

Edición N° 9

Semana Epidemiológica: 10

09 de marzo – 2012

#### Director Ejecutivo

**Dr. Iván Allende**, Director de la Dirección  
General de Vigilancia de la Salud

#### Editora Responsable

**Dra. Andrea Ojeda**, Coordinadora del Centro  
Nacional de Enlace

#### Autores de esta Edición:

- **Lic. Bettiana Martínez**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Katia Peralta**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Sandra Irala**, Epidemióloga de Guardia
- **Lic. Jorge González**, Epidemiólogo de Guardia
- **Fátima Santander**, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

#### Producción Editorial

#### Diseño y Diagramación:

- **Gloria Morel**, Asistente Centro Nacional de Enlace

#### Colaboración técnica:

- **Desirée Recalde**, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

# Boletín

*Epidemiológico  
y Semanal*

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN). Las Emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidas, además, a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web [www.vigisalud.gov.py](http://www.vigisalud.gov.py) y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: [dgvs\\_cne@mspbs.gov.py](mailto:dgvs_cne@mspbs.gov.py)

## Contenido

- Tabla de ENOs
- Dengue
- Operaciones de Campo
- Exposición a virus de la rabia por mordedura de murciélago
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Comunicación

# ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOs), Resolución n° 12 / 2005

## Notificaciones hasta la semana epidemiológica 09. Año 2012

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 09, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2012 están sujetos a modificación.**

**Tabla 1**

### Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos  
Años 2010, 2011 y 2012

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2010		Año 2011		Año 2012	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	2621	40,63	8.004	121,98	970	14,54
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	17	0,26	19	0,29	8	0,12
	Paludismo	16	0,25	3	0,05	3	0,04
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	2	0,03	2	0,03	2	0,03
	Poliomielitis	0	0,00	0	0	0	0,00
	Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>Enf. Febril Eruptiva</b>						
	<i>Sarampión</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Rubeola</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Otras</i>	0	0,00	0	0,00	10	0,15
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	0	0,00	1	0,02	1	0,01
	Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parotiditis	21	0,33	23	0,35	33	0,49	
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	53	0,82	3	0,05	29	0,43
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	1	0,02	1	0,02	0	0,00
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	11	0,17	1	0,02	6	0,09
	Hepatitis B	5	0,08	0	0,00	4	0,06
	Hepatitis C	4	0,06	0	0,00	1	0,01
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	1	0,02	1	0,02	1	0,01
	Intoxicación por Pesticidas	29	0,45	52	0,79	13	0,19
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	92	1,43	68	1,04	19	0,28
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	1	0,01
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Muerte Materna	18	1,10	16	0,95	2	0,12
	Tuberculosis***	379	5,87	358	5,46	SD	SD

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\*\*No se disponen aun datos del 2012

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

# DENGUE. Situación epidemiológica

## Datos del año 2012 hasta la SE 10 (01/ene al 08/mar.)

En lo que va del año 2012, y hasta el cierre de esta edición, el total de notificaciones acumuladas suman: **2.863**, de los cuales se confirmaron **970** casos (**34%**), se descartaron **460 (16%)** y quedan como sospechosos **1.433 (50%)**. En la última semana se notificaron **314** casos sospechosos. (tabla 2).

**Tabla 2. Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2012**

**Periodo: SE 01 a 10 (01/ene al 08/mar)**

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 2	206	162	17	27	
	AMAMBAY	DEN 2	124	7	58	59	
	SAN PEDRO		25		9	16	
TOTAL EJE NORTE			355	169	84	102	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	151	28	116	7	1
	PARAGUARI	DEN 2	92	11	45	36	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacaraí, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 2	270	62	179	29	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			513	101	340	72	2
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		28		22	6	
	CAAZAPA		5		5		
	CAAGUAZU		40	1	22	17	
	ALTO PARANA	DEN 2	160	5	60	95	
	CANINDEYU		2		2		
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			235	6	111	118	0
SUR	ITAPUA	DEN 2	42	2	7	33	
	ÑEEMBUCU		21	1	9	11	
	MISIONES		5	1	3	1	
TOTAL EJE SUR			68	4	19	45	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES		39	1	20	18	
	ALTO PARAGUAY		1			1	
	BOQUERON		24		15	9	
TOTAL EJE CHACO			64	1	35	28	0
AREA METROPOLITANA	ASUNCION - FDO. DE LA MORA, LAMBARE, LIMPIO, LUQUE, MRA, ÑEMBY, SAN LORENZO, VILLA ELISA, CAPIATA	DEN 2 y DEN 4	1628	689	844	95	2
Total general			2863	970	1433	460	4

# DENGUE. Vigilancia por Ejes

En cuanto a la vigilancia por ejes, se evidencian notificaciones (confirmados + sospechosos) en todos los ejes regionales.

y con excepción del área metropolitana, las notificaciones, se encuentran dentro de lo esperado.

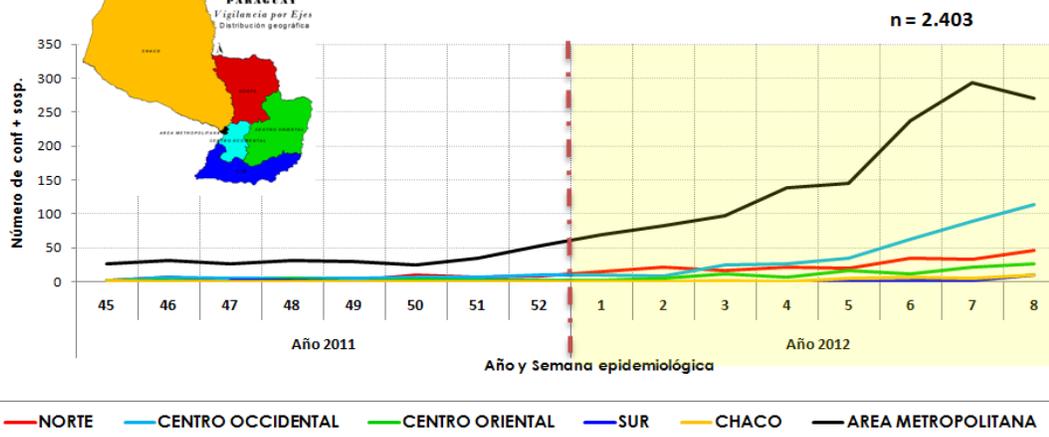
El eje del área metropolitana aporta el **63,8%** del total de notificaciones. **(Gráfico 1).**

A nivel nacional, comparando con años anteriores se observa que la línea de tendencia en el presente año es inferior al año 2011 y continúa teniendo un comportamiento similar al año 2010. **(Gráfico 2)**

### Gráfico 1

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas. Periodo: SE 45/2011 a la SE 08/2012

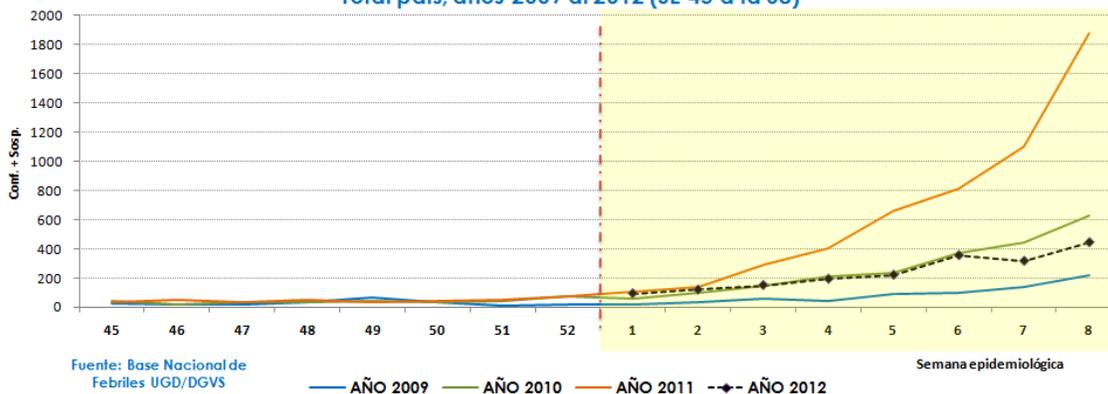
Fuente: Base Nacional de Febriles-UGD DGVS



### Gráfico 2

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de dengue según semana epidemiológica.

Total país, años 2009 al 2012 (SE 45 a la 08)



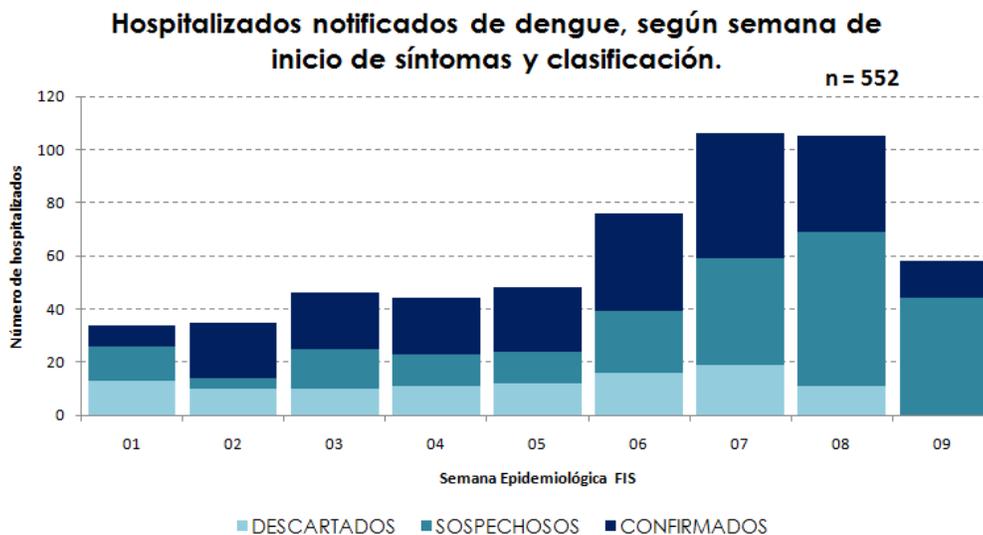
## DENGUE. Hospitalizaciones

Según notificaciones recibidas desde los servicios de salud, se registraron 60 nuevos hospitalizados con fecha de inicio de síntomas en la SE 9.

Desde la semana 1 hasta la semana epidemiológica 9, se notificaron **552 hospitalizados con sospecha de dengue**, de los cuales **se confirmaron el 41,48%** (229/552) de los casos. A partir de la semana epidemiológica 6 en adelante se observa un incremento de hospitalizaciones con sospecha de dengue. **(Gráfico 3)**. El **63%** de las hospitalizaciones ocurrieron en servicios dependientes del MSP yBS, el **25%** en el IPS y el restante en el sector privado u otros servicios. **(Gráfico 4)**

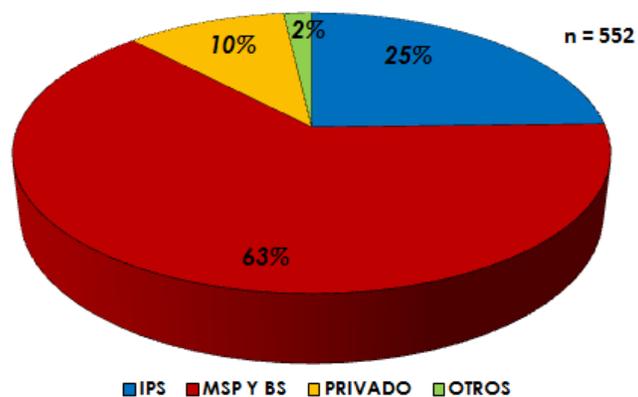
En cuanto a la clasificación clínica, hasta el cierre de esta edición, entre los casos confirmados (229) que requirieron hospitalización, el **41%** (94/229) de los pacientes presentaron signos de alarma y un **5%** (10/229) resultaron ser dengue grave. **(Gráfico 5 y 6)**. La tasa de letalidad por Dengue 2012 es del **0,41%** (4/970) considerando solo los casos confirmados y la tasa de mortalidad por Dengue Grave, considerando como denominador los casos graves y con signos de alarma es del **1,92%** (4/104).

Gráfico 3



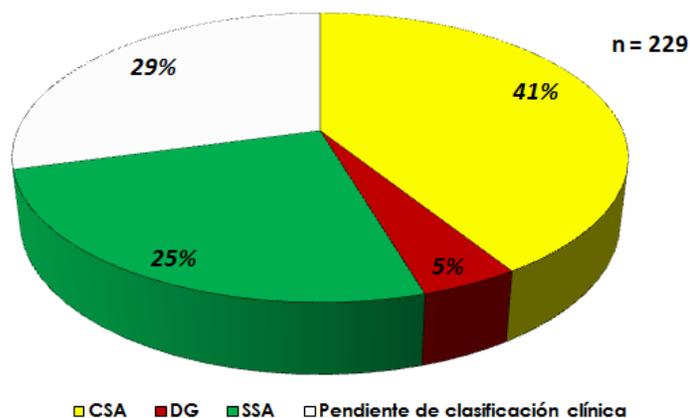
**Gráfico 4**

Distribución porcentual de hospitalizaciones por dengue, según sector del servicio. Paraguay 2012



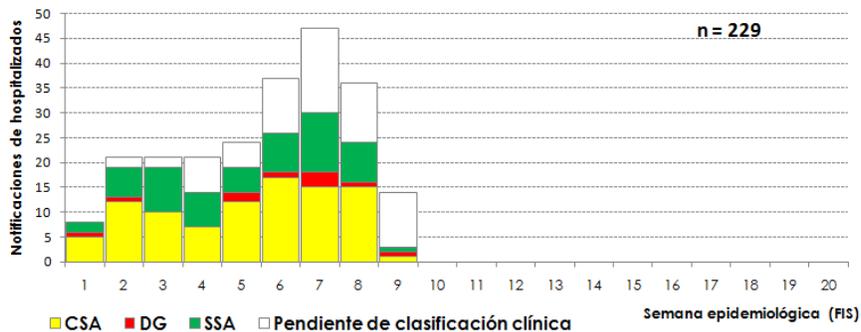
**Gráfico 5**

Distribución porcentual de clasificación clínica de pacientes confirmados para dengue. Paraguay 2012.



**Gráfico 6**

Casos confirmados hospitalizados, según clasificación clínica y semana de epidemiológica. Paraguay 2012.



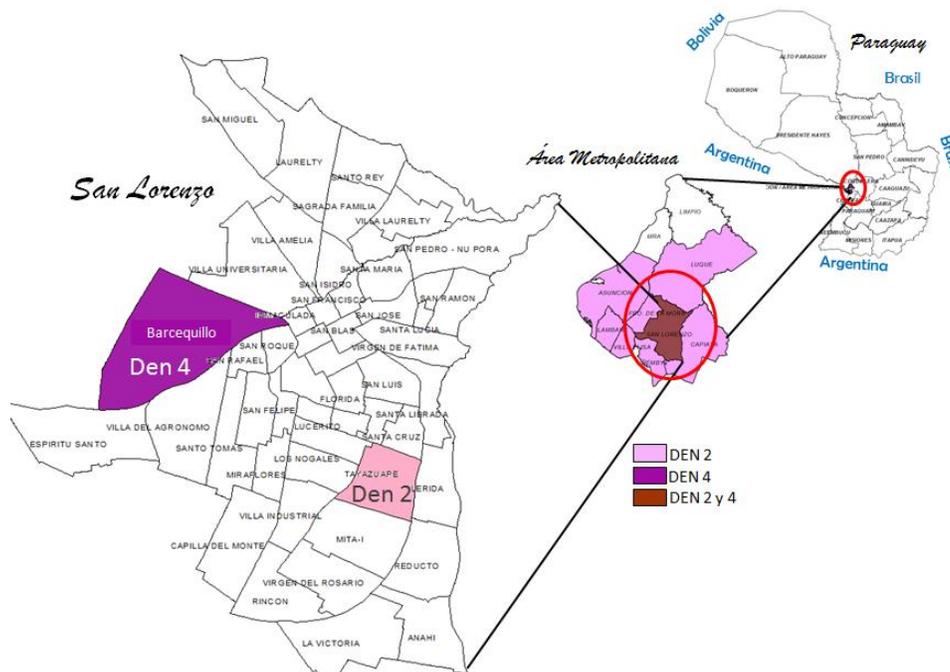
# DENGUE. Serotipos

Tabla 3- Epidemias de Dengue y serotipos identificados en Paraguay

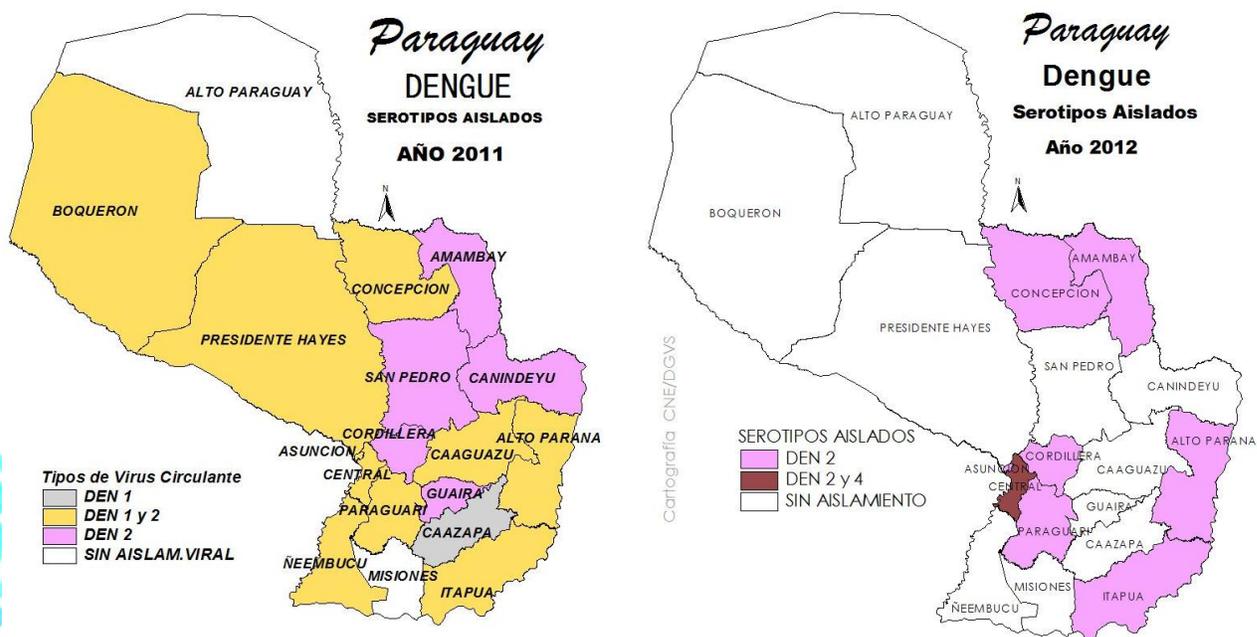
Periodos/Años	Serotipos identificados
1988 -1989	DEN-1
1999-2000	DEN-1
2006-2007	DEN-3
2009	DEN-1 y DEN-3 (predominio de DEN-3)
2010	DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (predominio de DEN-2)
2011	DEN-1 y DEN-2 (predominio de DEN-2)
2012	DEN- 2 y DEN-4

De acuerdo a los resultados del laboratorio de referencia nacional, en el año 2012, los últimos aislamientos identificaron la co-circulación de los serotipos DEN-2 y DEN-4. El DEN-4 es identificado por primera vez en el Paraguay lo que generó una alerta epidemiológica el día 07 de marzo próximo pasado.. Considerando que el caso índice no registra viajes al exterior o contacto con alguna persona con dx. de Dengue procedente de algún área de circulación del DEN-4, se asume la circulación autóctona de este serotipo en el Área Metropolitana de nuestro país. (Mapa 3)

Mapa 1: Identificación del serotipo DEN-4 en Paraguay. Ubicación Geográfica

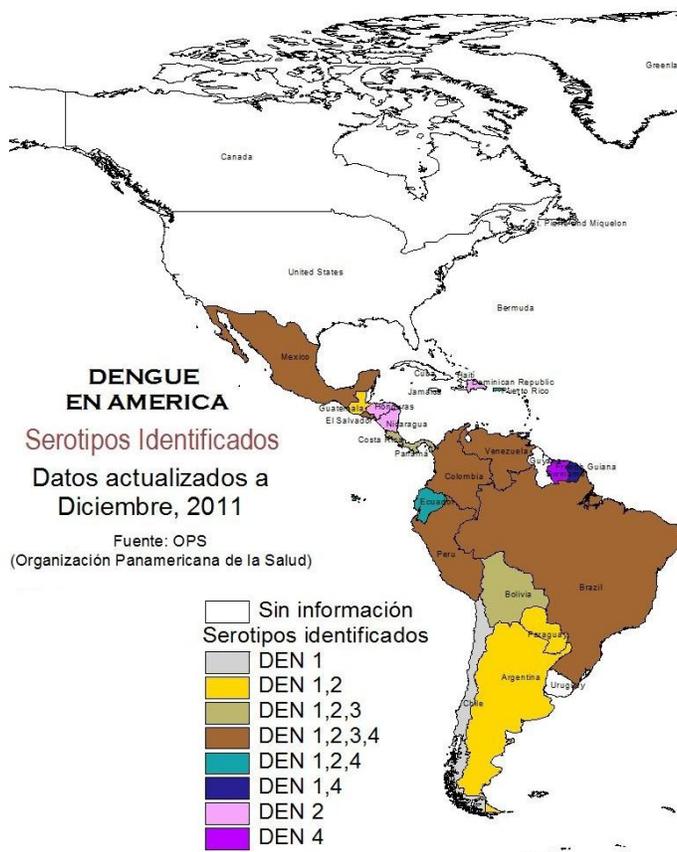


## Mapa 2 y 3. Distribución geográfica de serotipos aislados en Paraguay, años 2011 y 2012



## Mapa 4: Serotipos identificados en América

Según informe del mes de diciembre del 2011 de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), un importante número de países de América identificaron el serotipo DEN-4, entre ellos el Brasil, país limítrofe con el Paraguay y y otros países como Perú, Bolivia y últimamente Venezuela. (Mapa 4)



# DENGUE. Vigilancia Ambiental y Entomológica



## Intensificación del Control Vectorial de Dengue en Barcequillo, San Lorenzo

### OBJETIVO GENERAL:

Lograr el corte de transmisión viral en el barrio Barcequillo de San Lorenzo, donde fue detectado un caso de dengue por un nuevo serotipo.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Bajar drásticamente la densidad de mosquitos vectores de dengue, formas adultas e inmaduras.
2. Evitar la propagación del nuevo serotipo del virus dengue detectado.
3. Concienciar a la población de

riesgo.

### METODOLOGIA:

Se intensificarán las acciones de control vectorial en el marco de Bloqueos de casos sumadas a las acciones rutinarias con aumento de la cobertura geográfica y reduciendo los intervalos de acción en el área.

Los ejes de intervención propuestos siguen las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ante brotes y/o epidemias de dengue:

Así, la estrategia incluye un conjunto de actividades que deben ser realizadas en forma concomitante para el logro del objetivo.

### Actividades

- 1- Eliminación de mosquitos adultos potencialmente infectados, con rociados de acción ULV, utilizando equipos portátiles y equipos montados en vehículos
- 2- Manejo adecuado de recipientes criaderos casa por casa (eliminación y/o tratamiento)
- 3- Información a la comunidad afectada (Perifoneo)

#### 4- Detección de nuevos sospechosos febriles

#### Tareas específicas

**Actividad 1:** Se inicio rociado de acción ULV con máquinas pesadas en el área afectada en forma diaria, en 7 ciclos. Las acciones con maquinas livianas se realizara en 3 ciclos

**Actividad 2:** Se formaron grupos operativos para rastrillajes casa x casa, con recursos humanos del SENEPA.

## Meteorología

Luego del intenso calor, se prevén lluvias para los próximos días, según reportes meteorológicos. Continuarán las temperaturas ideales, (cálido y húmedo), para la proliferación del vector (*Aedes aegypti*).

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: MARZO	
Sábado 10	Domingo 11	Lunes 12	Martes 13	Miercoles 14
				
Caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos del norte.	Caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos del norte.	Caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos del norte.	Caluroso, cielo generalmente nublado, vientos del norte, luego variables. Precipitaciones y ocasionales tormentas eléctricas.	Caluroso, cielo generalmente nublado, vientos variables. Precipitaciones y ocasionales tormentas eléctricas.
Máxima: 38 °C Mínima: 26 °C	Máxima: 37 °C Mínima: 25 °C	Máxima: 37 °C Mínima: 26 °C	Máxima: 34 °C Mínima: 26 °C	Máxima: 33 °C Mínima: 26 °C



Dirección Nacional de Aeronáutica Civil

Dirección de Meteorología e Hidrología

## Unidad de Operaciones de Campo

La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, realizó en la SE-9 (26 de febrero al 03 de marzo) búsqueda activa de febriles en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue. En coordinación con las regiones sanitarias y según las notificaciones recibidas de casos sospechosos y confirmados, se seleccionó el área de cobertura.

FECHAS DE INTERVENCIONES	AREAS INTERVENIDAS		MOTIVO DE INTERVENCION	N° DE INTERVENCION	N° DE MANZANAS	N° DE VIVIENDAS	TOMA DE MUESTRAS	
	DISTRITO	BARRIO					VIREMIA	SEROLOGIA
05/03/2012	ASUNCION	JARA	CASO SOSPECHOSO	4TA.	9	182	0	0
06/03/2012	AREGUA	YUKYTY	CASO SOSPECHOSO	3RA.	10	161	0	1
07/03/2012	ASUNCION	YCUASATI	CASO SOSPECHOSO	1RA.	9	139	0	1
08/03/2012	SAN LORENZO	BARCEQUILLO	CASO CONFIRMADO	1RA.	8	172	0	0

A todos los casos febriles captados durante las intervenciones, se procedió al llenado de fichas de notificación y a la toma de muestras correspondiente para serología, que posteriormente fueron remitidas a LCSP para su procesamiento.

Hasta el momento se obtuvo resultado negativo para dengue de las muestras tomadas en las intervenciones correspondientes a la SE-9, del barrio Yukyty de Areguá.

Cabe resaltar, que el apoyo brindado a la XI RS en la ciudad de San Lorenzo, se debe a la detección por LCSP, del serotipo DEN 4 del dengue, hasta el momento no se encontraron nuevos febriles, por lo que continuarán realizando las intervenciones para la búsqueda activa de casos febriles y toma de muestra, hasta completar los ciclos correspondientes (tres semanas posteriores a la fecha de inicio de síntomas del primer caso notificado).

La Unidad de Operaciones de Campo continuará con las actividades de bloqueo casa por casa, poniendo especial énfasis en la recomendación de la consulta oportuna al centro asistencial de salud más cercano, ante la aparición de algún síntoma característico de la enfermedad, la no automedicación y no olvidar la necesidad de eliminar los potenciales criaderos del vector (*Aedes aegypti*).

## Exposición a virus de la rabia por mordedura de murciélago. Riesgo en el territorio nacional

Desde el año 2004 no se registran casos confirmados de rabia humana en nuestro país. El último caso de Rabia Humana en Paraguay se registró en el Departamento del Guairá. Esta enfermedad mortal se encuentra en etapa de eliminación como problema de salud pública en las Américas y el país asume el compromiso con esta meta.

### Rabia Canina y Bovina

Desde el año 2.000 hasta la fecha se han registrado 133 casos de rabia canina.

En el año 2009 se produjo un caso de rabia canina, ocurrida en el Departamento de Caaguazú, distrito de J. Eulogio Estigarribia, localidad de Torín (área rural) caracterizado variante 3 (V3) en el Instituto Pasteur de San Pablo - Brasil.

En el mes de octubre del año 2011 el Centro Antirrábico Nacional (CAN) confirma el diagnóstico de dos casos de rabia canina utilizando el método de inmunofluorescencia en muestras de cerebro del animal, en Loma Plata, Boquerón.

En febrero del 2011, se confirma un caso de rabia bovina en un distrito colindante con los departamentos de Guairá y Paraguari respectivamente.

Las coberturas de vacuna antirrábica en caninos durante el 2011 varían entre 60 y 70% hasta la fecha en Departamentos de alto riesgo; Paraguari, Guairá, Caazapá, Alto Paraná y Canindeyú.

En fecha 05/03/2012 los resultados de laboratorio de referencia nacional informan positivo para rabia en prueba biológica en un murciélago capturado y recepcionado en el CAN, el 27/02/12 y examinado en SENACSA el 28/02/12, La persona expuesta es de sexo femenino, 86 años, procedente del Barrio San Miguel, distrito de Lambaré, Departamento Central quien es víctima de una mordedura del murciélago en fecha 26/02/12 en horas de la madrugada, en la mejilla izquierda. Consulta en fecha 27/02/12, en horas de la mañana al Centro Antirrábico Nacional donde inició un protocolo de profilaxis post-exposición. Actualmente la persona no presenta síntomas de enfermedad y se encuentra en seguimiento.. .

A partir de este caso se alerta a las autoridades de salud de los Departamentos del país para fortalecer las acciones que contribuyan a enfatizar la atención en las consultas por mordedura de animales en zonas de riesgo y a fortalecer la vigilancia de accidentes por mordeduras de animales para aplicar medidas de prevención y control en forma oportuna.

# Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

## Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 09. Año 2012

Se acumulan en lo que va del año **21.048** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades.

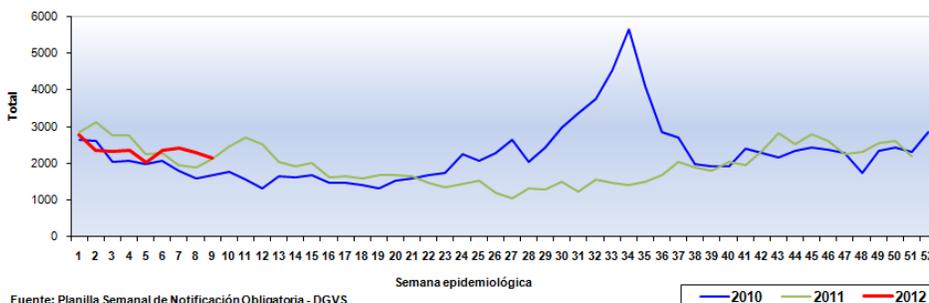
En la semana epidemiológica 9, que va del 26 de febrero al 03 de marzo, se registró un total de 2.141 consultas, siendo la tasa de incidencia en la presente semana de 32,6 por cien mil habitantes, esto denota un descenso en relación a la SE 8 de 6,9 %.

Según resultados obtenidos tras el análisis estadístico de cada una de las regiones y comparando con años anteriores, el número de consultas no excede de lo esperado (Gráfico 7).

En el canal endémico podemos visualizar que la línea de tendencia continúa en la franja de **alerta**. (Grafico 8)

### Gráfico 7

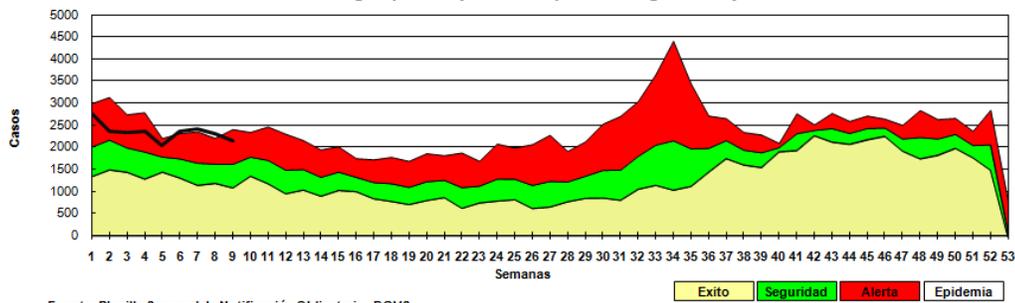
Tendencia de notificaciones de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2012 (Semana Epidemiológica N° 9)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

### Grafico 8

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2012 (Semana Epidemiológica N° 9)

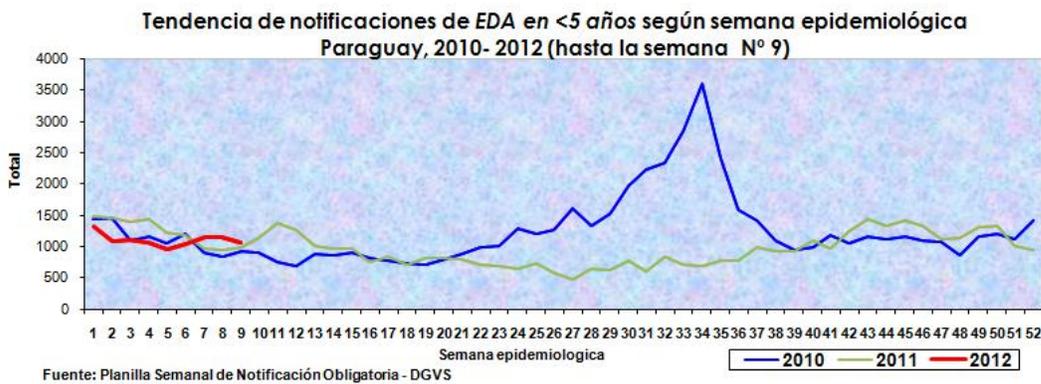


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

## Vigilancia en menores de 5 años

Se acumulan en total **9.958** consultas entre las semanas 01 y 09 del presente año. En la SE 9, se registraron **1.076** consultas dentro de este grupo de edad, siendo la tasa de incidencia de **145,5 por 100 mil habitantes**. Comparando con la semana 8, se produce una un **descenso de 6,1%** (1146 a 1076). Comparando con años anteriores, la línea de tendencia nos muestra que las consultas en este grupo de edad se encuentran dentro de lo esperado. (Gráfico 9)

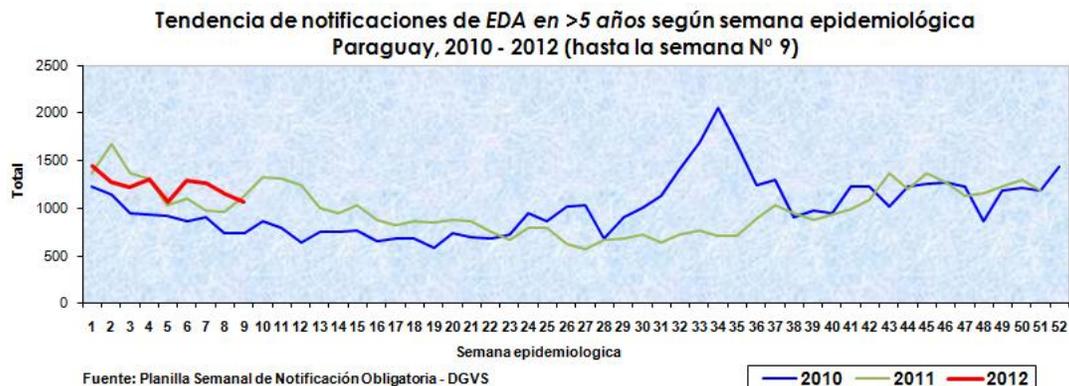
Gráfico 9



## Vigilancia en mayores de 5 años

En la SE 9 se informaron **1.065** consultas y se acumulan en lo que va del año un total de **11.090** registros. La tasa de incidencia, en la presente semana, fue de **18,3** por 100 mil habitantes. En la línea de tendencia se observa que las consultas en este grupo de edad, en la última semana registró un descenso (**7,7%**) en relación a la semana anterior y se presentan dentro de lo esperado para esta época del año. (Gráfico 10)

Gráfico 10

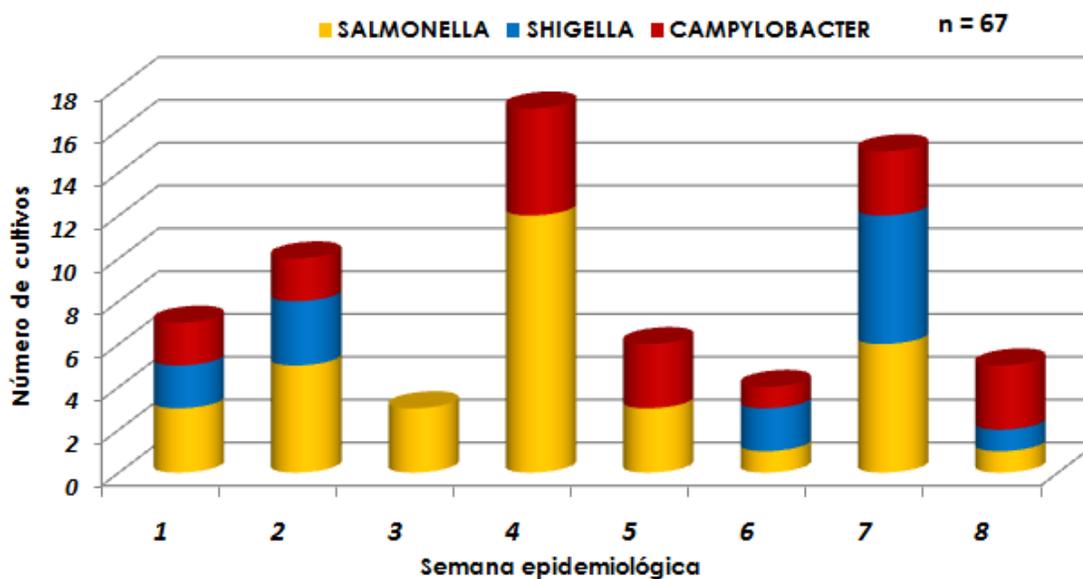


## Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, durante las primeras semanas del año 2012, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 34/67 (50,7%), *Shigella spp.* 14/67 (20,9%) y *Campylobacter spp.* 19/67 (28,4%). **No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.**

Gráfico 11

### Enteropatógenos aislados por semana epidemiológica. Año 2012.



Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología

# Unidad de Comunicación

## DENGUE

El Dengue se encuentra en el grupo de enfermedades infectocontagiosas virósicas, que para su transmisión necesitan de un vector, en este caso un mosquito de la especie *Aedes Aegypti*. Se reconocen 4 serotipos.

### Serotipos

El virus de dengue ha sido agrupado en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4; cada serotipo crea inmunidad específica para toda la vida contra la reinfección del mismo serotipo, así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses (6 meses aproximadamente).

Es importante mencionar que el DEN-4 es como cualquier serotipo, que presenta los mismos síntomas, el riesgo está en que toda la población del país está susceptible a padecer la infección por este serotipo, ya que no ha circulado en nuestro país en ocasiones anteriores. Otro punto importante es que aquellas personas que ya padecieron de la enfermedad por otros serotipos, pueden presentar un cuadro más severo del Dengue.

### Características del mosquito

Es de color oscuro con rayas blancas en el dorso y en las patas. Es de hábitos diurnos, se muestra con mayor actividad a primera horas de la mañana y poco antes de oscurecer. Sus hábitos son domésticos y su costumbre es seguir a las personas en sus desplazamientos. Elige habitar tanto en áreas interiores o exteriores de las casas o departamentos, especialmente en lugares frescos y oscuros. Generalmente pica las partes bajas de las piernas, especialmente los tobillos.

**¿Qué es el Dengue?**  
El dengue es una enfermedad infecciosa producida por un virus transmitido por el mosquito *Aedes Aegypti*, de patas blancas que vive en aguas limpias y pica de día.

**Síntomas:**  
• Fiebre alta repentina, que puede durar de 2 a 7 días  
• Sangrado en diferentes partes del cuerpo del cuerpo  
• Dificultad en la respiración  
• Vómito  
• Alteraciones de la presión  
• Falta de sueño  
• Palidez, sudoración y sueño.

**¿Cómo se reproduce?**

La hembra chupa la sangre humana y luego pone sus huevos en cualquier lugar donde haya agua limpia (criaderos).

**A) Los huevos:** El mosquito transmitido del dengue pone entre 150 a 400 huevos en diversos recipientes de agua limpia.

**B) 2-3 días: Larvas:** Cada huevo se abre y sale una larva (guarapo).

**C) 5-7 días:** Las larvas se ponen cabezonas.

**D) 10 días:** El guarapo se abre y sale el mosquito a picar a la gente.

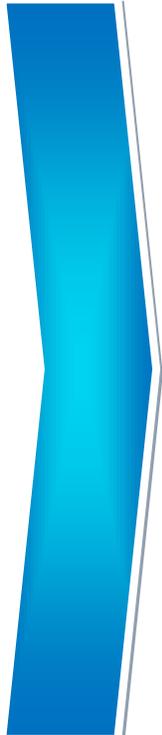
**Si eliminamos sus criaderos no habrá transmisor del dengue...**

**Todo tipo de desechos que acumulan agua**

**Acciones de prevención:**  
• Cambie diariamente el agua de los floreros  
• Elimine agua en botellas  
• Gomas  
• Latas  
• Tanques y tinacos. Asegure taparlos para que no entre el mosquito.

Ayudando nuestra comunidad

Deposita sus huevos en recipientes que contengan agua "limpia" (floreros, latas, botellas, tambores, cubiertas usadas con agua de lluvia), los mismos quedan adheridos a la parte interna de los recipientes.



## Síntomas más comunes:

- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza en la zona frontal.
- Dolor detrás de los ojos que se exagera con los movimientos oculares.
- Dolores musculares y articulares
- Inapetencia y dificultades en el sentido del gusto.
- Aparición de náuseas y vómitos.

## Causas del aumento de casos de Dengue

- Aumento en la densidad de las poblaciones urbanas.
- Aumento de la población de mosquitos en zonas urbanas.
- El aumento de medios de transportes en zonas urbanas, facilita el desplazamiento de personas infectadas.



## Medidas de protección de los mosquitos que transmiten del Dengue:

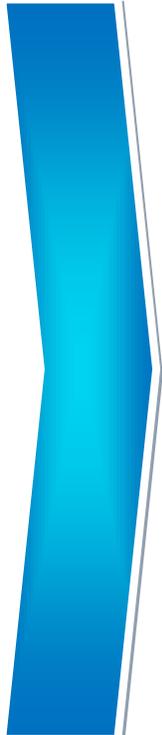
### Medidas Individuales:

Como los mosquitos pican predominantemente en las mañanas y al atardecer, se debe procurar no permanecer al aire libre en estos horarios, sobre todo en periodos de epidemia, pero si no se puede evitar, entonces se indica cumplir con las siguientes recomendaciones:

- Procure que la ropa que utilice sea de colores claros.
- En la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.

### Control ambiental de la vivienda:

1. Requiere eliminar o controlar el hábitat donde el mosquito pone sus huevos:
2. Ordenar los recipientes que puedan acumular agua; colocarlos boca abajo, o colocarles una tapa.
3. Realizar perforaciones en la base de las macetas para el drenaje del agua.  
Revisar todas las áreas, jardín o cualquier espacio abierto de la vivienda, evitando que por su forma, tanto plantas o troncos, se conviertan en recipientes de agua de lluvia.
4. Si hay floreros dentro o fuera de la casa, se debe cambiar el agua



todos los días y limpiar el recipiente, o de lo contrario se reemplaza el agua por arena.

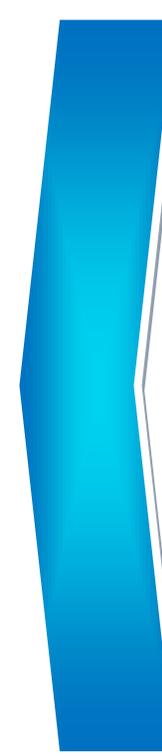
5. Cortar o podar periódicamente el pasto del jardín. Colocar el abate en los recipientes donde se acumule agua. Destruir los desechos que puedan servir de criaderos (triturar los cascarones de huevos, perforar latas vacías, enterrar llantas).

**Como limpiar los recipientes que contengan agua limpia estancada:**

- a. Lavar y cepillar fuertemente una vez a la semana los recipientes en donde se almacena agua: cubos, palanganas, tanques, etc.
- b. Taparlos sin dejar pequeñas aberturas para evitar que los mosquitos entren a dejar sus huevos.
- c. Se pueden criar peces en los depósitos donde el agua se acumula, para que se alimenten de las larvas.

- 
6. Cortar periódicamente el pasto del jardín.
  7. Colocar el abate recomendado en los recipientes donde se acumule agua.
  8. Destruir los desechos que puedan servir de criaderos (triturar los cascarones de huevos, perforar latas vacías, enterrar llantas).

**Medidas de prevención del grupo familiar:**

- En áreas donde hay mosquitos se deben tener mosquiteros en todas las puertas y ventanas
  - Revisar que los mosquiteros se encuentren en buenas condiciones para evitar la entrada de insectos a la vivienda. Aquí también se incluyen las medidas de eliminación de posibles lugares donde se acumula agua limpia en el hogar.
  - Es importante revisar el interior de la casa sin olvidar verificar el techo, garaje, patio y jardín ya que en todos estos lugares pueden existir recipientes.
  - No arrojar basura a la calle, ya que en ésta se puede estancar el agua de lluvia y servir para que el mosquito ponga ahí sus huevos, favoreciendo la presencia de los mosquitos cerca de su hogar.
- 

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Dirección de Meteorología e Hidrología
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IX Región Sanitaria – Paraguari
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria – Pte. Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción