

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. Condiciones Climáticas. 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:

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación.

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

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 25

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 25, 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	4112	64,85	13483	209,00	32106	489,29
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	19	0,30	66	1,02	62	0,94
	Paludismo	63	0,99	21	0,33	4	0,06
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	42	0,66	64	0,99	92	1,40
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	3	0,05	6	0,09	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	5	0,08
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	1	0,02
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	166	2,62	244	3,78	56	0,85
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	5	0,08	6	0,09	4	0,06
Hepatitis	Hepatitis A	14	0,22	21	0,33	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	7	0,11
	Intoxicación por Pesticidas	118	1,86	79	1,22	93	1,42
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	186	2,93	212	3,29	153	2,33
	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***	39	2,42	50	3,04	45	2,68

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

CONDICIONES CLIMATICAS

Pronóstico para los próximos 5 días. Dirección de Meteorología e Hidrología.

En esta edición del boletín presentamos el pronóstico extendido para los próximos 5 días, en Gran Asunción, según publicación de la Dirección de Meteorología e Hidrología.



Se anuncia que continuarán las bajas temperaturas en todo el territorio nacional, por lo tanto se recomienda realizar los filtros de supervisión ya establecidos años anteriores para los niños en edad escolar para prevenirlos de la gripe y enfermedades de origen respiratorio.

El frío intenso afectó gran parte del territorio nacional durante la madrugada del lunes 27, y generó temperaturas mínimas inferiores al punto de fusión y congelación del agua, como las registradas en la Base Aérea de Prats Gill, Departamento de Boquerón, en la cual la marca termométrica registró un descenso de la temperatura del aire que alcanzó los -4,6 °C. También se registraron temperaturas muy bajas en las estaciones meteorológicas de General Bruguez con -3,1 °C, Mariscal Estigarribia, con -1,8 °C, Pozo Colorado con -1,4 °C, Aeropuerto Silvio Pettrossi, Luque con -1,2 °C, Coronel Oviedo con -1,0 °C, Capitán Meza con -0,8 °C, Caazapá con -0,4, y San Juan Bautista con 0,0 °C. En las estaciones meteorológicas de Pedro Juan Caballero, Concepción y Aeropuerto Guaraní, de Minga Guazú, se registraron temperaturas mínimas de 0,2 °C, en San Pedro del Ycuamandiyú y Villarrica las mínimas alcanzaron los 0,4 °C.

Fuente: Dirección de Meteorología e Hidrología

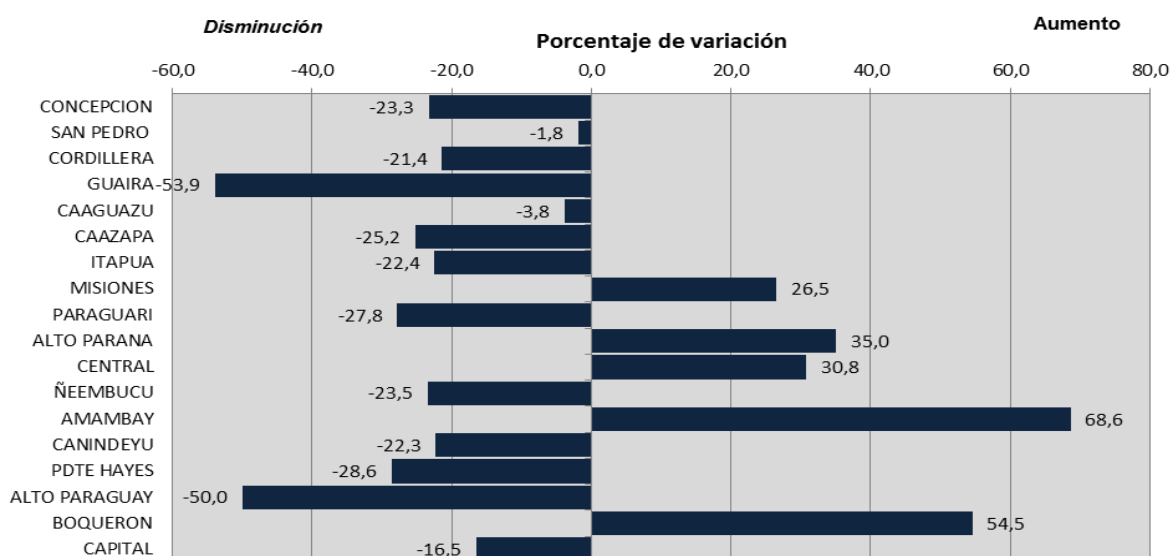
Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 25

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 25 (25-06-2011) ascienden a **148.345** notificaciones, corresponden a ésta semana, **6.003** consultas por ETI, representando una tasa de incidencia de **91,5** por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con una disminución **10,2%**.

De las 18 Regiones sanitarias, 5 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 24. Los Departamentos de Boquerón y Guairá tuvieron un aumento mayor al 50%, y los Departamentos de Misiones, Alto Paraná y Central mayor al 20%.

Gráfico 1

Diferencia de tasa de notificación de ETI por Región Sanitaria. Paraguay, 2011 (semana epidemiológica nº 24 al 25)



4

Se puede evidenciar en el canal endémico (Gráfico 2) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 25 sufrió por segunda semana consecutiva un descenso, permaneciendo en la franja de alerta y coincidente con la tendencia del año pasado. (Gráfico 3)

Gráfico 2

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 25)

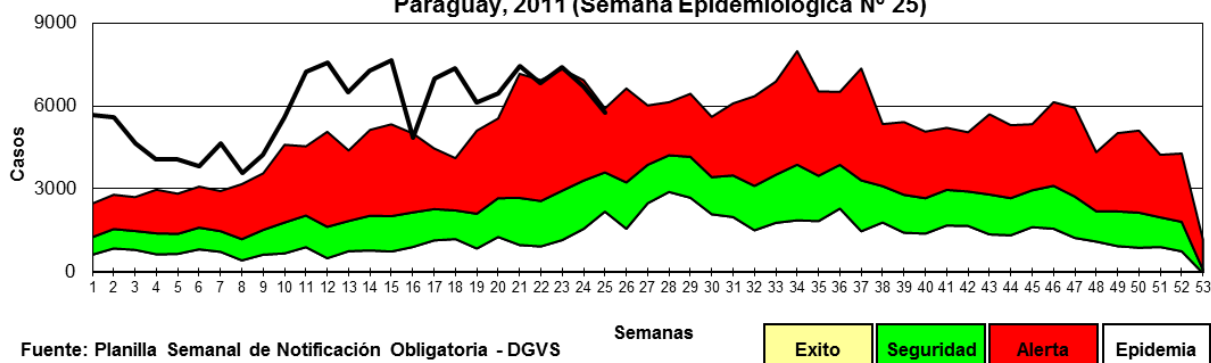
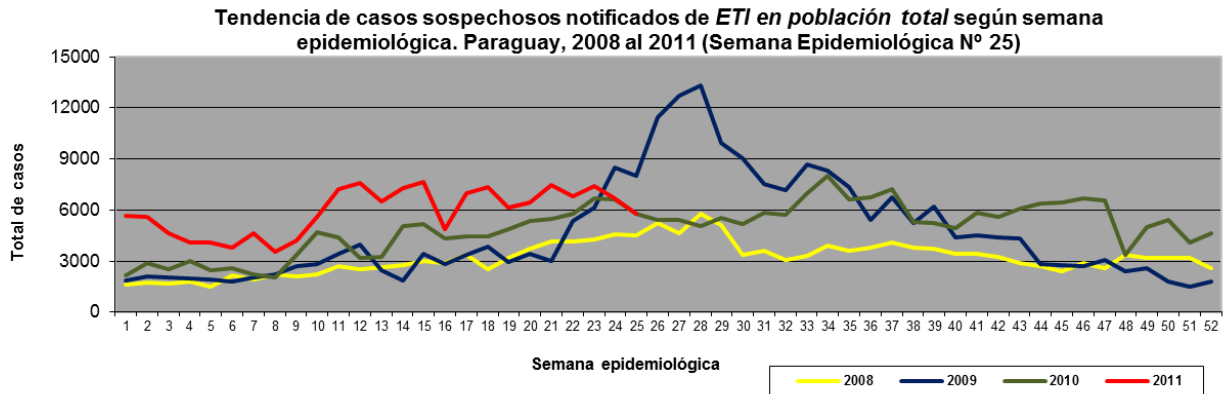


Gráfico 3



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

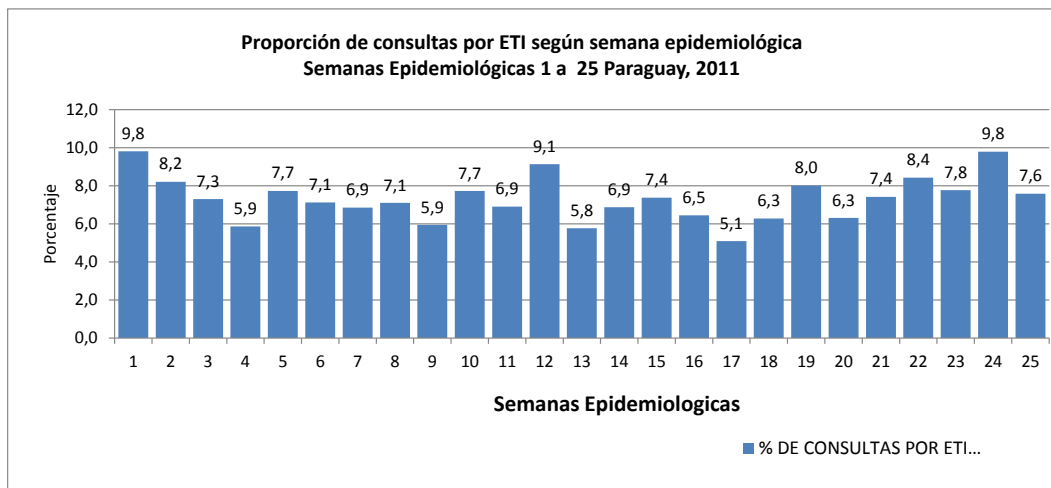
VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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).

5

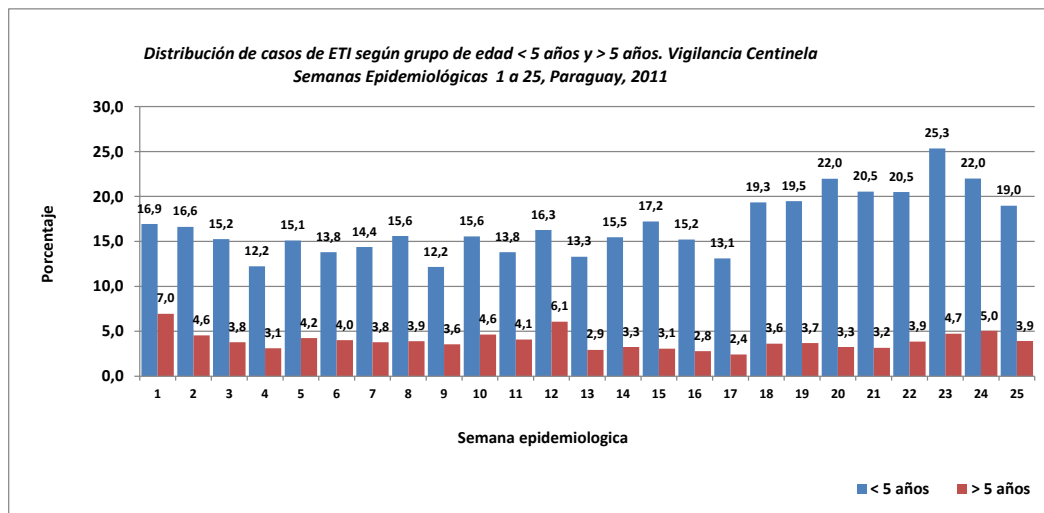
Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta un descenso en la última semana (7,6%) con respecto a la anterior (9,8%) del 2,2%. (Gráfico 4).

Gráfico 4: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 25, Paraguay, 2011.



Al desagregar según grupos de edad, en la última semana el descenso en la proporción de consultas se presentó en ambos grupos de edad, mayores y menores de 5 años de edad. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 25, Paraguay, 2011.



VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

6

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 3.

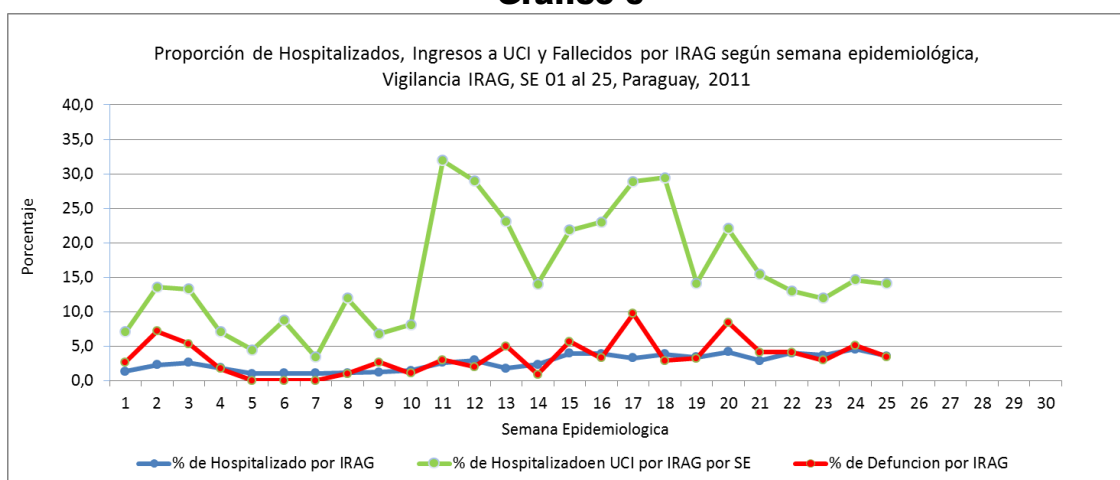
Tabla 3: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay

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	

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 25 alcanzó el 3,5%, mostrando un leve descenso en relación a la semana anterior (4,6%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un leve descenso también de 0,6% (14%) con respecto a la semana anterior (14,6%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas descendió (3,4%) con respecto a la semana anterior (5,1%) en el orden del 1,7%.

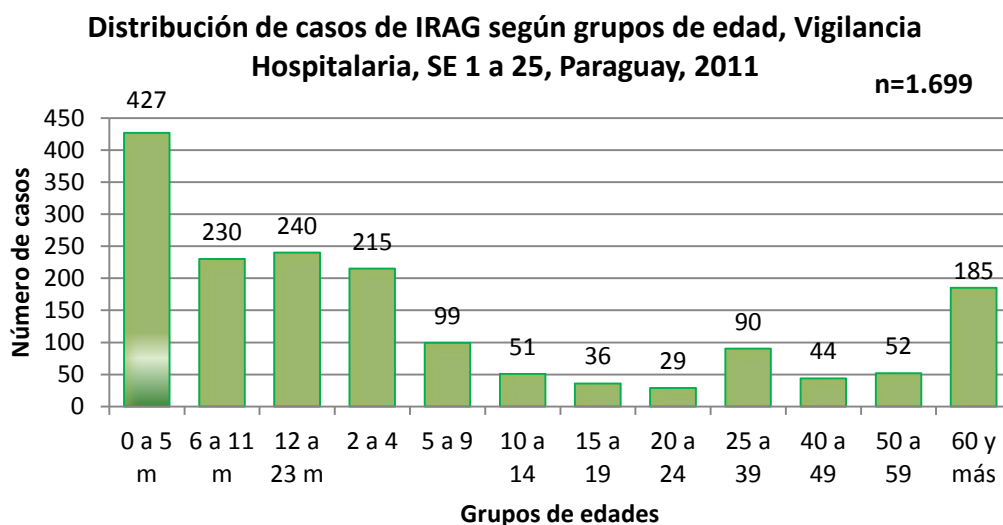
Gráfico 6



7

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 7



Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 25 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.699 casos de IRAG, se han tomado 1.531 muestras, de las cuales, el 30,3% (260/857) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 5).

Tabla 5

Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 25, Paraguay, 2011.

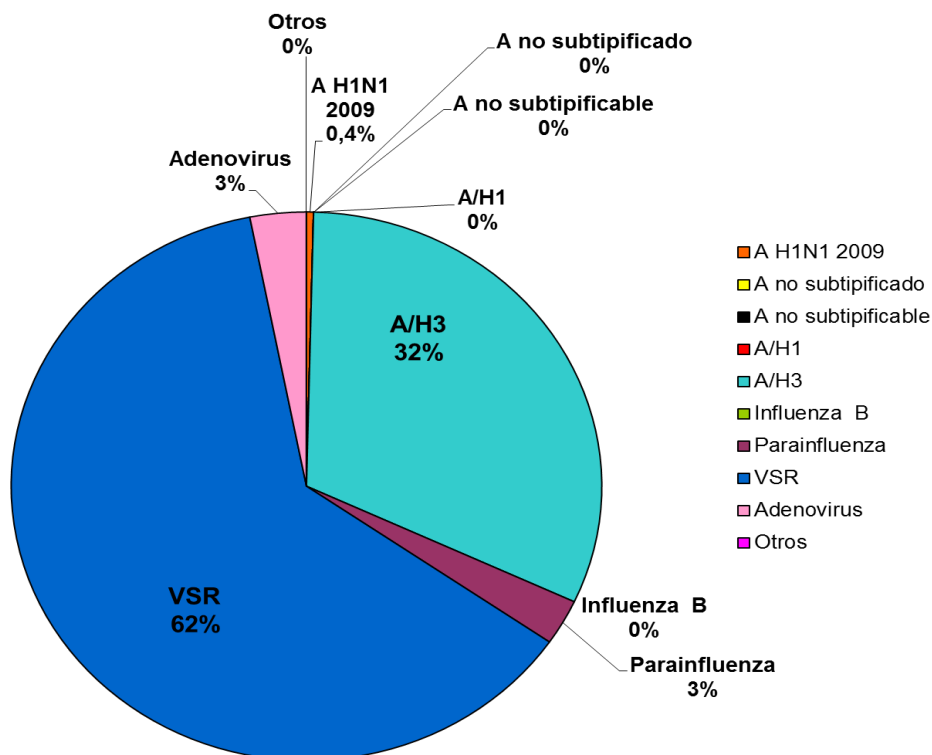
Acumulado hasta SE 25		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1699	
IRAG con muestras	1531	90,1
Muestras Analizadas	857	56,0
Muestras Positivas	260	30,3

8

Circulación viral

Gráfico 8

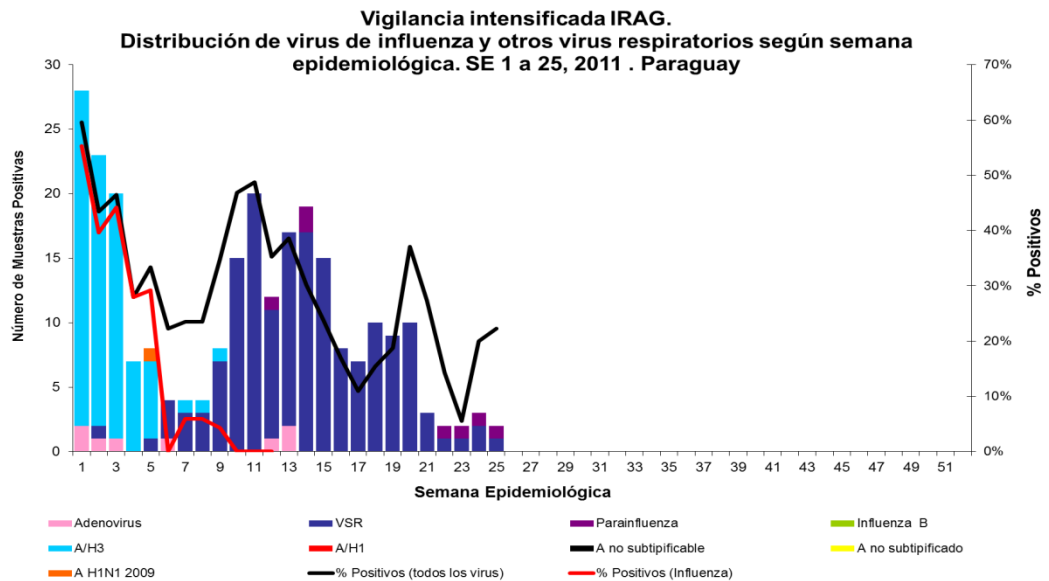
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



La mayor proporción de virus respiratorios identificados en casos de IRAG corresponde actualmente al VSR (62%), seguido del Influenza A H3N2 (32%). El Adenovirus y el Parainfluenza representan el 3% cada uno, 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 9



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 10). 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 11).

Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 25, 2011. (n=260)

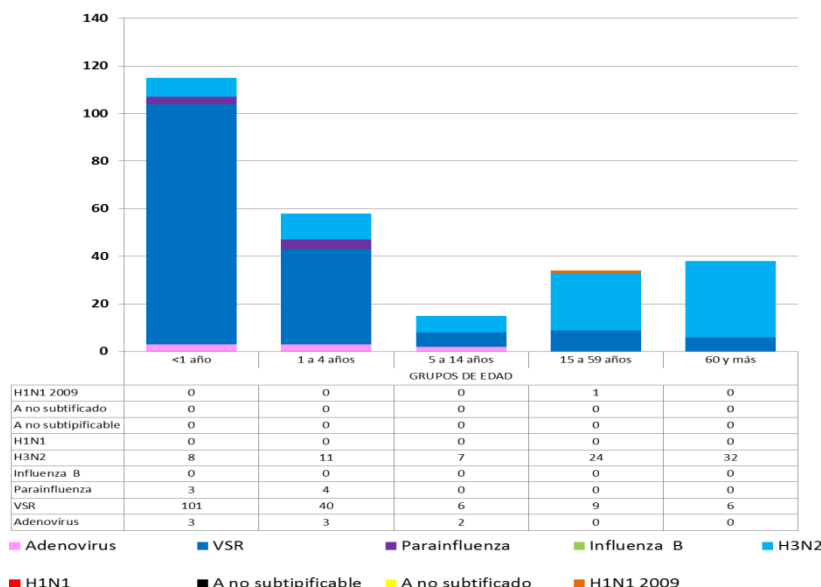
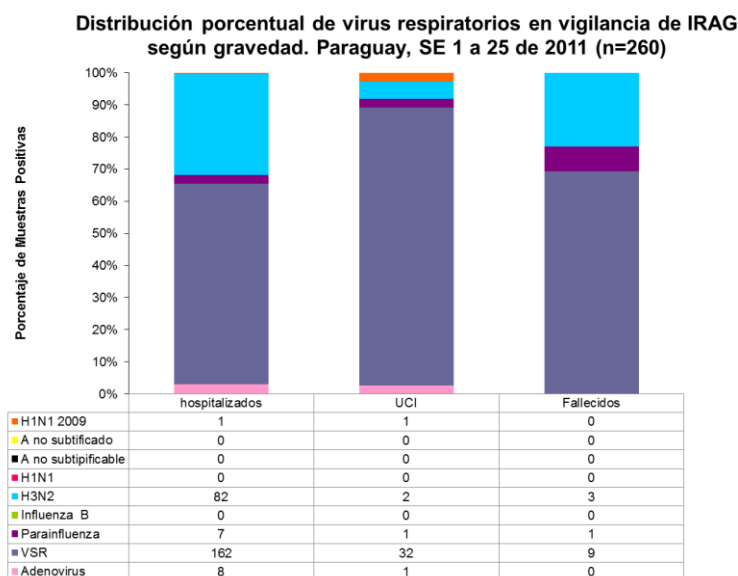


Gráfico 11



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, incluyendo la epidemia, se notificaron **53.334** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **32.106 (62,54%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de incidencia acumulada es de **489,29 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 **46.143**, lo que representa el **92%** de casos del año en curso, de los cuales se confirmaron **29.777 (64,53%)**.

Tabla 6: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.
Datos registrados hasta el día jueves 30 de junio a las 13:00 hs.
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 26 (03/ene al 30/jun)

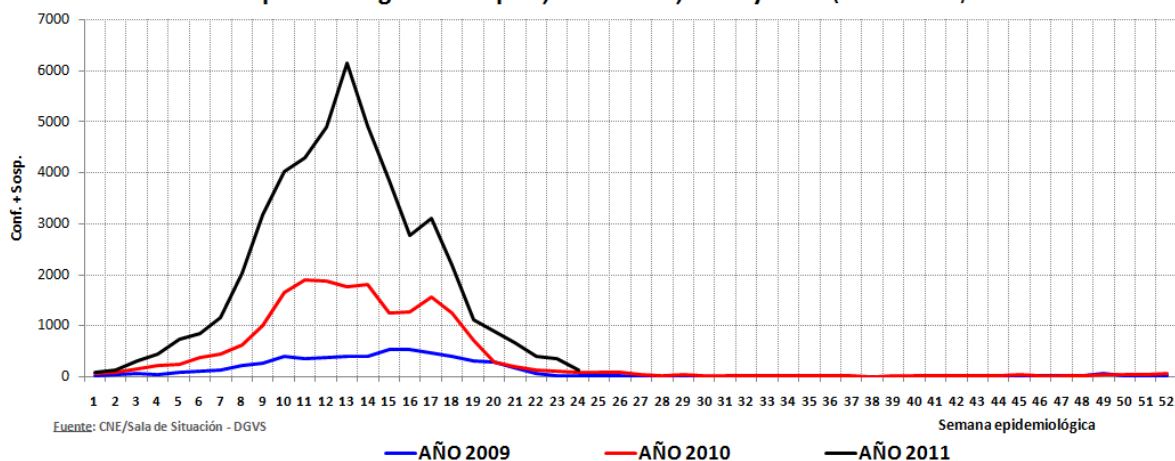
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1398	1168	170	60	1
	AMAMBAY	DEN 2	657	278	19	360	
	SAN PEDRO	DEN 2	273	81	138	54	
TOTAL EJE NORTE			2328	1527	327	474	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	971	414	444	113	1
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	828	501	210	117	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3599	2197	1311	91	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5398	3112	1965	321	2
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	575	242	318	15	2
	CAAZAPA	DEN 1	64	14	41	9	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	883	577	183	123	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12439	8891	3545	3	21
	CANINDEYU	DEN 2	244	89	137	18	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14205	9813	4224	168	23
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	467	104	56	307	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	283	58	23	202	
	MISIONES		116	44	42	30	
TOTAL EJE SUR			866	206	121	539	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	690	463	88	139	
	ALTO PARAGUAY		10	5	5		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	520	293	170	57	1
TOTAL EJE CHACO			1220	761	263	196	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10194	2657	7356	181	8
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17123	14030	2877	216	19
TOTAL AREA METROPILTANA			27317	16687	10233	397	27
Total general			51334	32106	17133	2095	54

11

COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

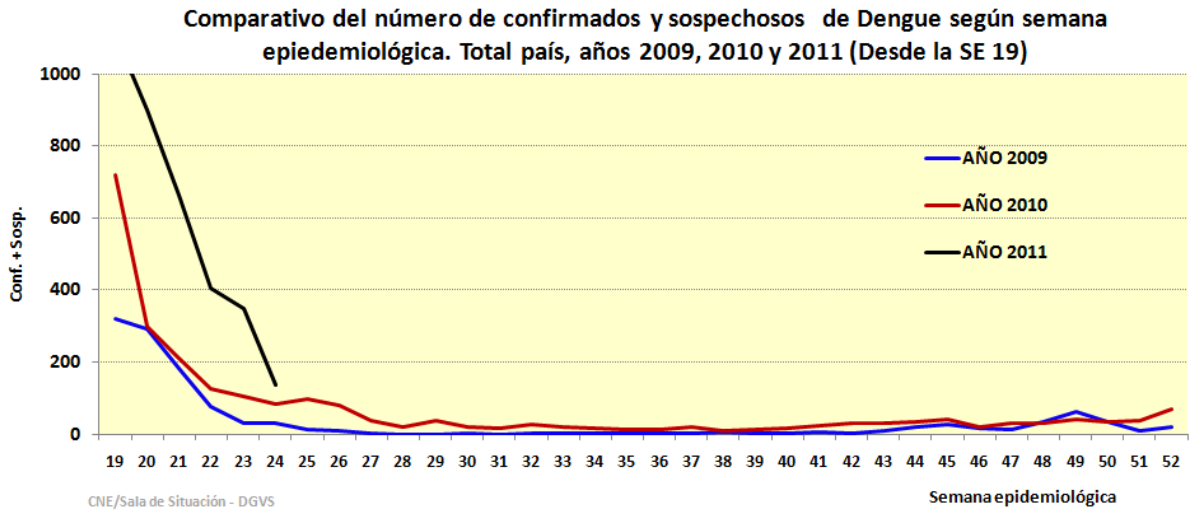
Gráfico 12

Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 , 2010 y 2011 (hasta la SE 24)



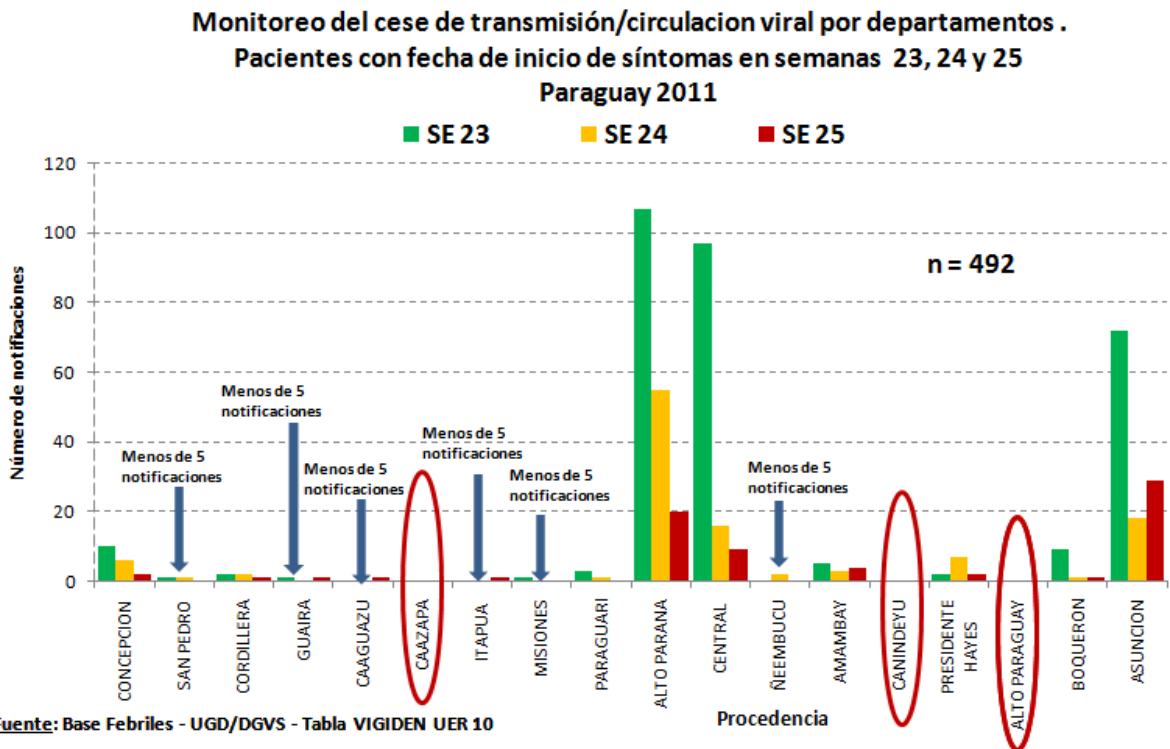
Hasta el momento del cierre de esta edición, las notificaciones ingresadas al sistema de todo el país, continúan en descenso, entre las semanas epidemiológicas 23 y 24 el porcentaje de descenso registrado fue: 61,10% **y con respecto al pico el descenso es de alrededor del 97,80%**.

Gráfico 13



12

Gráfico 14

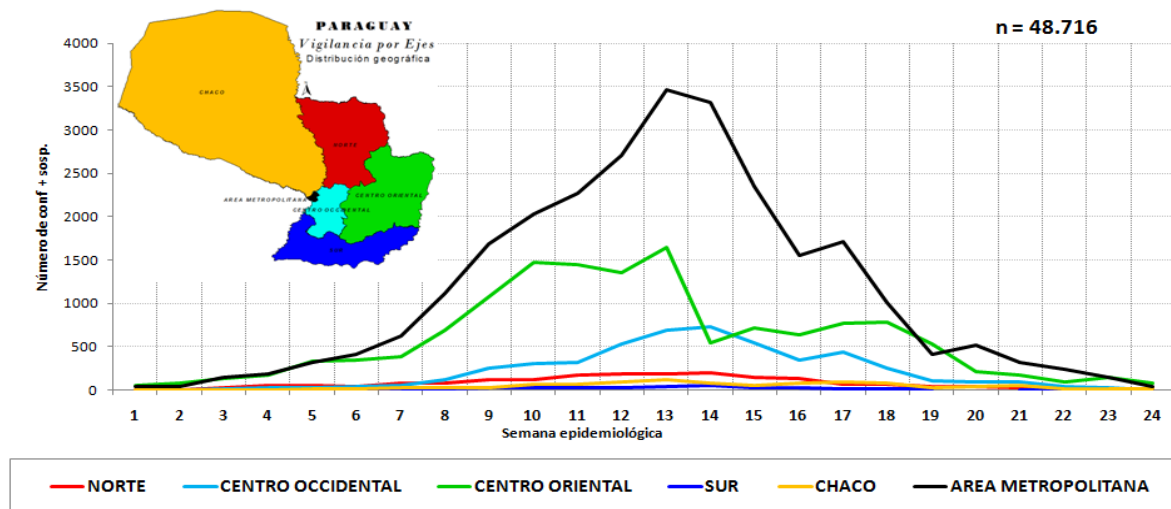


Se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Caazapá, Canindeyú y Alto Paraguay. Los departamentos de San Pedro, Guairá, Caaguazú, Itapúa, Misiones y Ñeembucú notificaron menos de 5 pacientes sospechosos en las últimas 3 semanas.

VIGILANCIA POR EJES

Gráfico 15

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 24)



Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

En todo el país se registran **135** notificaciones, que iniciaron síntomas en la **SE 24**, de los cuales se confirmaron 51, se descartaron 2 y continúan sospechosos 84. De acuerdo a estas notificaciones 58 % corresponde al eje Centro Oriental, seguido del Área Metropolitana con 24%.

Como se puede observar en el gráfico 15, todos los ejes se encuentran en descenso ubicándose dentro del canal endémico.

13

FALLECIDOS: NOTIFICADOS

La tasa de letalidad es de 0,17 (54/32.106)

Tabla 7

Procedencia	Confirmados	En Investigación	Descartados	Notificación de muertes y sospecha de dengue
ASUNCION	8	27	7	42
CENTRAL	19	17	2	38
ALTO PARANA	21	9	6	36
CORDILLERA	1	4		5
PARAGUARI	1	2		3
BOQUERON	1	2		3
GUAIRA	2		1	3
CONCEPCION	1	1		2
PRESIDENTE HAYES		1	1	2
ITAPUA			1	1
CAAGUAZU		1		1
SAN PEDRO			1	1
Total	54	64	18	137

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 25

Tabla 8

Año 2011						
Región Sanitaria	Nº de consultas en la SE 24	Nº de consultas en la SE 25	Tasa x 100 mil hab. SE 24	Tasa x 100 mil hab. SE 25	% Variación	Total acumulados hasta la SE 24
CONCEPCION	51	57	26,81	29,97	11,8	1.587
SAN PEDRO	61	41	17,01	11,43	-32,8	1.568
CORDILLERA	92	71	32,86	25,36	-22,8	2.352
GUAIRA	41	37	20,76	18,73	-9,8	1.492
CAAGUAZU	57	63	11,94	13,19	10,5	1.652
CAAZAPA	40	17	26,43	11,23	-57,5	619
ITAPUA	103	71	19,05	13,13	-31,1	2.919
MISIONES	46	55	39,02	46,66	19,6	1.212
PARAGUARI	79	66	32,97	27,55	-16,5	2.313
ALTO PARANA	47	60	6,11	7,80	27,7	3.481
CENTRAL	345	583	16,09	27,18	69,0	19.085
ÑEMBUCU	45	36	53,59	42,87	-20,0	952
AMAMBAY	21	23	16,74	18,33	9,5	732
CANINDEYU	50	33	26,05	17,19	-34,0	1.067
PDTE HAYES	35	30	33,29	28,54	-14,3	1.075
ALTO PARAGUAY	3	6	26,68	53,36	100,0	123
BOQUERON	9	2	15,14	3,37	-77,8	165
CAPITAL	319	275	61,71	53,20	-13,8	8.941
Total general	1444	1526	22,01	23,26	5,68	51335

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 24 suman **51.335**

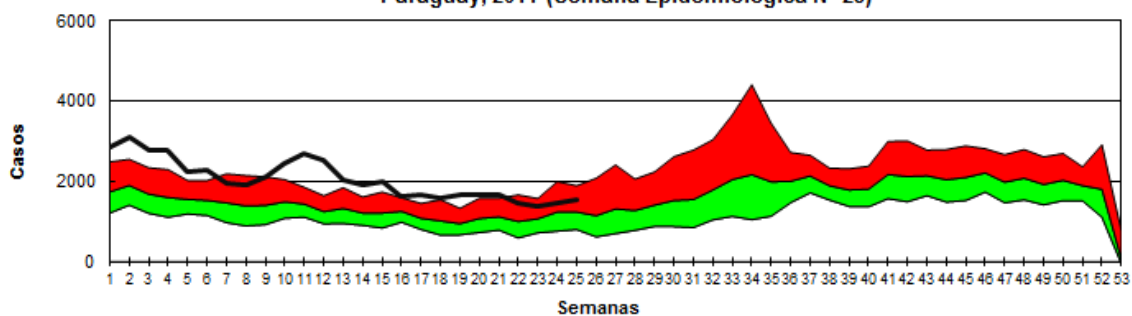
Corresponden a esta semana **1.526** consultas, que representan una tasa de **23,3** por 100 mil habitantes, con un leve ascenso de **5,7%** en relación a la semana 24.

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 Alto Paraguay 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 38% (7/18) de las regiones generaron un aumento en las consultas.

Con respecto al canal endémico de EDAs, en las últimas 4 semanas nos encontramos en la franja de alerta. (gráfico16)

Gráfico 16

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 25)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

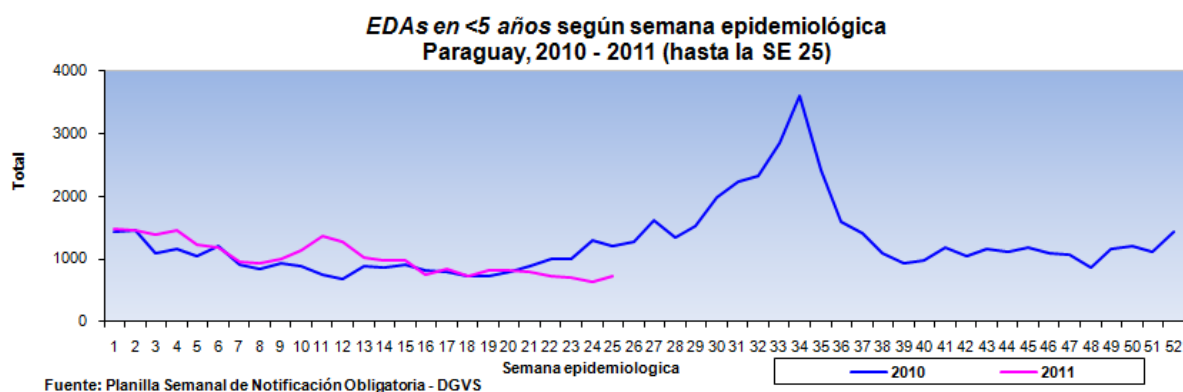
Exito Seguridad Alerta Epidemia

Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 25**, se registró **730** consultas dentro de este grupo de edad, **12,7%** más que la semana epidemiológica 24. La tasa de incidencia en este grupo de edad, representa el 98,7 por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **25.381**.

Comparando con años anteriores, se observa un leve aumento en las consultas en este grupo de edad en las últimas dos semanas. (gráfico17)

Gráfico 17



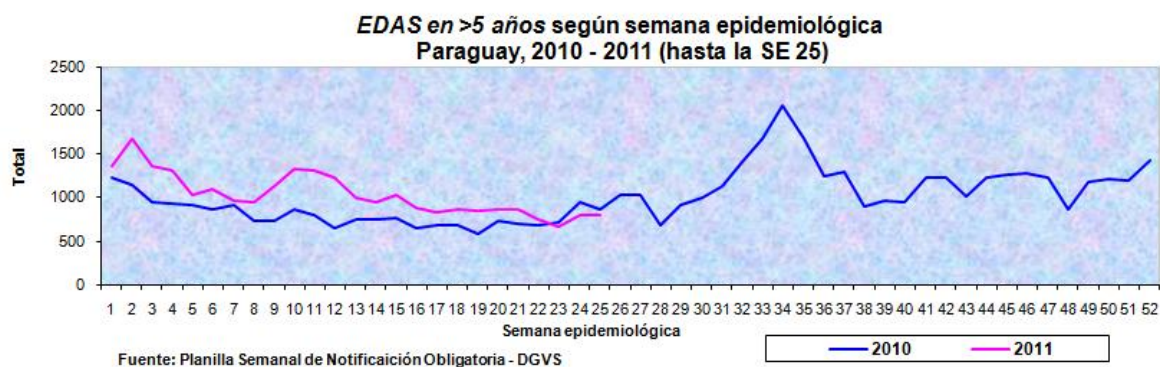
15

Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 25**, se registró **796** consultas, que representan una tasa de **13,7** por 100 mil habitantes, sin variación con respecto a la semana anterior en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **25.954**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra una meseta en las últimas dos semanas. (gráfico18)

Gráfico 18

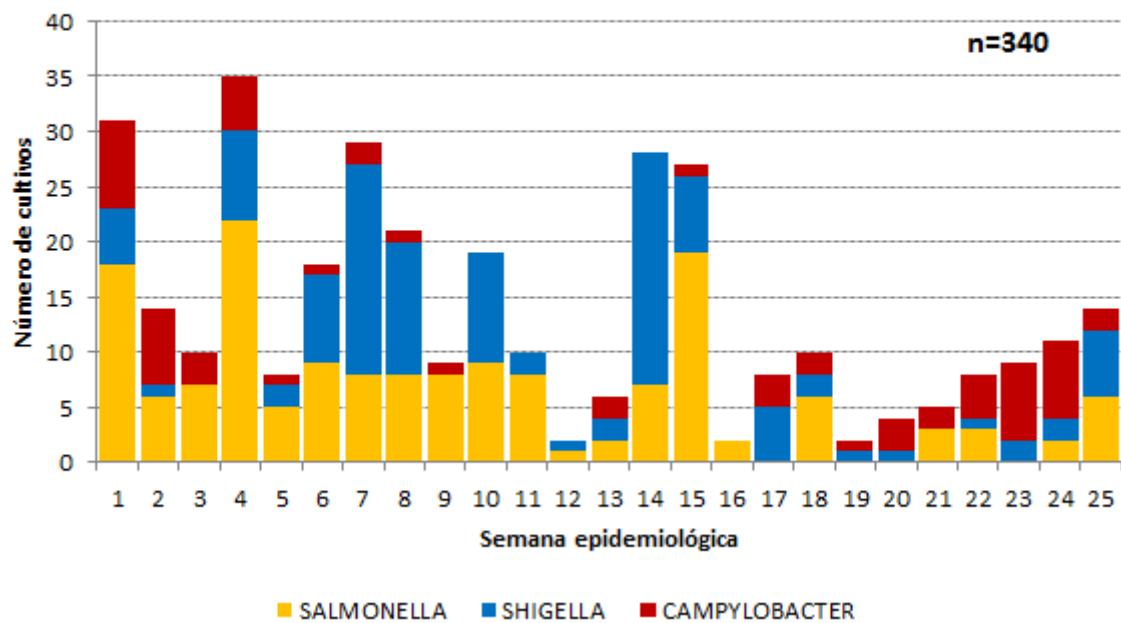


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la SE 25, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 159/340 (46.7%), *Shigella spp.* 118/340 (34.7%) y *Campylobacter spp.* 63/340 (18.5%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 19

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



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

¿Qué es la gripe?

Es una infección respiratoria aguda altamente transmisible causada por el virus Influenza. La transmisión del virus ocurre de persona a persona, a través de pequeñas gotitas que se generan al hablar, toser o estornudar. También se transmite por tocar superficies contaminadas con este virus, como por ejemplo: manijas, juguetes, teléfonos, barandas, teclados, etc. Todos los tipos de influenza o gripe, sin importar su nombre u origen se previenen con las mismas medidas no farmacológicas.

¿Cuáles son los síntomas?

- Fiebre (mayor a 38°),
- Dolor de garganta, tos, dolores musculares y articulares,
- Congestión y secreción nasal,
- Malestar general, falta de apetito,
- Dolor de cabeza,
- Fatiga
- Dificultad respiratoria.

¿Qué hacer ante la presencia de síntomas?

Es importante permanecer en la casa, no automedicarse, lavarse las manos regularmente con agua y jabón, ventilar los ambientes; limitar el contacto con otras personas, usar tapabocas, evitar las visitas; no compartir alimentos, vasos, cubiertos, tereré, mate. En el caso de que la persona con gripe padezca algún problema crónico de salud (diabéticos, cardiópatas, obesos mórbidos, otros inmunocomprometidos) o dificultad para respirar, embarazadas, deben consultar inmediatamente.

17

Medidas No Farmacológicas para Prevenir y Controlar la Gripe

- Cubrirse con un pañuelo descartable al toser o estornudar, en caso de no tener pañuelo, se debe usar el hueco del codo.
- Es importante lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos varias veces al día y en el caso de no tener agua, utilizar algún producto a base de alcohol.
- Evitar el contacto físico estrecho con otras personas que se encuentren con síntomas de la enfermedad.
- Utilizar tapabocas para prevenir la propagación del virus si usted se encuentra enfermo y debe salir de su casa.



Uso correcto del tapabocas

Debe cubrir la boca y la nariz firmemente. Se debe evitar tocarlo mientras se utilice. Hay que cambiarlo por otro limpio y seco en cuanto se humedezca o después de 8 horas de uso. Si presenta grietas o rotura, desecharlo.

Lavado de las manos

Se debe utilizar agua y jabón o algún producto a base de alcohol. El lavado debe durar por lo menos 20 segundos, sin olvidar las muñecas y entre los dedos. Enjuagarlas completamente y secarlas con papel descartable. La llave de agua fue abierta con la

mano sucia, por lo tanto, al terminar el lavado y secado, cerrarla con el mismo papel descartable para no volver a hacer contacto con la superficie sin limpiar.



Vacunación

Se recuerda además la disponibilidad de vacuna contra el virus Influenza, causante de los casos conocidos como Gripe (fiebre+dolores musculares o articulares+postración+síntomas respiratorios como tos, catarro, congestión nasal con secreciones, dolor de garganta). Esta vacuna está disponible en forma gratuita en los vacunatorios de la Red de Servicios del Ministerio de Salud, para menores de 2 años, mayores de 60 años, personas con otros problemas de salud como diabetes, infección por VIH/SIDA sin inmunodeficiencia grave, y otras situaciones que comprometan el sistema defensivo del organismo. También está disponible para la población en general.

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**
- **Dirección Nacional de Meteorología e Hidrología**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – V Región Sanitaria – Caaguazú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria – Pte. Hayes**
- **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**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**