

# 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](http://www.vigisalud.gov.py) y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: [dqvs\\_cne@mspbs.gov.py](mailto:dqvs_cne@mspbs.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:

*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 26**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 26, 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.
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	4121	64,99	13500	209,27	32592	496,69
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	19	0,30	66	1,02	62	0,94
	Paludismo	66	1,04	21	0,33	4	0,06
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	42	0,66	66	1,02	104	1,58
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	3	0,05	7	0,11	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	4	0,06	1	0,02	5	0,08
Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	166	2,62	284	4,40	68	1,04
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	5	0,08	6	0,09	4	0,06
<b>Hepatitis</b>	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
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	1	0,02	7	0,11
	Intoxicación por Pesticidas	119	1,88	85	1,32	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***	48	2,98	54	3,29	45	2,68

\*\* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

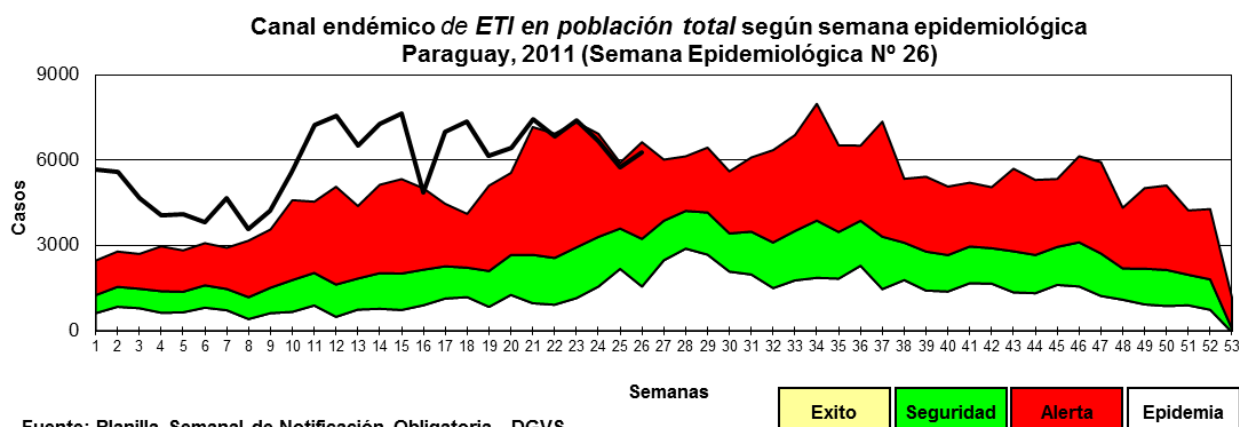
## Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 26

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 26 (02-07-2011) ascienden a **154.606** notificaciones, corresponden a ésta semana, 6.261 consultas por ETI, representando una tasa de incidencia de 95,4 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un aumento del 4,3% con respecto a la SE 25.

De las 18 Regiones sanitarias, 12 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 25. Los Departamentos de Canindeyú y Alto Paraguay tuvieron un aumento mayor al 50%, los Departamentos de San Pedro, Guairá, Caaguazú, Itapúa y Presidente Hayes mayor al 20%, y los Departamentos de Concepción, Caazapá, Misiones, Paraguari mayor al 10%. El Departamento de Central presentó un aumento de tan solo el 1%.

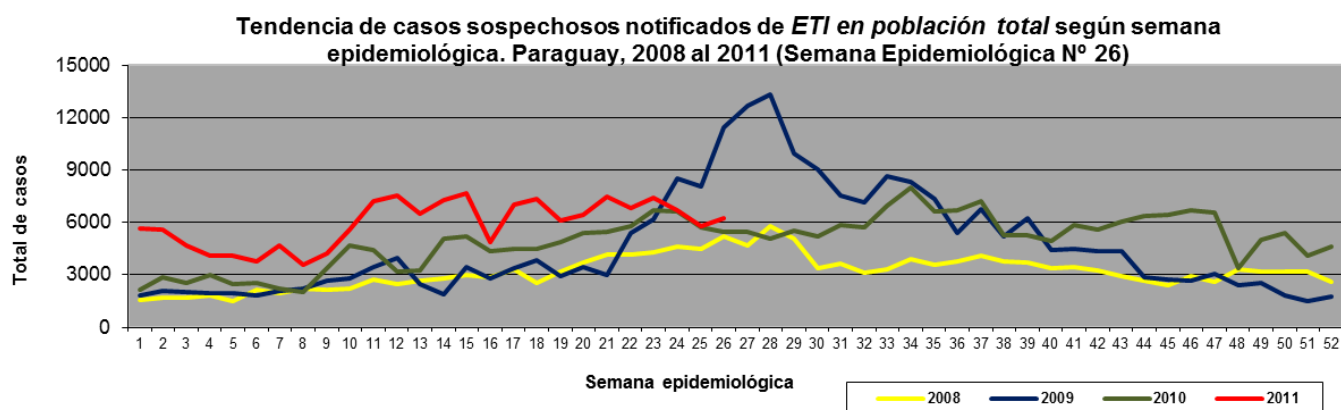
Se puede evidenciar en el canal endémico (Gráfico 1) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 26 sufrió un leve aumento, permaneciendo dentro de la franja de alerta y dentro de lo esperado para la época del año (Gráfico 2).

### Gráfico 1



3

### Gráfico 2



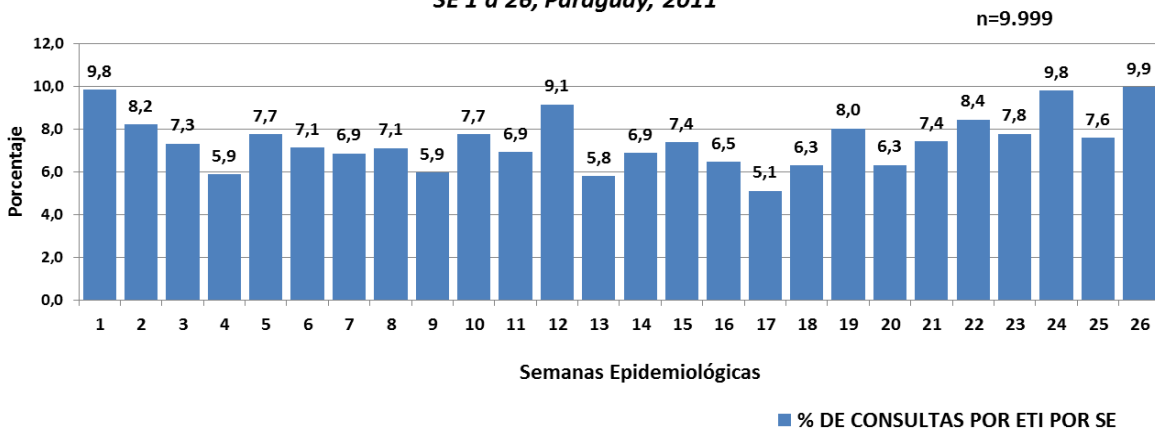
## VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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 aumento en la última semana (9,9%) con respecto a la anterior (7,6%) del 2,3%. (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 26, Paraguay, 2011.**

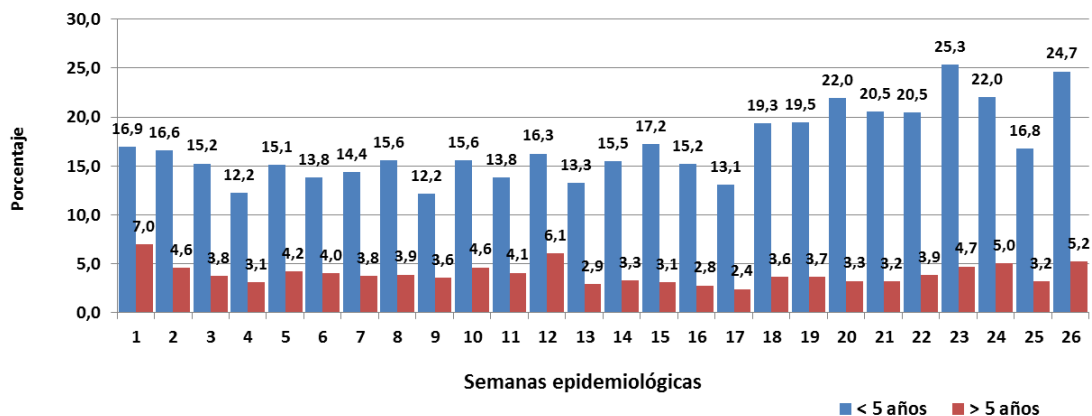
*Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica .  
SE 1 a 26, Paraguay, 2011*



Al desagregar según grupos de edad, en la última semana el aumento en la proporción de consultas se presentó principalmente a expensas de los menores de 5 años en el orden del 8%; mientras que en los mayores de 5 años el aumento fue del 2% con respecto a la semana anterior. (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 25, Paraguay, 2011.**

*Distribución de casos de ETI según grupo de edad < 5 años y > 5 años.  
Vigilancia Centinela , semanas epidemiológicas 1 a 26, 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 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	

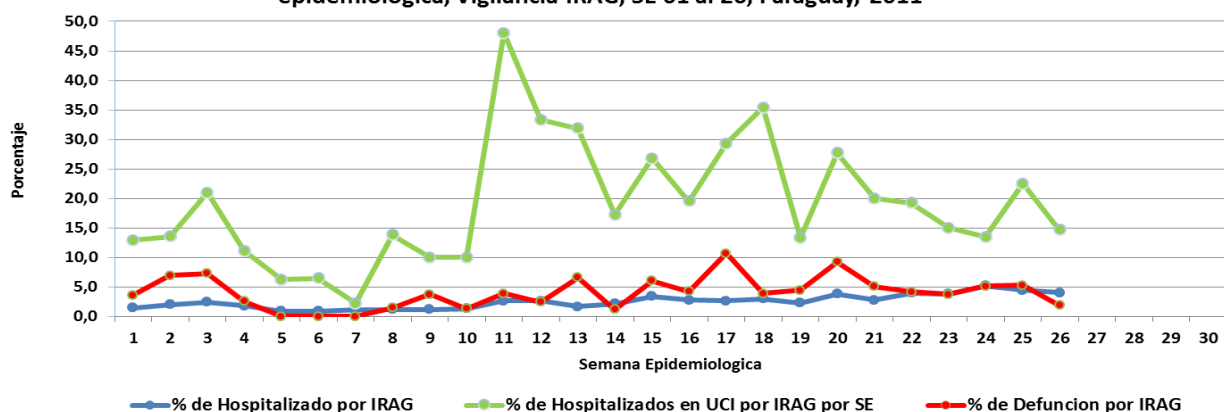
5

### 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 26 alcanzó el 4%, mostrando un leve descenso en relación a la semana anterior (4,4%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra también un descenso de ~ 8% (14,6%) con respecto a la semana anterior (22,5%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas descendió (1,8%) con respecto a la semana anterior (5,3%) en el orden del 3,5%.

#### Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 26, Paraguay, 2011

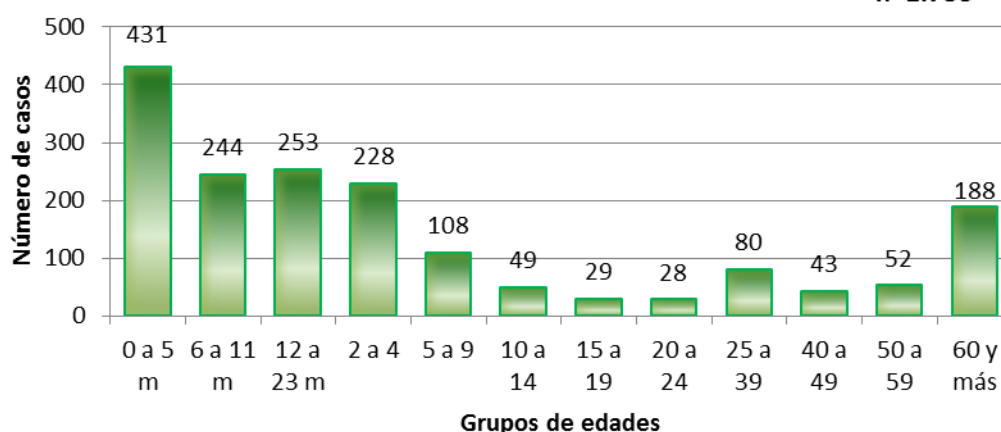


El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años y en especial en menores de 6 meses.

**Gráfico 6**

**Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria, SE 1 a 26, Paraguay, 2011**

n=1.735



6

**Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y tratamiento con Oseltamivir**

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 22,3% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (49,3%) enfermedad cardíaca (40%), Diabetes (14,7%) y Obesidad (14,4%).

El 11% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y el 7,8% recibió terapia con oseltamivir. Es de destacar que al analizar los casos fallecidos más del 50% de los casos presentaron una o más comorbilidades.

**Tabla 3: Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y Tratamiento con Oseltamivir**

	IRAG hospitalizados		IRAG admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	1735	%	292	%	94	%
	n	%	n	%	n	%
<b>Comorbilidades subyacentes</b>	387	22,31	96	32,88	50	53,19
* Asma						
* Enf. Respiratoria Cronica	191	49,35	46	47,92	18	36,00
* Neurologica	33	8,53	5	5,21	4	8,00
* Inmunosupresion	36	9,30	12	12,50	8	16,00
* Enf. Renal Cronica	17	4,39	6	9,23	5	10,00
* Enf. Cardíaca	155	40,05	37	38,54	29	58,00
* Diabetes	57	14,73	8	8,33	11	22,00
* Obesidad	56	14,47	13	13,54	6	12,00
* Enf. Hepatica Cronica	8	2,07	3	3,13	2	4,00
* Embarazo	19	4,91	4	4,17	0	0,00
<b>Vacuna estacional de influenza *</b>	188	10,84	19	6,51	9	9,57
<b>Terapia con Oseltamivir</b>	135	7,78	57	19,52	8	8,51

## Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 26 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.735 casos de IRAG, y se han tomado 1.531 muestras. (Tabla 4).

**Tabla 4:** Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 26, Paraguay, 2011.

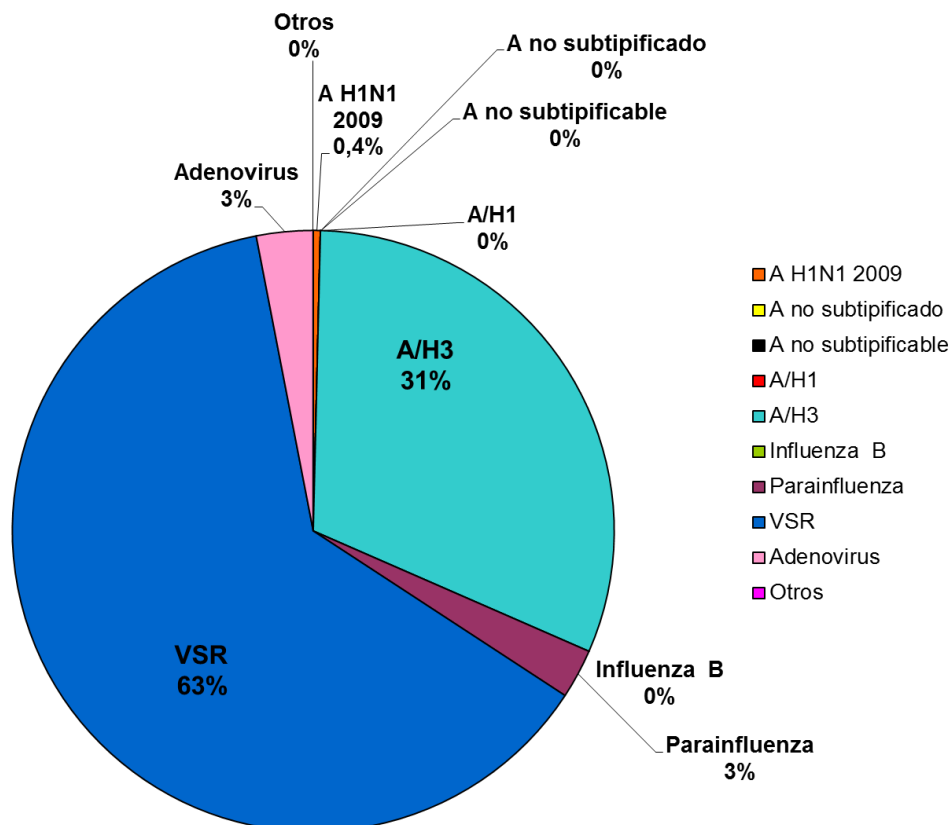
Acumulado hasta SE 26		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1735	
IRAG con muestras	1531	88,2
Muestras Analizadas	1163	76,0
Muestras Positivas	263	22,6

## Circulación viral

**Gráfico 8**

7

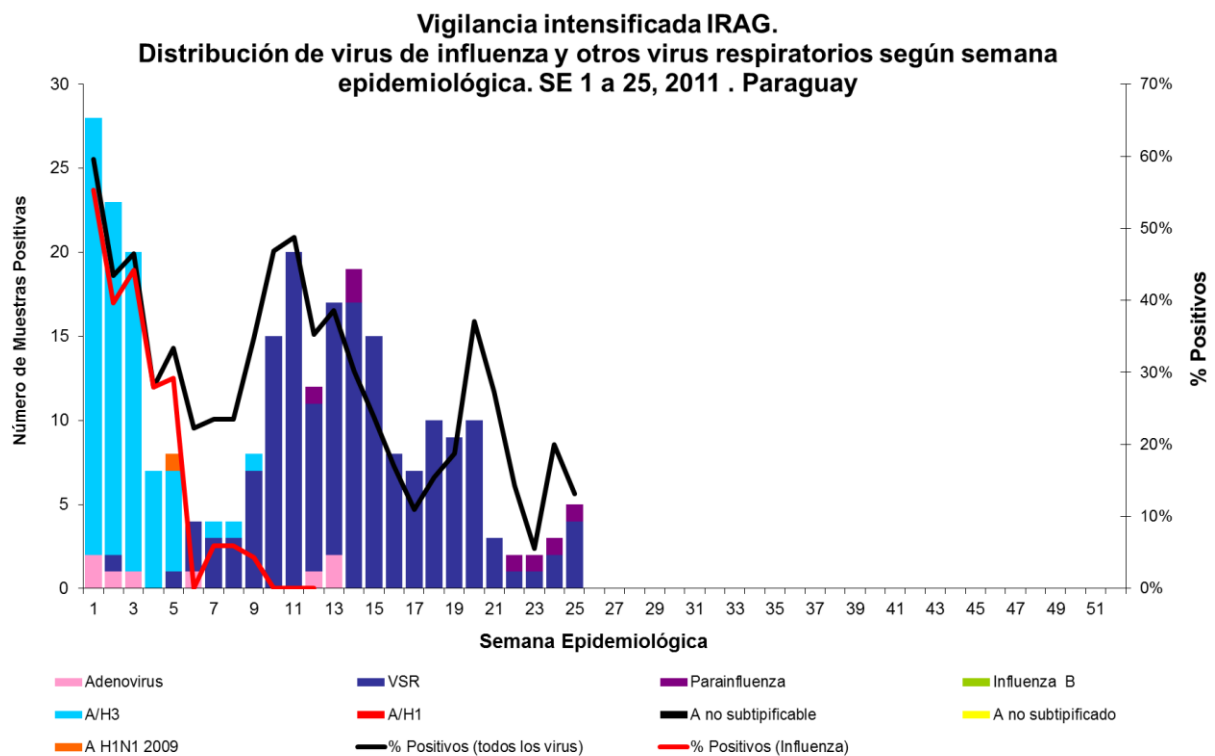
**PARAGUAY**  
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



Desde la SE 1 a la SE 26 se han procesado 1.163 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, de las cuales, el 22,6% (263/1163) han sido positivas a algún virus. Del total de muestras positivas a la fecha, el 63% corresponde a VRS que sigue en aumento desde la semana 9; el 31% corresponde al virus de Influenza A/H3, 3% corresponden al Adenovirus y al Parainfluenza, mientras que el Influenza A/H1N1 2009 sólo representa 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

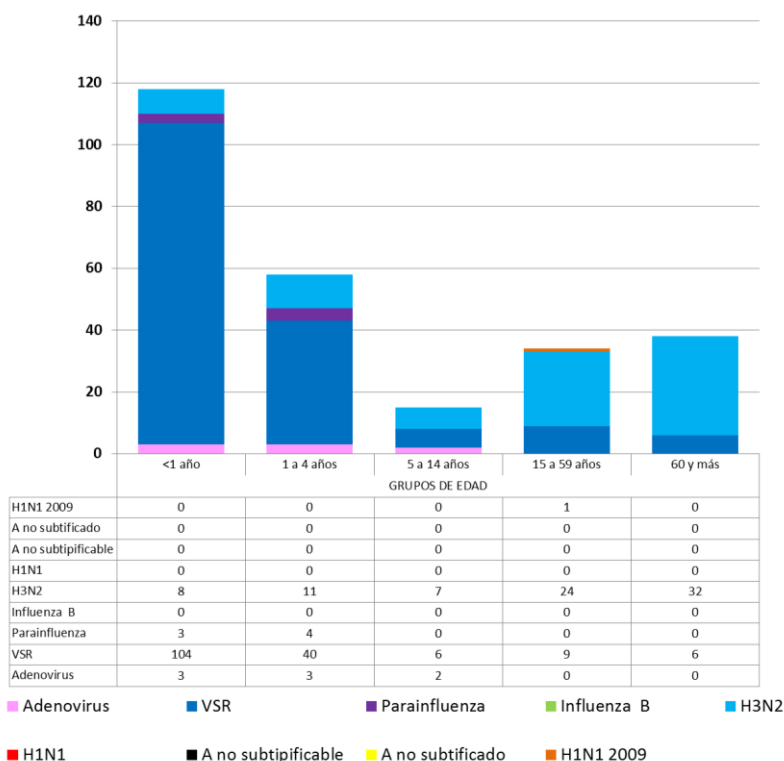


Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 95% de las muestras positivas, sin embargo, representa también en adultos mayores, poco más del 5%. El virus de Influenza es el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 9). 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 10).



### Gráfico 10

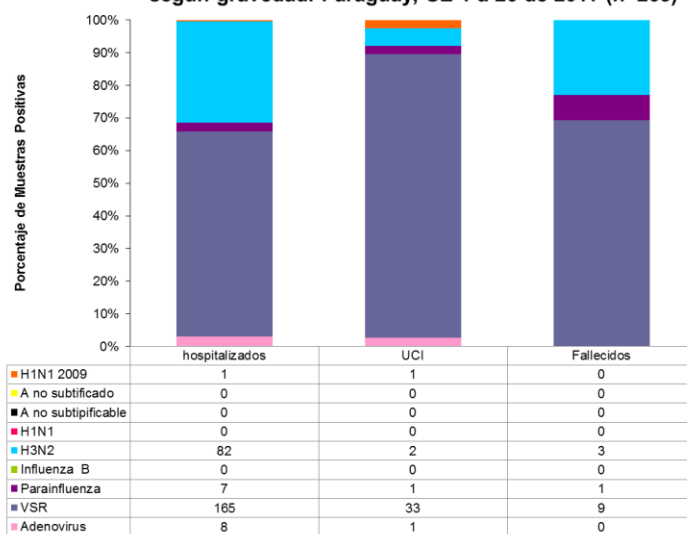
Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 26, 2011. (n=263)



9

### Gráfico 11

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 26 de 2011 (n=263)



## 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 **51.659** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **32.592 (63%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de incidencia acumulada es de **496,69 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 **46.392** lo que representa el **90%** de casos del año en curso, de los cuales se confirmaron **30.162 (65%)**.

**Tabla 6: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.**  
**Datos registrados hasta el día jueves 30 de junio a las 13:00 hs.**

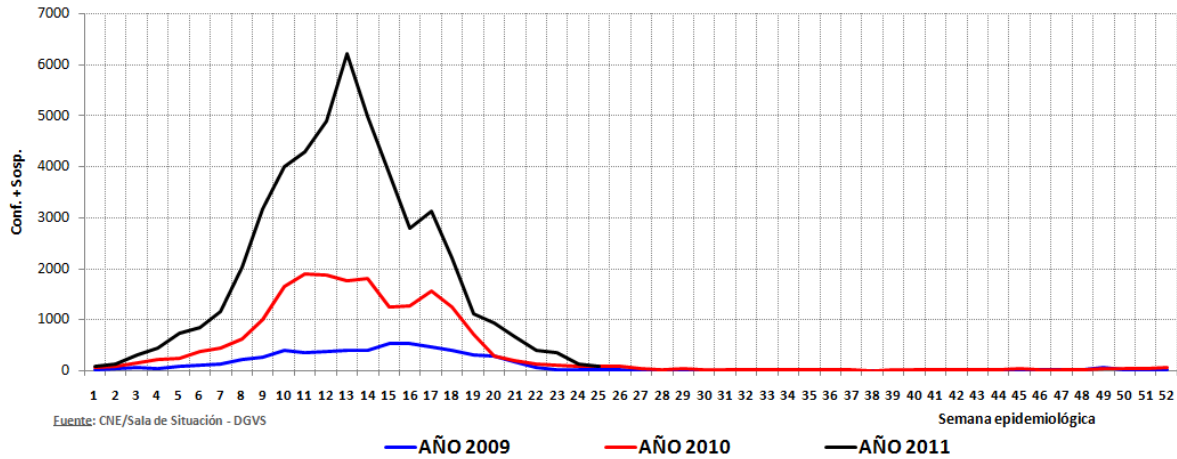
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011  
Periodo: SE 01 a 27 (03/ene al 08/jul)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1436	1168	208	60	1
	AMAMBAY	DEN 2	658	279	19	360	
	SAN PEDRO	DEN 2	273	81	138	54	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>2367</b>	<b>1528</b>	<b>365</b>	<b>474</b>	<b>1</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	970	425	433	112	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	829	501	211	117	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J.A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3572	2409	1074	89	
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>			<b>5371</b>	<b>3335</b>	<b>1718</b>	<b>318</b>	<b>3</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	576	242	319	15	2
	CAAZAPA	DEN 1	66	14	42	10	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	883	577	183	123	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12461	8891	3567	3	22
	CANINDEYU	DEN 2	244	89	136	19	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>14230</b>	<b>9813</b>	<b>4247</b>	<b>170</b>	<b>24</b>
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	469	105	57	307	
	ÑEMBUUCU	DEN 1 y 2	283	58	23	202	
	MISIONES		116	51	16	49	
<b>TOTAL EJE SUR</b>			<b>868</b>	<b>214</b>	<b>96</b>	<b>558</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	706	477	90	139	
	ALTO PARAGUAY		10	5	5		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	527	297	171	59	1
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>1243</b>	<b>779</b>	<b>266</b>	<b>198</b>	<b>1</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10442	2845	7415	182	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembey, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17138	14078	2844	216	20
<b>TOTAL AREA METROPILTANA</b>			<b>27580</b>	<b>16923</b>	<b>10259</b>	<b>398</b>	<b>33</b>
<b>Total general</b>			<b>51659</b>	<b>32592</b>	<b>16951</b>	<b>2116</b>	<b>62</b>

## 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 25)

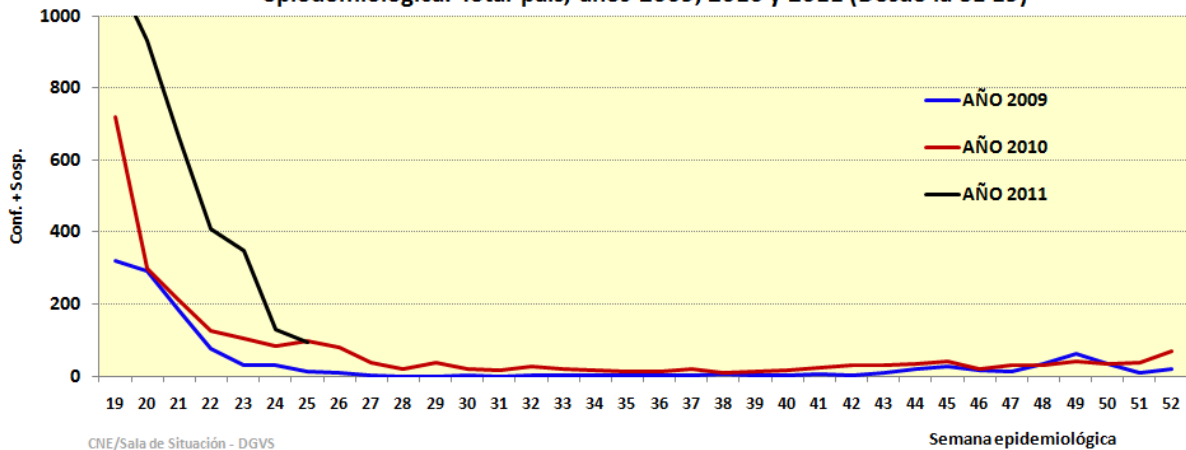


Hasta el momento del cierre de esta edición, las notificaciones ingresadas al sistema de todo el país, continúan en descenso, entre las semanas epidemiológicas 24 y 25 el porcentaje de descenso registrado fue: 29% **y con respecto al pico el descenso es de alrededor del 98,5%.**

11

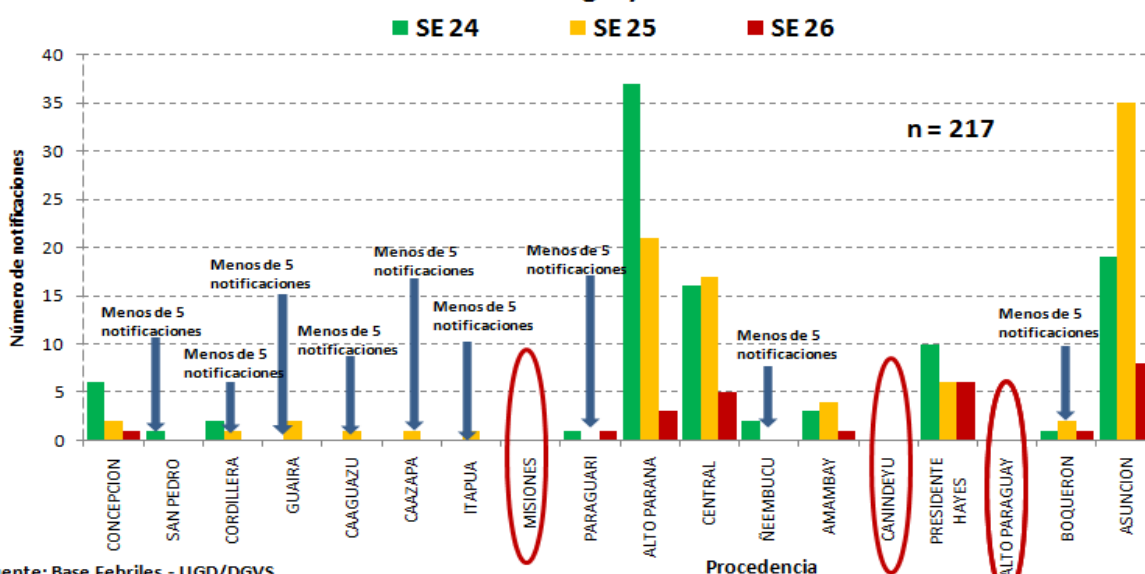
### Gráfico 13

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



**Gráfico 14**

**Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos .  
Pacientes con fecha de inicio de síntomas en semanas 24, 25 y 26  
Paraguay 2011**



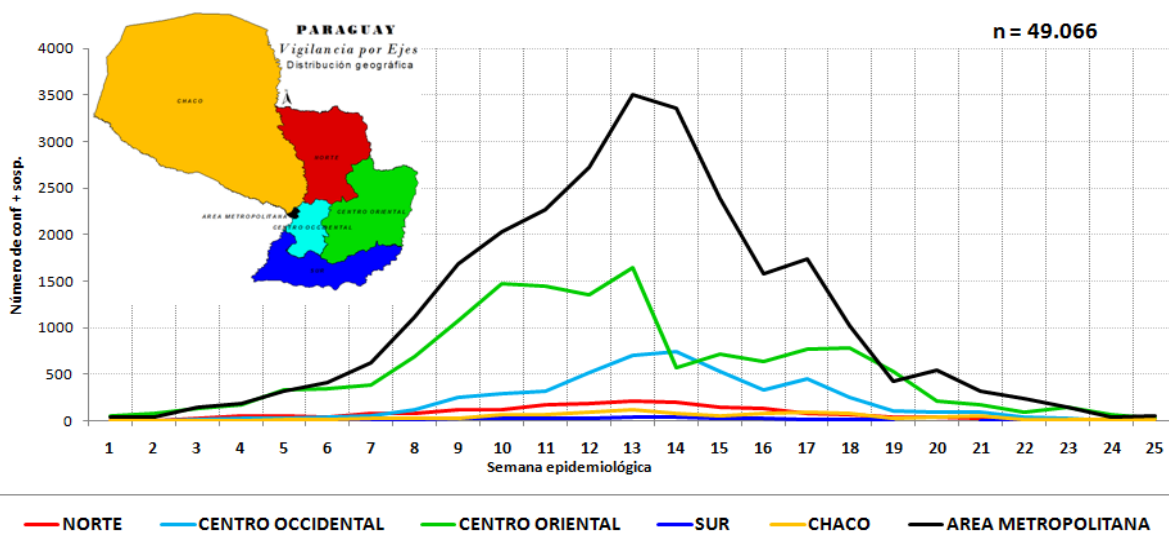
Fuente: Base Febriles - UGD/DGVS

Se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Misiones, Canindeyú y Alto Paraguay. Los departamentos de San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Itapúa, Paraguari, Ñeembucú y Boquerón 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 25)**



Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

En todo el país se registran 94 notificaciones, que iniciaron síntomas en la SE 25, de los cuales se confirmaron 23, se descartó 1 y continúan sospechosos 70. De acuerdo a estas notificaciones 52 % corresponde al Área Metropolitana, seguido del eje Centro Oriental con 26%.

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

**FALLECIDOS: NOTIFICADOS - DENGUE**  
**La tasa de letalidad es de 0,19 (62/32.592)**

**Tabla 7**

Procedencia	Confirmados	En Investigación	Descartados	Notificación de muertes y sospecha de dengue
ALTO PARANA	22	6	7	35
ASUNCION	13	18	11	42
BOQUERON	1	2		3
CENTRAL	20	14	5	39
CONCEPCION	1	1		2
CORDILLERA	2	3		5
GUAIRA	2		1	3
ITAPUA			1	1
PARAGUARI	1	2		3
PRESIDENTE HAYES			2	2
SAN PEDRO			1	1
CAAGUAZU		1		1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>47</b>	<b>28</b>	<b>137</b>

13

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

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 26 suman **52.545**.

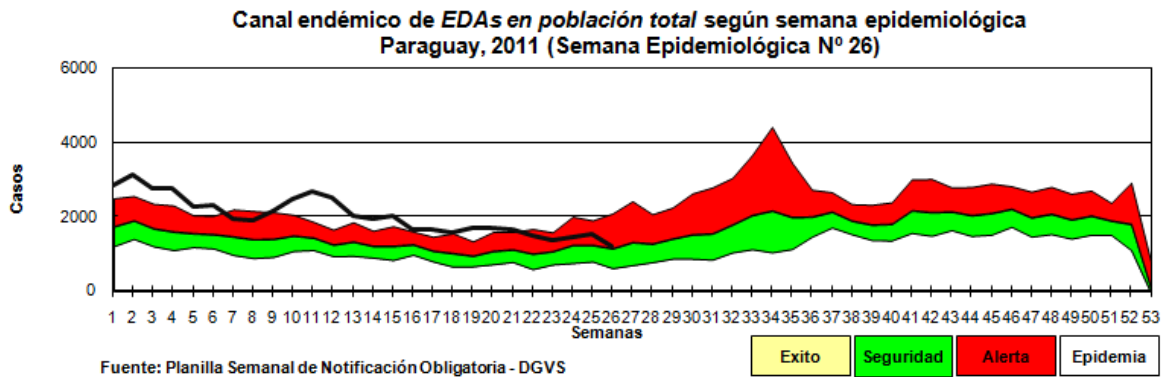
Corresponden a esta semana **1.210** consultas, que representan una tasa de **18,4** por 100 mil habitantes, con un descenso de **20,7%** en relación a la semana previa.

En esta semana, en el 50% (9/18) de las regiones a tasa de incidencia se posiciona por debajo de 20 por 100 mil habitantes, en 8 regiones por debajo de 50 y tan solo 1 (Alto Paraguay) supera 50.

Es importante mencionar que el 61% (11/18) de las regiones generaron una disminución en las consultas, 2 se mantuvieron sin variación y 5 regiones tuvieron un aumento estadísticamente no significativo.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que continuamos en franja de alerta, situación que se mantiene desde hace 5 semanas. (Gráfico 16)

**Gráfico 16**



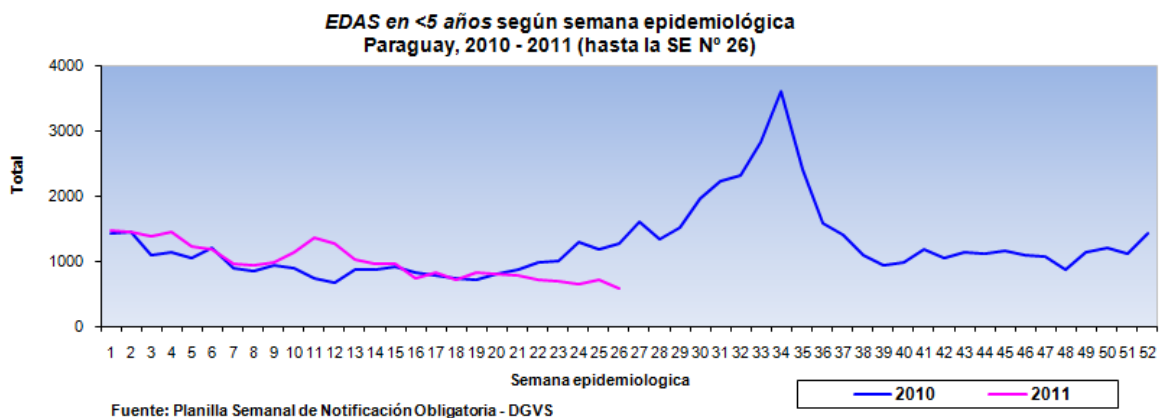
### Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 26**, se registró **581** consultas dentro de este grupo de edad, **20,4%** menos que la semana epidemiológica 25. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **78,6** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **25.962**.

14

La línea de tendencia nos muestra un descenso importante en las últimas cinco semanas en relación al año 2010 en este mismo periodo. (Gráfico 17)

**Gráfico 17**



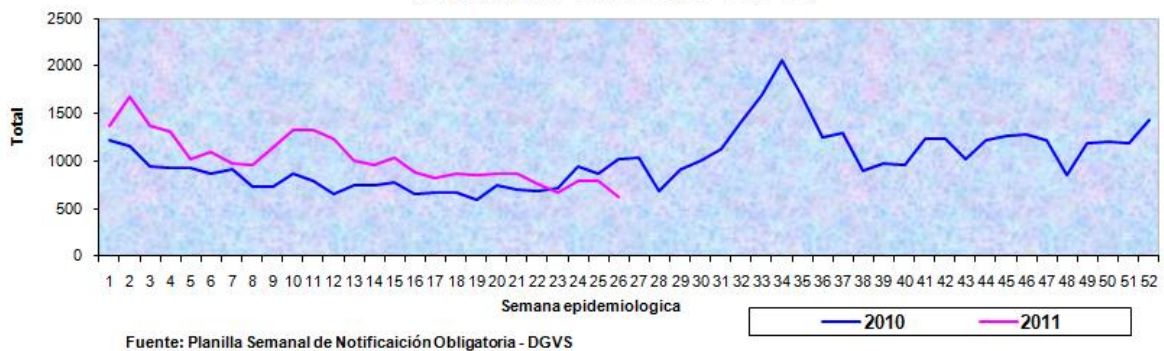
## Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 26**, se registró **629** consultas, que representan una tasa de **10,8** por 100 mil habitantes, con una disminución del **21%** con respecto a la semana anterior en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **26.583**.

En este grupo de edad, comparando la línea de tendencia con el año 2010, muestra que el número de consultas registradas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año. (Gráfico18)

**Gráfico 18**

**EDAS en >5 años según semana epidemiológica.  
Paraguay, 2010 - 2011 (hasta la SE N° 26)**



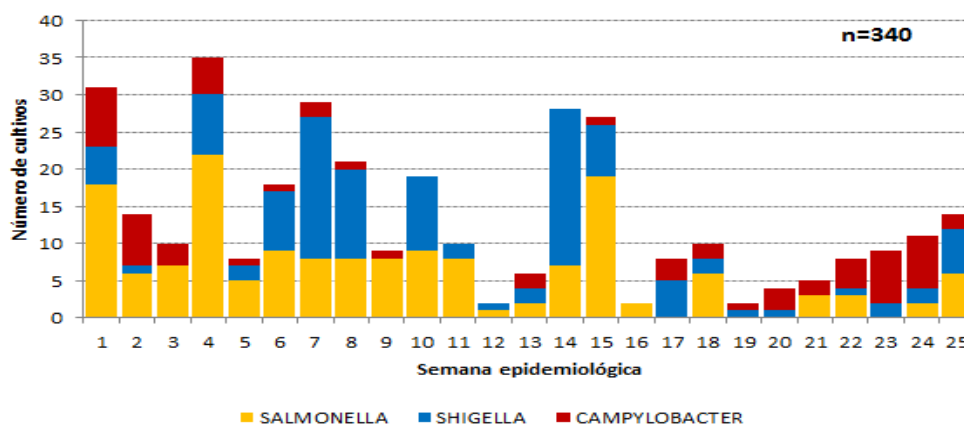
15

## 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.

16

### 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)**
- **IPS – Hospital Central**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VIII Región Sanitaria – Misiones**
- **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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**