

**Año 2013**

**Semana  
Epidemiológica 21**

**Edición N° 21**

**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 21 (25-05-2013)

### **Contenido de esta edición**

- Tabla de ENO
- Dengue
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Coqueluche
- Vigilancia de EDA
- 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 21(25 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.

### Notificaciones hasta la Semana Epidemiológica 21

#### 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		
	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	40.924	634	25.214	384	97.463	1461
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	49	1	23	0	38	1
	Paludismo	3	0	3	0	6	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	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	2	0	2	0
	Tos Convulsa	0	0	5	0	21	0
	Parotiditis	71	1	93	1	62	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	57	1	93	1	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	3	0	1	0	1	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	1	0	7	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	7	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	7	0	5	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	101	2	98	1	39	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	148	2	75	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. Nº 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 25 de Mayo de 2013 (SE 21), se ha notificado al sistema de vigilancia 140.754 casos febriles, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 97.463 casos (69, 2 %), 11.184 (11,5 %) por laboratorio y 86.279 (88,5%) por nexo epidemiológico, se descartaron 3778 (2,7%) y continúan sospechosos 39.513 (28, 1%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 96.598 pacientes febriles (68,6% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 21.560 (15,3 %) y el departamento de Alto Paraná, con 5225 notificaciones (3,7%).

**Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 21, Paraguay 2013.**

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	683	122	561	18	87	788
II	San Pedro	97	95	2	645	26	768
III	Cordillera	525	398	127	1964	793	3282
IV	Guairá	827	816	11	50	296	1173
V	Caaguazú	862	374	488	386	142	1390
VI	Caazapá	44	39	5	29	14	87
VII	Itapúa	232	188	44	871	32	1135
VIII	Misiones	79	19	60	79	54	212
IX	Paraguarí	1143	441	702	13	565	1721
X	Alto Paraná	900	564	336	3817	508	5225
XI	Central	70628	3710	66918	25821	149	96598
XII	Ñeembucú	76	68	8	48	143	267
XIII	Amambay	1119	326	793	1756	410	3285
XIV	Canindeyú	537	19	518	248	237	1022
XV	Pte. Hayes	1828	186	1642	79	147	2054
XVI	Boquerón	60	60		3	61	124
XVII	Alto Paraguay	11	11		47	5	63
XVIII	Asunción	17812	3748	14064	3639	109	21560
<b>Totales</b>		<b>97463</b>	<b>11184</b>	<b>86279</b>	<b>39513</b>	<b>3778</b>	<b>140754</b>

### 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 21, se han confirmado por viremia el 7 % (781 /11.184).

RS	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	SEROTIPOS AISLADOS			Total de RESULTADOS
		DEN 1	DEN 2	DEN 4	
I	CONCEPCION	0	5	0	5
II	SAN PEDRO	0	9	0	9
III	CORDILLERA	0	18	0	18
IV	GUAIRA	0	5	0	5
V	CAAGUAZU	0	6	1	7
VI	CAAZAPA	0	10	0	10
VII	ITAPUA	0	6	0	6
VIII	MISIONES	0	1	0	1
IX	PARAGUARI	0	12	0	12
X	ALTO PARANA	1	98	1	100
XI	CENTRAL	0	342	2	344
XII	ÑEEMBUCU	0	9	0	9
XIII	AMAMBAY	0	37	12	49
XIV	CANINDEYU	1	5	0	6
XV	PTE. HAYES	0	5	0	5
XVI	BOQUERON	0	11	0	11
XVII	ALTO PARAGUAY	0	5	1	6
XVIII	CAPITAL	0	178	0	178
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>762</b>	<b>17</b>	<b>781</b>

### Mapa 1

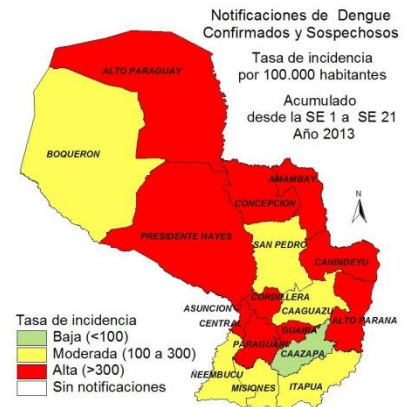


## Tasa de incidencia país hasta la SE 21

El país acumula una tasa de incidencia de **2052,8** por cien mil habitantes.

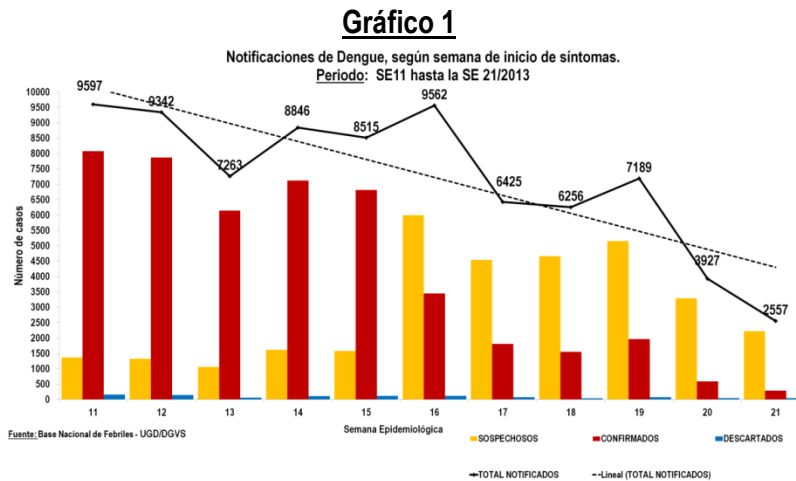
Desde la SE 1 hasta la SE 21, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay, Concepción y Canindeyú** presentan una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **Boquerón, 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

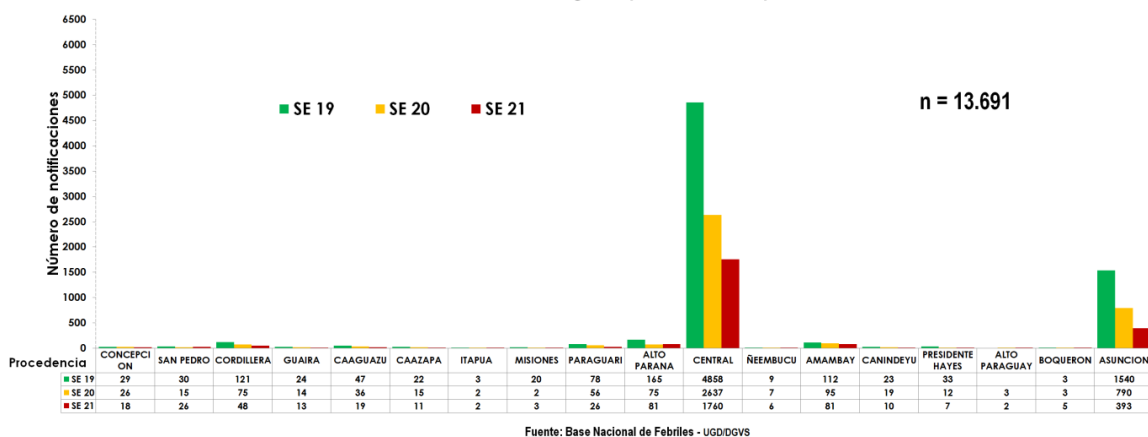
En el **gráfico 1**, se puede observar que luego del pico registrado en la SE 11, impresiona descenso en las notificaciones de febriles, así mismo la línea de tendencia muestra como la epidemia se encuentra en fase decreciente. El promedio de descenso entre el pico de notificaciones de la SE 11 con relación a la SE 21 es de 73,3.



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 19, 20 y 21) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada, hasta el cierre de esta edición (SE 21) se registró un descenso en un 72% de las Regiones Sanitarias (13/18). El promedio de descenso en entre la SE 20 y SE 21 es de 33,5. (Gráfico 2).

## Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 19 a SE 21 según departamentos de procedencia.

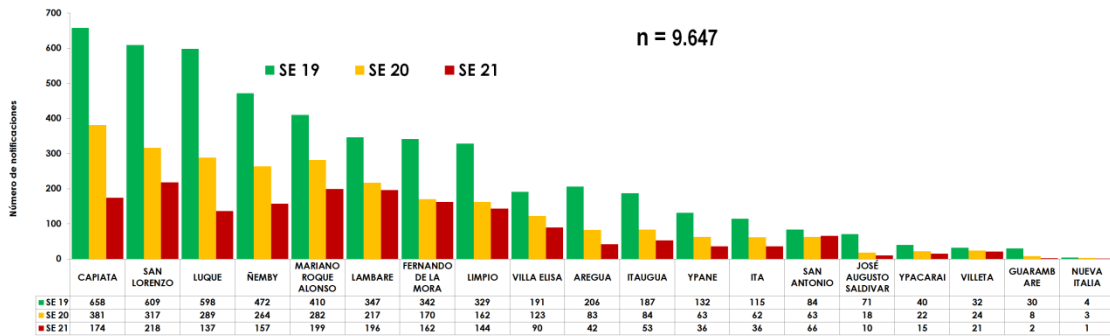


## Dengue en el Dpto. Central

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 21 acumulan 96.449 con una tasa de incidencia de 4342,2 por 100 mil habitantes. Comparando la SE 20 y 21, se registró un descenso en todos sus distritos en un promedio de variación correspondiente al 34,7 %. (Gráfico 3)

Gráfico 3

Dpto. Central. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 19 hasta a la SE 21 del 2013, según distritos de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

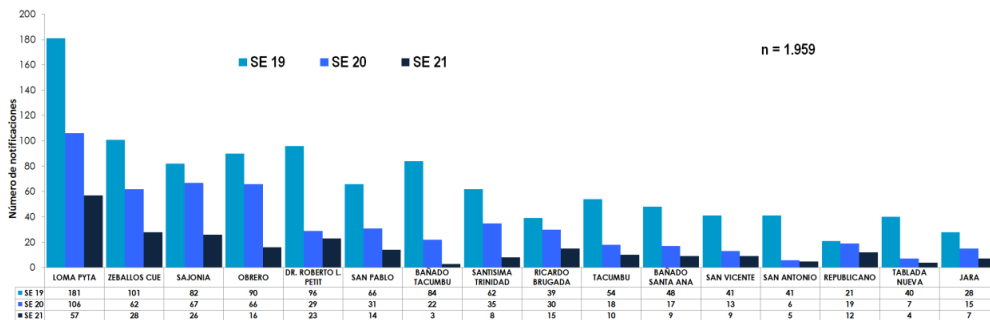
Distritos del Dpto. Central

## Dengue en Asunción

En ASUNCIÓN, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 21 son: 21.451 presentando una tasa de 4160, 5 por 100 mil habitantes. En Asunción la tendencia de las últimas tres semanas analizadas; 19, 20 y 21 es al igual que el resto del país de descenso; 16 barrios registraron 50 notificaciones o más en las semanas mencionadas y en la SE 21, todos estos barrios presentaron una notable disminución. (Gráfico 4).

Gráfico 4

Asunción. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas SE 19 hasta la SE 21 del 2013, según barrios de procedencia.

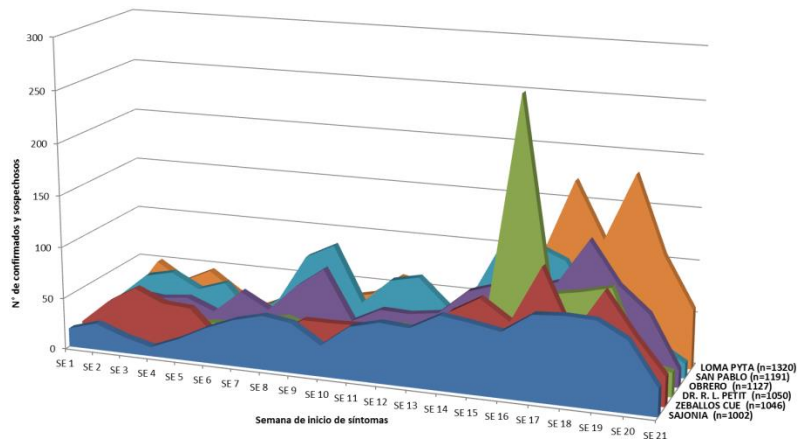


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Barrios de Asunción

**Gráfico 5: Barrios de Asunción con más de 1000 notificaciones acumuladas. Período: SE 1 a SE 21**

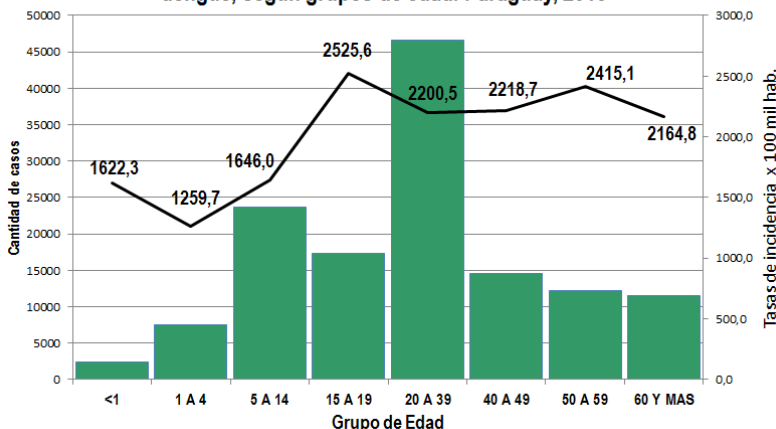
En cuanto a las notificaciones acumuladas desde la SE 1 hasta la SE 21 los barrios de Asunción que acumulan más de 1000 notificaciones son los siguientes barrios: Loma Pyta, San Pablo, Obrero, Dr. R. L. Petit, Zeballos Cué y Sajonia. El pico máximo se observó en la SE 16 con 266 notificaciones en el barrio Roberto. L. Petit y en la SE 19 con 181 notificaciones en el barrio Loma Pyta.



## Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

**Gráfico 6**

Tasa de incidencia de casos confirmados y sospechosos de dengue, según grupos de edad. Paraguay, 2013

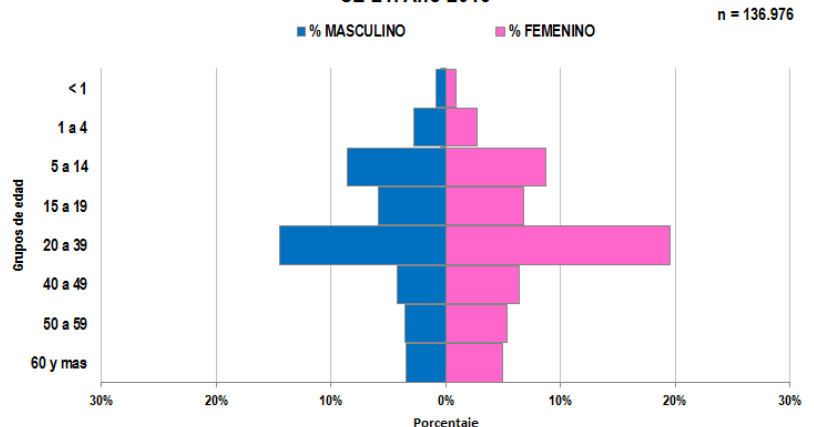


En cuanto al grupo de edad, la mayor tasa de incidencia se concentra en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 50 a 59 años.

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. En cuanto al género, el 19,5 % pertenece al sexo femenino y el 14,5 % corresponde al sexo masculino.

**Gráfico 7**

Casos confirmados y sospechosos por grupo de edad y sexo. Dengue, hasta la SE 21. Año 2013

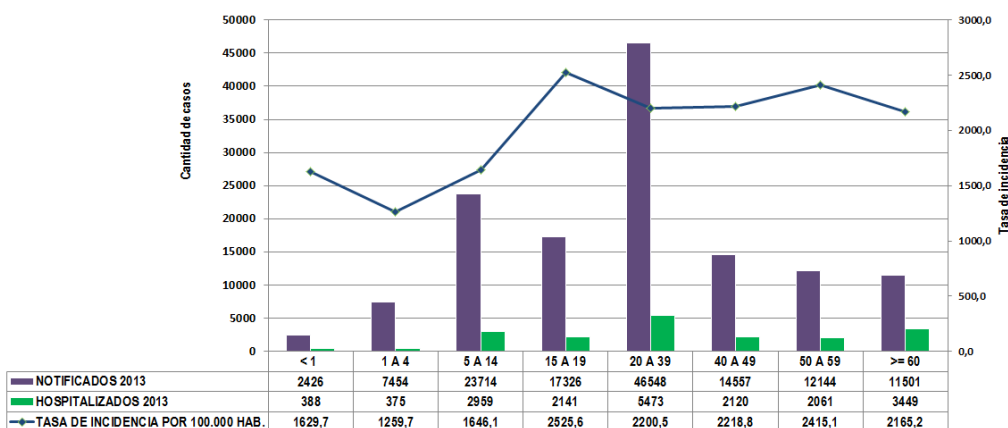


## Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 21, el **13,9 % (19.041/136.976)** requirió de hospitalización. 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 de hospitalizados corresponde al grupo de edad de 15 a 19 años. (Gráfico 8).

**Gráfico 8**

Total de casos hospitalizados y tasa de incidencia de dengue por grupo etario hasta la SE 21



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **31,8 %**. El porcentaje de pacientes con Dengue grave en el año 2013 es visiblemente superior con respecto al año anterior. (Tabla 3).

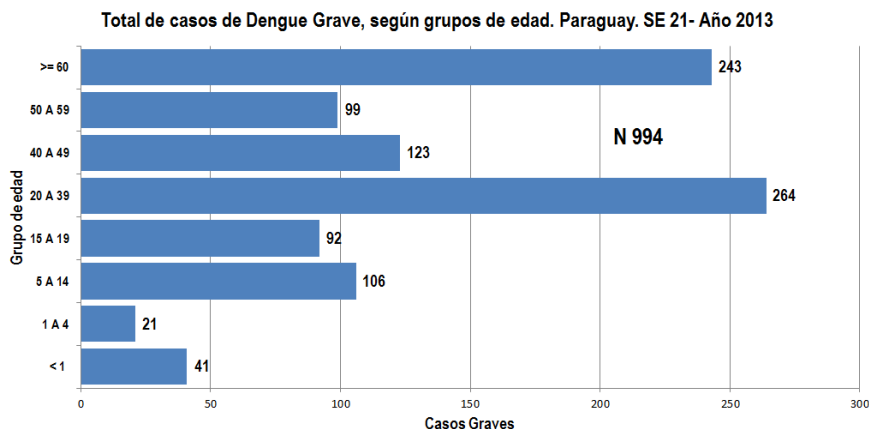
**Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave Paraguay. Periodo 2010-2013\***

AÑOS	HOSPITALIZADOS		DG	
	N		N	%
2010	1237		29	2.34
2011	5466		100	1.83
2012	6070		119	1.7
<b>*2013</b>	<b>19041</b>		<b>994</b>	<b>5,22</b>

(\*) datos hasta la SE 21/2013

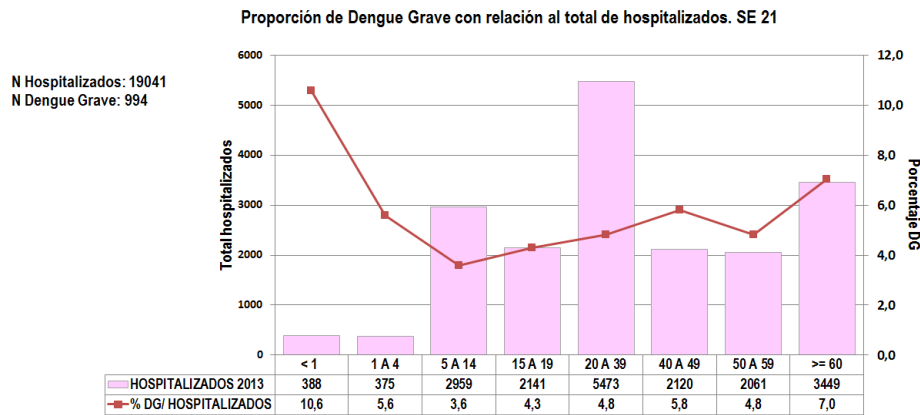
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo(N=264) de 20 a 39, seguido del grupo de 60 años y más. (N=243) (Gráfico 9).

**Gráfico 9**



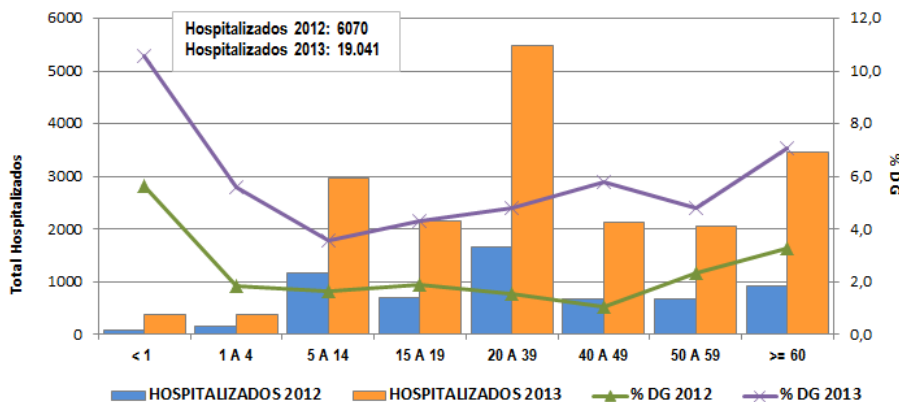
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (10,6 %), seguido del grupo de 60 años y más (7%) y posteriormente en el grupo de 1 a 4. (5,6 %). (Gráfico 10).

**Gráfico 10**



En el año 2012, se observó un mayor número de hospitalizados en el grupos etario 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 11)

**Gráfico 11: 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 **67** fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (**67/136.976**). El promedio entre el inicio de síntomas de los pacientes hasta el deceso fue de **5** días. El 58% fue de sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde a 20 a 39 años en un 31% (**21/67**), seguido del grupo de 60 y más en un 27% (**18/66**). El promedio de edad de los fallecidos es de 44 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 67 pacientes confirmados, el 70, 1% (**47/67**) 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 % (**16/47**) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central: 77,6% (**52/67**), seguido de Asunción: 10, 4 % (**7/67**).



# Vigilancia de ETI e IRAG

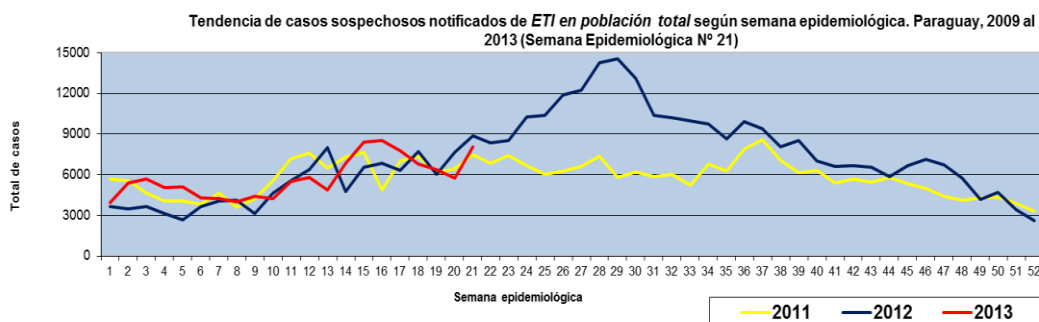
## Informe de Situación:

### Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 21, 2013

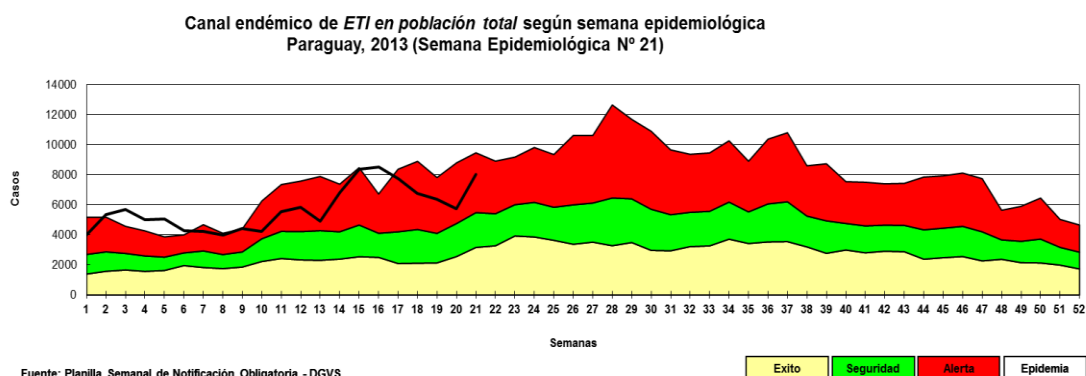
#### 1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en la SE 21 (19 al 25 de mayo-2013) ascienden a **121.173** presentando un **aumento del 41,4%** con respecto a la SE 20, pasando de 5.699 consultas en la semana anterior a **8.056** consultas en la semana 20, con una tasa de **120,7** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud 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 12 y 13)

**Gráfico 12**



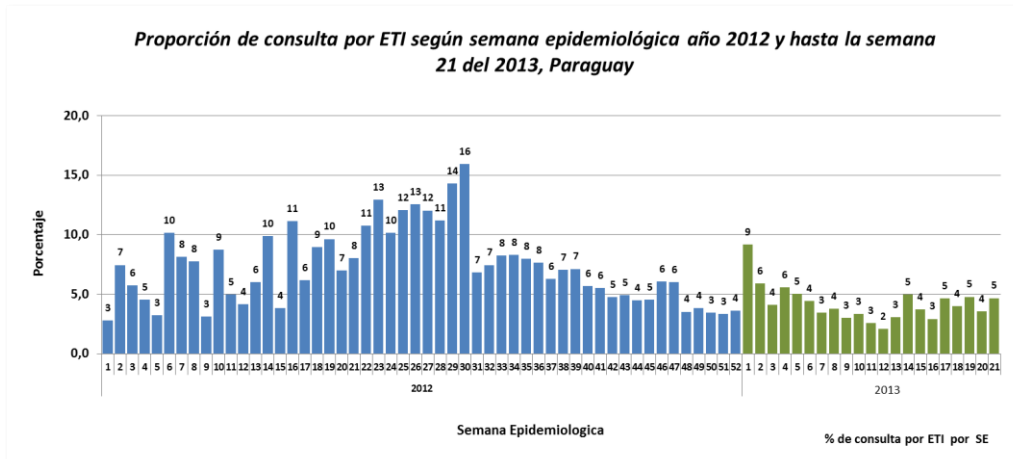
**Gráfico 13**



**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 21 el **4,7%** (362/7.753) del total de consultas. (Gráfico 3).

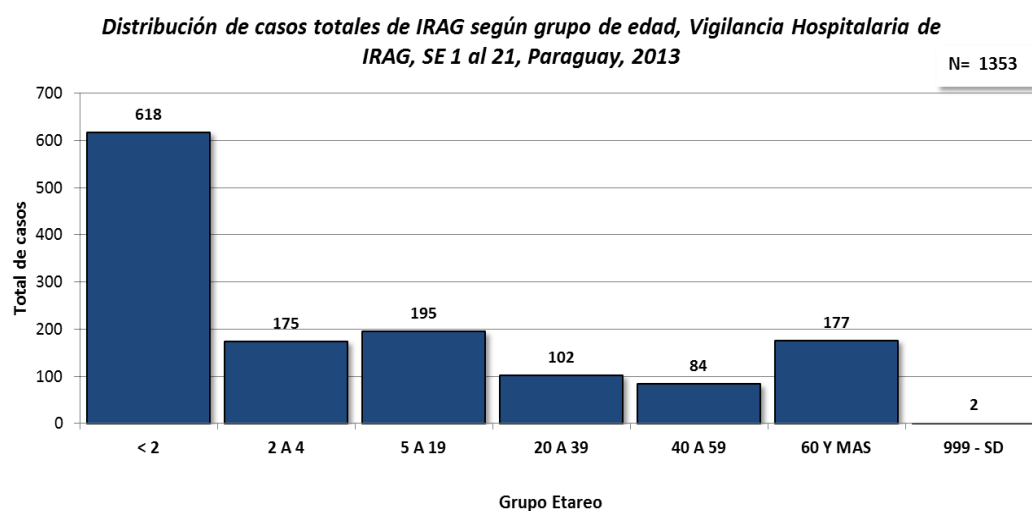
**Gráfico 14: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 21, Paraguay, 2013**



Durante la SE 21, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela** fue del **4,9%** (124/2.535), presentando un aumento con respecto a la semana anterior (97/2.108). De los casos hospitalizados en la última semana, el **73,4%** correspondió a los menores de 5 años (91/124). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (91), el **53%** fue Bronquiolitis Aguda, **28%** Neumonía y **17%** otras infecciones respiratorias.

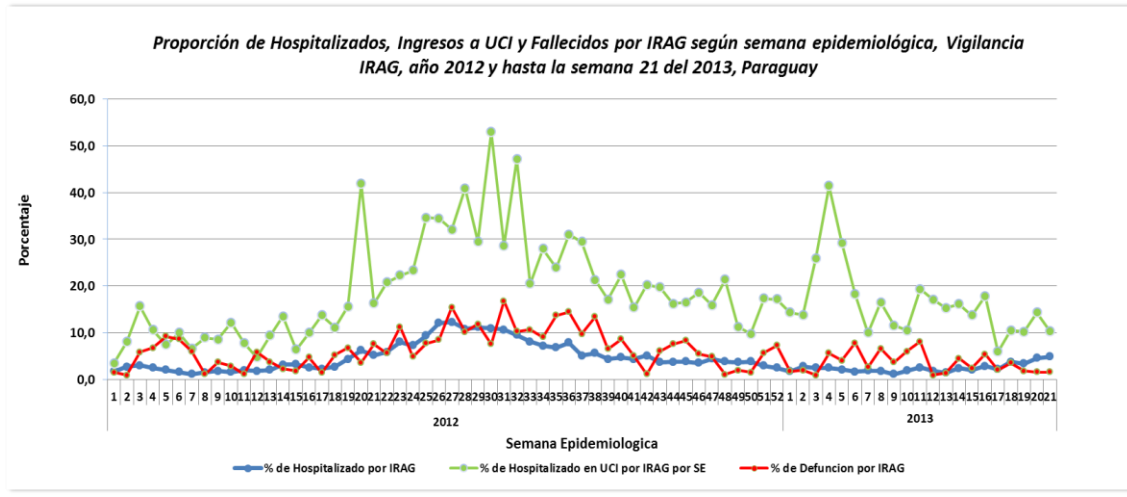
El número de casos acumulados de IRAG reportados en los centros centinela hasta la SE 21 suman **1.353**. (Gráfico 15)

**Gráfico 15: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 21, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2013.**



La proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **10,3%** (11/107) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,6%** (2/127) en la última semana en los Centros Centinelas. Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas desde la SE 1 a la 21, han fallecido 81, entre los mismos solamente cinco fueron asociados a virus respiratorios (1 Adenovirus, 2 VSR y 2 Influenza A H3).

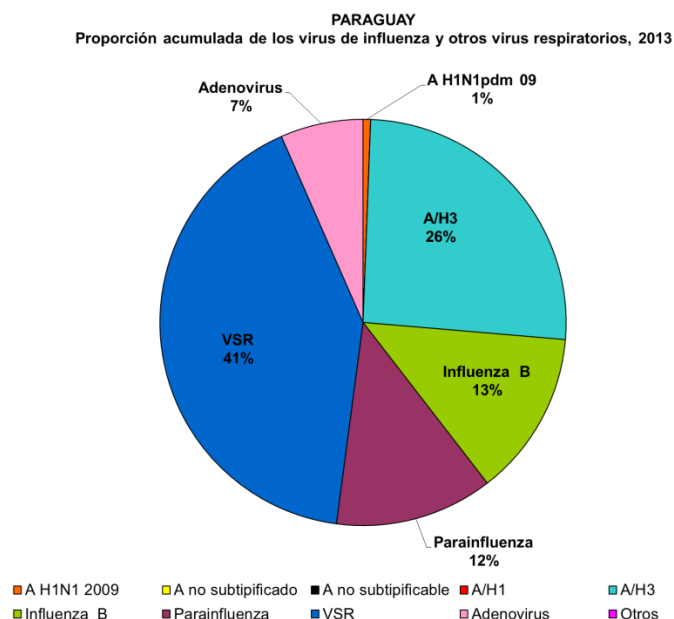
**Gráfico 16: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 21, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.**



**3.- Circulación viral**

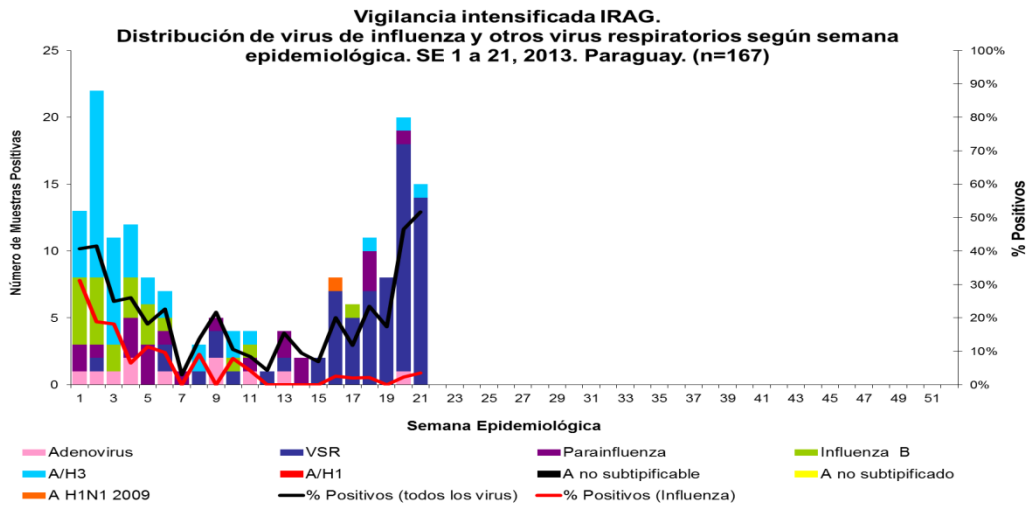
Los datos acumulados hasta la SE 21 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **21,7%** (167/770), con circulación principalmente de Virus Sincial Respiratorio (41%), seguidos del Influenza A H3 (26%) y B (13%); además de Parainfluenza (12%), Adenovirus (7%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 (1%). (Gráfico 17).

**Gráfico 17: 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 Sincial Respiratorio** predominantemente y **Parainfluenza** en menor proporción. (Gráfico 18)

**Gráfico 18: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.**



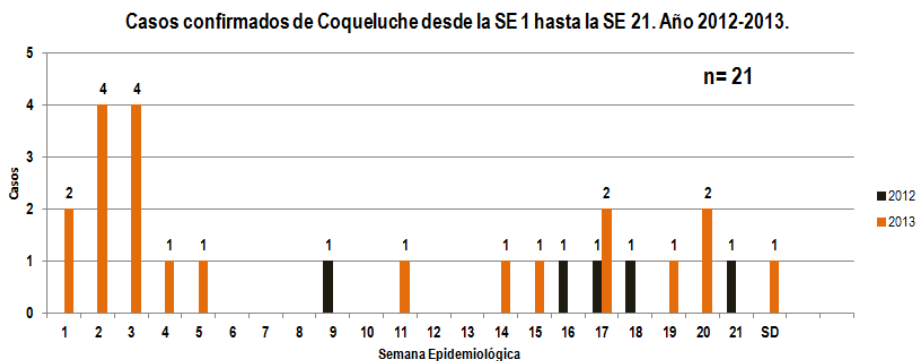
**COQUELUCHE**

En lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 21 se registraron 21 casos confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. El 23,81% (5/21) de los casos proceden del Departamento de **Amambay** correspondientes al distrito de; Pedro Juan Caballero (5), seguido de **Central** con el 23,81% (5/21) procedentes de: Capiatá (1), Limpio (1), Ñemby (1) y San Lorenzo (2); **Paraguari** 14,29% (3/21) provenientes de: Mbuyapey (1), Paraguari(1) y Yaguarón (1); **Asunción** con el 14,29% (3/21); B° Catedral (1), B° Santísima Trinidad (1) y B° La Encarnación (1); **Misiones** 9,52% (2/21) correspondientes a: San Juan Bautista (2); **Cordillera** 9,52% (2/21) distrito de Eusebio Ayala (1) y Caacupé (1) y por último **Itapúa** 4,76% (1/21); Edelira.

En cuanto al grupo de edad, el grupo más afectados son niños/as < de 1 año (16/21) con un rango de 23 días a 4 meses. Del total de casos no se ha registrado fallecidos.

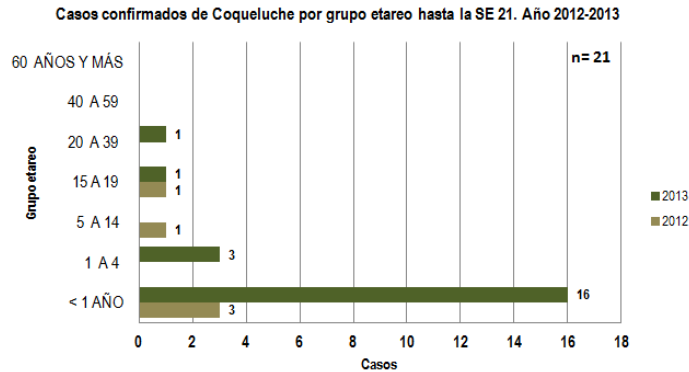
Comparando lo registrado con la SE 21 del año anterior se observa un aumento de casos en un 76,19%.(Gráfico 19)

**Gráfico 19**



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 21.

**Gráfico 20**



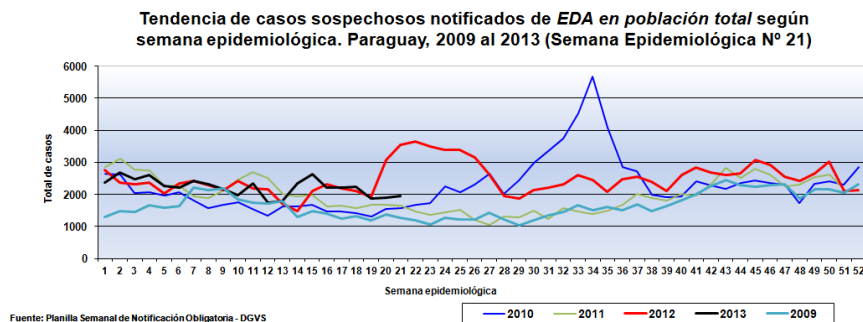
## Vigilancia de Enfermedad Diarréica Aguda

La suma total de consultas acumuladas por EDA a nivel país, desde la SE 1 a la SE 21 asciende a 46.863 de las cuales, el 55.1% (25.816) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 44.9% (21.047) diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 20 obtuvieron un leve aumento de casos.

En el gráfico 19 podemos observar que la tendencia de EDA para la semana epidemiológica 21 desciende comparando con los años anteriores.

En cuanto a Vigilancia de EDA por Regiones Sanitarias se registra un aumento de consultas en el departamento de Concepción con una diferencia de tasa del 103,7, Caaguazú representa un aumento del 42,7 e Itapúa un aumento de 27,6; sin embargo; San Pedro Norte y Ñeembucú registraron un descenso con una tasa de diferencia del 46,7 y 30,2 respectivamente con respecto a la semana anterior.

**Gráfico 21**



## METEOROLOGIA

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

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: JUNIO	
Viernes 14	Sabado 15	Domingo 16	Lunes 17	Martes 18
Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del norte, luego variables. Precipitaciones con ocasionales tormentas eléctricas.	Fresco a cálido, cielo nublado, vientos del sureste. Precipitaciones con ocasionales tormentas eléctricas.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos variables. Precipitaciones dispersas en las primeras horas, luego mejorando.	Fresco a cálido, cielo mayormente nublado, vientos variables.	Fresco a cálido, cielo mayormente nublado, vientos variables. Precipitaciones dispersas.
Mínima: 19 °C Máxima: 24 °C	Mínima: 17 °C Máxima: 22 °C	Mínima: 18 °C Máxima: 24 °C	Mínima: 17 °C Máxima: 24 °C	Mínima: 17 °C Máxima: 23 °C

## UNIDAD DE COMUNICACIÓN

### Prevención INFLUENZA: Uso frecuente de alcohol gel y lavado de manos.



La Dirección General de Vigilancia de la Salud (MSPyBS), recuerda la importancia de la utilización del alcohol en gel para higienizar las manos y las superficies de objetos de uso común, como una de las medidas para prevenir el contagio de enfermedades respiratorias, más frecuentes en esta época del año, no obstante se recomienda el lavado de manos frecuente durante todo el día.

También se insta a tomar otras medidas preventivas como evitar acercarse a personas enfermas o, si se tiene síntomas, mantenerse alejado de aquellas personas sanas para protegerlas y evitar que ellas también se enfermen. Además, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar.

Es importante mencionar que las personas que se encuentran con un cuadro de influenza, deben quedarse en la casa a reposar, no ir al trabajo, ni a la escuela ni a lugares públicos, para evitar el contagio de la enfermedad.

Asimismo, ante los primeros síntomas, se recomienda asistir al puesto de salud más cercano y no automedicarse.

**Para recordar:** La Influenza se contagia de persona a persona a través de las secreciones de nariz y boca (tosar, estornudar, hablar) o por contacto directo (las manos, cuando el enfermo no se las lava, los besos). Es muy contagiosa (3-7 días una vez que inician los síntomas) y de mayor riesgo cuando ocurre en lugares cerrados (guarderías infantiles, escuelas, asilos, albergues, entre otros).

Gentileza: Dirección General de Comunicación en Salud – MSP y BS/Dirección de Comunicación Externa.

## 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) –III Región Sanitaria – Cordillera
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –IV Región Sanitaria –Guairá

- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –VI Región Sanitaria– Caazapá.
- 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 – Presidente Hayes.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) –XVI Región Sanitaria – Boquerón.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción