

Boletín Epidemiológico Semanal

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

Este boletín está disponible en la página web 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

Contenido

Tabla ENO. Brote de *Differia*. Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Vigilancia de ETI (PSNO). Dengue. Vigilancia de EDA (PSNO). Comunicación.

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. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez, Epidemióloga de Guardia

Dra. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Lic. Jorge González, Epidemiólogo de Guardia

Dra. Sandra Irala, 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.

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación: *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos: *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Sergio Mallorquín, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 22

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 22, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria
 Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2009		Año 2010		Año 2011		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	4068	64,16	13402	207,75	30137	459,28
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	19	0,30	60	0,93	46	0,70
	Paludismo	59	0,93	21	0,33	3	0,05
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	41	0,65	60	0,93	74	1,13
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	3	0,05	5	0,08	4	0,06
	Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	3	0,05	0	0,00	4	0,06
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	166	2,62	244	3,78	34	0,52
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	4	0,06	6	0,09	4	0,06
Hepatitis	Hepatitis A	14	0,22	18	0,28	1	0,02
	Hepatitis B	3	0,05	10	0,16	5	0,08
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	1	0,02
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	1	0,02	5	0,08
	Intoxicación por Pesticidas	105	1,66	65	1,01	37	0,56
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	183	2,89	193	2,99	135	2,06
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	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	0	0,00	2	0,03	1	0,02
	Muerte Materna***	26	1,62	18	1,10	30	1,79

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

Brote de Difteria, SE 21 a 22

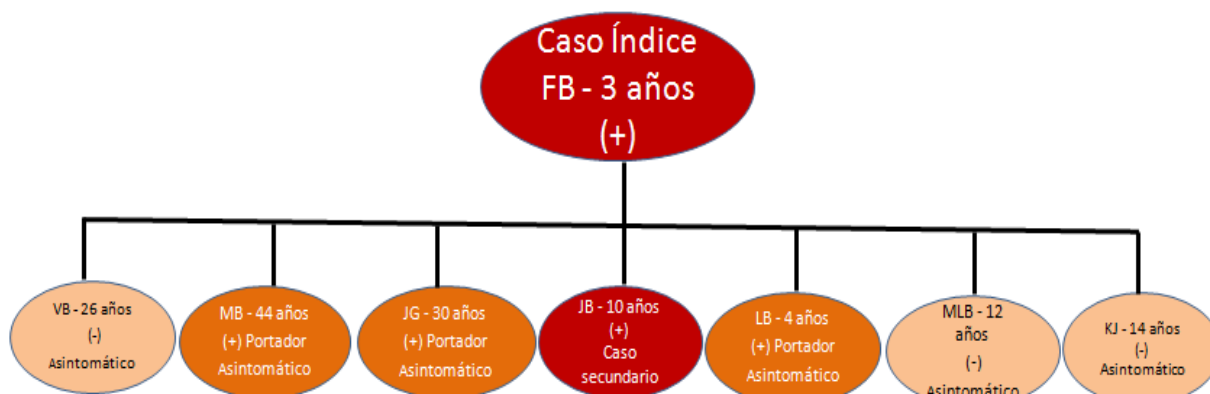
Se registró un brote de **difteria** en el Barrio Silvio Pettirossi de Asunción. Este brote se inicia el día 27 de mayo (SE 21) y culmina en la SE 22 con la detección del último caso relacionado, que debuta el día 3 de junio (SE 22). Hasta la fecha solo hemos registrado 2 casos. El caso índice corresponde a una niña de 3 años sin antecedentes de vacunación y cuya muestra de hisopado faríngeo se notifica como positiva para *Corynebacterium diphtheriae*. El segundo caso confirmado corresponde a otra niña, de 10 años, sin antecedentes de vacunación, hermana del caso índice, con historia de contacto intrafamiliar cercano. Ambas completaron su tratamiento en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú, recibieron tratamiento antibiótico específico, suero antitoxina, iniciaron sus esquemas de vacunación y actualmente están en plan de alta. Durante la investigación se identificaron 3 portadores asintomáticos (identificación del *C.diphtheriae* en muestras de hisopado faríngeo sin cuadro clínico), contactos cercanos de ambos casos, todos recibieron profilaxis con Penicilina Benzatínica, todos iniciaron esquema de vacunación según edad y ya completaron los 14 días de seguimiento establecido por el PAI.

Durante las acciones de bloqueo se administraron las siguientes dosis de vacunas:

Vacunados desde 2 a 6 de junio, 2011							
Edad	Biológico	1a.	2a.	3a.	1er. ref.	2do. ref.	Total
2 años	Pentavalente		1				1
4 años	DPT					1	1
6 a 12 años	Td	9					9
15 a 49 años		52	11	17	8	6	94
50 y más		3	1				4
< 1 año	Influenza		1				1
60 y más		2					2
	Neumo 23	2					2
Total							114

3

Gráfico del conglomerado familiar del caso Índice



Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 22

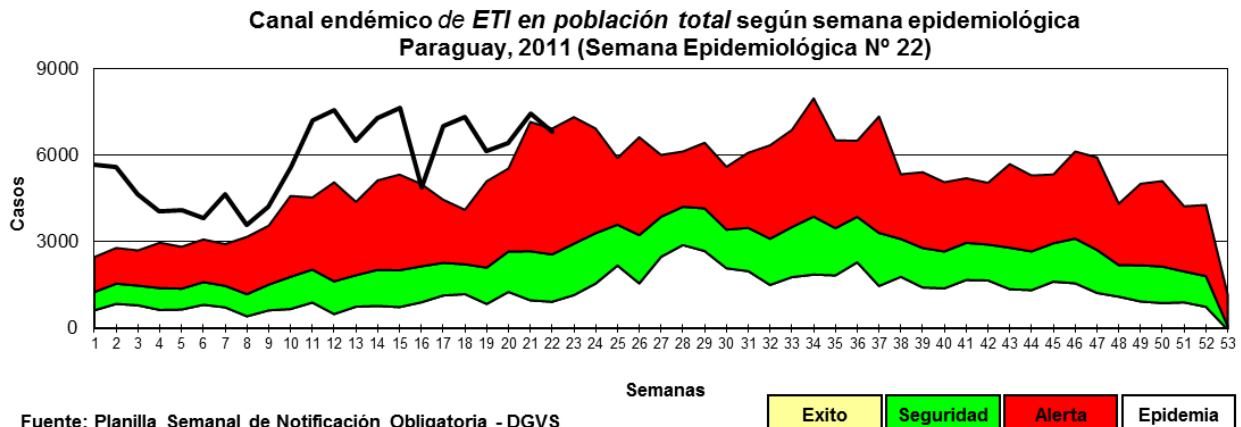
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 22 (04-06-2011) ascienden a 128.260 notificaciones, corresponden a ésta semana, 6.832 consultas por ETI, representando una tasa de incidencia de 104,2 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades.

El predominio de las consultas es en menores de 5 años, patrón que persiste de la SE 01/2011.

De las 18 Regiones sanitarias 7 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 21. Los Departamentos de Canindeyú y Boquerón tuvieron un aumento que supera el 100%, Presidente Hayes el 50 %, Concepción, Alto Paraná y Amambay el 10% y Guairá el 5%.

Se puede evidenciar en el canal endémico (gráfico 1) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 22 sufrió una leve disminución, entrando en la zona de alerta.

Gráfico 1

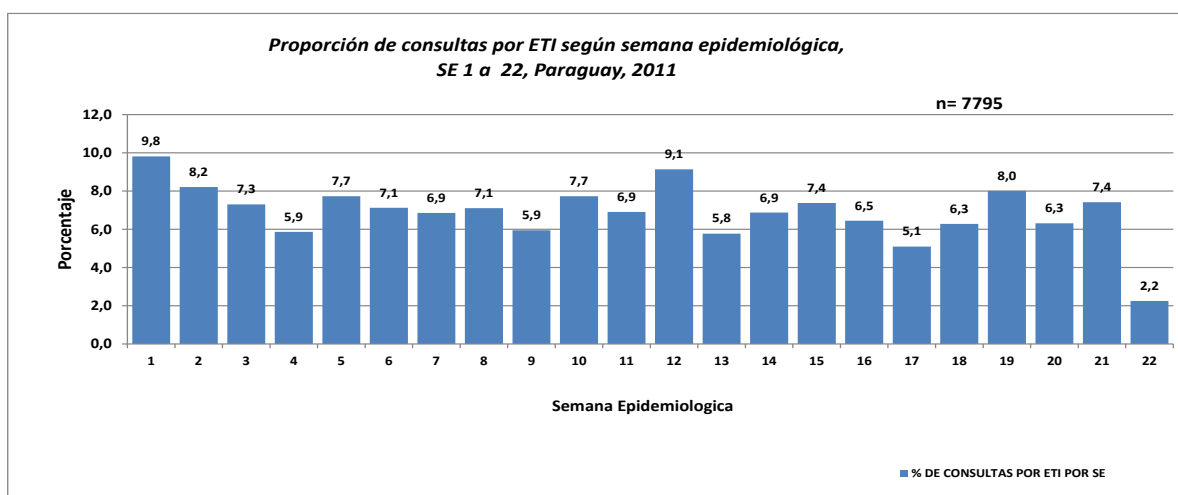


VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de Centros Centinelas ubicados en los 5 ejes de la región Oriental, proporcionando así información representativa geográficamente de la misma. Estos Centros están ubicados en el eje Norte (H.R. de Pedro Juan Caballero), eje este (H.R. de Ciudad del Este), eje Sur (H.R. de Encarnación), eje centro oriental (H.R. de Coronel Oviedo) y eje Área Metropolitana (H. Gral. De Barrio Obrero).

Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta un descenso brusco en la última semana (2,2%) con respecto a la anterior (7,4%) de alrededor del 5%. (Gráfico 2).

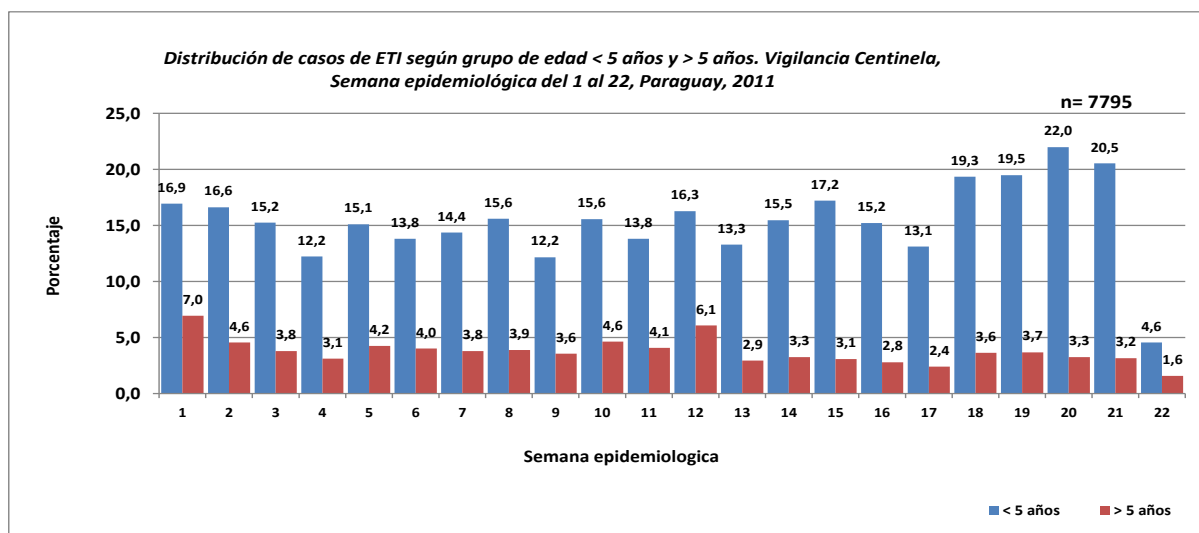
Gráfico 2: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 22, Paraguay, 2011.



5

Al desagregar según grupos de edad, la disminución de la proporción de consultas se dio en menores y mayores de 5 años, aunque más significativo en los menores de 5 años, en quienes en la última semana se mantuvo por debajo de 5%. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 22, Paraguay, 2011.



VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Con el objetivo de implementar la vigilancia universal de las IRAG, se seleccionaron establecimientos públicos, de la seguridad social y privados, de los departamentos de Central y Asunción (capital del país). Los criterios utilizados fueron: ser centros de referencia nacionales, tener gran afluencia de pacientes y tener una Unidad de Cuidados Intensivos. Los establecimientos seleccionados se muestran en el Tabla 2.

Tabla 2: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay

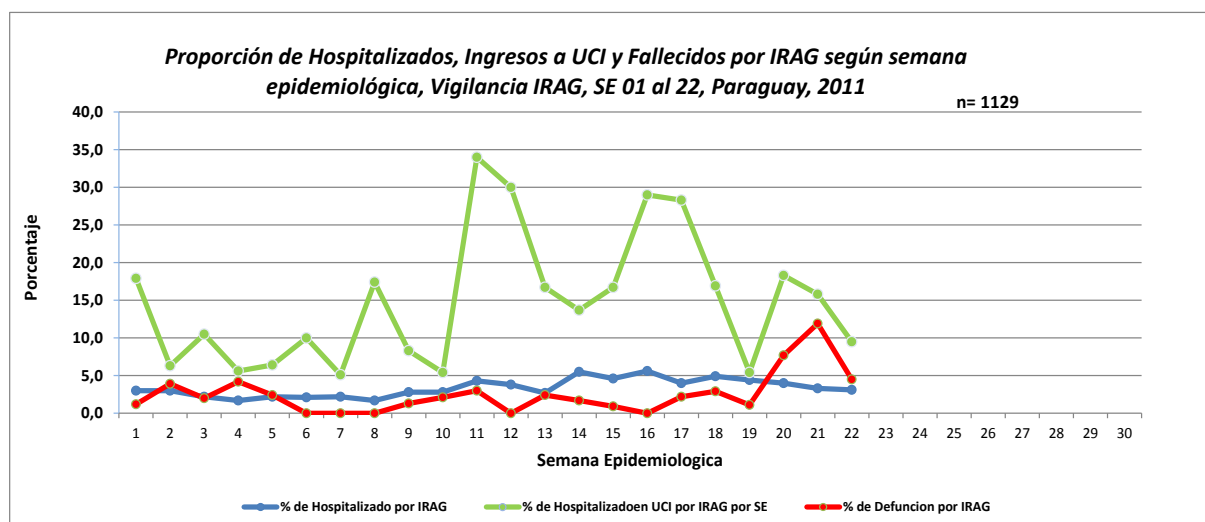
Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itaugua
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio San Roque	
	Sanatorio La Costa	
	Sanatorio Migone	

6

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG.

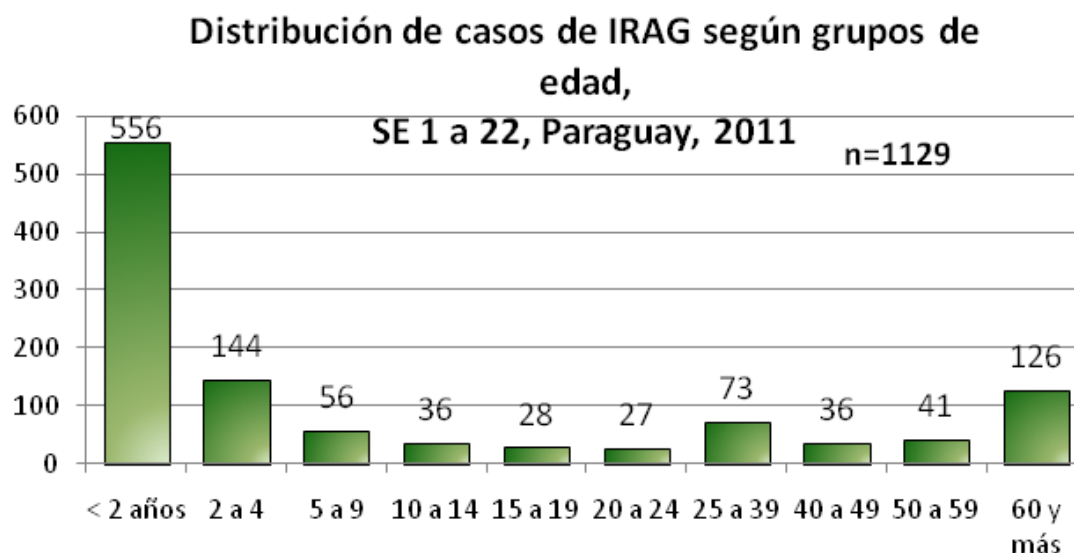
Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana 22 alcanzó el 3,1%, mostrando un leve descenso en la última semana del 0,2%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra una disminución de 6,3% (9,5%) con respecto a la semana anterior (15,8%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas presentó un descenso (4,5%) con respecto a la semana anterior (11,9%) del orden del 7%.

Gráfico 4



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años

Gráfico 5



7

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 22 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.129 casos de IRAG, se han tomado 985 muestras, de las cuales, el 32,3% (250/774) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 3).

Tabla 3

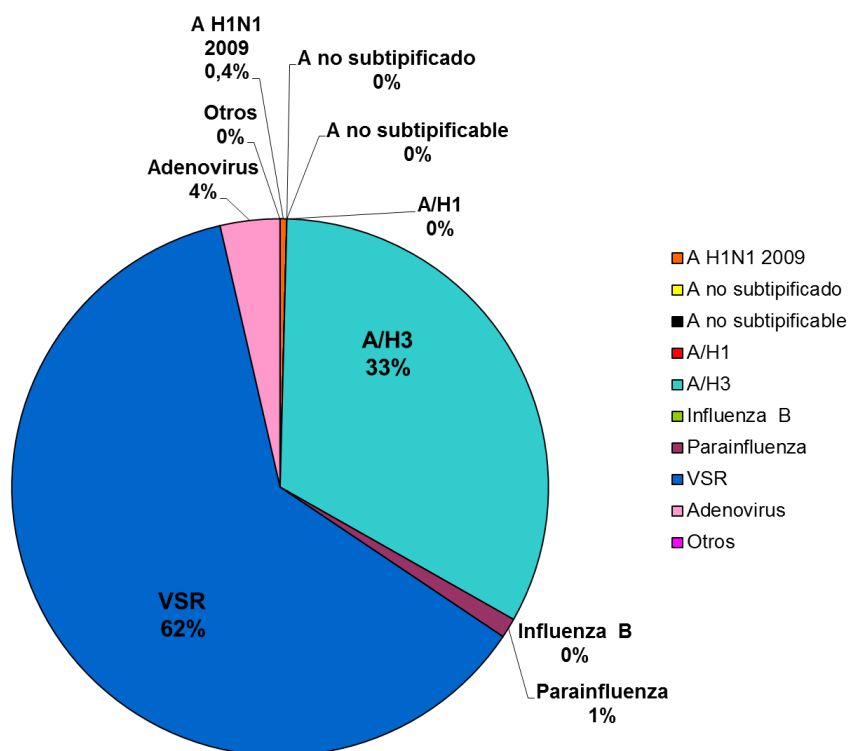
Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 22, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 22		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1129	
IRAG con muestras	985	87,2
Muestras Analizadas	774	78,6
Muestras Positivas	250	32,3

Circulación viral

Gráfico 6

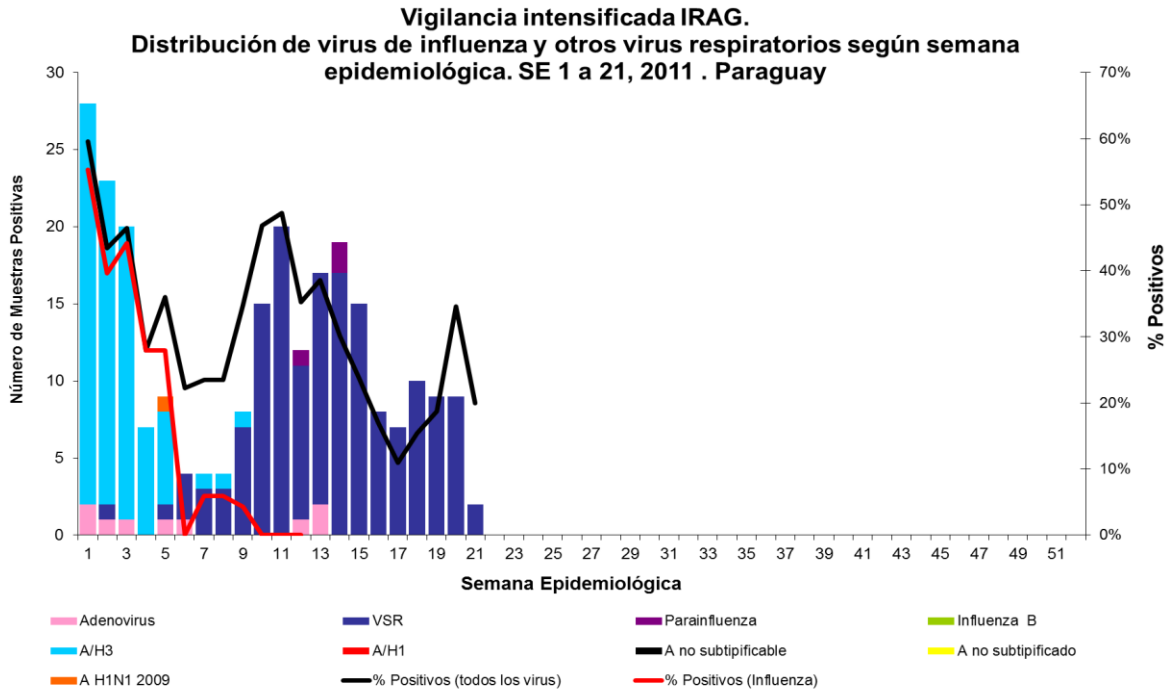
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



La mayor proporción de virus respiratorios identificados en casos de IRAG corresponde actualmente al VSR (62%), seguido del Influenza A H3N2 (33%). El Adenovirus representa el 4%, el Parainfluenza el 1% y el Influenza A H1N1 2009 el 0,4%. Hasta la fecha no se ha detectado virus Influenza B en esta Vigilancia.

A partir de la SE 4 se observa un abrupto descenso en la circulación de Influenza A H3N2. Desde la SE 9 se detecta la circulación de VSR en aumento, siendo en las últimas semanas el único virus identificado.

Gráfico 7



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 95% de las muestras positivas, sin embargo representa también en adultos mayores poco más del 5%. El virus de Influenza es el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 8). El VSR y el virus Influenza cobran importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia, teniendo en cuenta su asociación con las muertes por IRAG (Gráfico 9).

9

Gráfico 8

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 21 de 2011. (n=250)

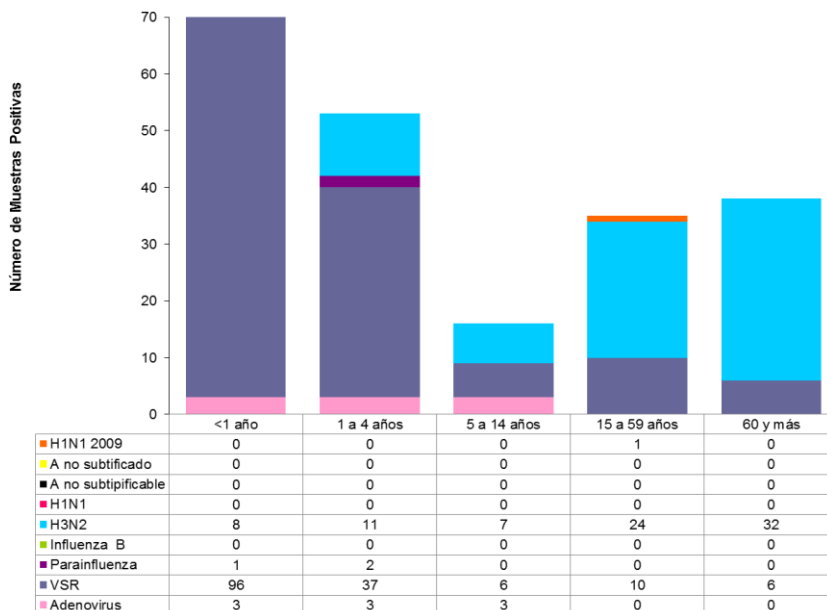
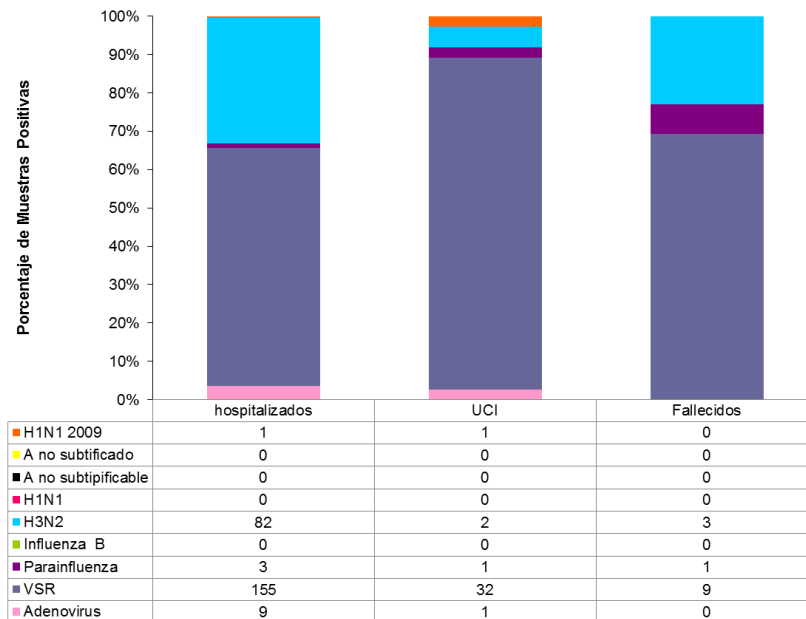


Gráfico 9

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 21 de 2011 (n=250)



10

DENGUE

Situación Epidemiológica

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y la aplicación de las medidas de intervención comunitaria. El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes.

En lo que va del año se notificaron **50.028** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **30.137 (60,24%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de incidencia es de **459,28 por 100.000** habitantes. Los serotipos identificados son DEN-1 y DEN-2(circulación simultánea), con predominio del serotipo DEN-2.

En el periodo epidémico, comprendido entre las **SE 6 y 19**, el total de casos notificados fue de **46.064**, lo que representa el **92%** de casos del año en curso, de los cuales se confirmaron **28.265 (61,36%)**. Asumiendo que el registro y notificación "caso a caso" fue tarea difícil durante este periodo, se aplica un coeficiente de corrección de 5 por cada caso confirmado, de acuerdo al promedio de miembros de una familia urbana tipo. Entonces, con los datos actuales, se estima un total de **141.325** casos de Dengue durante el periodo epidémico lo que implicaría un sub registro del **67%** considerando el total de notificaciones en el mismo periodo.

Tabla 4: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.
Datos registrados hasta el día jueves 09 de junio a las 13:00 hs.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 23 (02/ene al 09/jun)

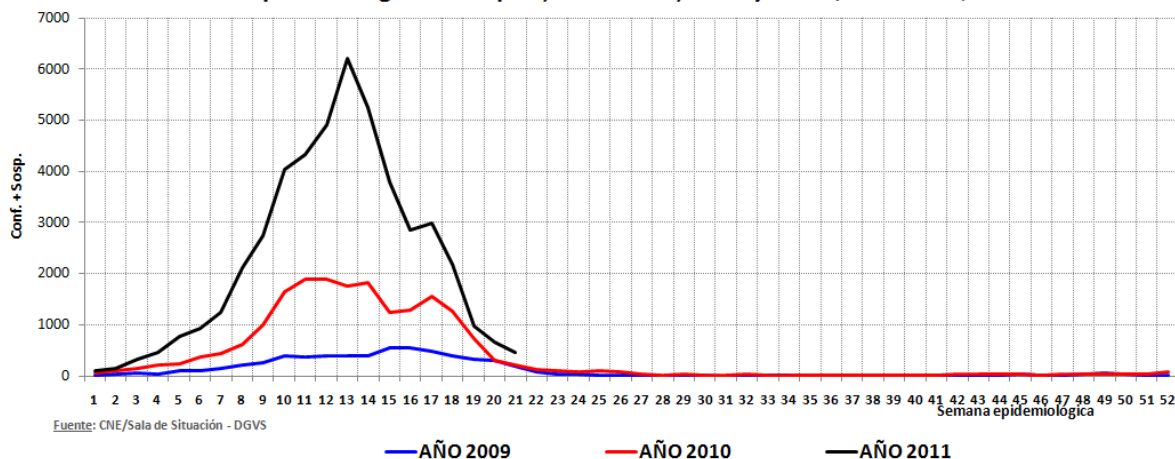
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1326	1007	260	59	1
	AMAMBAY	DEN 2	645	265	19	361	
	SAN PEDRO	DEN 2	268	75	145	48	
TOTAL EJE NORTE			2239	1347	424	468	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	970	383	477	110	1
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	769	455	197	117	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3517	2058	1388	71	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5256	2896	2062	298	2
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	574	242	317	15	2
	CAAZAPA	DEN 1	58	13	36	9	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	851	484	324	43	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12277	8883	3392	2	21
	CANINDEYU	DEN 2	233	83	132	18	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			13993	9705	4201	87	23
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	456	104	56	296	
	ÑEMBUKU	DEN 1 y 2	278	59	22	197	
	MISIONES		115	43	43	29	
TOTAL EJE SUR			849	206	121	522	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	689	403	161	125	
	ALTO PARAGUAY		11	5	6		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	505	279	174	52	1
TOTAL EJE CHACO			1205	687	341	177	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		9658	2467	7017	174	8
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	16828	12829	3800	199	19
TOTAL AREA METROPILTANA			26486	15296	10817	373	27
Total general			50028	30137	17966	1925	54

11

COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

Gráfico 10

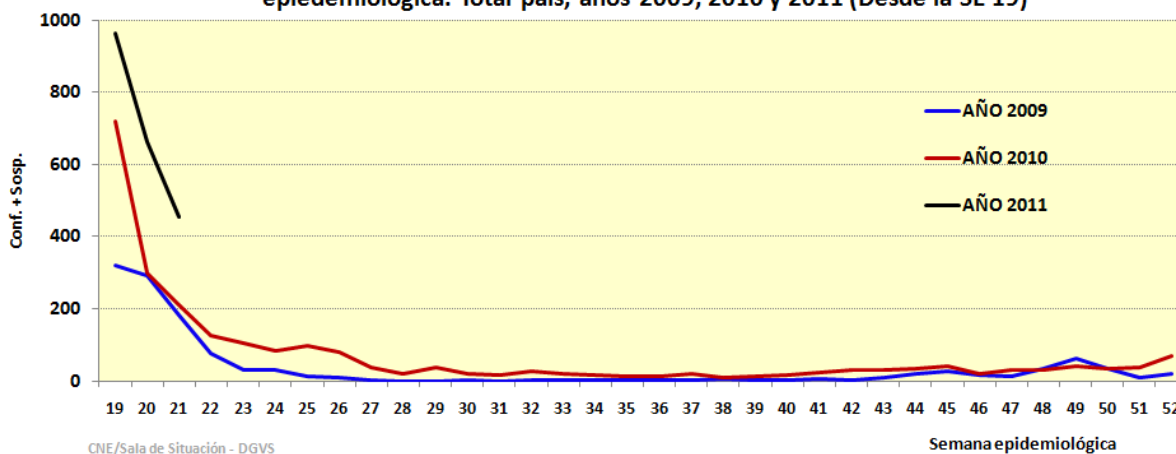
Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 , 2010 y 2011 (hasta la SE 21)



Hasta el momento del cierre de esta edición, las notificaciones ingresadas al sistema de todo el país, continúan en descenso, entre las semanas epidemiológicas 20 y 21 el porcentaje de descenso registrado fue: 32% **y con respecto al pico el descenso es de alrededor del 93%.**

Gráfico 11

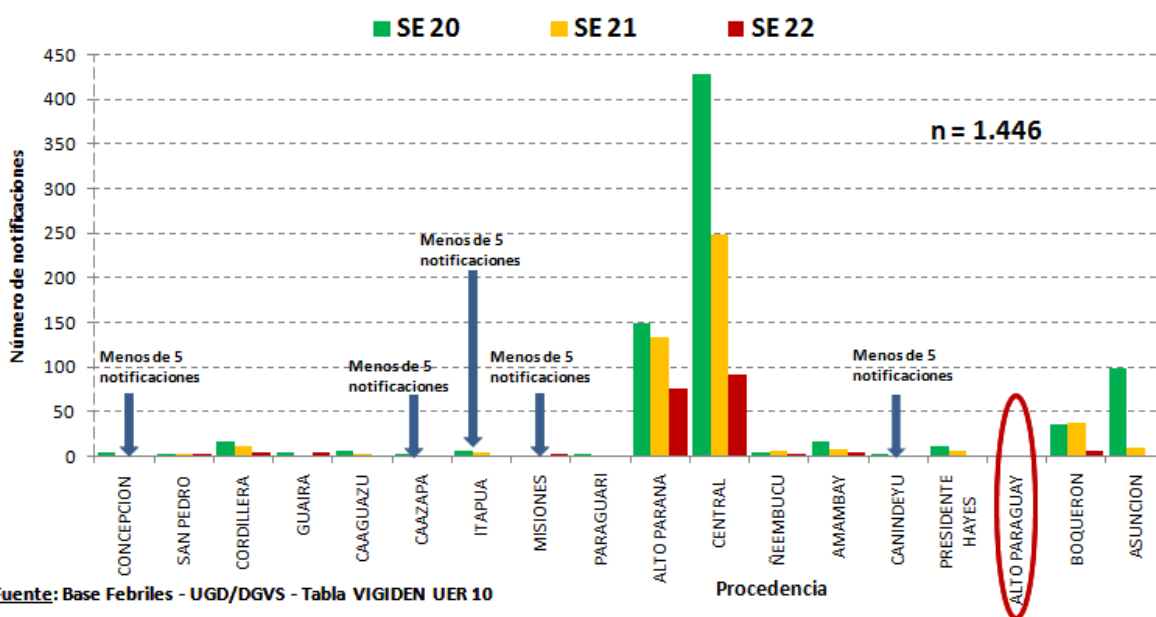
Comparativo del número de confirmados y sospechosos de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)



12

Gráfico 12

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes con fecha de inicio de síntomas en semanas 20, 21 y 22 Paraguay 2011

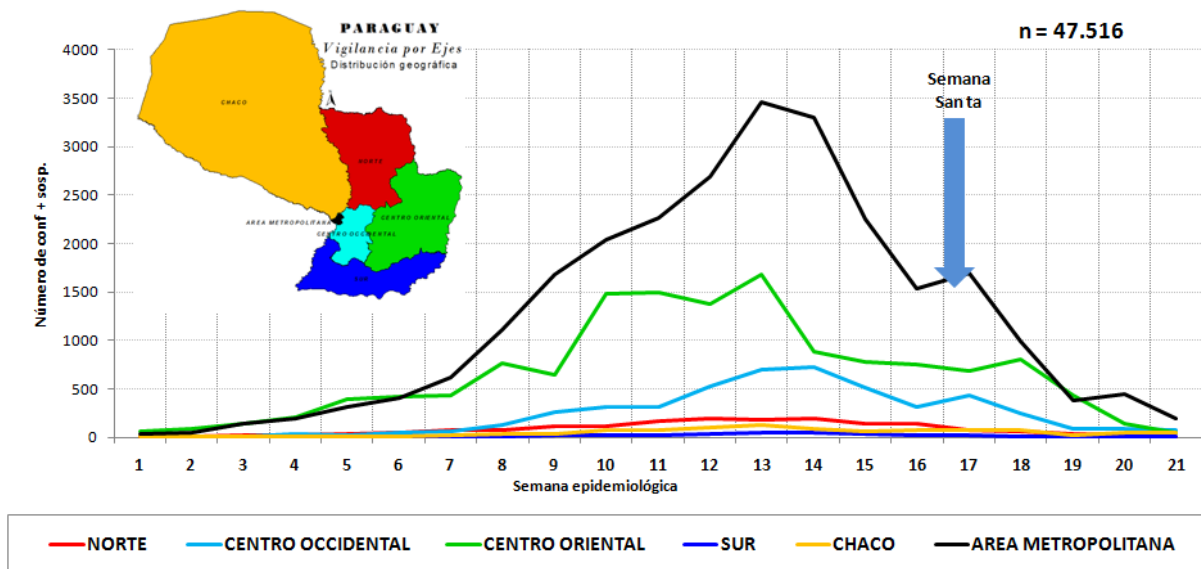


Se registra corte de circulación en Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, Caazapá, Itapúa, Misiones y Canindeyú notificaron menos de 5 pacientes sospechosos con FIS en las últimas 3 semanas.

VIGILANCIA POR EJES

Gráfico 13

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 21)



Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

En todo el país se registran **455** notificaciones, que iniciaron síntomas en la SE 21.

FALLECIDOS: NOTIFICADOS

La tasa de letalidad es de **0,18 (54/30.137)**

Tabla 5

Procedencia	Confirmados	En Investigación	Descartados	Notificación de muertes y sospecha de dengue
ALTO PARANA	21	9	6	36
ASUNCION	8	26	7	41
BOQUERON	1	2		3
CENTRAL	19	15	2	36
CONCEPCION	1	1		2
CORDILLERA	1	3		4
GUAIRA	2		1	3
PARAGUARI	1	2		3
PRESIDENTE HAYES		1	1	2
ITAPUA			1	1
SAN PEDRO			1	1
CAAGUAZU		1		1
Total	54	60	19	133

Situación de las Enfermedades Diarreicas agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 22

Tabla 6

Región Sanitaria	Nº de consultas de la SE Nº 21	Nº de consultas de la SE Nº 22	Tasa x 100000 semana anterior Nº 21	Tasa x 100000 semana actual Nº 22	% Variación
CONCEPCION	35	67	18,4	35,2	91,4
SAN PEDRO	52	47	14,5	13,1	-9,6
CORDILLERA	75	87	26,8	31,1	16,0
GUAIRA	47	49	23,8	24,8	4,3
CAAGUAZU	62	36	13,0	7,5	-41,9
CAAZAPA	17	35	11,2	23,1	105,9
ITAPUA	141	92	26,1	17,0	-34,8
MISIONES	41	43	34,8	36,5	4,9
PARAGUARI	73	68	30,5	28,4	-6,8
ALTO PARANA	82	60	10,7	7,8	-26,8
CENTRAL	622	506	29,0	23,6	-18,6
ÑEMBUCU	66	35	78,6	41,7	-47,0
AMAMBAY	23	26	18,3	20,7	13,0
CANINDEYU	17	37	8,9	19,3	117,6
PDTE HAYES	29	22	27,6	20,9	-24,1
ALTO PARAGUAY	4	0	35,6	0,0	-100,0
BOQUERON	1	2	1,7	3,4	100,0
CAPITAL	269	264	52,0	51,1	-1,9
Total general	1656	1476	25,24	22,49	-10,87

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 22 suman **47.001**.

Corresponden a esta semana **1.476** consultas, que representan una tasa de **22,5** por 100 mil habitantes, con un descenso de **10,9%** en relación a la semana previa.

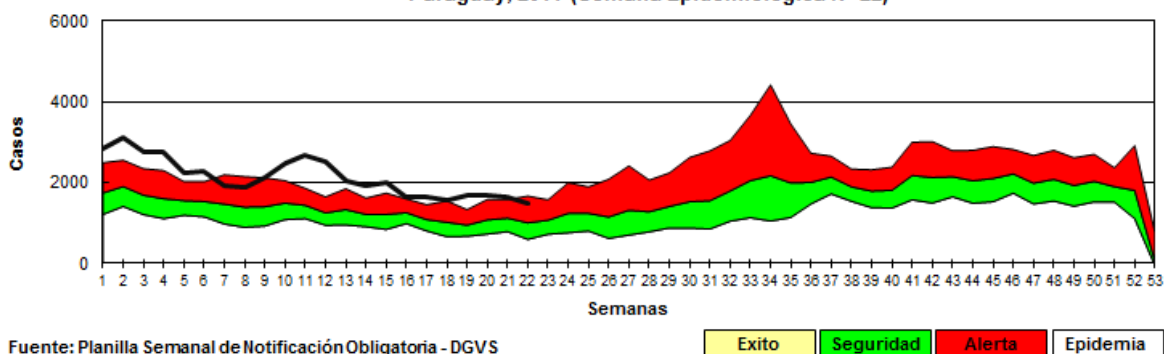
Cabe resaltar que la tasa de incidencia en la mayoría de los departamentos fue menos de 50 por 100 mil habitantes, tan solo en Capital se observa que se posicionan en la escala de 50 a 100 y ningún departamento del país superó la tasa de más de 100. El 55,5% (10/18) de las regiones generaron una disminución en las

consultas.

Con respecto al canal endémico de EDAs, debido al descenso en las consultas nos encontramos en alerta.

Gráfico 14

Canal endémico de EDAS en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 22)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Éxito Seguridad Alerta Epidemia

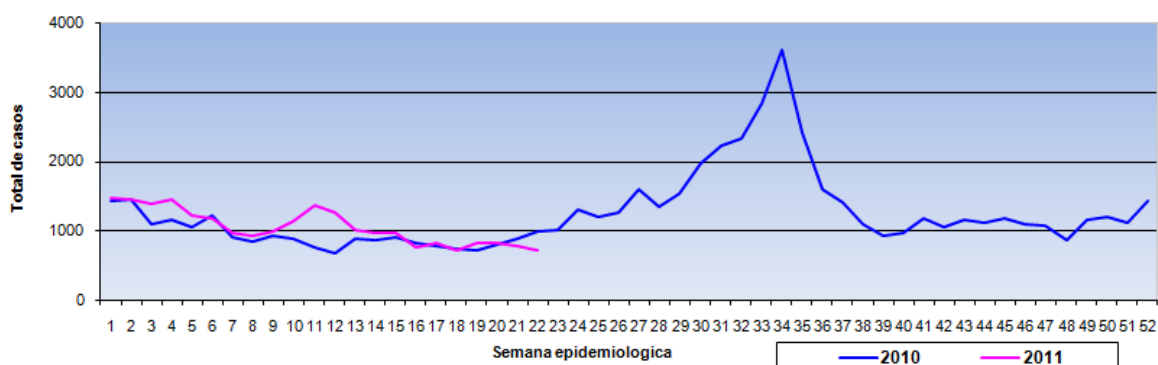
Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 22, se registró **721** consultas dentro de este grupo de edad, **9%** menos que la semana epidemiológica 21. La tasa de incidencia en la presente semana es de **97,5** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **23.308**.

Comparando con años anteriores, se observa una leve disminución de las consultas en este grupo de edad en las últimas dos semanas.

Gráfico 12

EDAs en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 - 2011 (hasta la SE 22)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

15

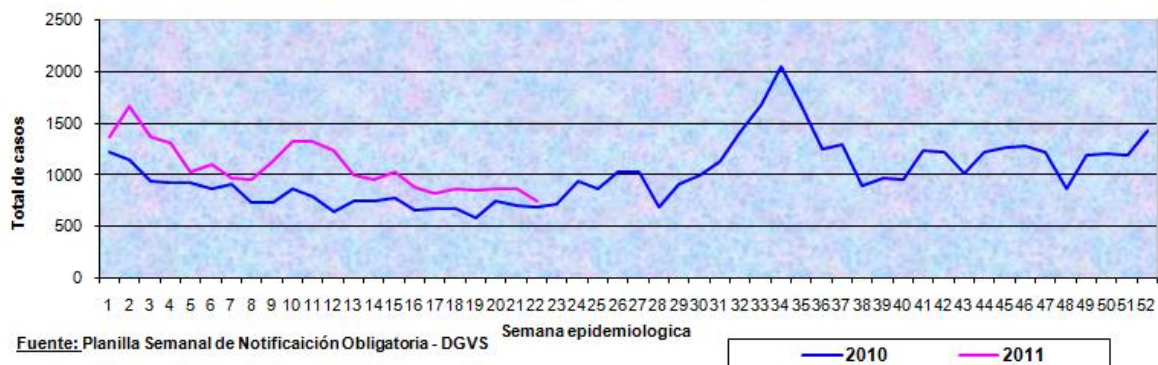
Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 22, se registró **755** consultas, que representan una tasa de **12,97** por 100 mil habitantes, con una disminución del 12,5% con respecto a la semana anterior en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de 23.693.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra un descenso en la última semana, luego de haberse mantenido en meseta por varias semanas.

Gráfico 13

EDAs en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 - 2011 (hasta la SE 22)

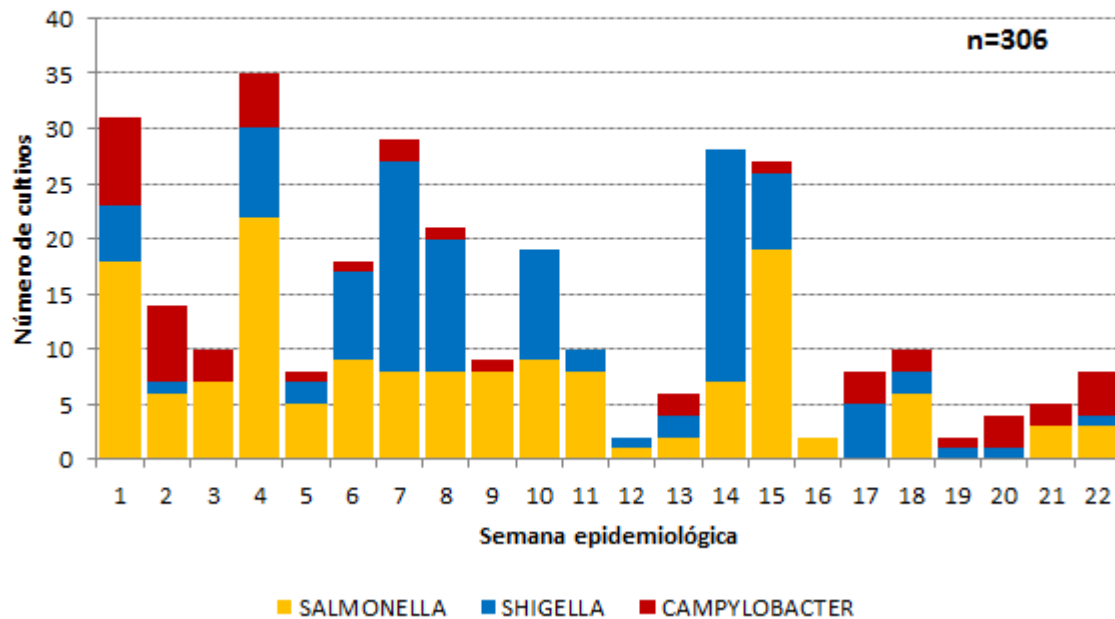


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año hasta la SE 22, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: Salmonella spp. 151/306 (49.3%), Shigella spp. 108/306 (35.3%) y Campylobacter spp 47/306 (15.3%). No se registraron casos de E. coli productor de toxina Shiga y Vibrio cholerae.

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



16

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

Debido a la alerta emitida sobre SUH y brote de Cólera en Ucrania. Se elaboraron recomendaciones para el viajero internacional, disponibles en la página web www.vigisalud.gov.py

INFLUENZA ESTACIONAL

¿QUÉ ES?

- Infección aguda que resulta de la infección con el virus de influenza.
- Nos afecta todos los años en otoño e invierno.
- Existen grupos de personas más vulnerables a presentar un cuadro más severo.
- Para los grupos de mayor riesgo (niños entre 6 y 23 meses, embarazadas, adultos mayores y enfermos crónicos) se aplica una vacuna todos los años.



¿CÓMO SE TRANSMITE?

- Se transmite fácilmente de persona a persona a través de la tos y estornudos.
- Una persona se infecta al:
 - Respirar gotitas que contienen el virus, producidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda.
 - Tocar a una persona infectada o superficies contaminadas con el virus y llevarse las manos a la cara.

OTRAS CARACTERÍSTICAS:

- Generalmente de comienzo brusco:
 - Fiebre.
 - Dolor de cabeza y músculos.
 - Debilidad y malestar general.
 - Tos y dolor de garganta.
- La duración de los síntomas es de 4 a 5 días y es suele ser menos contagiosa, porque existen muchas personas ya vacunadas.

Medidas de cuidados individuales

- A CUIDARNOS TODOS.....
 - Al toser o estornudar use un pañuelo desechable o un trozo de papel higiénico y luego arrójelo al basurero.
 - Al momento de toser si no tiene pañuelo, cúbrase con el antebrazo y nunca lo haga con las manos.
 - Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente.
 - Evite los lugares cerrados con concentración de personas.
 - No se automedique.
 - Desinfecte superficies en domicilios y lugares públicos.
 - Ventile espacios comunes.

Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)**
- **IPS – Hospital Central**
- **IPS – Hospitales Periféricos**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa**
- **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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**