

Año 2013
Semana
Epidemiológica 19
Edición N° 19

Directora Ejecutiva
Dra. Celia Martínez, Directora de la
Dirección General de Vigilancia de la
Salud

Colaboradores de esta Edición:

- **Dra. Andrea Ojeda**,
Coordinadora del Centro
Nacional de Enlace
- **Dra. Katia Peralta**,
Epidemióloga de Guardia.
- **Lic. Bettiana Martínez**,
Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Águeda Cabello**, *Jefa*
Unidad de Monitoreo y
Evaluación
- **Dra. Marta von Horoch**,
Coordinadora Médica. Unidad
de Monitoreo y Evaluación.
- **Fátima Santander**,
Coordinadora de la Unidad de
Comunicación.

Compilación, Diseño y Diagramación:

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

Colaboración técnica:

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

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico pretende mostrar la situación epidemiológica de los eventos bajo Vigilancia establecidos según la Resolución de Secretaria General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Resolución SG N° 190/2013, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye la información de los eventos de notificación obligatoria (ENOs), al sistema de vigilancia, casos sospechosos o confirmados. Es fundamental destacar que los casos registrados, constituyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local.

Los datos del presente Boletín constituyen datos notificados acumulados desde la SE 1 (30-12-12) hasta la SE 19(11-05-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Vigilancia de EDA
- Coqueluche
- Meteorología
- Comunicación

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

En la siguiente tabla se presentan números de casos y tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria de la semana epidemiológica SE 01(30 diciembre 2012) hasta la SE 19(11 de mayo 2013), datos comparativos con años anteriores, en el mismo período. **Los datos del año 2013 están sujetos a modificación.**

Tabla 1: Eventos de Notificación Obligatoria. Casos confirmados registrados en los años 2011, 2012 y 2013.
2013. Notificaciones hasta la Semana Epidemiológica 19

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos

Años 2011, 2012 y 2013

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2011		Año 2012		Año 2013		
	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	39.594	614	22.427	342	84.038	1259
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	46	1	22	0	38	1
	Paludismo	3	0	3	0	6	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	4	0	4	0	7	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	1	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	1	0	2	0
	Tos Convulsa	0	0	4	0	15	0
	Parotiditis	62	1	82	1	58	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	55	1	90	1	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	2	0	1	0	1	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	7	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	4	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	92	1	94	1	27	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	139	2	71	1	47	1
	Fiebre Tifoidea	2	0	2	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	1	0	0	0
	Leptospirosis	1	0	4	0	0	0
	Tuberculosis**	513	8	526	8	525	8

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Muerte Materna. N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años.

** datos a la SE 13

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 11 de Mayo de 2013 (SE 19), se ha notificado al sistema de vigilancia 132.570 casos febriles, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 84.038 casos (63,4 %), 10.280 (12,2 %) por laboratorio y 73.758 (87,8 %) por nexo epidemiológico, se descartaron 3183 (2,4%) y continúan sospechosos 45.349 (34,2%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 90.758 pacientes febriles (68,4% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 20.307 (15,3 %) y el departamento de Alto Paraná, con 5.044 notificaciones (3,8%).

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 19 2013, Paraguay.

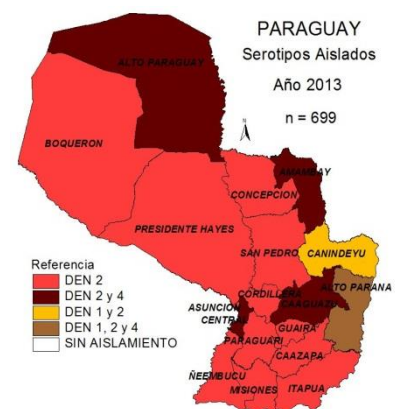
R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	437	77	360	224	75	736
II	San Pedro	96	94	2	601	26	723
III	Cordillera	471	356	115	2001	680	3152
IV	Guairá	706	695	11	199	240	1145
V	Caaguazú	684	301	383	360	129	1173
VI	Caazapá	33	33		43	5	81
VII	Itapúa	226	182	44	854	31	1111
VIII	Misiones	66	19	47	101	39	206
IX	Paraguari	889	358	531	251	469	1609
X	Alto Paraná	819	535	284	3728	497	5044
XI	Central	64259	3523	60736	26386	113	90758
XII	Ñembucú	72	65	7	35	143	250
XIII	Amambay	919	273	646	1814	350	3083
XIV	Canindeyú	334	19	315	502	155	991
XV	Pte. Hayes	1452	181	1271	506	74	2032
XVI	Boquerón	47	47		18	50	115
XVII	Alto Paraguay	11	11		38	5	54
XVIII	Asunción	12517	3511	9006	7688	102	20307
Totales		84038	10280	73758	45349	3183	132570

Serotipos

En el año 2013, de acuerdo a los resultados del Laboratorio de Referencia Nacional, existe circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 4. Se registra co-circulación de los serotipos DEN 2 y DEN 4 en **Amambay, Alto Paraguay, Caaguazú**, mientras que en Canindeyú la co-circulación es de los serotipos DEN 1 y DEN 2 y en **Alto Paraná** la co-circulación es de tres serotipos: DEN 1, DEN 2 y DEN 4, no obstante el serotipo predominante continúa siendo **DEN-2**. El 100% (18/18) del país posee aislamiento viral. (Mapa 1). Del total de casos confirmados por laboratorio hasta la SE 19, se han confirmado por viremia el 6,79 % (699 /10289).

Mapa 1

SEROTIPOS AISLADOS					
RS	PROCEDECENCIA DEL PACIENTE	DEN 1	DEN 2	DEN 4	Total de RESULTADOS
I	CONCEPCION	0	4	0	4
II	SAN PEDRO	0	9	0	9
III	CORDILLERA	0	17	0	17
IV	GUAIRA	0	5	0	5
V	CAAGUAZU	0	4	1	5
VI	CAAZAPA	0	6	0	6
VII	ITAPUA	0	5	0	5
VIII	MISIONES	0	1	0	1
IX	PARAGUARI	0	12	0	12
X	ALTO PARANA	1	96	1	98
XI	CENTRAL	0	300	1	301
XII	ÑEMBUCU	0	8	0	8
XIII	AMAMBAY	0	32	9	41
XIV	CANINDEYU	1	5	0	6
XV	PTE. HAYES	0	4	0	4
XVI	BOQUERON	0	11	0	11
XVII	ALTO PARAGUAY	0	5	1	6
XVIII	CAPITAL	0	160	0	160
TOTAL		2	684	13	699



Tasa de incidencia país hasta la SE 19

El país acumula una tasa de incidencia de **1939,1** por cien mil habitantes.

Desde la SE 1 hasta la SE 19, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay, Concepción y Canindeyú** presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **Boquerón, Concepción, San Pedro, Caaguazú, Misiones e Itapúa** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 2).

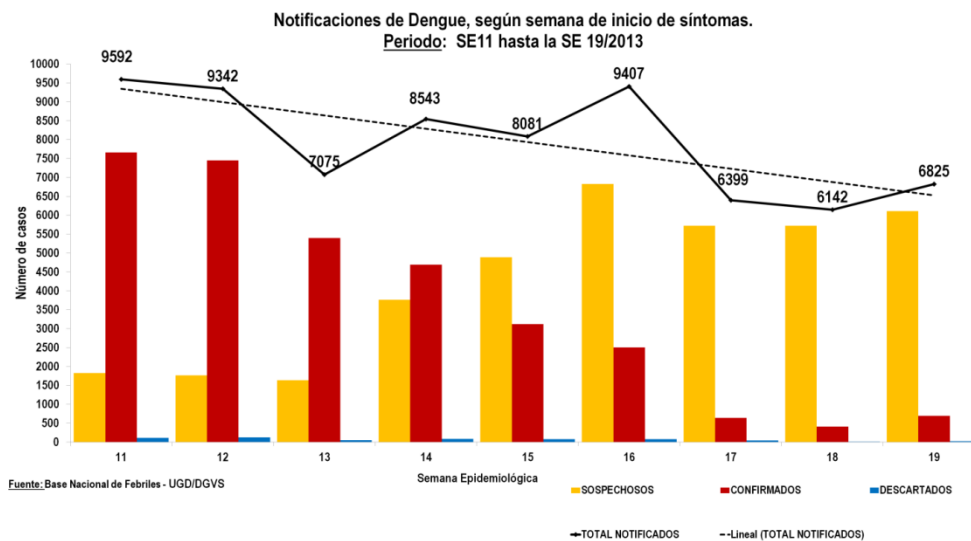
Mapa 2



Situación Actual

En el **gráfico 1**, se puede observar que luego del pico registrado en la SE 11, impresiona un leve descenso en las notificaciones de febriles, así mismo la línea de tendencia muestra como la epidemia se encuentra en fase decreciente.

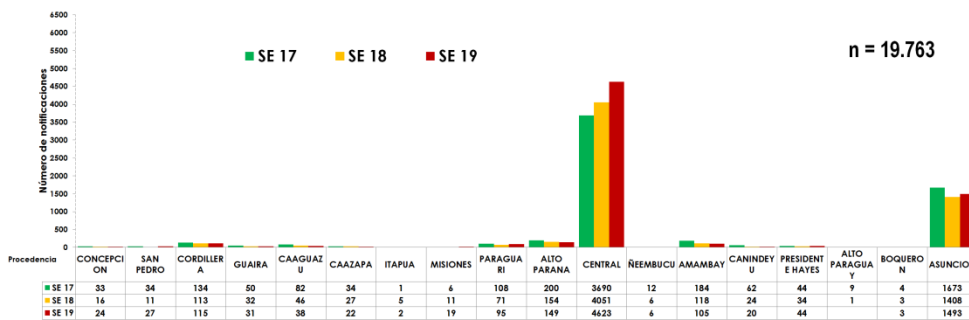
Gráfico 1



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 17, 18 y 19) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada, hasta el cierre de esta edición (SE 19) únicamente Alto Paraguay no reportó casos, mientras que Boquerón y Ñeembucú mantuvieron el mismo número de notificaciones. El 33,4 % (6/18) de las Regiones Sanitarias registró descenso en la SE 19. Y un promedio de aumento de 35,3% en 8 regiones siendo San Pedro la región con mayor aumento registrando (145,4%) y un mínimo aumento en Cordillera en un 1,77 % (Gráfico 2)

Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 17 a SE 19 según departamentos de procedencia.



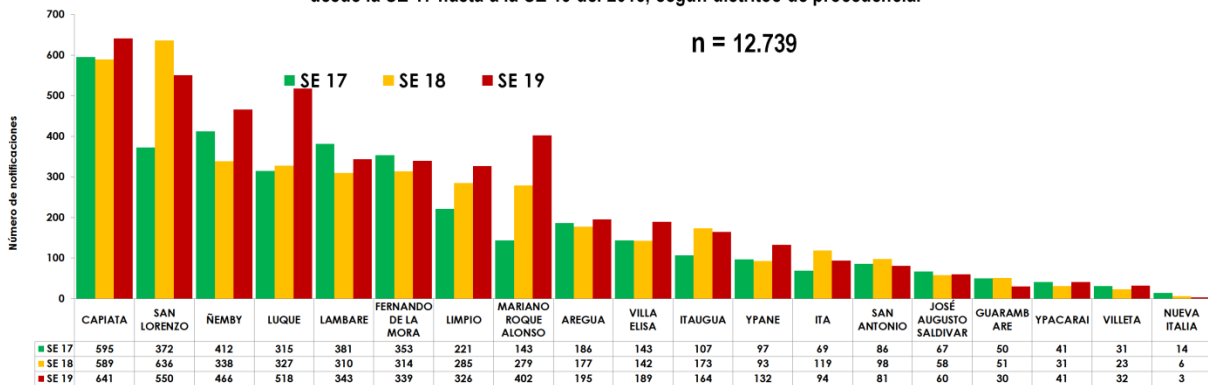
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Dengue en el Dpto. Central

En el departamento CENTRAL, se registran notificaciones en todos sus distritos. Los casos febriles de dengue, que iniciaron síntomas en la SE 1 a SE 19 acumulan 90.645 con una tasa de incidencia de 4080,9 por 100 mil habitantes. Se registró un aumento en un 68% (13/19) del total de sus distritos en la SE 19 comparando con la SE 18. El aumento se registró en los siguientes distritos: Capiatá, Ñemby, Luque, Lambaré, Fernando de la Mora, Limpio, Mariano Roque Alonso, Areguá, Villa Elisa, Ypané, J. A. Saldivar, Ypacaraí y Villeta. En todos estos distritos el promedio de aumento es de 26,3% el menor aumento se registró en J. Augusto Saldivar en un 3,2% y el mayor en Luque en un 58%. Y un descenso importante se registró en la SE 19 en los siguientes: San Lorenzo y Guarambaré. (Gráfico 3).

Gráfico 3

Dpto. Central. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 17 hasta a la SE 19 del 2013, según distritos de procedencia.



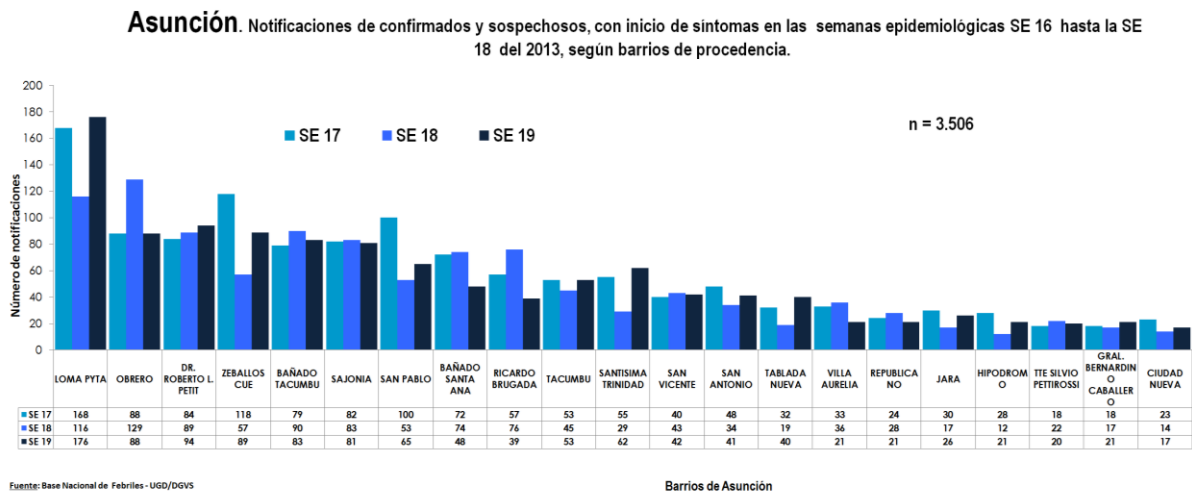
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Distritos del Dpto. Central

Dengue en Asunción

En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 19 son: 20. 205 presentando una tasa de 3918,8 por 100 mil habitantes. En Asunción la tendencia de las últimas tres semanas analizadas; 17, 18 y 19 es de aumento; 21 barrios registraron 50 notificaciones o más en las semanas mencionadas de los cuales 11 registraron aumento en la SE 19 y son los siguientes: Loma Pyta, Roberto L. Petit, Zeballos Cué, San Pablo, Tacumbú, Santísima Trinidad, San Antonio, Tablada Nueva, Jara, Hipódromo, Bernardino Caballero y Ciudad Nueva. El promedio de aumento en todos estos barrios es de 47,6% el mayor aumento se registró en Santísima Trinidad en un 113,7% y el barrio que registró el principal descenso en la última semana epidemiológica analizada (19) fue: Obrero. (Gráfico 4).

Gráfico 4



Dengue en Misiones

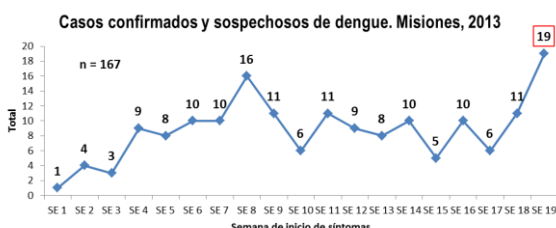
En lo que va del año, en el departamento de Misiones se registraron un total de 167 notificaciones, de los cuales fueron confirmados 39 casos, continúan sospechosos. La tasa de incidencia por cada cien mil habitantes es de 140, 6 por cien habitantes.

En el Mapa 3, se observa que el único departamento que posee una tasa de incidencia alta es: San Juan Bautista y en el rango de moderada se encuentra: San Ignacio, Villa Florida y Ayolas. En la SE 18 se identificó la circulación de serotipo Den 2 en el distrito de San Juan Bautista Misiones.

Mapa 3



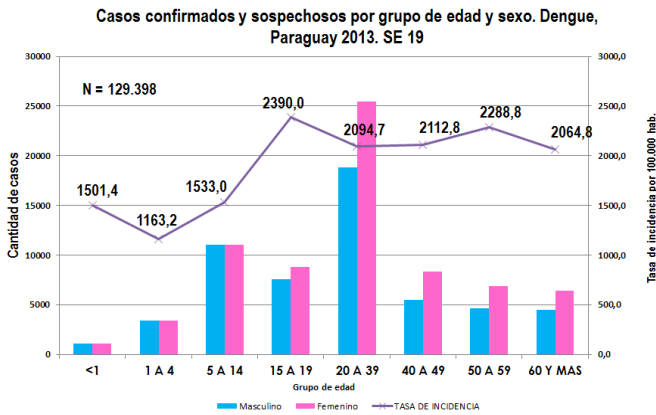
Gráfico 5



En el Gráfico 5 se puede observar que el departamento de Misiones registró dos picos desde el inicio del año; en la SE 8 y en la SE 19.

Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

Gráfico 6



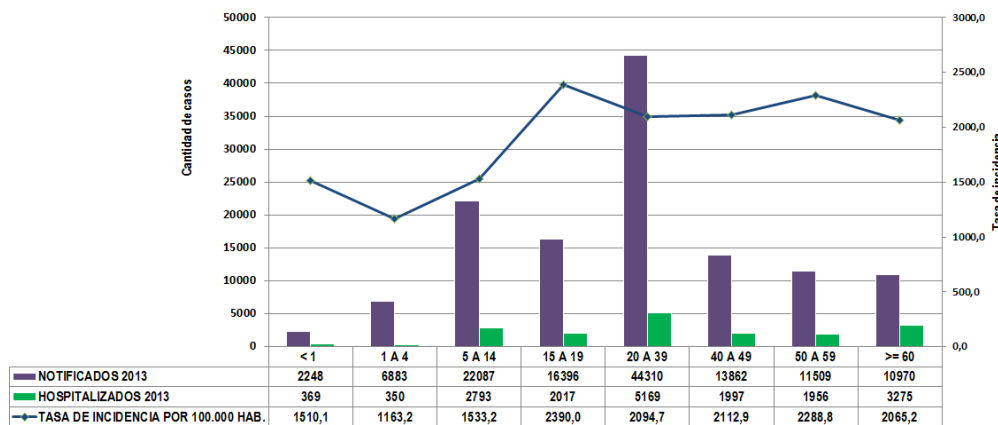
En cuanto al grupo de edad, hasta el momento la mayor cantidad de casos de dengue se concentra en el grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del de 5 a 14 años y la mayor tasa de incidencia se concentra en el grupo de 15 a 19 años. En cuanto al género, la mayor cantidad corresponde al sexo femenino.

Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 19, el **13,9 % (17.996/129.387)** requirió de hospitalización. En cuanto a la distribución por sexo, del total de hospitalizados, el 55 % corresponde al sexo femenino. En su mayoría pertenecen al grupo de edad de 20 a 39 años, seguido del grupo de 5 a 14 años. Por otra parte la mayor tasa de incidencia corresponde al grupo de edad de 15 a 19 años. (Gráfico 7).

Gráfico 7

Total de casos hospitalizados y tasa de incidencia de dengue por grupo etario hasta la SE 19



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **33,7 %**. El porcentaje de pacientes con Dengue grave en el año 2013 es visiblemente superior con respecto al año anterior. (Tabla 3).

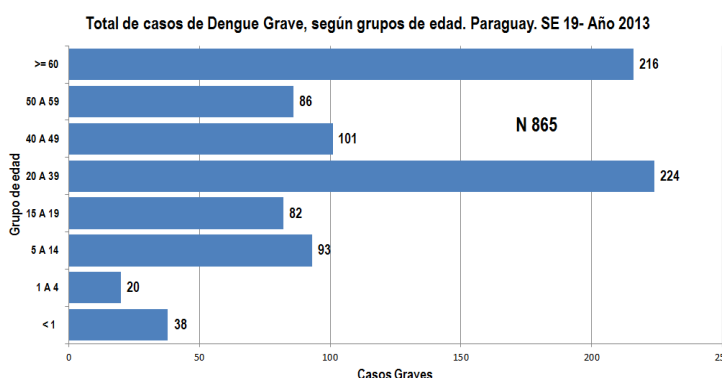
Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave Paraguay. Periodo 2010-2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS		DG	
	N	N	N	%
2010	1237		29	2.34
2011	5466		100	1.83
2012	6070		119	1.7
*2013	17996		865	4,81

(*) datos hasta la SE 19/2013

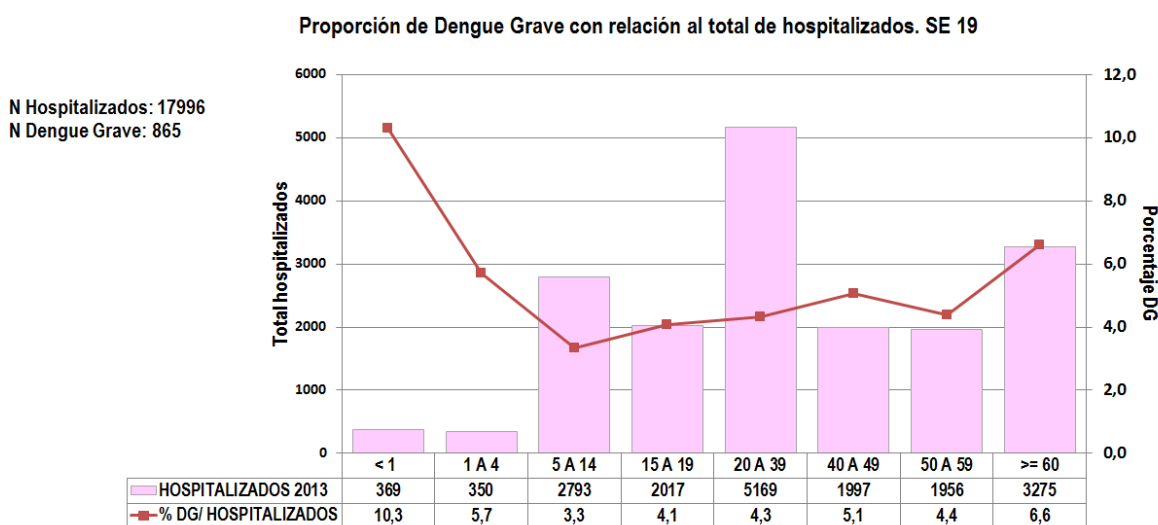
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo(N=224)de los mayores de 20 a 39, seguido del grupo de 60 años y más.(N=216) (Gráfico 8).

Gráfico 8



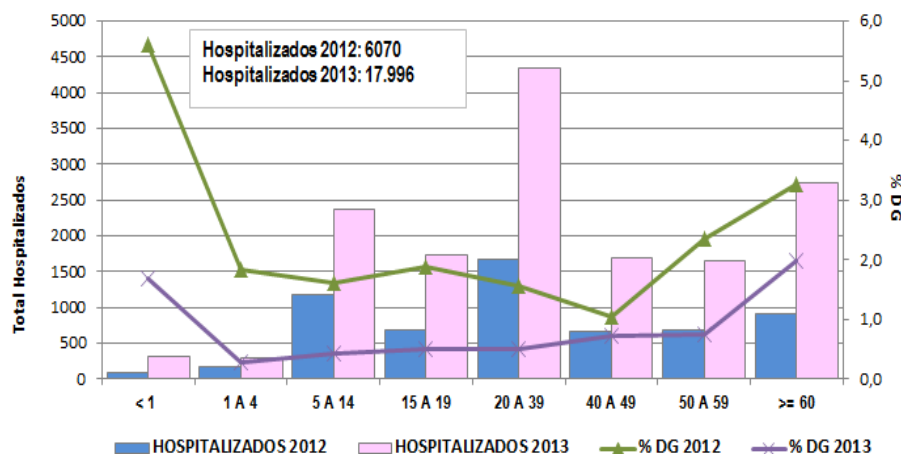
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (10,3 %), seguido del grupo de 60 años y más (6,6%) y posteriormente en el grupo de 1 a 4. (5,7 %). (Gráfico 9).

Gráfico 9



En el año 2012, se observó un mayor número de hospitalizados en los grupos etarios de 20 a 39 años seguido por el de 5 a 14 años. Asimismo, en el 2013, se observa un porcentaje mayor en todos los grupos etarios, siendo la diferencia superior en el grupo etario de 20 a 39 años, seguido de los mayores de 60 años y el porcentaje mayor de dengue grave corresponde a los menores de 1 año en ambos años. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Proporción de Dengue Grave en relación a hospitalizados, por grupos de edad. Paraguay. Periodo 2012 – 2013



Vigilancia de Mortalidad

En lo que va del año 2013 y hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 62 fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (62/129.387). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de 6 días. El 61% fue de sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde a 20 a 39 años en un 32% (20/62), seguido del grupo de 60 y más en un 25% (15/62). El promedio de edad de los fallecidos es de 43 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 62 pacientes confirmados, el 69, 3% (43/62) presentaron comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes, crónicos renales, obesidad mórbida, cardiopatías y los siguientes factores de riesgo: embarazo, menores de 1 año y mayores de 60 años. Más de una comorbilidad presentó el 34, 8 % (15/43) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central: 77,4% (48/62), seguido de Asunción: 10 % (6/62).

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)
Semana 19, 2013

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 la SE 19 (05 al 11 de mayo-2013) ascienden a **107.290** presentando una **disminución** del **6,2%** con respecto a la SE 18, pasando de 6.778 consultas en la semana anterior a **6.361** consultas en la semana 19, con una tasa de **95,3** por 100.000 habitantes, presentando una situación similar a la de años anteriores para la misma época, manteniéndose en la franja de **alerta** en el corredor endémico. Es importante destacar que atendiendo las curvas de los dos últimos años estamos iniciando el periodo de aumento en la demanda de consultas por Gripe. (Gráficos 11 y 12).

Gráfico 11

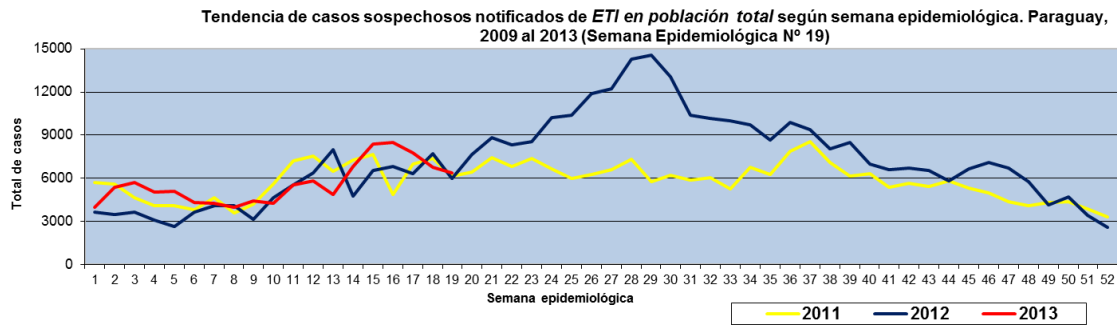
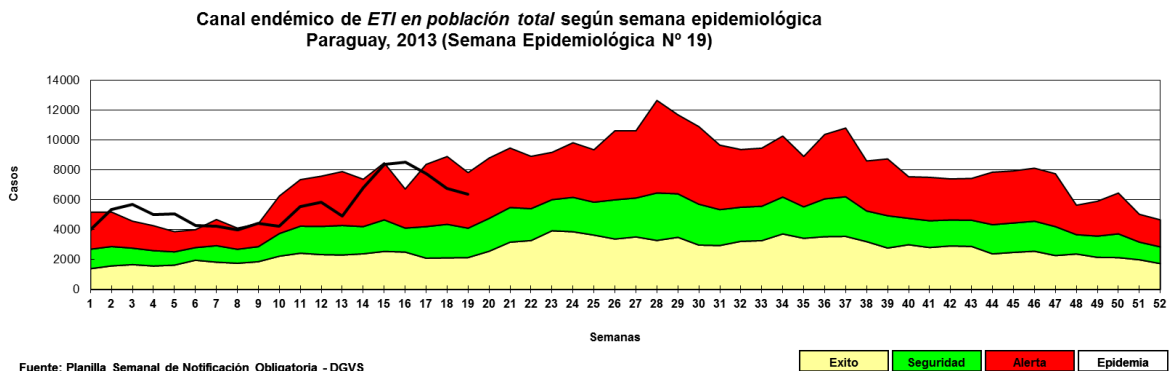


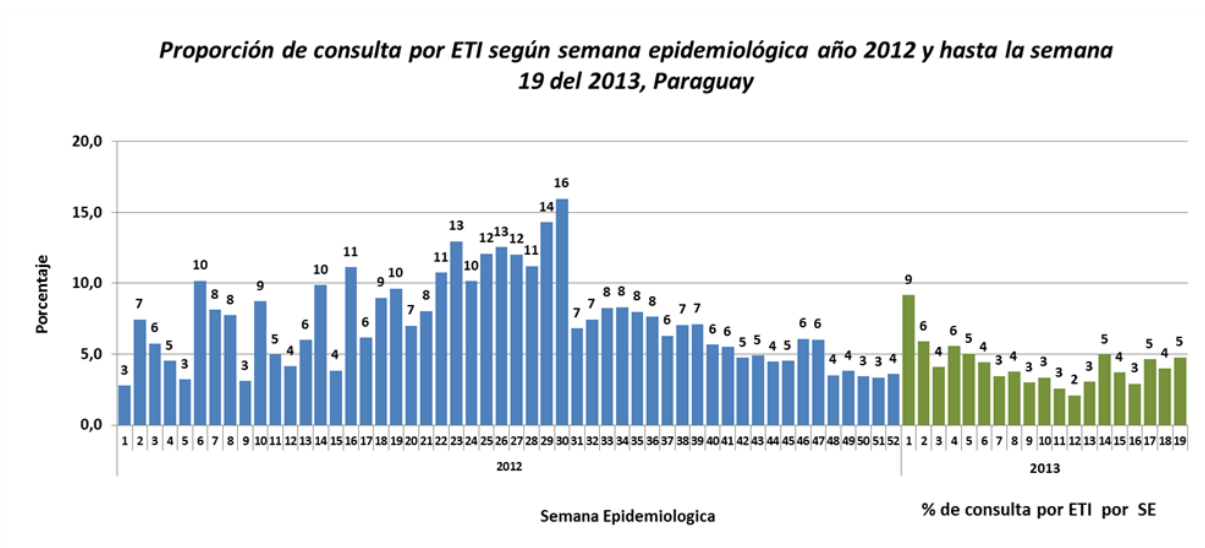
Gráfico 12



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, se registra con fluctuaciones, representando en la SE 19 el **4,8%**(424/8.874) del total de consultas. (Gráfico 13).

Gráfico 13: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 19, Paraguay, 2013

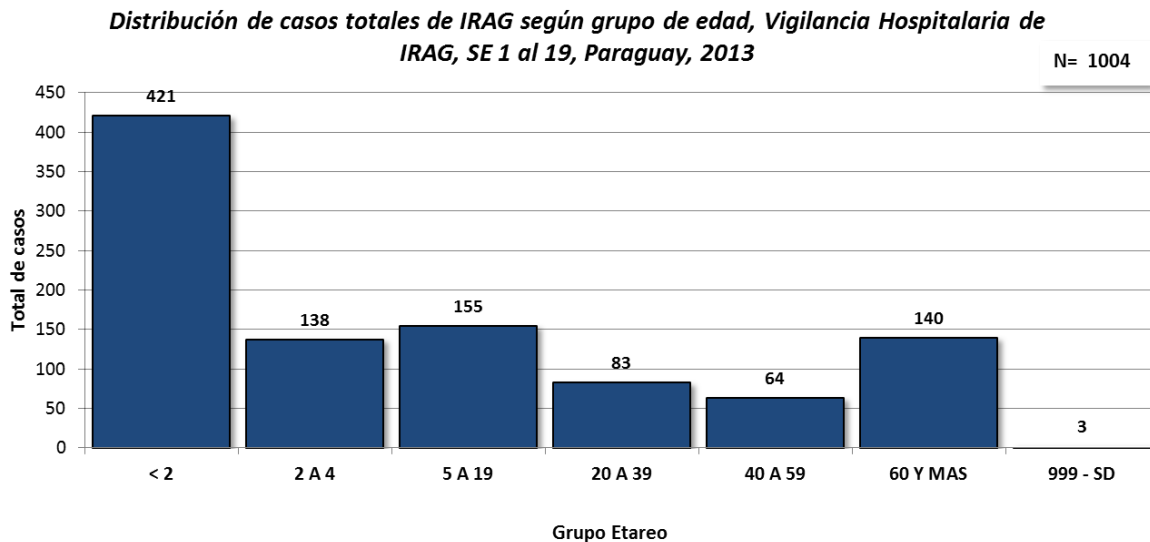


Durante la SE 19, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela** fue del **2,4%**(54/2.206), presentando una situación similar con respecto a la semana

anterior (73/2.648), correspondiendo el 67% de los casos a los grupos de edades extremos de la vida; menores de 2 y mayores de 60 años.

El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentran en el grupo de menores de 5 años, (559/1.004). (Gráfico 14)

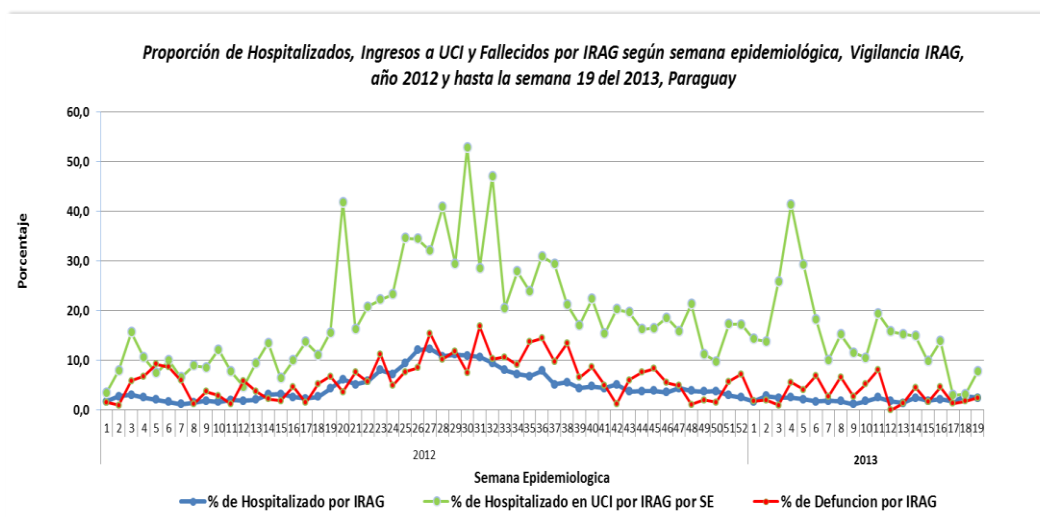
Gráfico 14: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 19, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los casos ingresados a UCI, fue del **7,8%** (8/103). La proporción de fallecidos por IRAG entre todas las causas de fallecimientos en los centros centinela fue de **2,4%** (2/83) en la última semana en los Centros Centinelas.

En el año 2013, se han registrado 68 muertes por Infección Respiratoria Grave en los Centros Centinelas, de los cuales, cuatro fueron asociados a virus respiratorios (1 por Adenovirus, 1 por VSR y 2 por Influenza A H3).

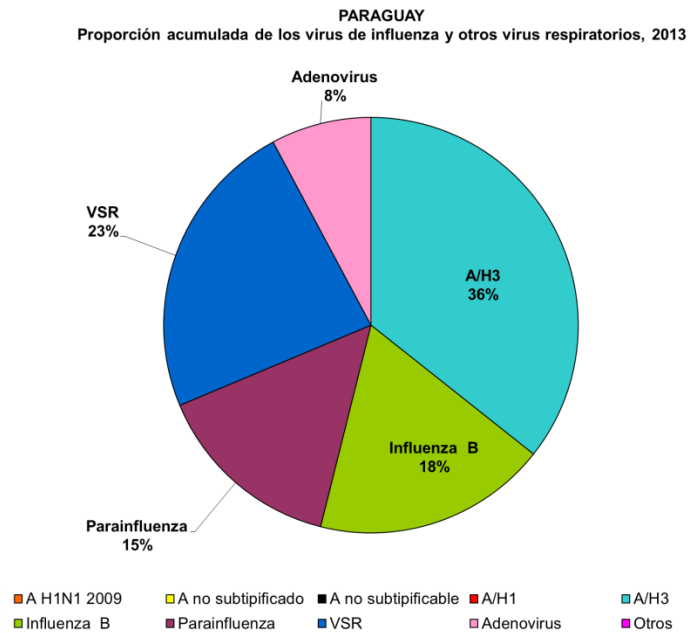
Gráfico 15: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 19, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

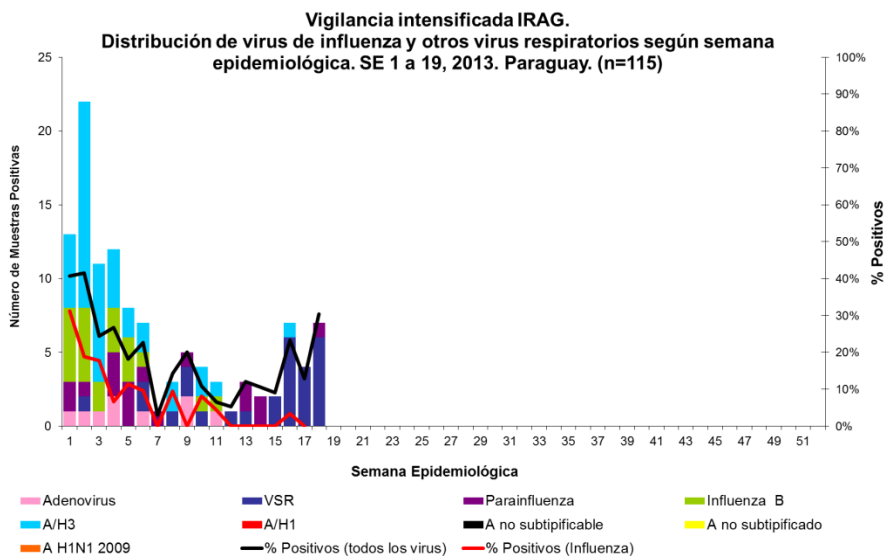
Los datos acumulados hasta la SE 19 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **19,7%** (115/585), con circulación principalmente de Virus Influenza, A H3 (36%) y B (18%); además de Parainfluenza (15%), Adenovirus (8%) y con **aumento** del VSR en las últimas semanas, representando el 23%.(Gráfico16).

Gráfico 16: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013.



En la última semana en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron **Virus Sincitial Respiratorio** y **Parainfluenza**. (Gráfico 7)

Gráfico 17: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2013.



Vigilancia de Enfermedad Diarréica Aguda

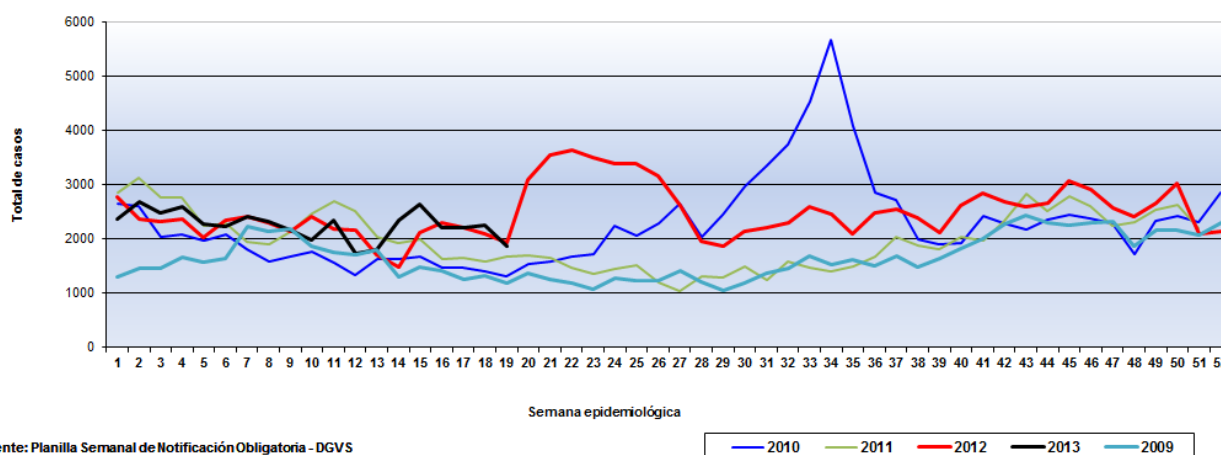
La suma total de consultas acumuladas por EDA a nivel país, desde la SE 1 a la SE 19 asciende a **42.898** de las cuales, el 55% (23.655) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 45% (19.243) a diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 18 se mantienen en descenso.

En el gráfico podemos observar que la tendencia de EDA para la semana epidemiológica 19 desciende y se mantiene dentro de lo esperado comparando con los años anteriores.

En cuanto a Vigilancia de EDA por Regiones Sanitarias, se registra un aumento de consultas en el departamento de Alto Paraguay con una diferencia de tasa del 60 y en Itapúa representa un aumento del 16,7; sin embargo; Misiones y Concepción registró un descenso con una tasa de diferencia del 65,7 y 54,3 respectivamente con respecto a la semana anterior.

Gráfico 18

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 19)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

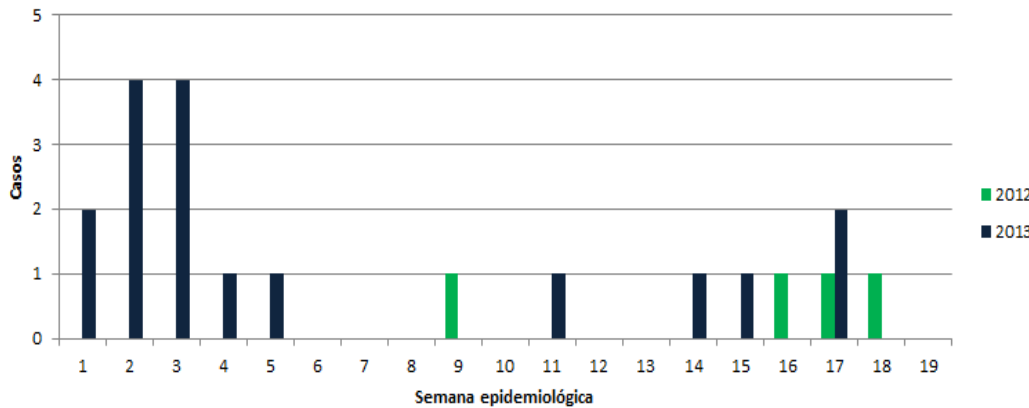
Coqueluche

En lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 19 se registraron 17 casos confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. El 29,4% (5/17) de los casos proceden del Departamento de Amambay correspondientes al distrito de: **Pedro Juan Caballero** (5), los demás Departamentos que reportaron casos son: **Central** con el 17,6% (3/17) procedentes de Capiatá (1), Limpio (1) y Nemby (1); **Paraguarí** 17,6% (3/17) provenientes de: Mbuyapey (1), Paraguarí(1) y Yaguarón (1); **Asunción** con el 11,8% (2/17); B° Catedral y Santísima Trinidad; **Misiones** 11,8% (2/17) correspondientes a: San Juan Bautista (2); Cordillera 5,9% (1) distrito de Eusebio Ayala, y por último **Itapúa** 5,9% (1); Edelira.

En cuanto al grupo de edad, los grupos más afectados son niños/as < de 1 año en un 77% (13/17) con un rango de 24 días a 4 meses. Del total de casos no se registraron fallecidos.

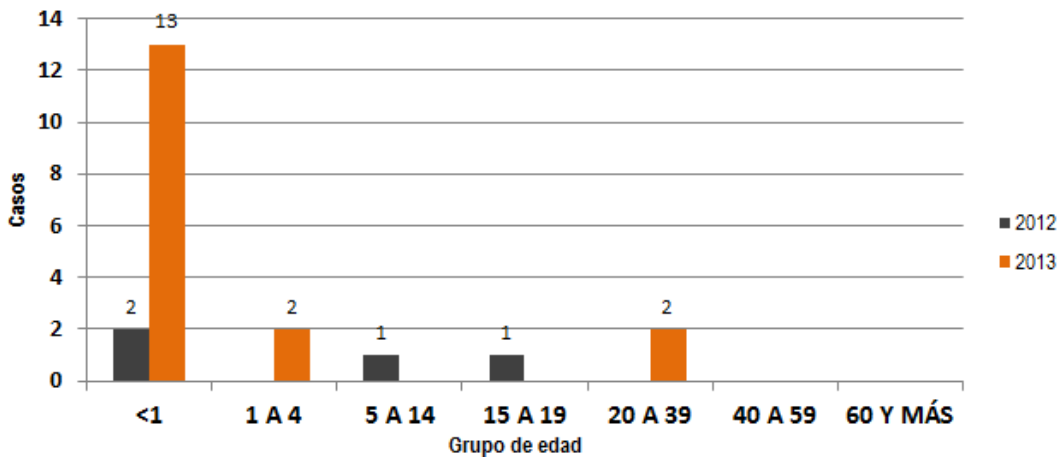
Comparando lo registrado con la SE 19 del año anterior se observa un aumento de casos en un 76,5%.

Casos confirmados de Coqueluche hasta la SE 19. Años 2012 - 2013



Haciendo un comparativo de casos confirmados por grupos etarios, el más afectado se encuentra dentro del rango de < de 1 año coincidentemente en ambos años hasta la SE 19.

Casos confirmados de Coqueluche por grupo de edad hasta la SE 19. Año 2012-2013



METEOROLOGIA

De acuerdo a lo publicado por la Dirección Nacional de Meteorología e Hidrología, en el pronóstico extendido para Asunción y el área metropolitana, el clima se presentará generalmente con temperaturas que se mantendrán en el rango de frescas con algunas precipitaciones.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: MAYO	
Jueves 30	Viernes 31	Sabado 01	Domingo 02	Lunes 03
				
Frío a fresco, cielo parcialmente nublado, vientos del sur.	Frío en las primeras horas, luego cálido, cielo parcialmente nublado a nublado, vientos rotando al noreste.	Fresco a cálido, cielo mayormente nublado, vientos variables, luego rotando al sur. Precipitaciones con ocasionales tormentas eléctricas.	Fresco a cálido, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos del sur.	Frío en las primeras horas, luego cálido, cielo parcialmente nublado, vientos del sureste.
Mínima: 10 °C Máxima: 20 °C	Mínima: 9 °C Máxima: 22 °C	Mínima: 18 °C Máxima: 22 °C	Mínima: 14 °C Máxima: 22 °C	Mínima: 10 °C Máxima: 22 °C

Unidad de Comunicación

Enfermedades Respiratorias

Las Enfermedades Respiratorias son infecciones que afectan las vías respiratorias, desde la nariz hasta los pulmones. Las principales características son:

- Ocasionadas por una gran variedad de microorganismos, sustancias tóxicas que se encuentran en el ambiente o por las alergias.
- En su mayoría son de corta duración, se resuelven por sí solas o se controlan fácilmente cuando se atienden oportunamente; por eso es importante acudir a consulta ante los primeros síntomas.
- En algunos casos, particularmente en grupos de riesgo, las infecciones llegan a ser muy graves.
- Constituyen una de las principales causas de consultas y ausencia laboral durante el invierno.
- Las neumonías o infecciones de los pulmones son la primera causa de muerte en niños pequeños.



Principales síntomas:

1. Tos.
2. Estornudos.
3. Dolor de cabeza.
4. Dolor de garganta.
5. Dolor de oídos.
6. Aumento de la temperatura (fiebre)
7. Malestar general.

Medidas de prevención:

Existen dos tipos de medidas para evitar las enfermedades respiratorias: las farmacológicas y las no farmacológicas.

- **Medidas no farmacológicas:**

1. Lavarse las manos frecuentemente.
2. Abrigarse y alimentarse bien.
3. Tomar mucho líquido: agua, jugos.
4. Evitar el contacto con personas enfermas o con objetos manipulados por ellos.
5. Evitar lugares de alta concentración de personas, principalmente si son cerrados.
6. No fumar dentro de la vivienda.
7. No dormir en una habitación más de 4 personas.
8. No exponerse a cambios bruscos de temperatura o al frío.
9. Si está con síntomas: reposar, quedarse en casa, evitar acudir al trabajo o a clases, así como a otros lugares de gran concentración de personas.
10. Usar pañuelos desechables y cubrirse con la parte interna del codo al toser o estornudar.
11. En lo posible, usar tapabocas en la fase aguda.



al

- **Medidas farmacológicas**

1. Utilización de medicamentos específicos en las personas enfermas y sus contactos, siempre bajo indicaciones.
2. Evitar automedicación.
3. Vacunación de la población de riesgo

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Dirección de Meteorología e Hidrología-<http://www.meteorologia.gov.py>
- Dirección de Comunicación –MSP Y BS.
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) I-Concepción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER). III-Cordillera.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IV Región Sanitaria –Guairá
- 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). XIV Región Sanitaria. Canindeyú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVI Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción