

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@mspb.gov.py

Contenido

Tabla ENO. Vigilancia de ETI (PSNO). Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. 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 23

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 23, 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	
		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	4089	64,49	13443	208,38	31372	478,10
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	19	0,30	61	0,95	53	0,81
	Paludismo	63	0,99	21	0,33	4	0,06
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	41	0,65	60	0,93	82	1,25
	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	1	0,02	4	0,06
Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
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	20	0,31	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	113	1,78	70	1,09	93	1,42
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	186	2,93	195	3,02	141	2,15
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	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	33	1,97

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 23

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 23 (11-06-2011) ascienden a **135.657** notificaciones, corresponden a ésta semana, 7.397 consultas por ETI, representando una tasa de incidencia de 112,7 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 desde la SE 01/2011.

De las 18 Regiones Sanitarias, 12 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 22. El Departamento de Alto Paraguay tuvo un aumento que supera el 50%, Caaguazú, Caazapá, Misiones, Paraguari y Central el 20% y, San Pedro, Cordillera, Itapúa, Alto Paraná, Presidente Hayes y Capital el 10%.

Se puede evidenciar en el canal endémico (Gráfico 1) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 23 sufrió un leve aumento, sin embargo coincidente con la tendencia de años anteriores. (Gráfico 2). Es importante asegurar coberturas de vacunación contra Influenza y *Streptococcus pneumoniae* en población de riesgo.

Gráfico 1

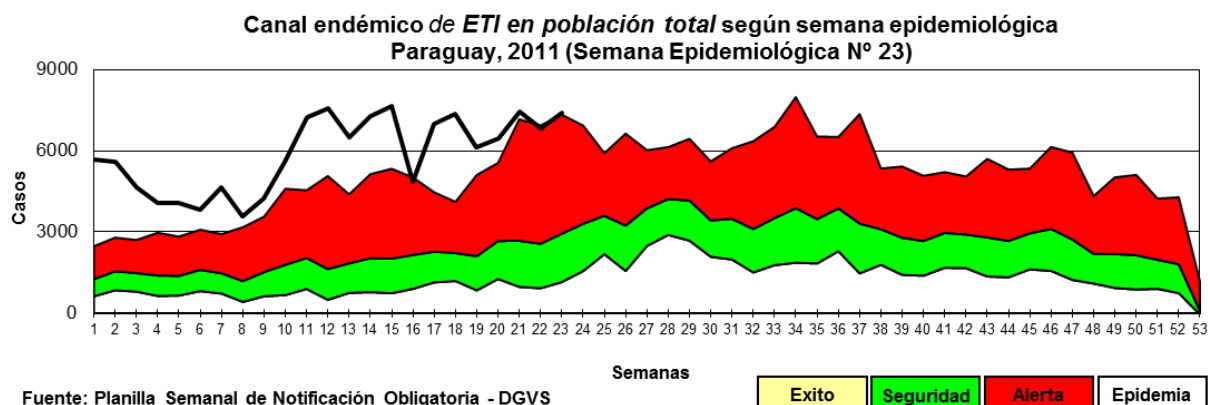
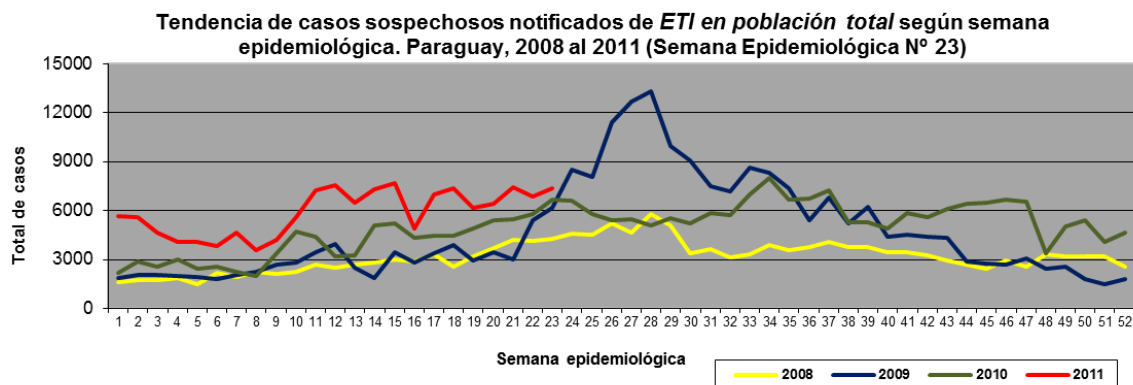


Gráfico 2



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 la tabla 2.

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

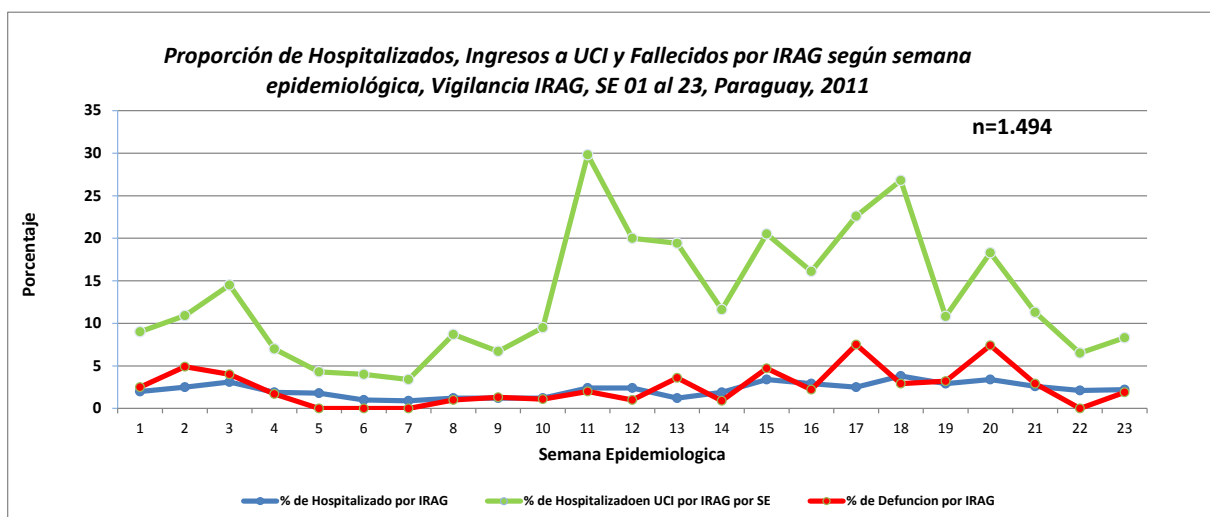
Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itaugua
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio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

4

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

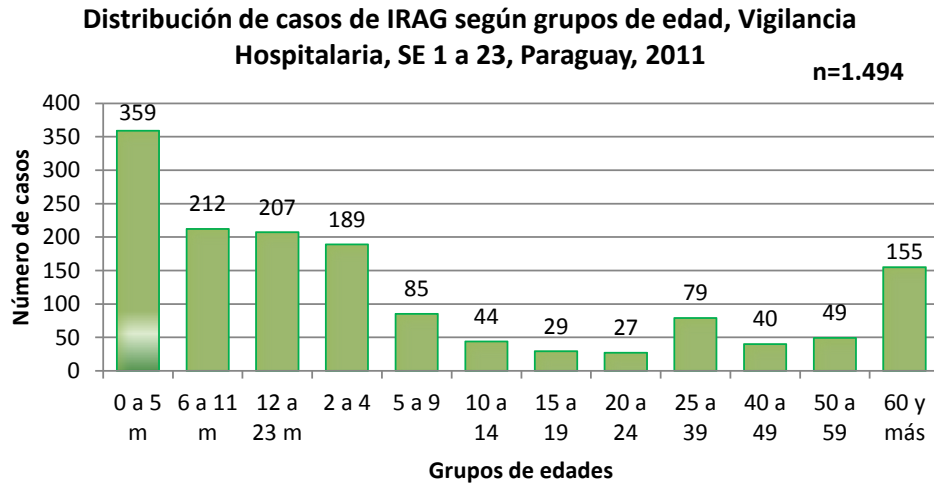
Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana 23 alcanzó el 2,2%, mostrando un leve aumento en la última semana del 0,1%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un leve aumento de ~ 1,8% (8,3%) con respecto a la semana anterior (6,5%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas presentó un aumento (1,9%) con respecto a la semana anterior (0%) del orden del 2%.

Gráfico 3



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años y en especial en menores de 6 meses.

Gráfico 4



Casos de IRAG notificados y analizados

5

A la SE 23 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.494 casos de IRAG, se han tomado 1.169 muestras, de las cuales, el 31,9% (255/799) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 3).

Tabla 3

Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 23, Paraguay, 2011.

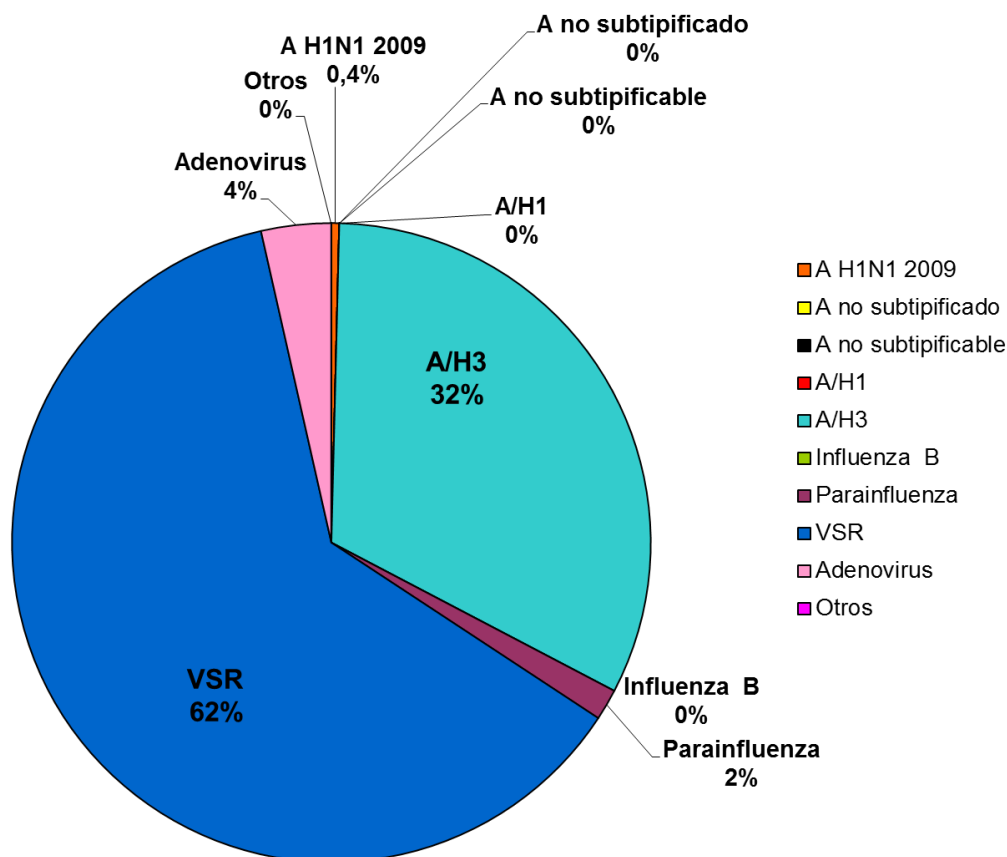
Acumulado hasta SE 23		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1494	
IRAG con muestras	1169	78,2
Muestras Analizadas	799	68,3
Muestras Positivas	255	31,9

Circulación viral

Gráfico 5

PARAGUAY

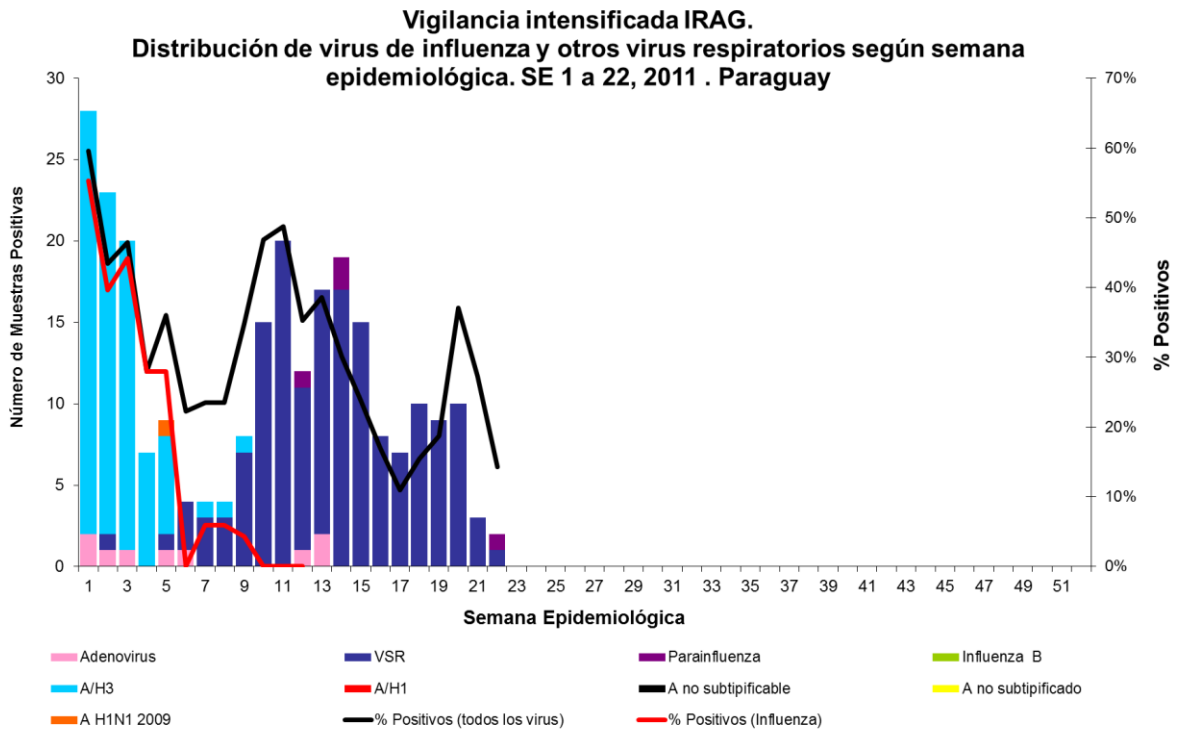
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



La mayor proporción de virus respiratorios identificados en casos de IRAG corresponde actualmente al VSR (62%), seguido del Influenza A H3N2 (32%). El Adenovirus representa el 4%, el Parainfluenza el 2% 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 virus identificado con predominancia.

Gráfico 6



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 7). 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 8).

7

Gráfico 7

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 22 de 2011. (n=255)

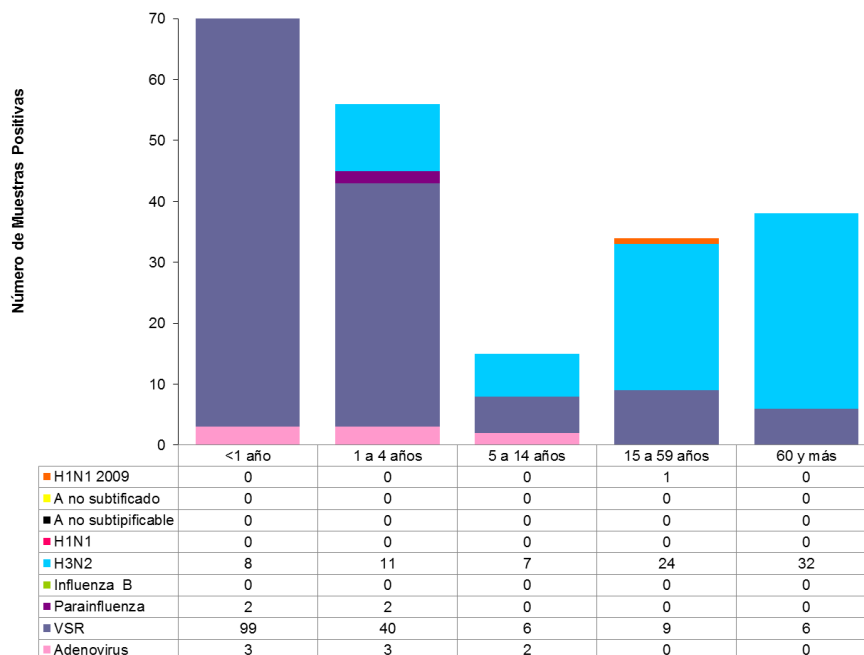
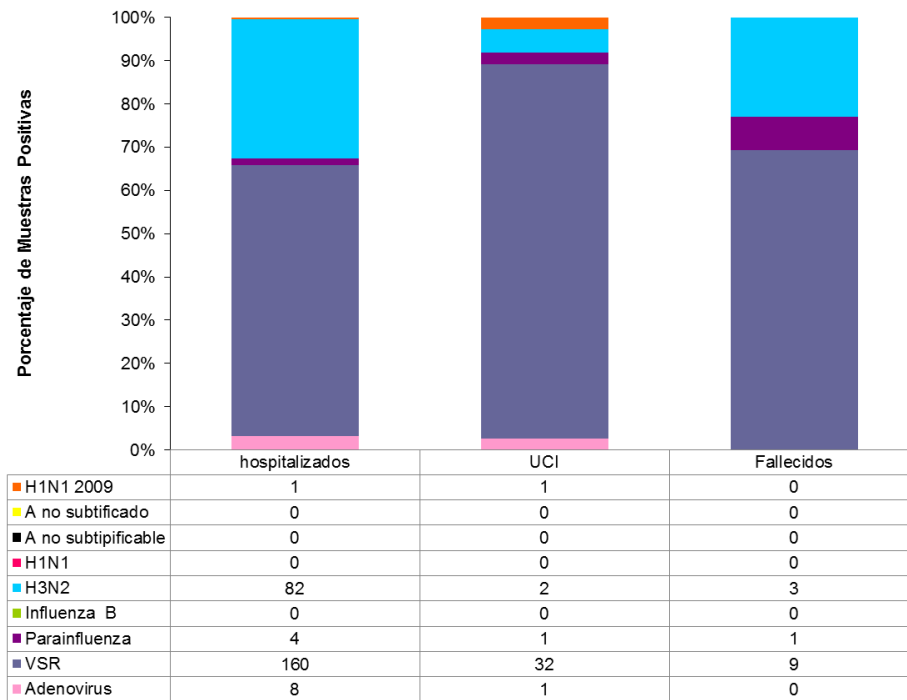


Gráfico 8

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 22 de 2011 (n=255)



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 **50.602** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **31.372 (61,9%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de incidencia acumulada es de **478,10 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 **46.037**, lo que representa el **92%** de casos del año en curso, de los cuales se confirmaron **29.238 (63,59%)**.

Tabla 4: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.

Datos registrados hasta el día jueves 16 de junio a las 13:00 hs.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 24 (02/ene al 16/jun)

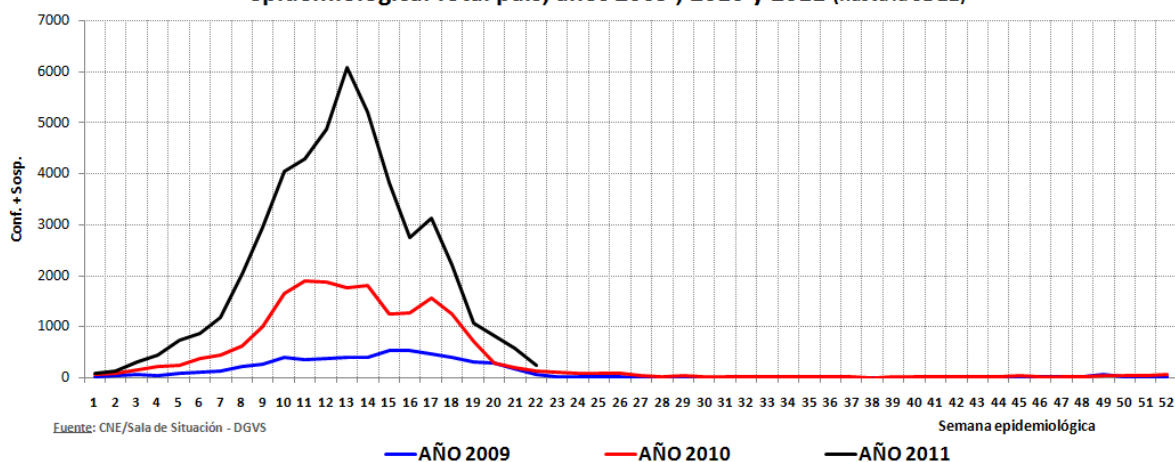
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1354	1067	228	59	1
	AMAMBAY	DEN 2	650	273	17	360	
	SAN PEDRO	DEN 2	271	75	148	48	
TOTAL EJE NORTE			2275	1415	393	467	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	970	389	473	108	1
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	816	501	198	117	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldivar)	DEN 1 y 2	3507	2066	1370	71	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5293	2956	2041	296	2
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	574	242	317	15	2
	CAAZAPA	DEN 1	63	13	41	9	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	877	530	280	67	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12384	8891	3491	2	21
	CANINDEYU	DEN 2	235	85	132	18	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14133	9761	4261	111	23
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	459	104	59	296	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	278	58	23	197	
	MISIONES		116	43	44	29	
TOTAL EJE SUR			853	205	126	522	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	680	420	121	139	
	ALTO PARAGUAY		10	5	5		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	513	287	174	52	1
TOTAL EJE CHACO			1203	712	300	191	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		9783	2500	7109	174	8
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembý, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17062	13823	3040	199	19
TOTAL AREA METROPOLITANA			26845	16323	10149	373	27
Total general			50602	31372	17270	1960	54

9

COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

Gráfico 9

Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 , 2010 y 2011 (hasta la SE 22)



Hasta el momento del cierre de esta edición, las notificaciones ingresadas al sistema de todo el país, continúan en descenso, entre las semanas epidemiológicas 21 y 22 el porcentaje de descenso registrado fue: 58% **y con respecto al pico el descenso es de alrededor del 96%.**

Gráfico 10

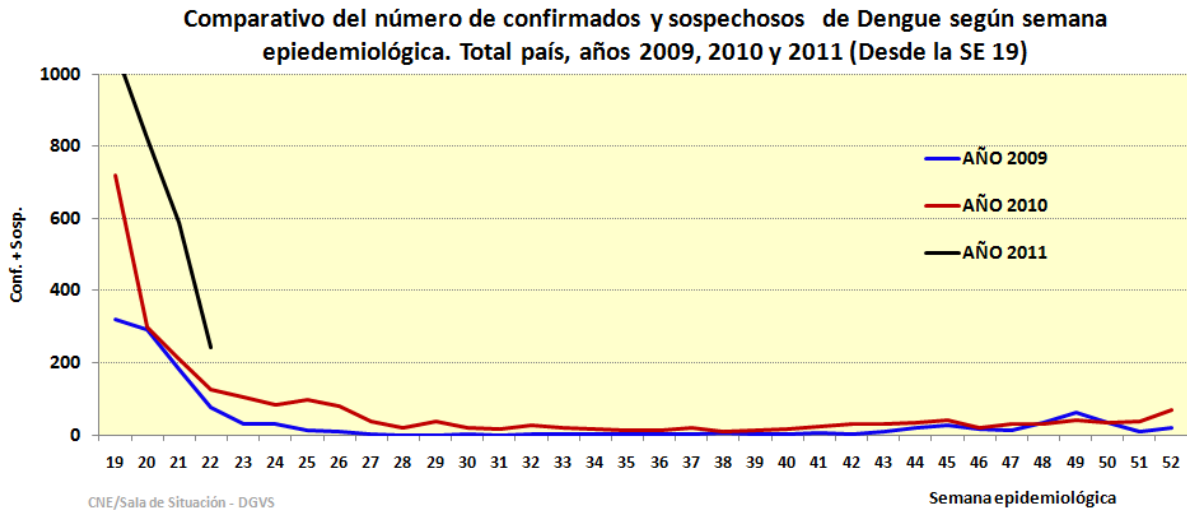
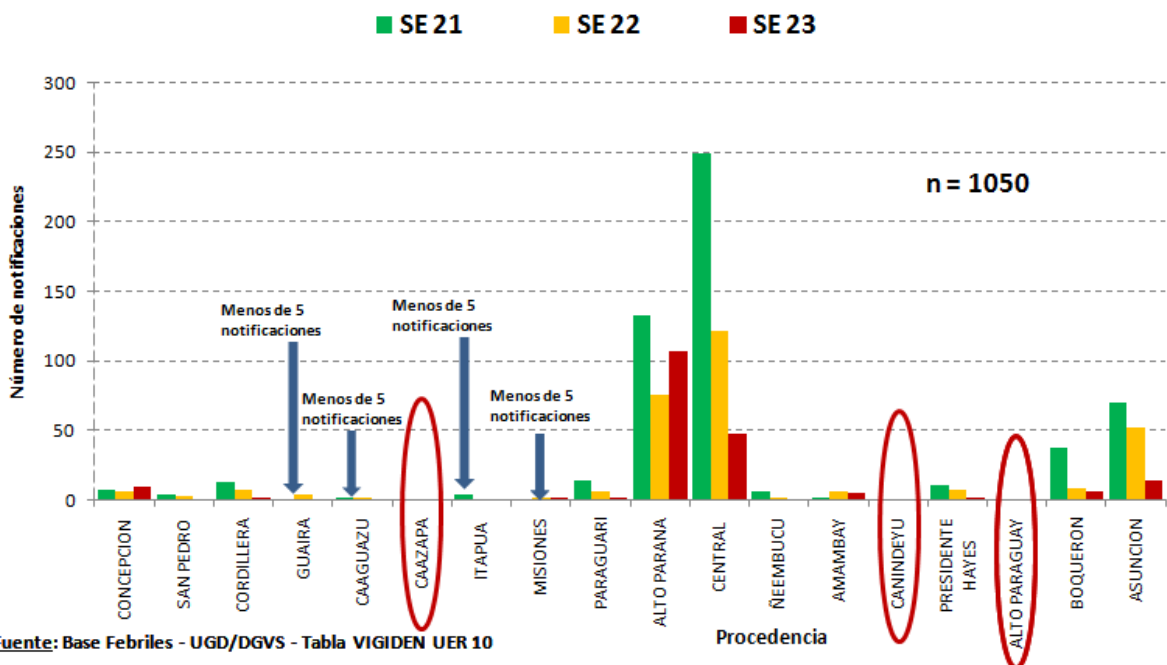


Gráfico 11

10

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos .
Pacientes con fecha de inicio de síntomas en semanas 21, 22 y 23
Paraguay 2011

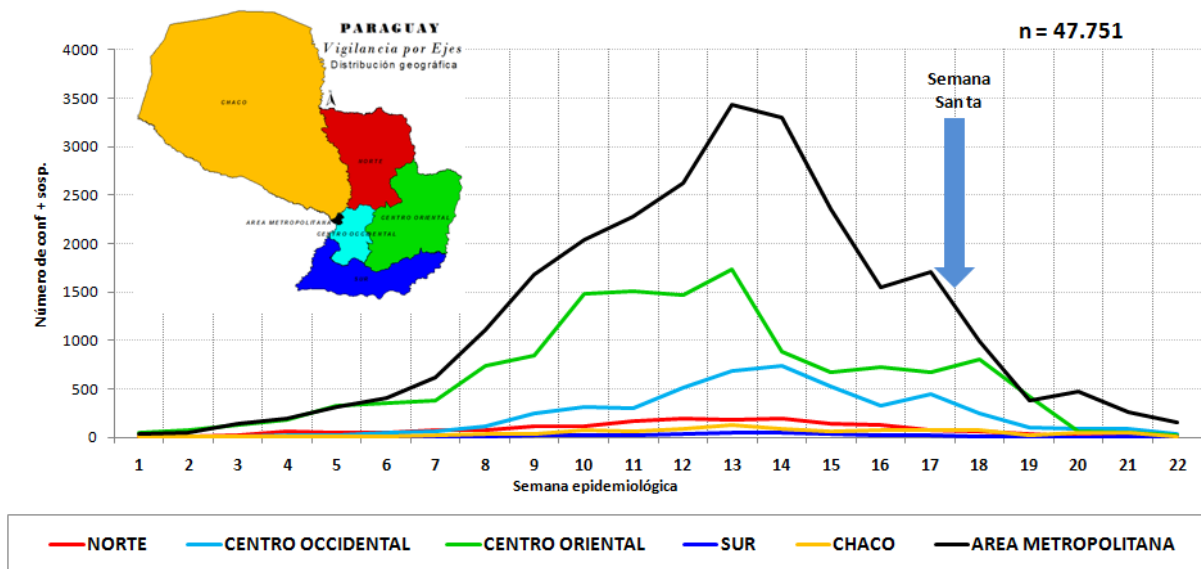


Se registra corte de circulación en Caazapá, Canindeyú y Alto Paraguay. Los departamentos de Guairá, Itapúa y Misiones notificaron menos de 5 pacientes sospechosos con FIS en las últimas 3 semanas.

VIGILANCIA POR EJES

Gráfico 12

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 22)



Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

En todo el país se registran **279** notificaciones, que iniciaron síntomas en la SE 22.

FALLECIDOS: NOTIFICADOS

La tasa de letalidad es de 0,17 (54/31.372)

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 23

Tabla 6

Región Sanitaria	Nº de consultas de la SE 22	Nº de consultas de la SE 23	Tasa x 100 mil hab. SE 22	Tasa x 100 mil hab. SE 23	% Variación	Total acumulado hasta la SE 23
CONCEPCION	67	34	35,2	17,9	-49,3	1.479
SAN PEDRO	47	53	13,1	14,8	12,8	1.466
CORDILLERA	87	57	31,1	20,4	-34,5	2.189
GUAIRA	49	46	24,8	23,3	-6,1	1.414
CAAGUAZU	36	37	7,5	7,7	2,8	1.532
CAAZAPA	35	21	23,1	13,9	-40,0	562
ITAPUA	92	87	17,0	16,1	-5,4	2.745
MISIONES	43	37	36,5	31,4	-14,0	1.111
PARAGUARI	68	63	28,4	26,3	-7,4	2.168
ALTO PARANA	60	65	7,8	8,4	8,3	3.374
CENTRAL	506	439	23,6	20,5	-13,2	18.157
ÑEEMBUCU	35	50	41,7	59,5	42,9	871
AMAMBAY	26	18	20,7	14,3	-30,8	688
CANINDEYU	37	52	19,3	27,1	40,5	984
PDTE HAYES	22	27	20,9	25,7	22,7	1.010
ALTO PARAGUAY	0	5	0,0	44,5	---	114
BOQUERON	2	4	3,4	6,7	100,0	154
CAPITAL	264	269	51,1	52,0	1,9	8.347
Total general	1476	1364	22,5	20,8	-7,6	48365

Referencia	Tasa <= 50	Tasa >50	Tasa >= 100
------------	------------	----------	-------------

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 23 suman **48.365**.

Corresponden a esta semana **1.364** consultas, que representan una tasa de **20,8** por 100 mil habitantes, con un descenso de **7,6%** en relación a la semana previa.

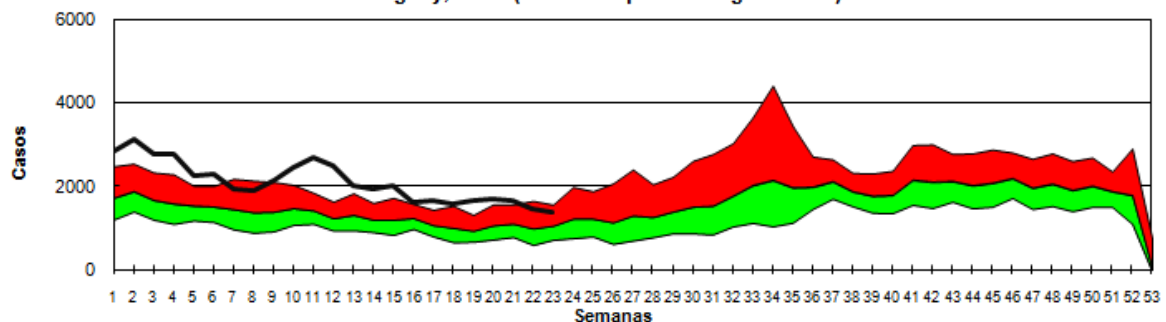
12

Cabe resaltar que, en las últimas dos semanas, la tasa de incidencia en la mayoría de los departamentos fue menos de 50 por 100 mil habitantes, tan solo en Capital y Ñeembucú se observan que se posicionan en la escala de 50 a 100 y ningún departamento del país superó la tasa de más de 100. El 50% (9/18) de las regiones generaron una disminución en las consultas.

Con respecto al canal endémico de EDAs, a pesar del descenso en las consultas nos encontramos aún en la franja de alerta. (gráfico13)

Gráfico 13

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 23)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exito	Seguridad	Alerta	Epidemia
-------	-----------	--------	----------

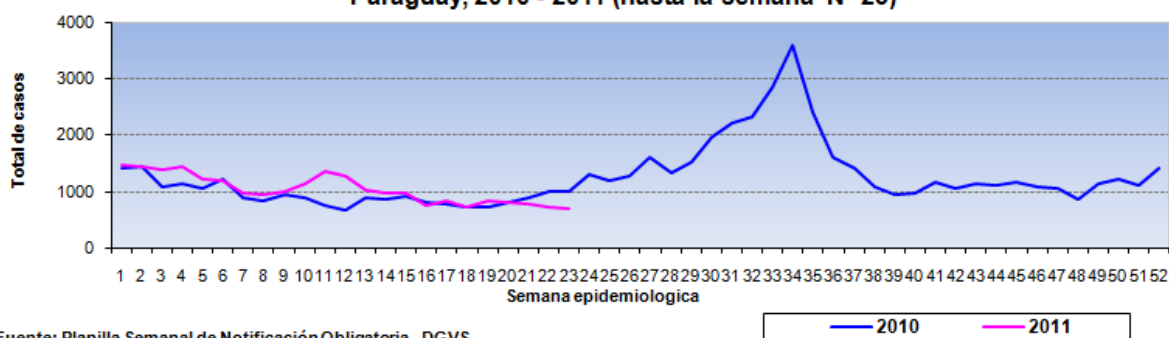
Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 23, se registró **695** consultas dentro de este grupo de edad, **3,6%** menos que la semana epidemiológica 22. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **94,0** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **24.003**.

Comparando con años anteriores, se observa una leve disminución de las consultas en este grupo de edad en las últimas tres semanas. (gráfico14)

Gráfico 14

*EDAs en <5 años según semana epidemiológica.
Paraguay, 2010 - 2011 (hasta la semana N° 23)*



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

13

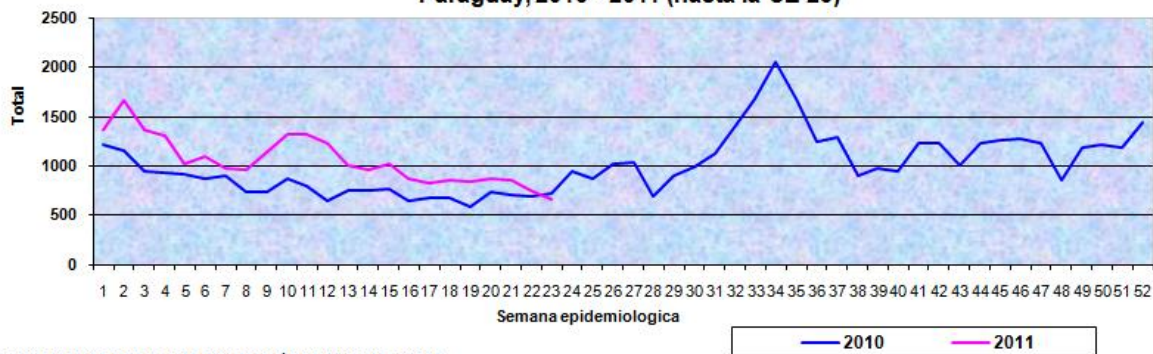
Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 23, se registró **669** consultas, que representan una tasa de **11,5** por 100 mil habitantes, con una disminución del 11,4% con respecto a la semana anterior en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **24.362**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra descenso en las últimas dos semanas. (gráfico15)

Gráfico 15

*EDAs en >5 años según semana epidemiológica.
Paraguay, 2010 - 2011 (hasta la SE 23)*



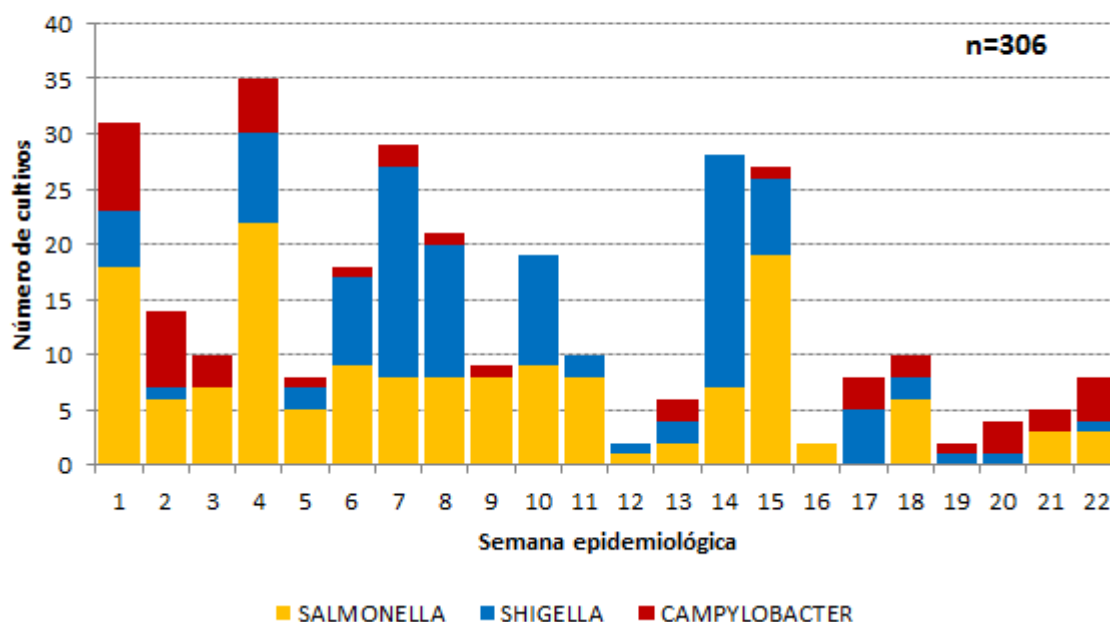
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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.

Gráfico 16

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



14

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

Difteria, una enfermedad prevenible por vacunas

La difteria es una infección bacteriana aguda y extremadamente contagiosa que afecta principalmente la nariz y la garganta. Los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 60 son particularmente propensos a contraer esta infección. Las personas que viven en condiciones insalubres o de hacinamiento, las que padecen malnutrición y los niños y adultos que no tienen al día el calendario de vacunaciones también están en situación de riesgo.

¿Cuáles son los signos y síntomas?



En sus primeras fases, la difteria se puede confundir con un fuerte dolor de garganta. Los otros síntomas que aparecen al principio son fiebre moderada e inflamación de los ganglios linfáticos del cuello. La toxina (o veneno), que produce la bacteria puede crear una espesa capa que recubre la superficie interna de la nariz, la garganta y otras partes de las vías respiratorias. Generalmente este revestimiento es de color grisáceo o negro y puede provocar problemas respiratorios y dificultades para tragar. La formación de esta capa (o membrana) en la nariz, la garganta y otras partes de las vías respiratorias es lo que permite distinguir a la difteria de otras infecciones más frecuentes.

Conforme avanza la infección, la persona puede:

- tener dificultades para respirar o tragar
- quejarse de visión doble
- arrastrar la voz al hablar
- o incluso presentar síntomas de shock inminente (palidez, piel fría, taquicardia, sudoración e inquietud).

¿Se puede prevenir?

La prevención de la difteria depende casi por completo de la administración de la vacuna combinada de la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT o Pentavalente) a la población infantil, y la vacuna combinada de la difteria y el tétanos (Td) a la población adulta. La mayoría de los casos de difteria se producen en personas que no se han vacunado nunca o que no se han puesto la serie completa de vacunas.

El programa de vacunación requiere administrar:

- La vacuna combinada Pentavalente a los 2, 4 y 6 meses de edad
- Una dosis de refuerzo con la DPT a los 1 año 6 meses y a los 4 años
- Nuevas dosis de refuerzo cada 10 años para mantener la protección.



¿Es contagiosa?

La difteria es extremadamente contagiosa. Se transmite con facilidad cuando una persona infectada estornuda, tose, o incluso se ríe cerca de otras personas. También se puede contraer al manipular pañuelos o beber de vasos que han sido utilizados por una persona infectada.

Las personas infectadas por la bacteria de la difteria pueden contagiar a otras personas durante un período de tiempo de hasta 2 semanas y raramente hasta 4 semanas, incluso aunque no presenten síntomas. El período de incubación (el tiempo que tarda una persona en presentar síntomas de difteria después de exponerse a las bacterias de la difteria) es de 2 a 4 días, aunque puede oscilar entre 1 y 6 días.

La Diarrea

Se denomina diarrea a un aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres al día) acompañada de una disminución de la consistencia de éstas.

Causas

Existen muchas causas de diarrea, si bien la mayor parte tienen su origen en un proceso infeccioso que se adquiere por intoxicación alimentaria. En los niños la causa más frecuente de diarrea son los virus.



Síntomas de la Diarrea

Aunque el hecho fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia, no es poco frecuente que se asocien otros síntomas como la presencia de fiebre, intolerancia a la comida acompañada de náuseas y vómitos y dolor abdominal. Si la diarrea es muy cuantiosa puede aparecer deshidratación por pérdida de líquidos.

Como Prevenir la Diarrea

Cuidados personales

Medidas para prevenir la diarrea en los niños:

- Prolongar la lactancia materna
- Mantener las manos limpias
- Lavar y esterilizar los biberones
- Utilizar baños o letrinas



Cuidados con los alimentos:

- Hervir el agua
- Lavar cuidadosamente frutas y verduras
- Refrigerar y tapar los alimentos
- Consumir alimentos bien cocidos
- Evitar el consumo de alimentos en la vía pública

16

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**
- **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) – V Región Sanitaria – Caaguazú**
- **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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**