

Año 2013

**Semana
Epidemiológica 23**

Edición N° 23

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.

Cartografía, 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 23 (08-06-2013)

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Dengue
- Coqueluche
- 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 23(08 de junio 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 22

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.	
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	41.449	643	27.095	413	106.194	1591
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	57	1	24	0	42	1
	Paludismo	4	0	3	0	7	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	4	0	7	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	3	0	3	0
	Tos Convulsa	1	0	11	0	24	0
	Parotiditis	85	1	101	2	68	1
Difteria	2	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	58	1	120	2	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	3	0	1	0	1	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	8	0	2	0
	Hepatitis B	12	0	8	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	9	0	6	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	105	2	107	2	39	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	152	2	77	1	50	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**	680	11	719	11	748	11

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Muerte Materna. Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años.

** datos a la SE 17

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 23, 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 acumulada desde la SE 1 hasta la SE 23 (30 de diciembre del 2012 al 08 de junio de 2013) ascienden a **138.306** presentando un **aumento** del 11% con respecto a la SE 22, pasando de 8.115 consultas en la semana anterior a **9.018** consultas en la semana 23, con una tasa de **135,1** por 100.000 habitantes, presentando una magnitud similar a la de años anteriores para la misma época, situándose en el límite, entre la franja de **alerta** y la de **epidemia**, en el corredor endémico.(Gráficos 1 y 2)

Gráfico 1

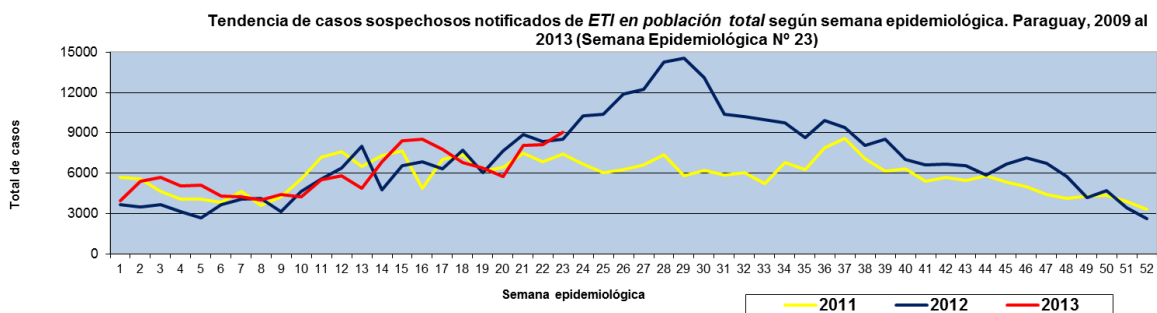
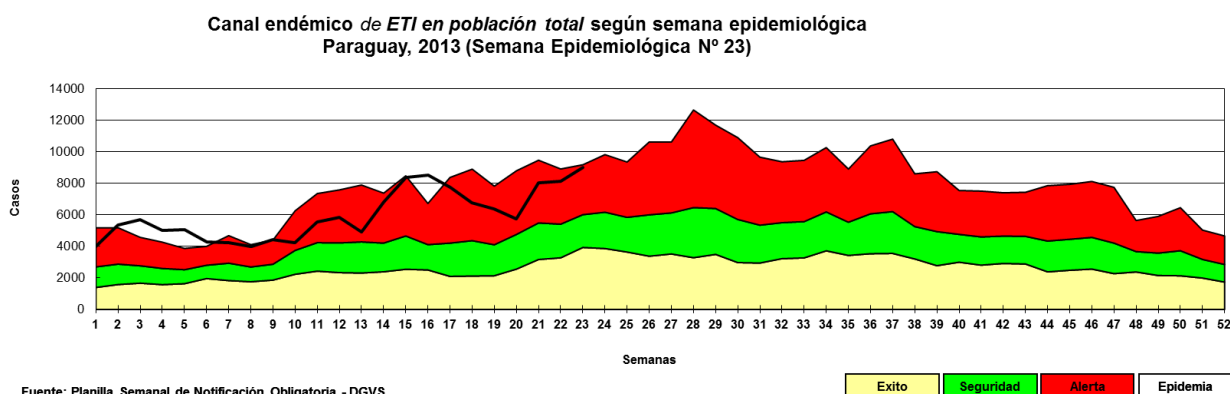


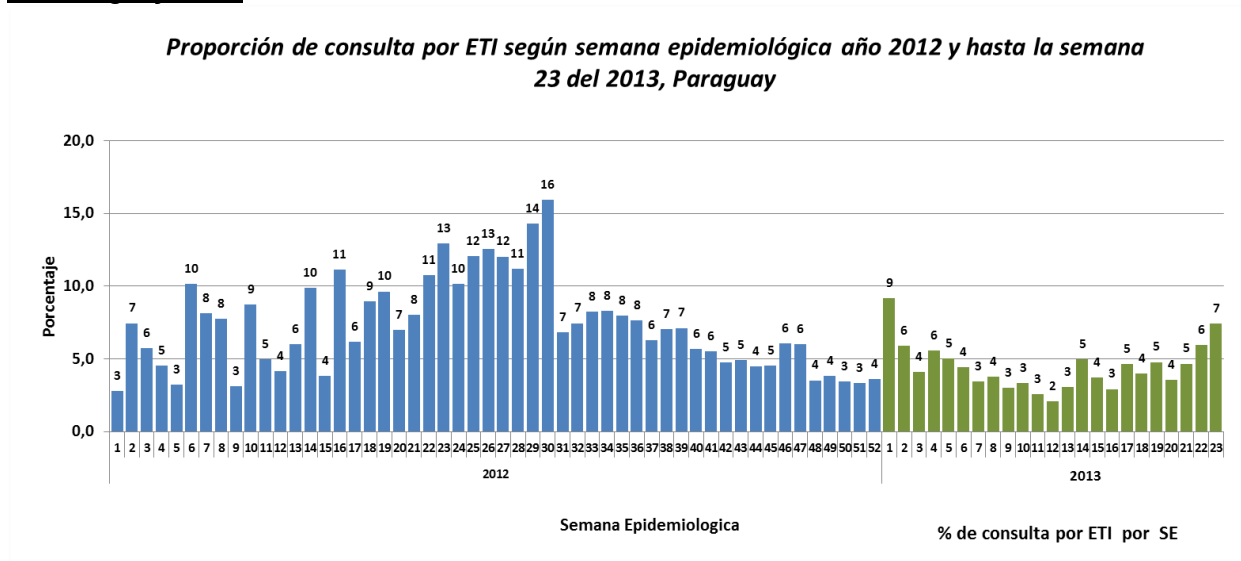
Gráfico 2



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 un firme y sostenido aumento en las últimas tres semanas, representando en la SE 23 el **7,4%** (659/8.878) del total de consultas. (Gráfico 3).

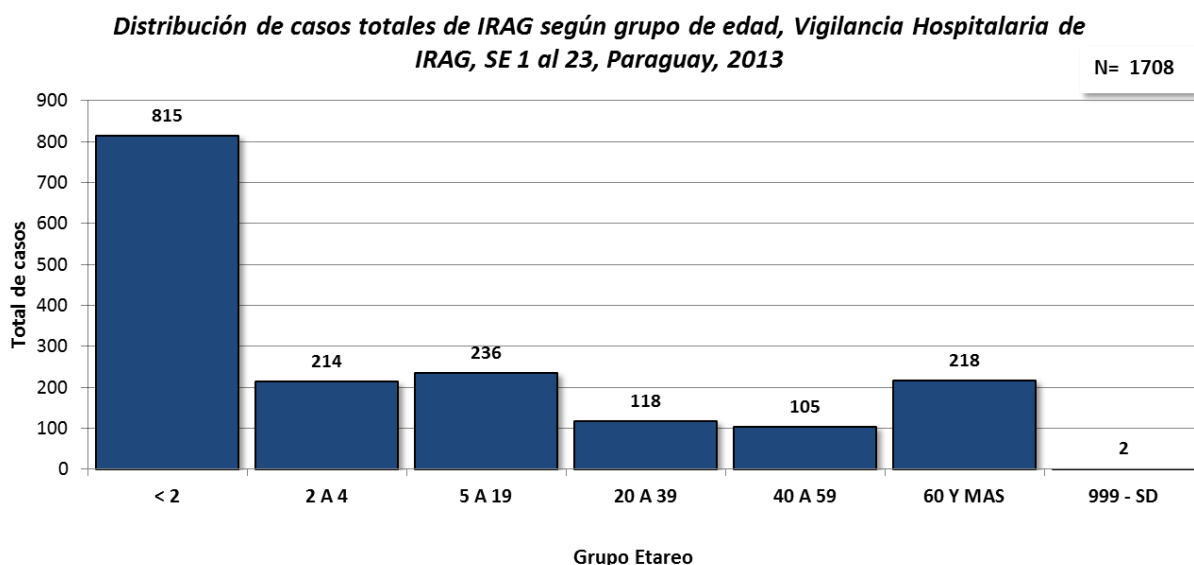
Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 23, Paraguay, 2013



Durante la SE 23, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del **7,3%** (182/2.503), presentando un aumento con respecto a la semana anterior (161/2.601). De los casos hospitalizados en la última semana, el 66,5% correspondió a los menores de 5 años (121/182). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (121), el 44% fue Bronquiolitis Aguda, 27% Neumonía y 29% otras infecciones respiratorias.

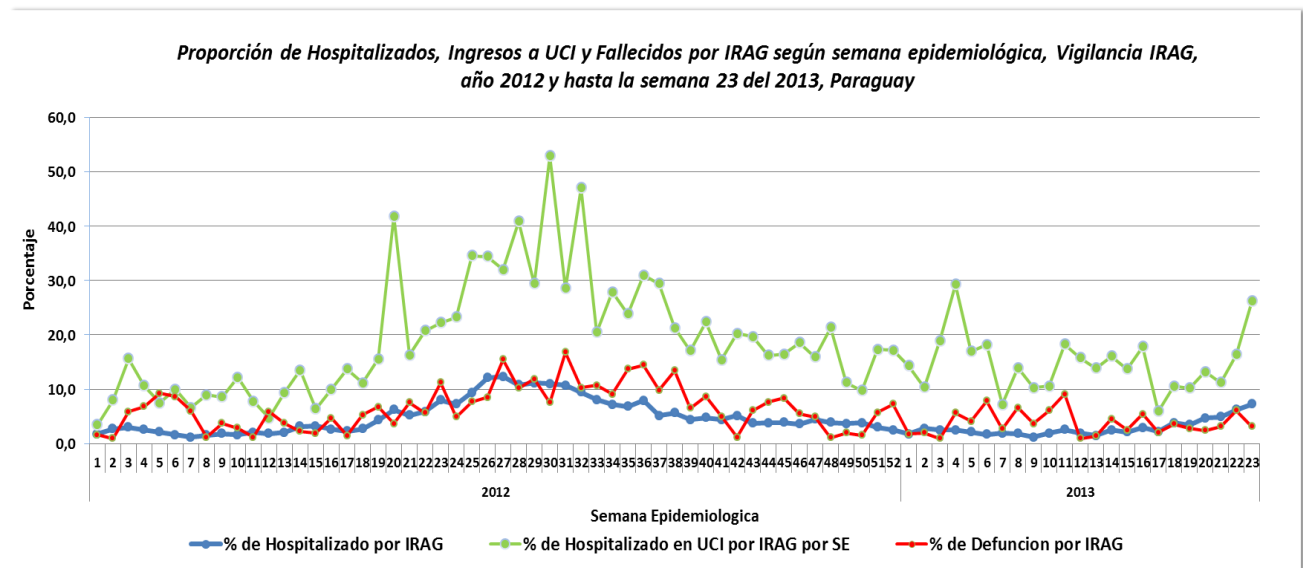
El número de casos acumulados de IRAG reportados en los centros centinelas hasta la SE 23 suman **1.708** (Gráfico 4)

Gráfico 4: Casos de IRAG según grupos de edad, SE 1 a 23, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



En la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **26,2%** (27/103) y la de fallecidos por IRAG fue de **3,1%** (4/129). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas desde la SE 1 a la 23, han fallecido 97, entre los mismos nueve fueron asociados a virus respiratorios (1 Adenovirus, 1 Parainfluenza, 2 VSR, 1 Influenza B y 4 Influenza A H3).

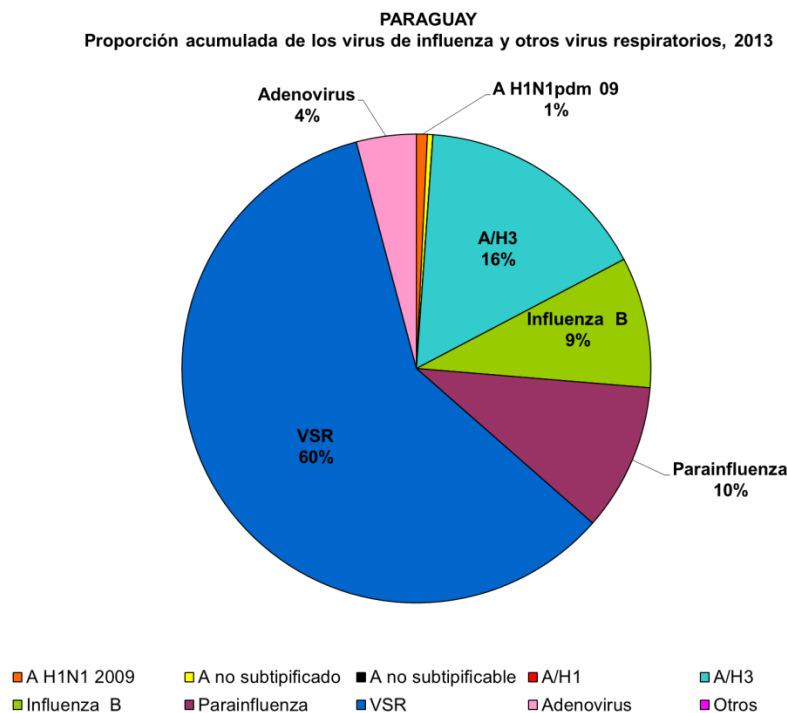
Gráfico 5: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 23, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

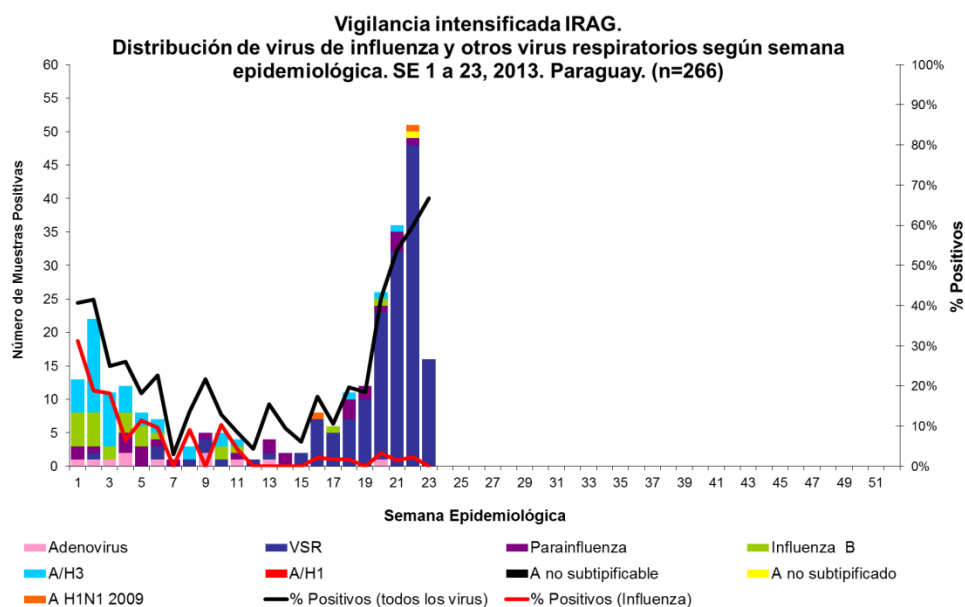
Los datos acumulados hasta la SE 23 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **27,1%** (266/981), con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio (60%), seguidos del Influenza A H3 (16%) y B (9%); además de Parainfluenza (10%), Adenovirus (4%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 (1%). (Gráfico 6).

Gráfico 6: 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 identificó **Virus Sincitial Respiratorio** exclusivamente. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013.



DENGUE. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 08 de Junio 2013 (SE 23), se ha notificado al sistema de vigilancia 144.757 casos febriles, de los cuales se confirmaron por laboratorio y nexos 106.194 casos (73,4%), 11.510 (10,8%) por laboratorio y 94.684 (89,2%) por nexo epidemiológico, se descartaron 4.043 (2,8%) y continúan sospechosos 34.520 (23,8%). El mayor número de notificaciones se registró en el departamento Central con 98.943 pacientes febriles (68,3% del total notificado en el país), seguido de Asunción con 22.223 (15,3%) y el departamento de Alto Paraná, con 5.373 notificaciones (3,7%).

Tabla 2: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 23, Paraguay 2013.

R.S.	Departamentos	Confirmados	LABORATORIO	NEXO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	716	133	583	15	90	821
II	San Pedro	98	96	2	665	26	789
III	Cordillera	527	400	127	2022	792	3341
IV	Guairá	836	825	11	54	297	1187
V	Caaguazú	1099	446	653	404	169	1672
VI	Caazapá	45	40	5	28	15	88
VII	Itapúa	235	191	44	881	32	1148
VIII	Misiones	79	19	60	82	54	215
IX	Paraguarí	1276	485	791	10	640	1926
X	Alto Paraná	2110	576	1534	2742	521	5373
XI	Central	77398	3826	73572	21381	164	98943
XII	Ñeembucú	91	72	19	21	159	271
XIII	Amambay	1219	327	892	1764	457	3440
XIV	Canindeyú	633	19	614	134	284	1051
XV	Pte. Hayes	1898	188	1710	10	165	2073
XVI	Boquerón	61	61		4	61	126
XVII	Alto Paraguay	11	11		54	5	70
XVIII	Asunción	17862	3795	14067	4249	112	22223
Totales		106194	11510	94684	34520	4043	144757

Mapa 1: 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: **Central, 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:

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	6	0	6
V	CAAGUAZU	0	7	1	8
VI	CAAZAPA	0	10	0	10
VII	ITAPUA	0	6	0	6
VIII	MISIONES	0	1	0	1
IX	PARAGUARI	0	14	0	14
X	ALTO PARANA	1	98	1	100
XI	CENTRAL	0	359	2	361
XII	NEEMBUCU	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	188	0	188
TOTAL		2	793	17	812



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 23, se han confirmado por viremia el **7 % (812 /11.510)**.

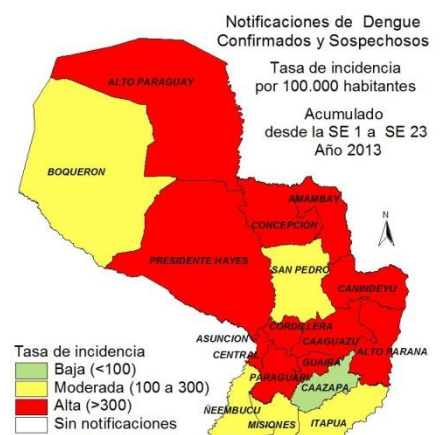
Tasa de incidencia país hasta la SE 23

El país acumula una tasa de incidencia de **2084** por cien mil habitantes.

Desde la SE 1 hasta la SE 23, los departamentos de **Presidente Hayes, Cordillera, Amambay, Asunción, Central, Guairá, Alto Paraná, Paraguari y Alto Paraguay, Concepción y Canindeyú** y en la SE 23 **Caaguazú** también presenta una tasa de incidencia acumulada superior a 300 por 100.000 habitantes y los departamentos de: **Boquerón, San Pedro, Misiones e Itapúa y Ñeembucú** presentan una tasa de Incidencia moderada con un rango de 100 a 300. (Mapa 2).

R.S.	Departamentos	TASA DE INCIDENCIA
I	Concepción	384,9
II	San Pedro	211,9
III	Cordillera	900,8
IV	Guairá	449,4
V	Caaguazú	314,0
VI	Caazapá	48,2
VII	Itapúa	204,4
VIII	Misiones	135,5
IX	Paraguari	536,7
X	Alto Paraná	617,5
XI	Central	4447,1
XII	Ñeembucú	133,1
XIII	Amambay	2374,8
XIV	Canindeyú	391,6
XV	Pte. Hayes	1786,1
XVI	Boquerón	106,4
XVII	Alto Paraguay	582,9
XVIII	Asunción	4288,5
Tasa por 100.000 hab.		2108,82

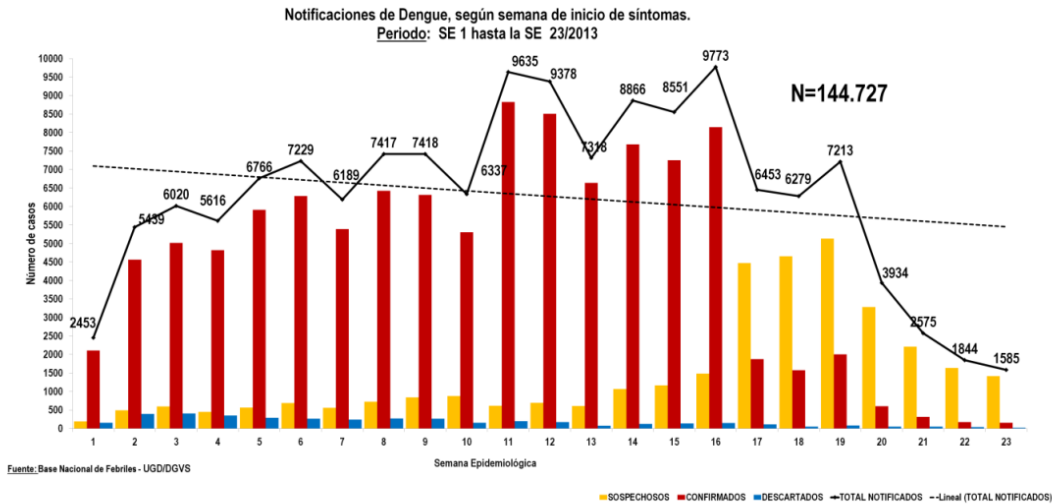
Mapa 2



Situación Actual

En el **gráfico 8**, se puede observar que en las SE 11 y 16 se registraron los picos máximos de la epidemia, actualmente la línea de tendencia muestra como la epidemia se encuentra en fase decreciente. El promedio de descenso entre el pico de notificaciones que se observó en la SE 16 con relación a la SE 23 es de 83,8 %.

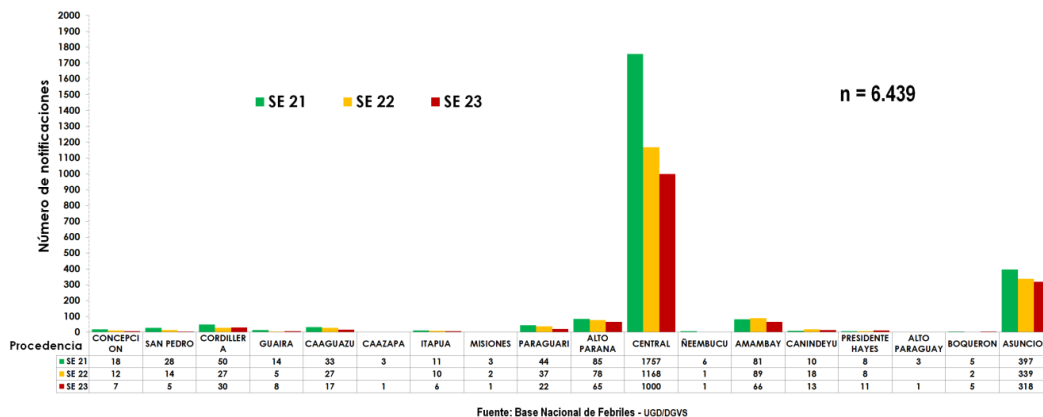
Gráfico 8



Teniendo en cuenta las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 21, 22 y 23) todos los departamentos del país reportaron casos febriles y en la última semana epidemiológica analizada; (SE 23) hasta el cierre de esta edición se registró un descenso en un 61,1% de las Regiones Sanitarias (11/18).

Gráfico 9

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 21 a SE 23 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 23 acumulan 98.779 con una tasa de incidencia de 4447,1 por 100 mil habitantes. Comparando la SE 22 y 23, el 61% (12/19) de los distritos registró un descenso, mientras que Itá y Lambaré se mantuvieron con el mismo número de notificaciones.

Gráfico 10

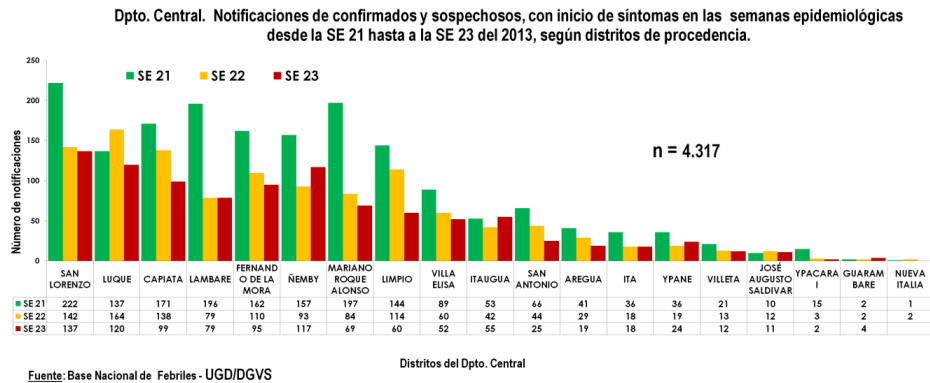
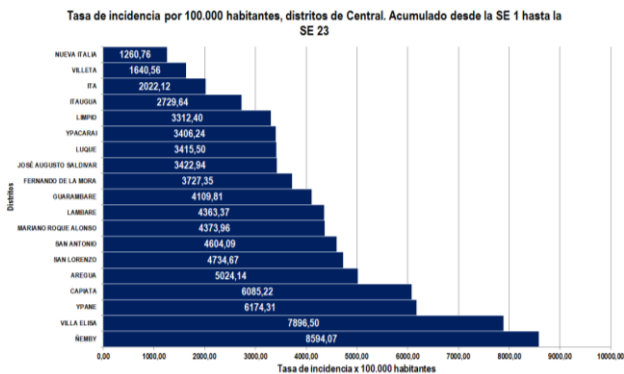


Gráfico 11



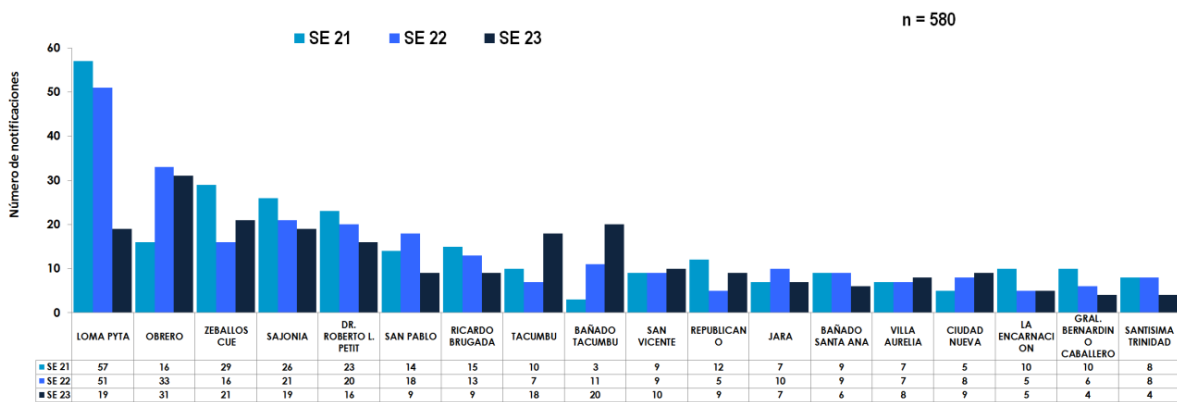
En cuanto a la tasa de incidencia acumulada por distritos del departamento Central, la mayor tasa de incidencia corresponde al distrito de **Nemby** en un 8594,07 por 100.000 habitantes, seguido de Villa Elisa con 7896,50.

Dengue en Asunción

En **ASUNCIÓN**, los casos sospechosos y confirmados de dengue acumulados hasta la SE 23 son: 22.111 presentando una tasa de 4288,5 por 100 mil habitantes. En Asunción la tendencia de las últimas tres semanas analizadas: 21, 22 y 23 es al igual que el resto del país de descenso; 10 barrios registraron 20 notificaciones o más en las semanas. (Gráfico 12).

Gráfico 12

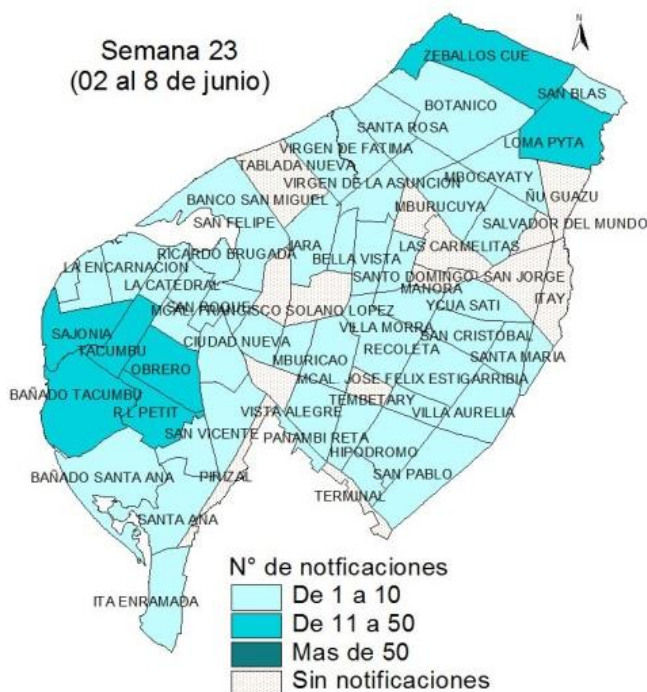
Asunción. Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas SE 21 hasta la SE 23 del 2013, según barrios de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Fiebriles - UGD/DGVS

Barrios de Asunción

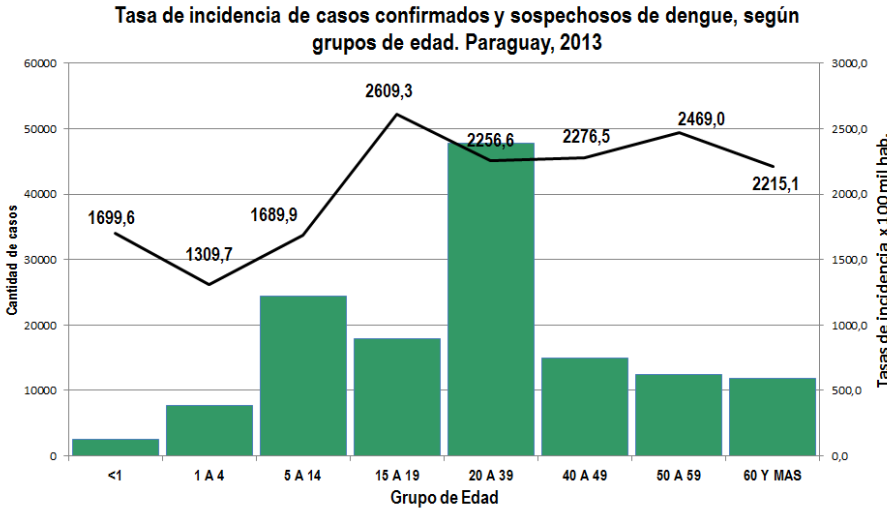
Mapa 3



En el mapa 3 se puede observar que los siguientes barrios: Zeballos Cue, Loma Pyta, Sajonia, Tacumbú, Obrero, Bañado Tacumbú y R.L.Petit no superaron las 50 notificaciones en la semana epidemiológica analizada (SE 23).

Casos de dengue distribuidos por Grupo Etéreo

Gráfico 13

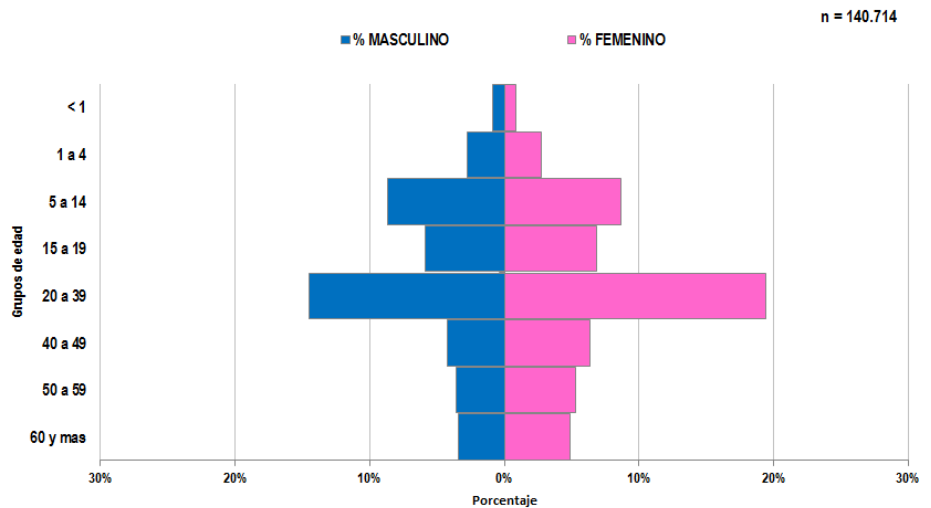


La mayor carga de enfermedad se encuentra en el grupo de edad de 20 a 39 años. La tasa de incidencia ajustada por edad se concentra en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 50 a 59 años.

Gráfico 14

En cuanto al grupo de edad y sexo, el grupo de edad más afectado se encuentra en la franja etaria de 20 a 39 años y en todos los grupos de edad el predominio es en el sexo femenino. (Gráfico14).

Casos confirmados y sospechosos por grupo de edad y sexo. Dengue, hasta la SE 23. Año 2013

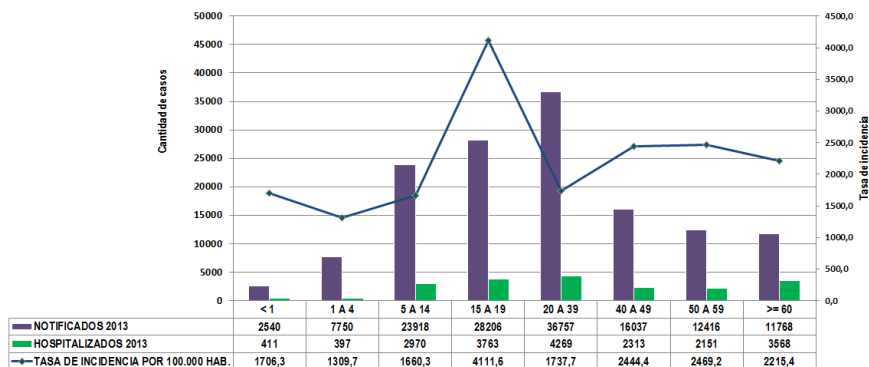


Dengue. Hospitalizaciones

Del total de notificados hasta la SE 23, el **14 % (19.919/140.714)** 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 tasa ajustada por edad es superior en el grupo de edad de 15 a 19 años. (Gráfico 15).

Gráfico 15

Total de casos hospitalizados y tasa de incidencia de dengue por grupo etario hasta la SE 23



En la Tabla 3, se observa que comparando la cantidad de hospitalizados con el año 2012, el año 2013 es mayor en un **30,4 %**. El porcentaje de pacientes con Dengue grave en el año 2013 es visiblemente superior con respecto al año anterior. (Tabla 3).

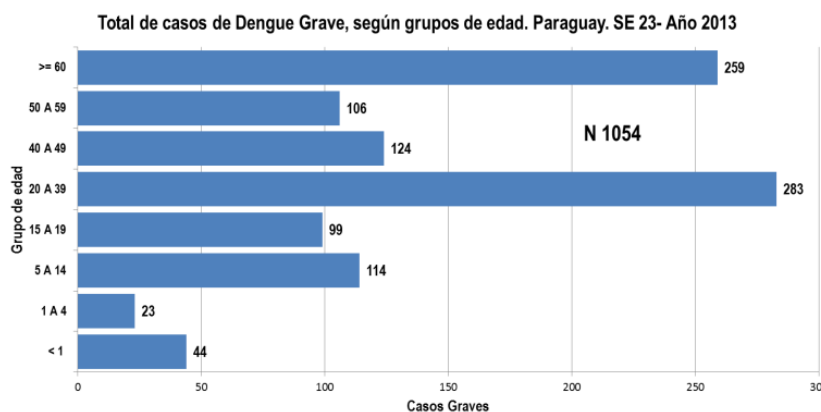
Tabla 3: Número y porcentaje de pacientes con Dengue Grave Paraguay. Periodo 2010-2013*

AÑOS	HOSPITALIZADOS		DG	
	N	N	N	%
2010	1237	29	2,34	
2011	5466	100	1,83	
2012	6070	119	1,7	
*2013	19919	1054	5,29	

(*) datos hasta la SE 23/2013

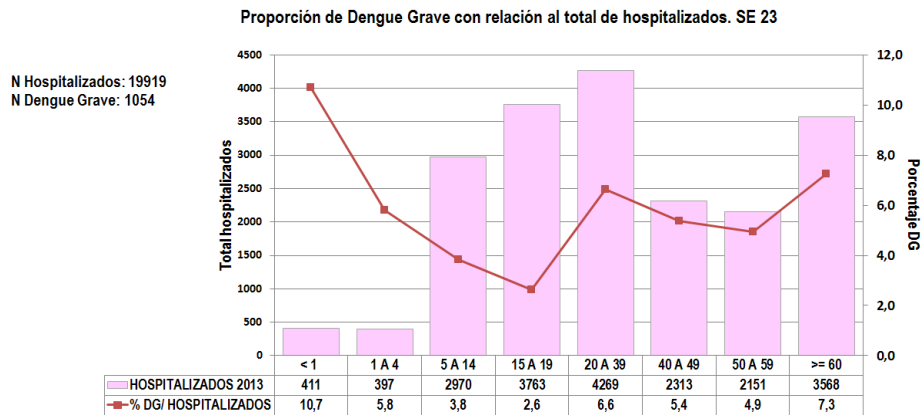
La mayor cantidad de casos graves se observó en el grupo(N=283) de 20 a 39, seguido del grupo de 60 años y más. (N=259) (Gráfico 16).

Gráfico 16



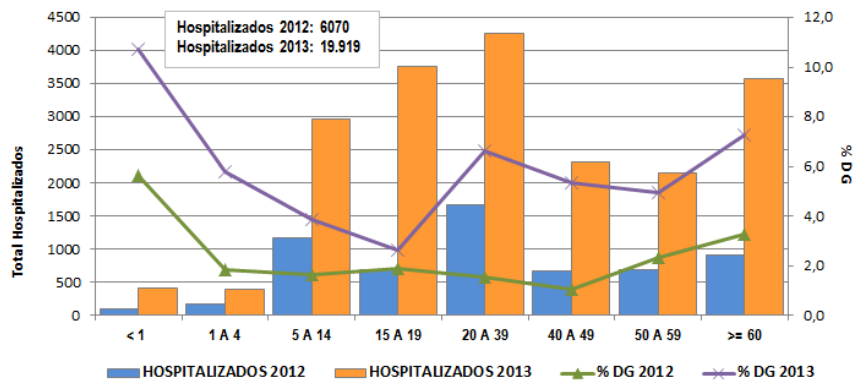
Cuando analizamos los pacientes hospitalizados con **dengue grave**, se observa que la mayor proporción de los casos se encuentran en el grupo etario de <1 año (10,7 %), seguido del grupo de 60 años y más (7,3%) y posteriormente en el grupo de 20 a 39 años. (6,6 %). (Gráfico 17).

Gráfico 17



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 18)

Gráfico 18: 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 69 fallecidos por dengue, lo que representa una tasa de letalidad de 0,04% (69/140.714). 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 30% (21/69), seguido del grupo de 60 y más en un 30% (19/69). El promedio de edad de los fallecidos es de 44 años. (Rango 1 mes a 86 años). De los 69 pacientes confirmados, el 69, 5% (48/69) 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 37,5 % (18/48) del total de pacientes con comorbilidades y / factores asociados. El departamento donde ocurrieron mayor cantidad de fallecidos según procedencia del paciente es: Central: 78, 2% (54/69), seguido de Asunción: 11,5 % (8/69).

COQUELUCHE

En lo que va del año desde la SE 1 hasta la SE 23 se registraron **24** casos confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. El 20,83% (5/24) de los casos proceden del Departamento de **Amambay** correspondientes al distrito de: Pedro Juan Caballero (5), seguido de **Central** con el 20,83% (5/24) procedentes de: Capiatá (1), Limpio (1), Ñemby (1) y San Lorenzo (2); **Paraguarí** 12,50% (3/24) provenientes de: Mbuyapey (1), Paraguarí(1) y Yaguarón (1); **Asunción** con el 12,50% (3/24); B° Catedral (1), B° Santísima Trinidad (1) y B° La Encarnación (1); **Pte. Hayes** 12,50% (3/24) procedentes de: Puerto Pinasco (3); **Misiones** 8,33% (2/24) correspondientes a: San Juan Bautista (2); **Cordillera** 8,33% (2/24) distrito de Eusebio Ayala (1) y Caacupé (1) y por último **Itapúa** 4,17% (1/24) oriundo de: Edelira.

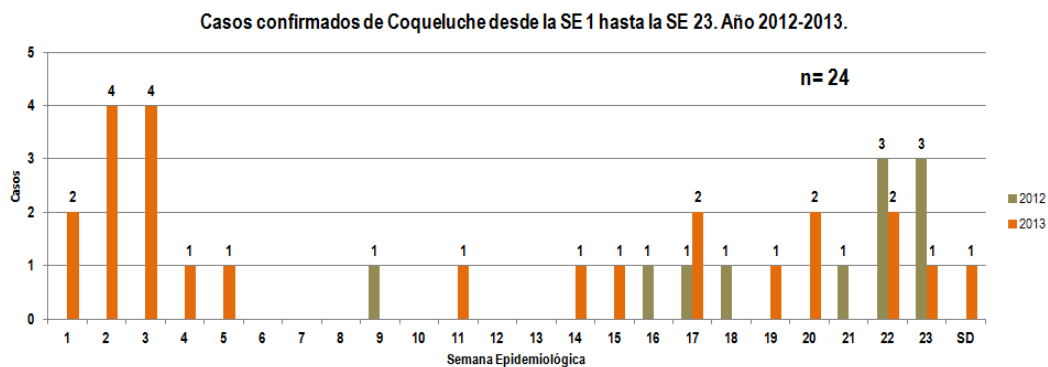
En cuanto al grupo de edad, el grupo más afectado son niños/as **< de 1 año** (17/24) con un rango de 23 días a 4 meses.

El 70,83% (17/24) del total de casos confirmados hasta la SE 23 corresponde al sexo femenino y el 29,17% (7/24) restante al sexo masculino.

En relación a la procedencia, el 66,67%(16/24) proceden del interior del país y el 33,33% (8/24) corresponde a Asunción y Central.

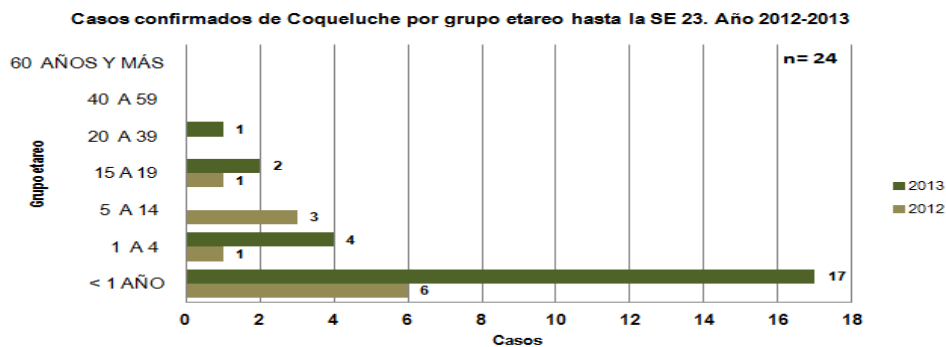
Comparando lo registrado con la SE 23 del año anterior se observa un aumento de casos en un 54,17%.

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 23.

Gráfico 20



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 frías a frescas con precipitaciones para el próximo fin de semana.



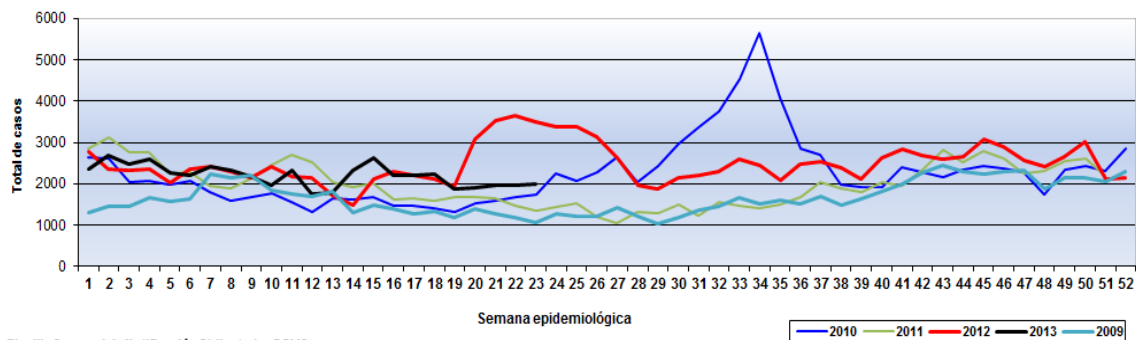
Enfermedad diarreica Aguda

La suma total de consultas acumuladas por enfermedad diarreica aguda (EDA) a nivel país, desde la SE 1 a la SE 23 asciende a **50.825** de las cuales, el 55.2% (28.053) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 44.8% (22.772) diarreas en menores de 5 años, ambas con respecto a la SE 22 han experimentado un leve aumento de casos.

En el gráfico podemos observar que la tendencia de EDA desde la SE 19 hasta la SE 23 se encuentra en meseta y es inferior comparando con el año anterior.

Gráfico 21

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 23)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Tabla 4: Casos de EDA y tasas acumuladas por 100.000 habitantes hasta la SE 23 por Regiones Sanitarias. Año 2011-2013.

DEPARTAMENTOS	2011		2012		2013		DIFERENCIA TASAS 2012/2013
	N° CONSULTAS	TASA	N° CONSULTAS	TASA	N° CONSULTAS	TASA	
CONCEPCION	1479	777,63	2471	1301,01	1997	1051,45	-19,18
SAN PEDRO SUR	927	570,79	1704	1045,07	1409	864,15	-17,31
SAN PEDRO NORTE	539	274,63	933	473,50	578	293,34	-38,05
CORDILLERA	2189	781,90	2163	764,36	2250	795,11	4,02
GUAIRA	1414	715,85	1733	875,11	1302	657,47	-24,87
CAAGUAZU	1532	320,84	1992	416,19	2377	496,63	19,33
CAAZAPA	562	371,33	891	588,45	861	568,64	-3,37
ITAPUA	2745	507,66	4047	741,31	3439	629,94	-15,02
MISIONES	1111	942,53	1695	1426,79	1047	881,33	-38,23
PARAGUARI	2168	904,84	2866	1196,00	2880	1201,84	0,49
ALTO PARANA	3374	438,36	2176	276,93	2741	348,84	25,97
CENTRAL	18157	846,64	19494	877,64	18050	812,63	-7,41
ÑEMBUCU	871	1037,19	766	910,57	772	917,70	0,78
AMAMBAY	688	548,32	663	527,82	789	628,13	19,00
CANINDEYU	984	512,59	1133	578,45	1307	667,29	15,36
PDTE HAYES	1010	960,72	1176	1100,86	1022	956,70	-13,10
ALTO PARAGUAY	114	1013,78	294	2636,53	237	2125,37	-19,39
BOQUERON	154	259,13	360	589,13	972	1590,65	170,00
CAPITAL	8347	1614,83	8870	1720,37	6795	1317,92	-23,39
TOTAL PARAGUAY	48365	737,07	55427	830,66	50825	761,69	-8,30

UNIDAD DE COMUNICACIÓN

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



La Dirección General de Vigilancia de la Salud (MSP y BS), 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) –VI Región Sanitaria– Caazapá.
- 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) –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