742	248
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	107	2	113	2	93	1
	Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
	Chagas Crónico	972	15	688	10	823	13
	Paludismo	11	0	8	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	18	0	15	0	25	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	6	0	7	0	3	0
	Tos Convulsa	81	1	100	2	32	0
	Parotiditis	169	3	147	2	177	3
	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	6	0	0
Cólera		0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	9	0	5	0	10	0
	sin MBA	4	0	2	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	13	0	12	0
	Intoxicación por Pesticidas	224	3	235	4	199	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	2	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	103	2	156	2	187	3
	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**	1938	30	1938	29	2086	31

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 43

*** 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 tres casos con co-infección (DEN/CHIKV).

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **02 de enero (SE 52)**, se han notificado **68.652** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **16.739 (24,38%)** fueron casos confirmados de Dengue (**5.258 por laboratorio y 11.481 por nexos**), **4.294 (6,25%)** casos de CHIKV (**879 por laboratorio y 3.415 por nexos**), se registraron **3** co-infecciones (DEN/CHIKV) y **20 (0,03%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **14.436 (21,05%)** y continúan como sospechosos **33.817 (48,30%)**. En esta edición se incluyen casos confirmados de dengue y Chikungunya con cierres retrospectivos. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 36.208 (52,72%)**, **eje Centro Oriental 22.660 (33,01%)**; **eje Norte 7.545 (10,99%)**; **eje Centro Occidental 1.259 (1,83%)**; **eje Sur 417 (0,61 %)** y **eje Chaco 565 (0,82%)**.

Dengue. Serotipos

En el período 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, Alto Paraná** se identificaron **DEN-1** y **DEN-4**; los departamentos donde se identificó solo **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Cordillera, Boquerón 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

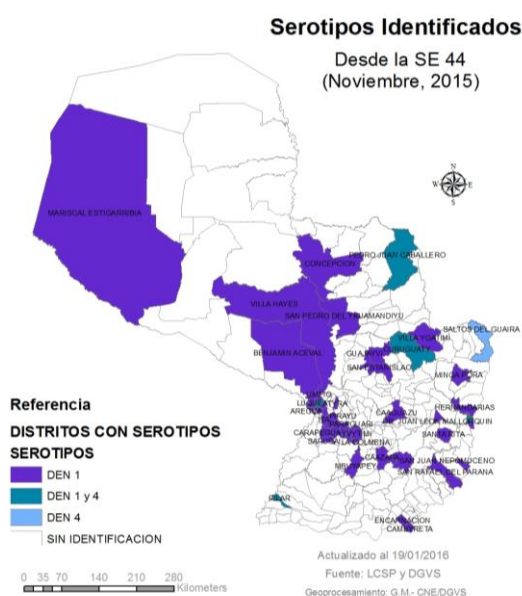


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 52

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS								SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	DENGUE LABOR.	DENGUE EPIDEMIOL.	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1929	638	1291	235	175	60	0	1	4519	1642	1
	CENTRAL	2093	450	1643	3971	626	3345	2	0	15142	6613	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	24	3	21	2	2	0	0	0	23	12	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		4046	1091	2955	4208	803	3405	2	1	19684	8267	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	50	31	19	30	20	10	0	2	237	384	0
	PARAGUARI	60	59	1	46	46	0	0	0	48	402	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		110	90	20	76	66	10	0	2	285	786	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	196	56	140	1	1	0	0	0	477	145	0
	CAAZAPA	39	30	9	0	0	0	0	0	26	28	0
	CAAGUAZU	5384	1199	4185	0	0	0	0	0	213	706	1
	ALTO PARANA	3275	1594	1681	1	1	0	0	0	5584	2537	2
	CANINDEYU	2210	562	1648	0	0	0	0	2	1449	387	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		11104	3441	7663	2	2	0	0	2	7749	3803	3
NORTE	CONCEPCION	68	43	25	0	0	0	0	0	1018	85	1
	AMAMBAY	716	202	514	0	0	0	0	1	3295	629	0
	SAN PEDRO NORTE	437	169	268	1	1	0	1	0	445	373	0
	SAN PEDRO SUR	102	80	22	2	2	0	0	1	252	119	0
TOTAL EJE NORTE		1323	494	829	3	3	0	1	2	5010	1206	1
SUR	ITAPUA	51	50	1	0	0	0	0	1	76	168	0
	NEEMBUCU	10	10		0	0	0	0	0	12	49	0
	MISIONES	10	10		3	3	0	0	1	15	21	0
TOTAL EJE SUR		71	70	1	3	3	0	0	2	103	238	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	50	39	11	1	1	0	0	2	299	50	0
	ALTO PARAGUAY	0			0	0	0	0	1	4	4	0
	BOQUERON	35	33	2	1	1	0	0	8	28	82	0
	TOTAL EJE CHACO		85	72	13	2	2	0	0	11	331	136
Total general		16739	5258	11481	4294	879	3415	3	20	33162	14436	5

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

Esta edición incluye casos confirmados de Dengue y Chikungunya con cierres retrospectivos y están sujeta a modificación.

Notificaciones de Sx. Febril agudo

Los departamentos de: **Itapuá, Pte. Hayes, Misiones, Canindeyú, Cordillera, Paraguari, Boquerón y el Área Metropolitana de Asunción (AMA)** registran un leve aumento de casos febriles en la última semana epidemiológica.

Gráfico 1

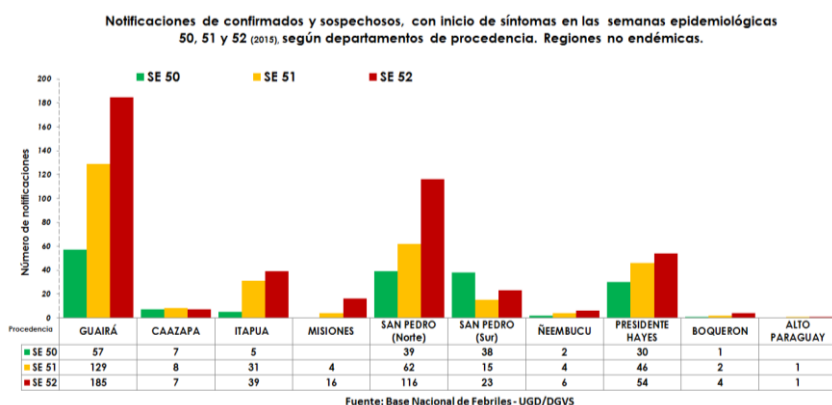
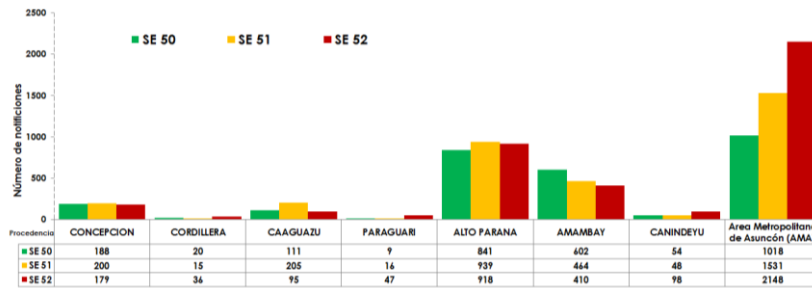


Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 50, 51 y 52 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Alto Paraná (Cuidad del Este) y Amambay (Pedro Juan Caballero), Concepción, San Pedro, Guaira, Área Metropolitana de Asunción (AMA) y registran brotes activos de dengue, donde se intensifica la vigilancia activa del Síndrome febril. (Ver mapa).

Mapa de Riesgo

Mapa 1

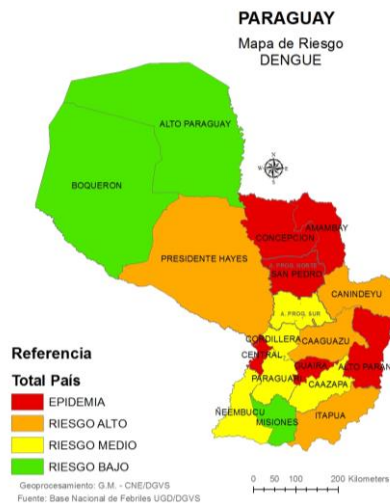
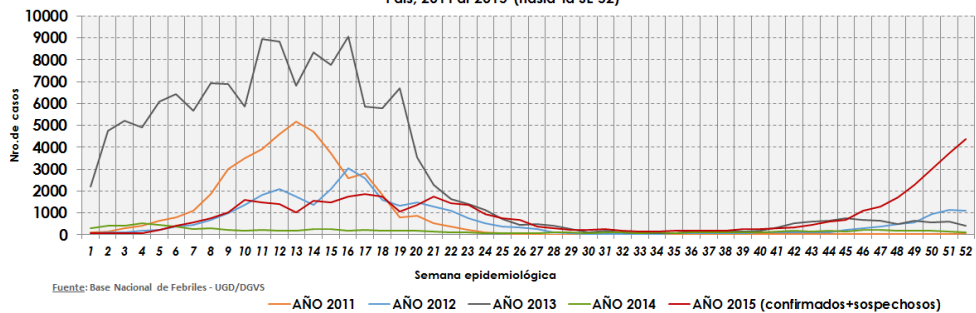


Gráfico 3

Comparativo del número de confirmados y sospechosos Sx. febril agudo según semana epidemiológica. País, 2011 al 2015 (hasta la SE 52)



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Mapa 3

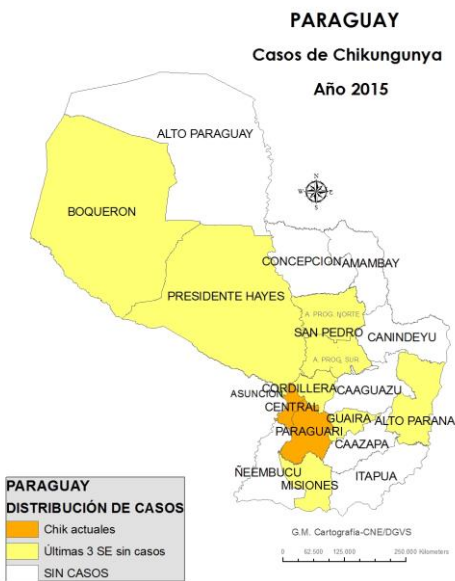
Actualmente y hasta la **SE 52** los países afectados con **circulación autóctona** son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guyana Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile.

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



Mapa 4

Situación actual en Paraguay



Desde **SE 2** hasta la **SE 52** se confirmaron un total **4.294** casos de CHIKV, (**879 por laboratorio y 3.415 por nexos más 3 co-infecciones**).

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: **Paraguarí, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción**. En los departamentos de **Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón** se registraron casos confirmados relacionados a áreas de transmisión

sostenida. En las 2 últimas semanas se confirmaron casos en el departamento Central y Paraguarí.

Fiebre del Zika

Es una enfermedad causada por el **virus Zika (ZIKV)**, puede causar fiebre leve, exantema, conjuntivitis no purulenta, dolores de cabeza, en los músculos y articulaciones. Se transmite por la picadura del **mosquito del género Aedes**, que es el mismo que puede transmitir **dengue o chikungunya** y que está presente en las zonas tropicales y subtropicales de las Américas. Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días. Una de cada cuatro personas no desarrolla los síntomas de la enfermedad y en quienes sí son afectados, **la enfermedad es usualmente leve** y puede durar de entre dos y siete días. Su manifestación clínica es muchas veces similar a la del dengue. El tratamiento consiste en aliviar el dolor y la fiebre o cualquier otro síntoma que cause molestias al paciente. No hay una vacuna específica contra el virus.

Situación en la Américas

Desde 2014, la circulación autóctona del virus Zika se ha detectado en las Américas. En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de **Chile** confirmaron el primer caso de transmisión autóctona de infección por el virus Zika en la **Isla de Pascua**, y los casos se reportaron hasta junio del 2014. Los recientes brotes de fiebre del virus Zika en diferentes regiones del mundo demuestran que el arbovirus es de fácil propagación y dispersión a través de los territorios donde se encuentra el vector Aedes.

A partir de mayo de 2015, las autoridades de salud pública del **Brasil** confirmaron la transmisión autóctona, actualmente, hasta la SE 45, se han detectado casos autóctonos del virus Zika en los siguientes estados: **Alagoas, Amazonas, Bahía, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Río de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Rondonia, Tocantins, y Sao Paulo.**

En **Colombia**; se registran casos autóctonos en cinco departamentos del país: **Bolívar, Córdoba, Norte de Santander, San Andrés y Sucre**. Los municipios con presencia del virus son **Arjona, Cartagena, Córdoba, Santa Rosa, Turbaco, Montería, San Cayetano, San Andrés y Sincelajo**.

En **Guatemala**, se confirma un caso autóctono en el departamento de **Zacapa**.

En **el Salvador**; se detecta circulación autóctona de Zika procedente de **Concepción Batres, Jiquilisco, Usulután, Tonacatepeque**.

En **México**, en fecha 27 de noviembre se han reportado dos casos autóctonos de Zika en **Nuevo León y Chiapas**.

En **Venezuela**, se detecta circulación autóctona de Zika procedente del **estado de Bolívar**.

En **Panamá**, 3 casos confirmados de circulación autóctono de Zika procedente del **distrito Alligandi, provincia Guna Yala**.

En **Surinam**, con 4 nuevos casos ha sido confirmado nuevamente por la CARPHA.

Mapa 5



En **Honduras**, con 2 caso de circulación autóctono procedente de la zona sur de Honduras.

En **Puerto Rico**, con 1 caso de circulación autóctono procedente de Humacao, Puerto Rico.

En **Guayana Francesa y Martinica**, con 1 caso cada uno de circulación autóctono.

En **Barbado**, con 3 casos confirmados de circulación autóctono.

En **Ecuador**, con 2 casos confirmados de circulación autóctono.

En **Guyana**, con 1 caso confirmado.

En **Guadalupe**, un caso confirmado de circulación autóctono.

En **Bolivia**, un caso embarazada confirmado de circulación autóctono.

En **Haití**, 5 casos confirmados de circulación autóctono,

Zika, Situación en Paraguay

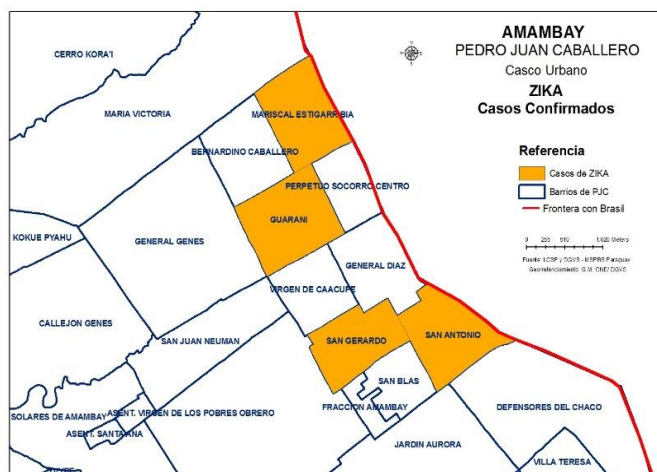
El 27 de noviembre del 2015, el Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en **6 muestras**, que arrojan resultados positivos por método **RT-PCR**.

Los casos fueron hallados a partir de conglomerados de febriles cuyas muestras resultaron negativas para dengue y chikungunya; y proceden del Departamento de Amambay, específicamente, del distrito de Pedro Juan Caballero.

Los **6 casos** viven en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, quienes rutinariamente se movilizan entre ambas ciudades. Se encuentran distribuidos en **4 barrios del distrito de Pedro Juan Caballero**: San Gerardo (3), San Antonio (1), Guaraní (1), Mariscal Estigarribia (1).

A partir de la confirmación viral de Zika en el país, se intensifica la vigilancia de síndrome febril agudo y exantemático.

Mapa 6



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 52

En la **SE 52**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **83** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **1,2%** y no se registraron fallecidos por IRAG en la semana. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios es baja.

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 52 del año 2015 (04 de enero- 2015 al 02 de enero- 2016) ascienden a **531.187**, presentándose dentro de lo esperado para la época. La notificación pasó de **5.546** consultas en la SE 51 a **5.582** en la SE 52, con una tasa de **82,6** 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° 52)

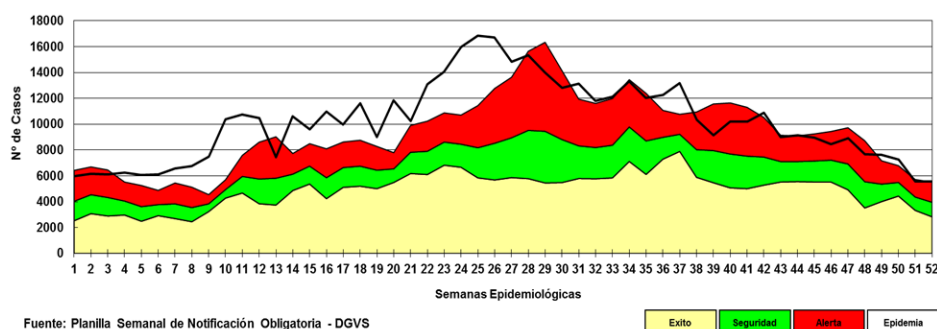
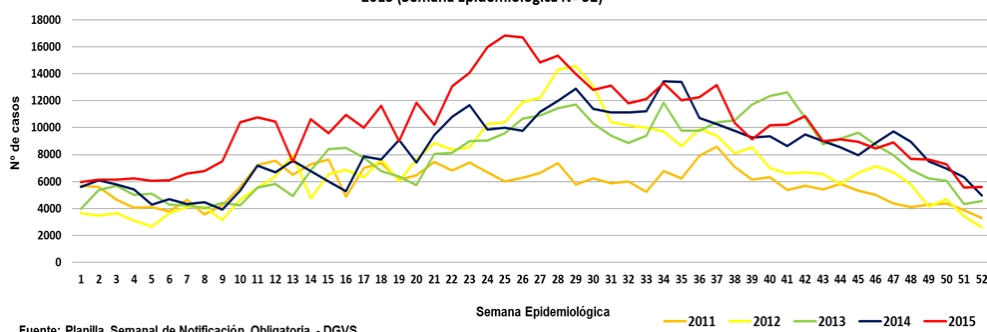


Gráfico 5

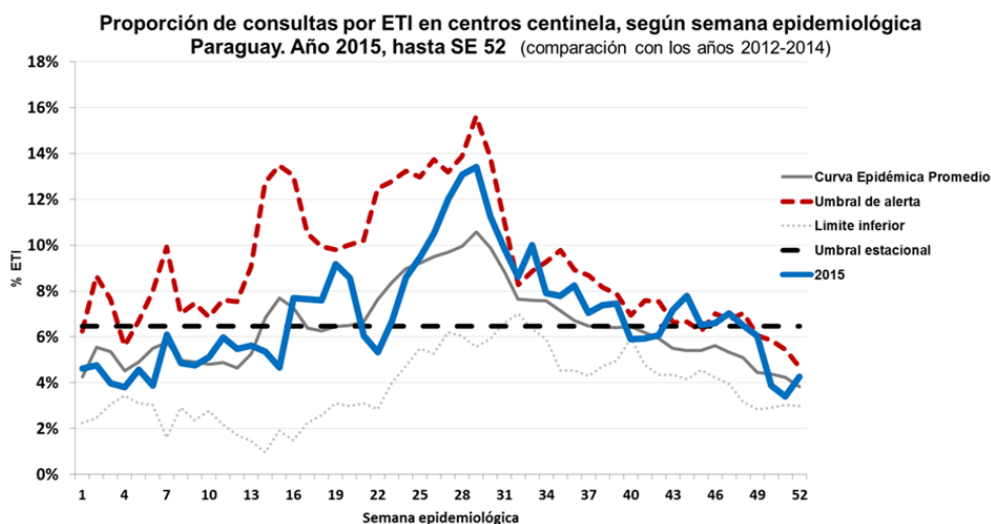
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 52)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 52 fue del **4%** (254/5953) del total de consultas, ubicándose de nuevo dentro del umbral de estacional. (Gráfico 6).

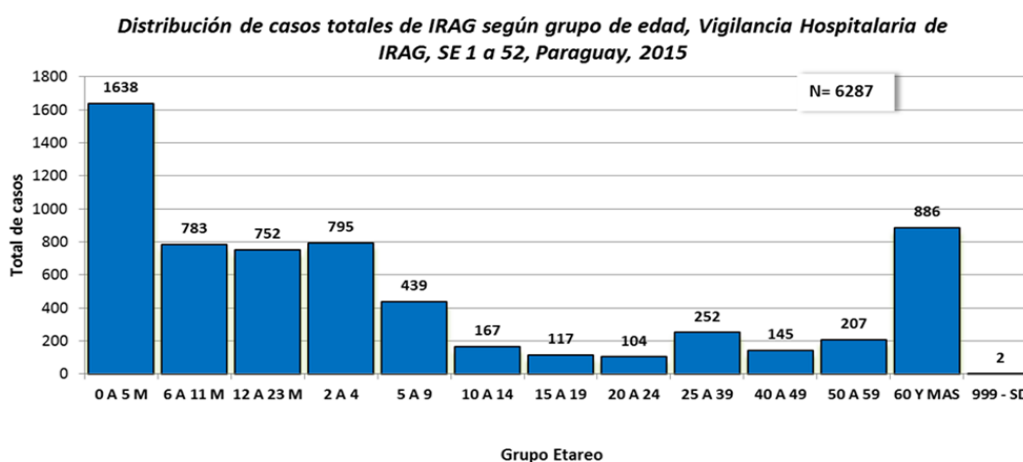
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 52 Paraguay, 2015.



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

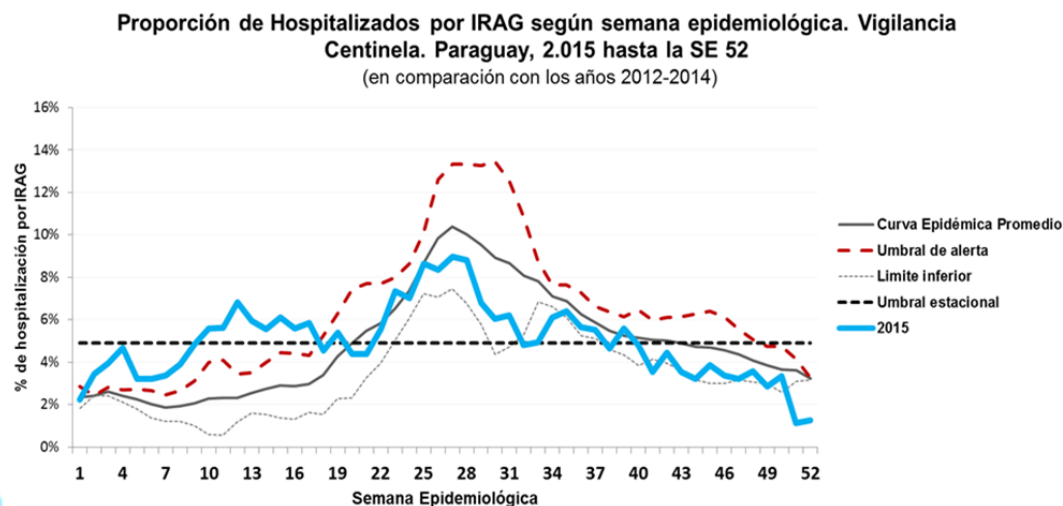
Durante las SE 1a 52 se hospitalizaron un total de **6.287** casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (15/25). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI desde inicio del año **611** casos de IRAG y los datos acumulados registran **348** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **88** casos asociados a virus respiratorios: 25 a VSR, 16 a Influenza A/H1N1 2009, 15 a Influenza B, 12 a Influenza A/H3, 10 a Adenovirus, 9 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza.

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 52, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el **1,2%** (25/2005), así mismo en la SE 52 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **3,1%** (3/97) no registrándose fallecidos por IRAG. (Gráfico 8)

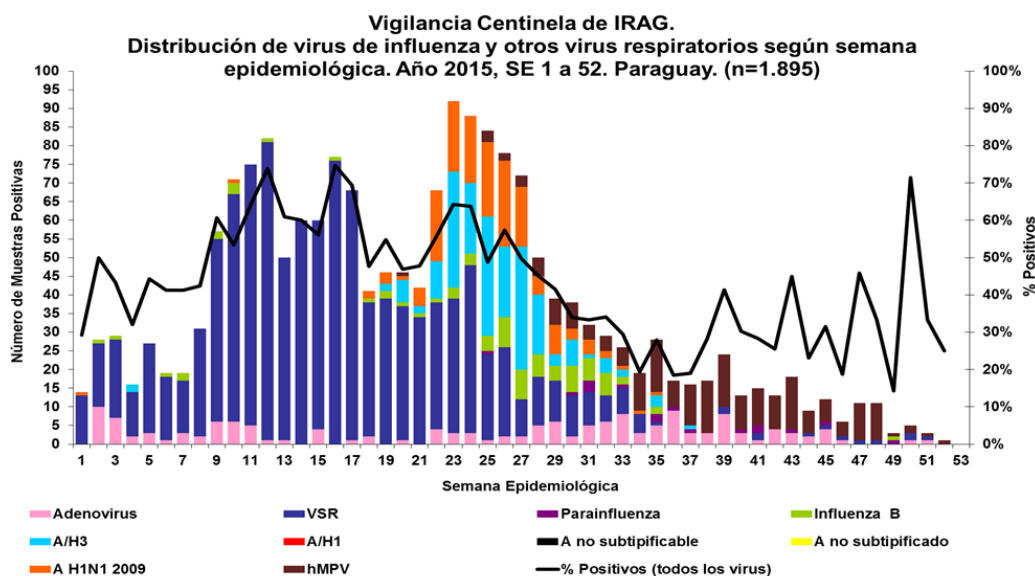
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 52. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 52 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del 46,5% (1895/4076). En las últimas semanas se observa baja actividad de virus respiratorios. (Gráfico 9)

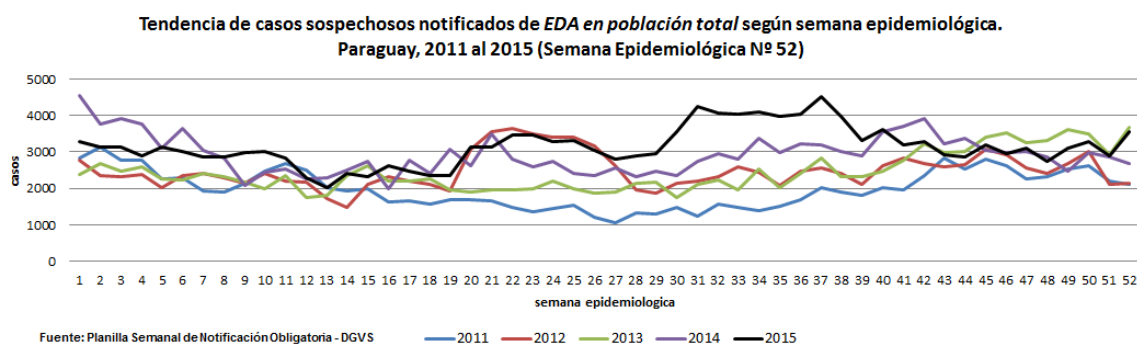
Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2015



Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **163.917** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **43,83 % (71.851)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56,16% (92.066)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **52**, se registraron **3.554** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **52,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar un leve ascenso en la SE 52 en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior, presentando comportamiento similar que años anteriores.

Gráfico 10



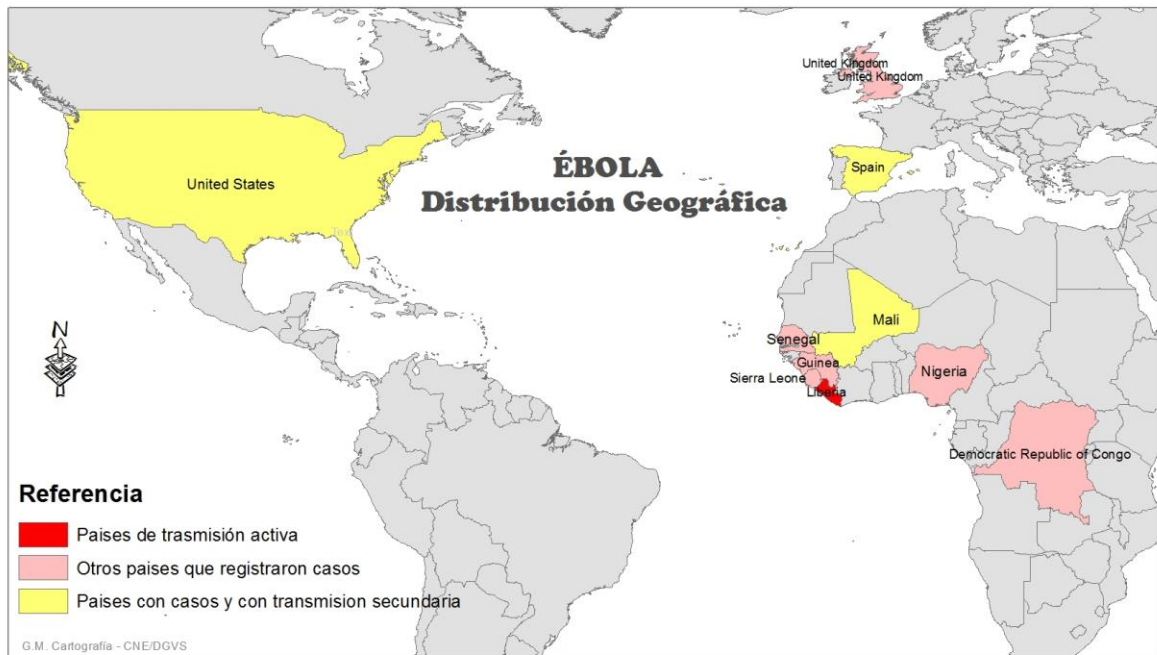
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

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

Mapa 7



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 06 de Enero del 2016.

Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-6-january-2016>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3351	0	2083
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	0	*	‡
Totales		3804	0	2536
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia **	Confirmados	9	0	3
	Probables	*	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		9	0	3
Sierra Leona §	Confirmados	8704	0	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	5131	*	158
Totales		14122	0	3955
	Confirmados	15215	0	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10767	*	‡
Total General		28601	0	11300

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 sombreado en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, estos totales pueden estar sujetos a revisión. § Sierra Leona fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana el 7 de noviembre de 2015, y ahora ha entrado en un período de 90 días de mayor vigilancia. # Guinea fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana, el 29 de diciembre de 2015, y ahora ha entrado en un período de 90 días de mayor vigilancia.

Información de Interés General

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Chikungunya](#). OPS/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 N° 2](#). Riesgo de introducción de Sarampión
- ↳ [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](#). Informe de casos de microcefalia en Brasil.
- ↳ [Actualización](#). por virus Zika en Guyana Francesa.
- ↳ [Actualización](#). por virus Zika en Panamá.
- ↳ [Actualización](#). caso virus de la gripe aviar A (H7N9) - China.
- ↳ [Confirmación](#). caso de virus Zika en Martinica y Guadalupe.
- ↳ [Confirmación](#). caso de virus Zika en Barbado, Guyana y Ecuador.
- ↳ [Confirmación](#). caso de virus Zika en Haití.
- ↳ [Confirmación](#). caso de virus Zika en Bolivia.

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