

# 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

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 27, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

**Tabla 1**

**Enfermedades de Notificación Obligatoria**

Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	4124	65,04	13504	209,33	30977	472,08
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	23	0,36	72	1,12	67	1,02
	Paludismo	66	1,04	22	0,34	4	0,06
<b>Inmunoprevenibles</b>	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	42	0,66	68	1,05	109	1,66
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	3	0,05	8	0,12	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. Meningocóccica</b>	Meningitis Meningocóccica	5	0,08	6	0,09	4	0,06
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	14	0,22	23	0,36	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	9	0,14
	Intoxicación por Pesticidas	130	2,05	94	1,46	95	1,45
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	188	2,97	222	3,44	156	2,38
	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****	52	3,23	55	3,35	47	2,80

\*\* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

Llaman la atención los registros de Parotiditis, por lo que se recomienda asegurar la cobertura con MMR de la población objetivo (lactantes de 12 meses). Considerando que las enfermedades inmunoprevenibles son eliminables, los casos de tétanos en otras edades, obligan a revisar las estrategias de vacunación universal. Sí bien la mortalidad materna registrada es menor, comparando con años anteriores en el mismo periodo, es importante recordar que sobre este evento catastrófico hemos definido una Meta de Indiferencia Cero.

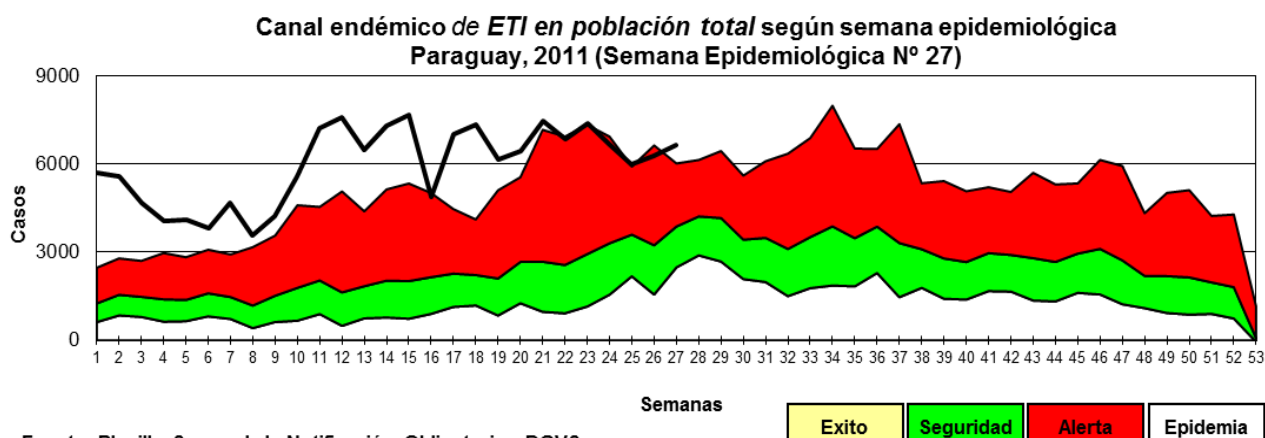
## Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 27

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la **SE 27** (09-07-2011) ascienden a **161.232** notificaciones, corresponden a ésta semana, 6.626 consultas por ETI, representando una tasa de incidencia de 101 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un aumento **5%** con respecto a la SE 26.

De las 18 Regiones sanitarias, 7 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 26. El Departamento de Amambay notificó un aumento mayor al 50%, los Departamentos de Cordillera, Paraguarí y Asunción mayor al 20%, y los Departamentos de Itapúa, Central y Ñeembucú entre el 4 y el 20%.

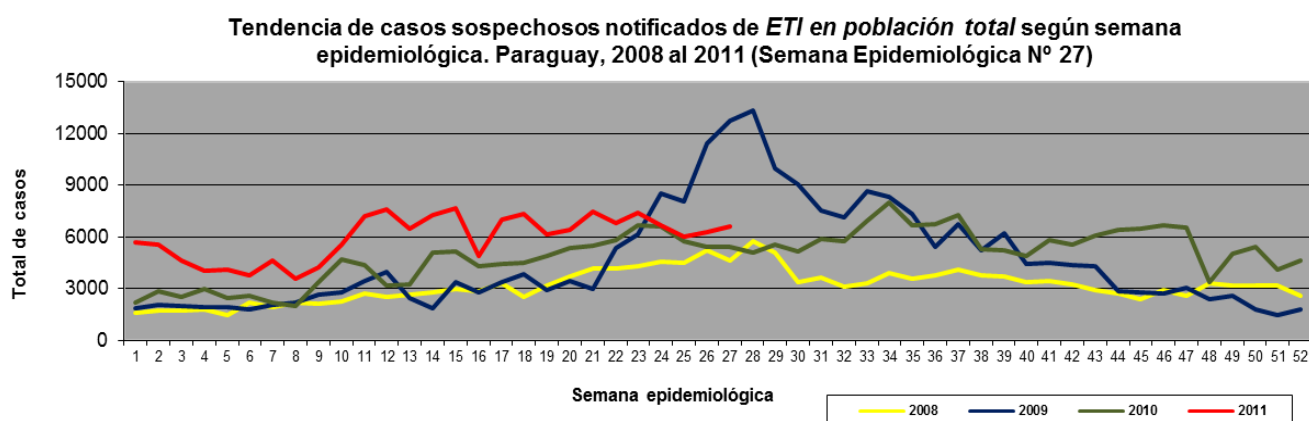
Se puede evidenciar en el canal endémico (Gráfico 1) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 27 sufrió un leve aumento, entrando nuevamente en la franja epidémica, pero acorde con la tendencia presentada en años anteriores. (Gráfico 2).

**Gráfico 1**



3

**Gráfico 2**

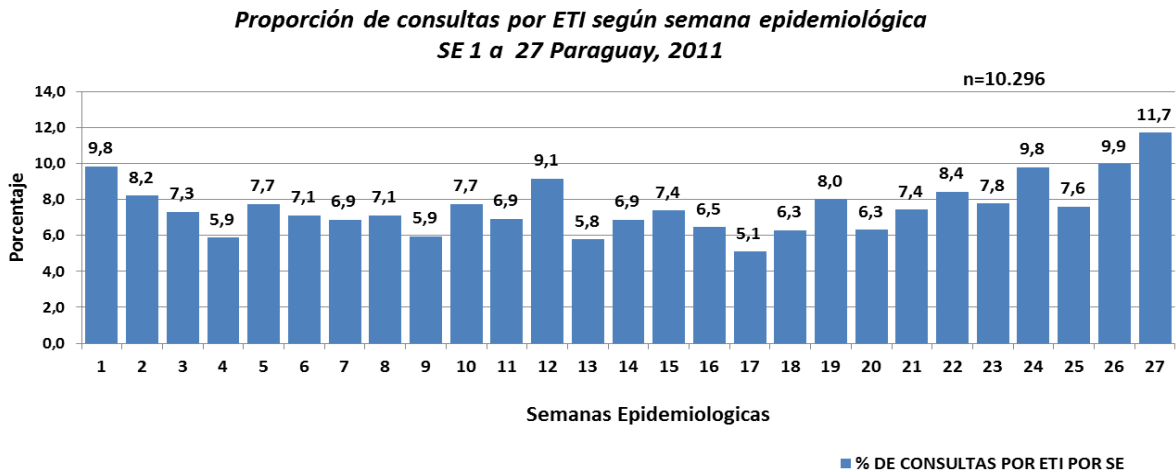


## VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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).

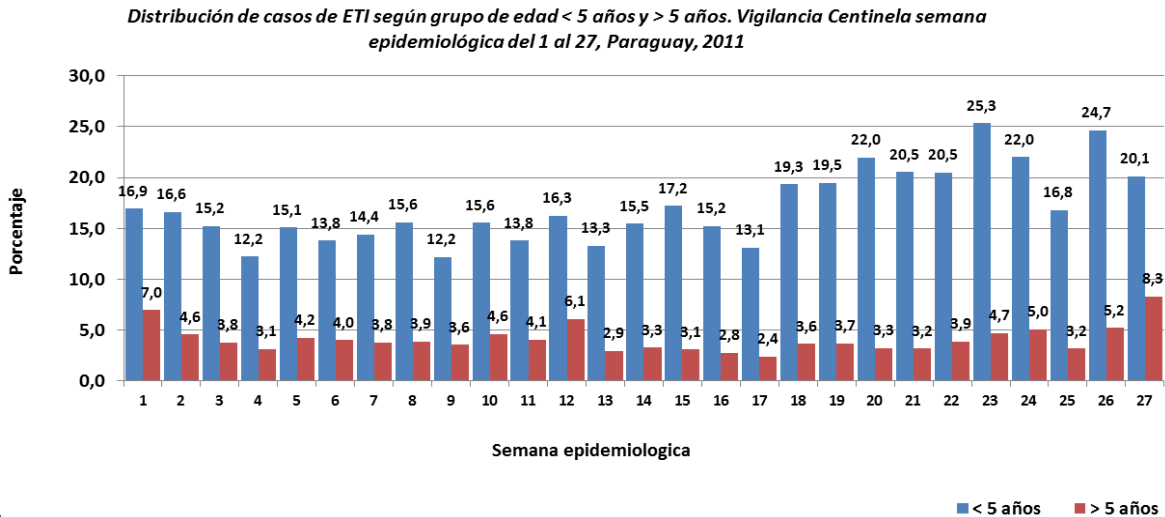
Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta un aumento en la última semana (11,7%) con respecto a la anterior (9,9%) cercano al 2% y al mismo tiempo la SE 27 se constituye en este momento en la SE en la que se registró el mayor número de consultas en el año, observándose una tendencia al incremento de consultas desde hace 10 semanas (mayo de 2011). (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 27, 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 mayores de 5 años en el orden del 3%; mientras que en los menores de 5 años se produjo una disminución cercana al 5% con respecto a la semana anterior. (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 27, 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	

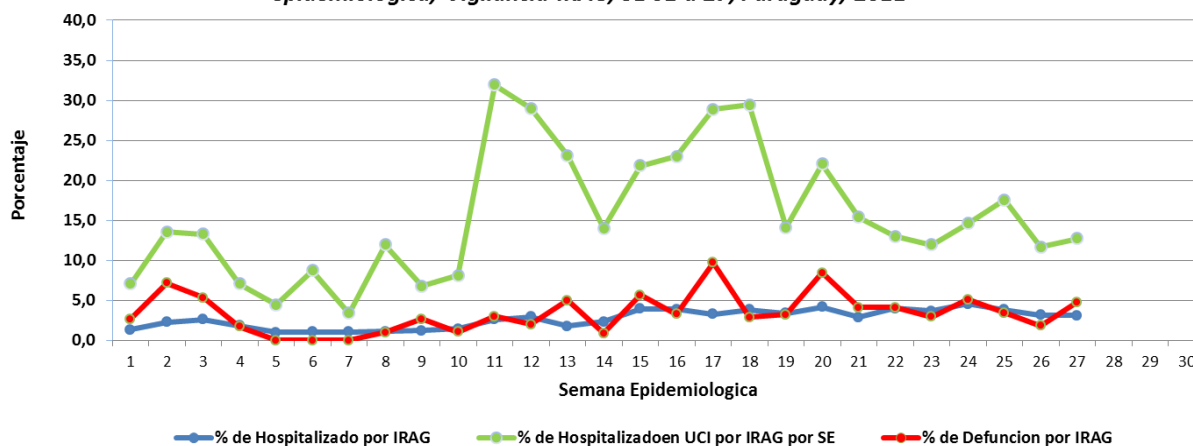
5

### 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 27 alcanzó el 3,1%, misma proporción que la semana anterior. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un aumento de 1% (12,7%) con respecto a la semana anterior (11,7%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas aumentó (4,8%) con respecto a la semana anterior (1,8%) en el orden del 3%. El número acumulado de fallecidos captados por la vigilancia centinela es de 100 (cien) personas.

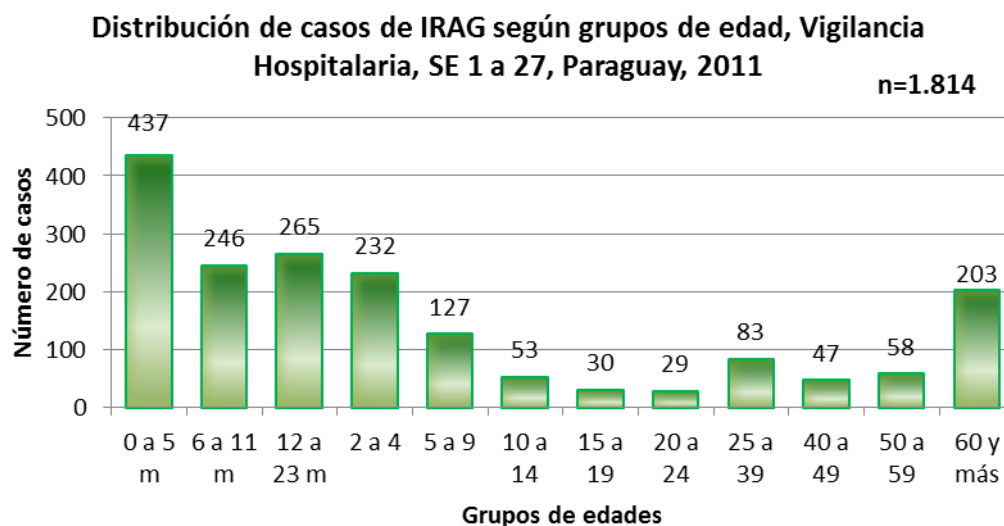
**Gráfico 5**

*Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 a 27, Paraguay, 2011*



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 5 años y en mayores de 60 años.

**Gráfico 6**



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

6

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 23% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (48,2%) enfermedad cardíaca (37,9%), Diabetes (14%) y Obesidad (13,6%).

El 11% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y el 7,6% 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	
	n	%	n	%	n	%
	1814		308		100	
<b>Comorbilidades subyacentes</b>	419	23,10	104	33,77	55	55,00
* Asma						
* Enf. Respiratoria Cronica	202	48,21	48	46,15	19	34,55
* Neurologica	33	7,88	5	4,81	4	7,27
* Inmunosupresion	40	9,55	12	11,54	10	18,18
* Enf. Renal Cronica	18	4,30	8	7,69	5	9,09
* Enf. Cardíaca	159	37,95	39	37,50	30	54,55
* Diabetes	59	14,08	9	8,65	11	20,00
* Obesidad	57	13,60	14	13,46	6	10,91
* Enf. Hepatica Cronica	8	1,91	3	2,88	2	3,64
* Embarazo	21	5,01	4	3,85	0	0,00
<b>Vacuna estacional de influenza</b>	199	10,97	19	6,17	10	10,00
<b>Terapia con Oseltamivir</b>	138	7,61	55	17,86	9	9,00

## Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 27 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.814 casos de IRAG, y se han tomado 1.335 muestras. (Tabla 4).

**Tabla 4:** Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 27, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 27		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1814	
IRAG con muestras	1335	73,6
Muestras Analizadas	1024	76,7
Muestras Positivas	265	25,9

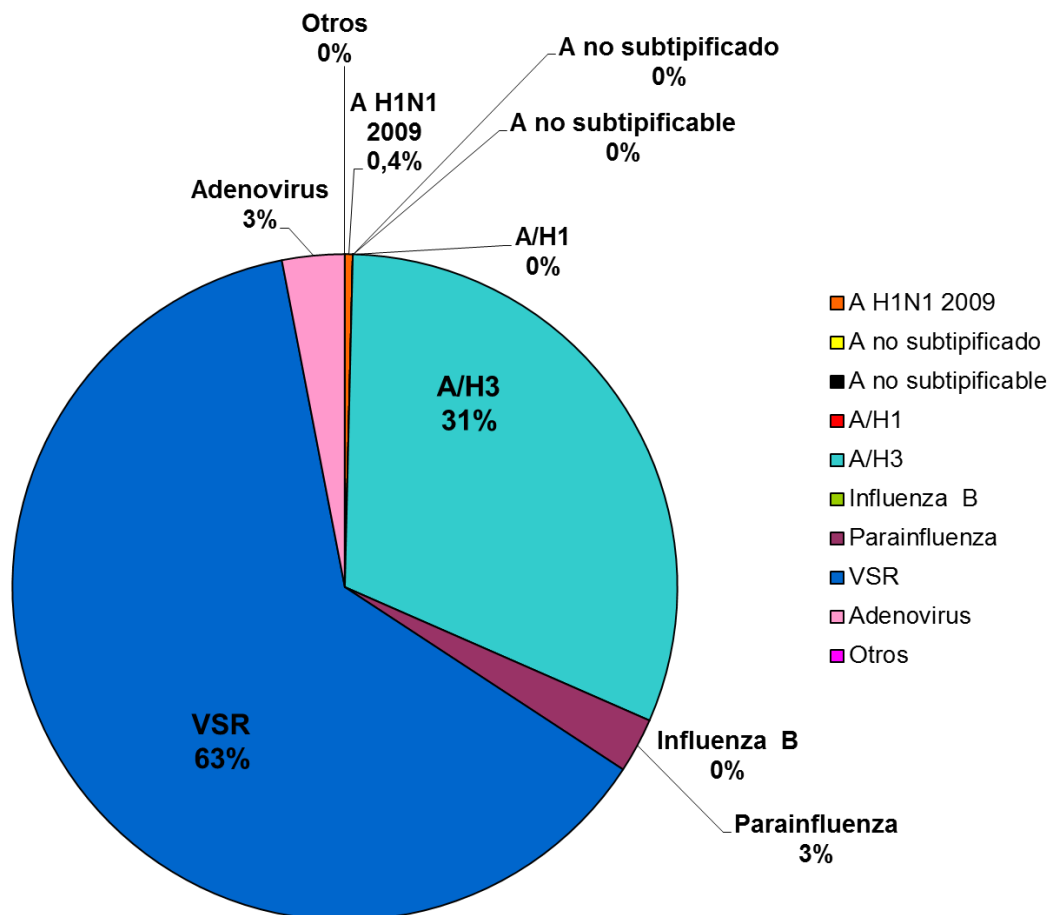
Obs: Los datos están sujetos a modificación

## Circulación viral

**Gráfico 8**

PARAGUAY

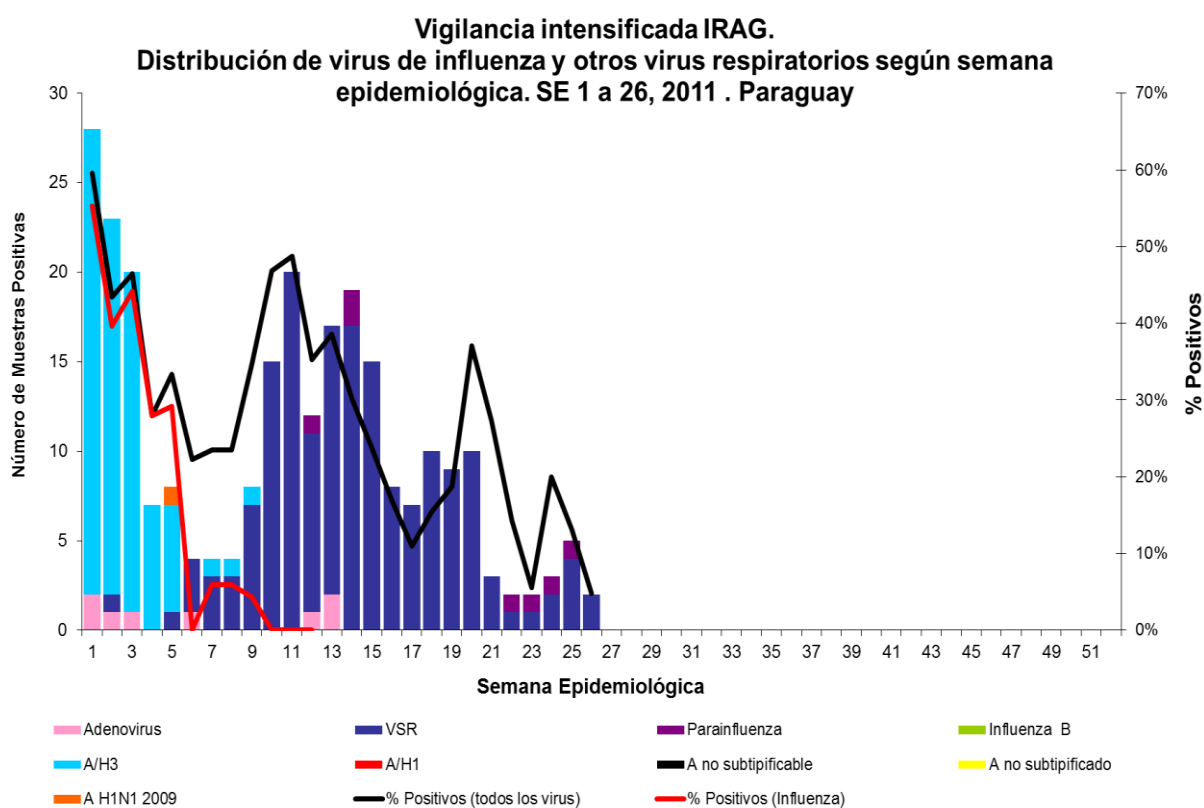
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



Desde la SE 1 a la SE 27 se han procesado 1.024 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 25,9% (265/1024), sin embargo en la última semana sólo fue del 4,8%. 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.

**Gráfico 9**

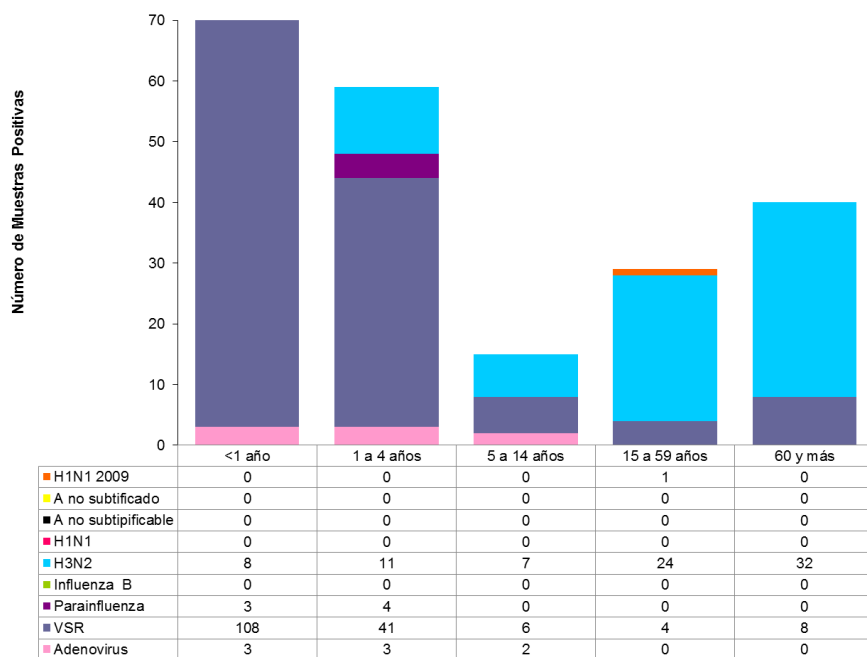


Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 95% de las muestras positivas, sin embargo, representa también en adultos mayores, poco más del 5%. El virus de Influenza es el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

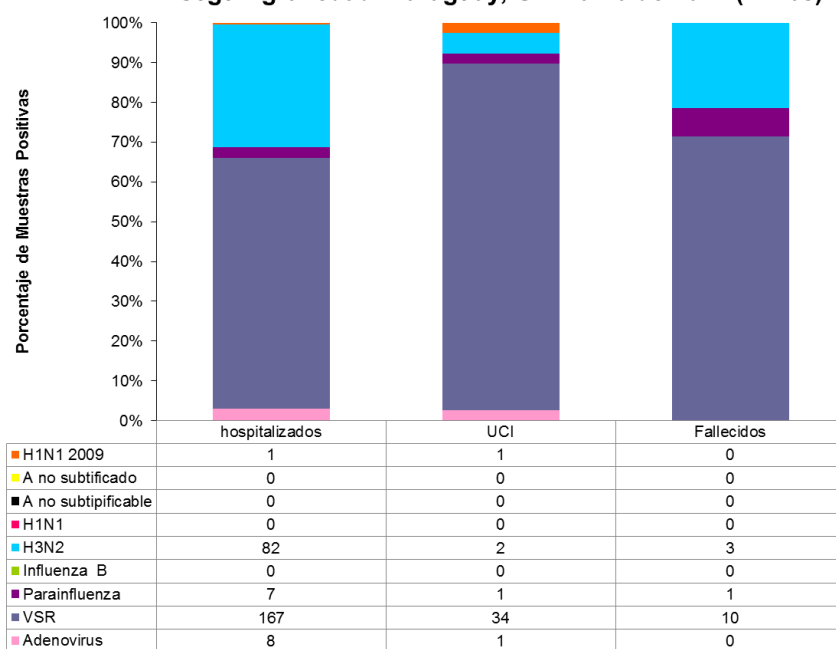
**Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 26 de 2011. (n=265)**



9

**Gráfico 11**

**Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 26 de 2011 (n=265)**



## DENGUE

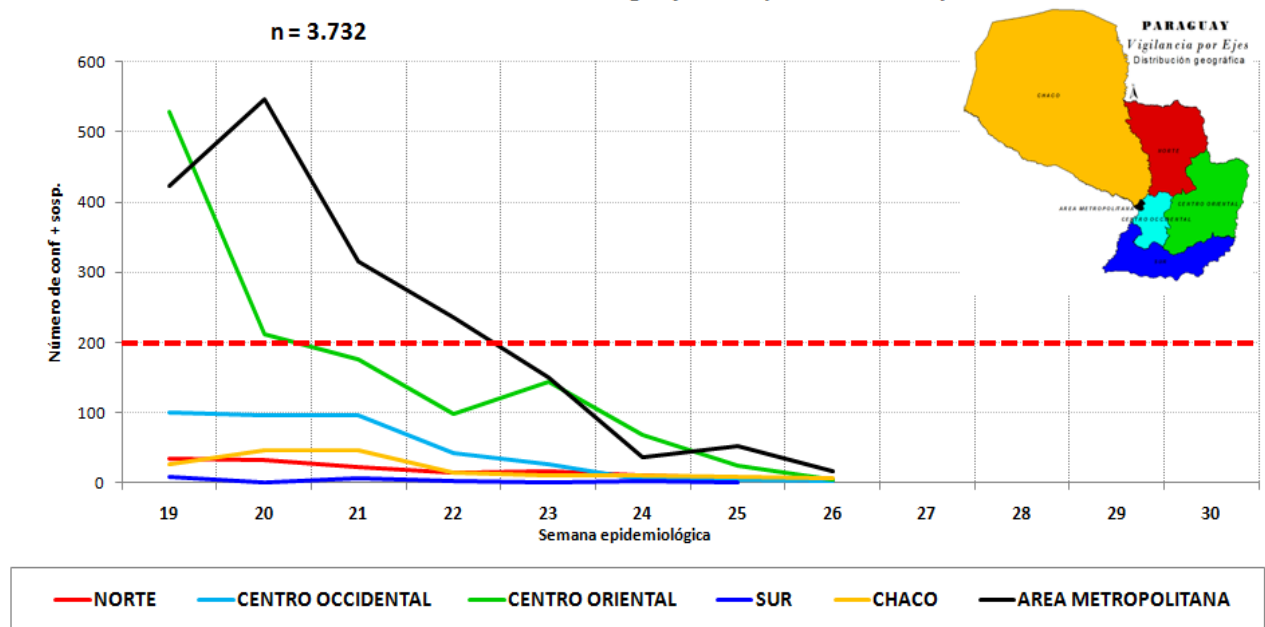
### Actualización de datos

Superada la epidemia de Dengue, a partir de la semana epidemiológica 19, las notificaciones de síndrome febril agudo con sospecha de dengue registradas en el sistema suman un total de **3.827**, de los cuales fueron confirmados **1.448 (37,83%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **94** y continúan sospechosos **2.285**. **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

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 aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico 12)

**Gráfico 12**

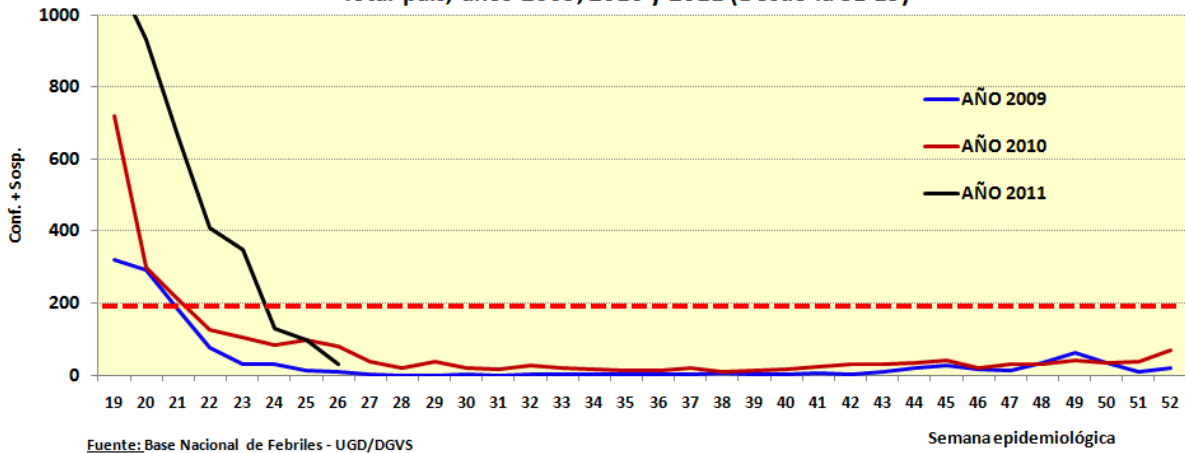
**Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (desde la SE 19)**



Las notificaciones son esporádicas, mostrando una tendencia similar a la de años anteriores en el mismo periodo. (Gráfico 13)

**Gráfico 13**

**Tendencia de notificaciones (conf+sosp) de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009, 2010 y 2011 (Desde la SE 19)**



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

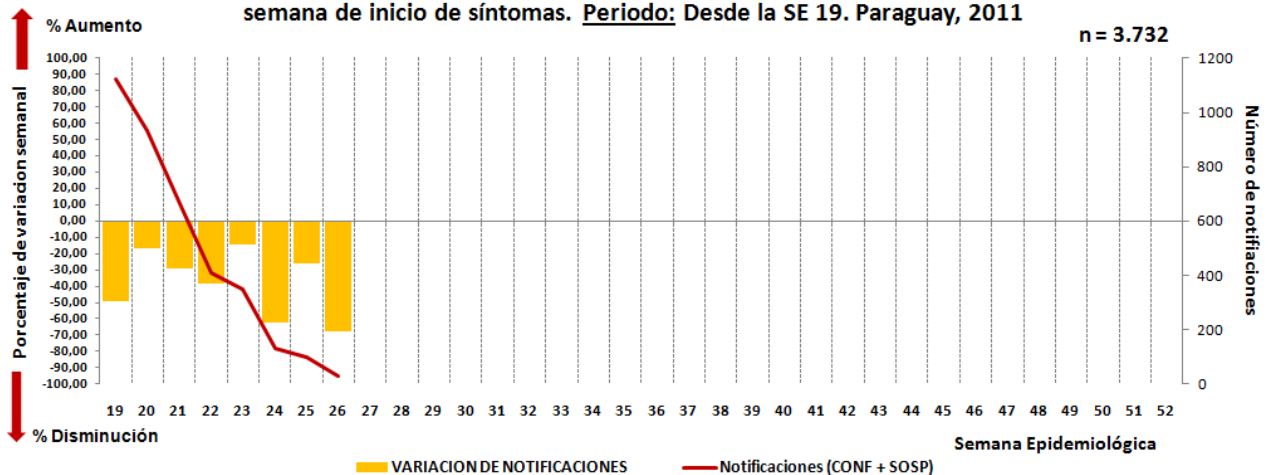
El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes. Según lo registrado en la *Base Nacional de Febriles*, las notificaciones entre las semanas epidemiológicas 25 y 26 registraron un porcentaje de descenso del 68% (gráfico 14).

11

Analizando las últimas tres semanas (25, 26 y 27), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: San Pedro, Misiones, Ñeembucú y Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Itapúa, Paraguari, Canindeyú y Boquerón notificaron menos de **5** pacientes febriles. (gráfico15)

**Gráfico 14**

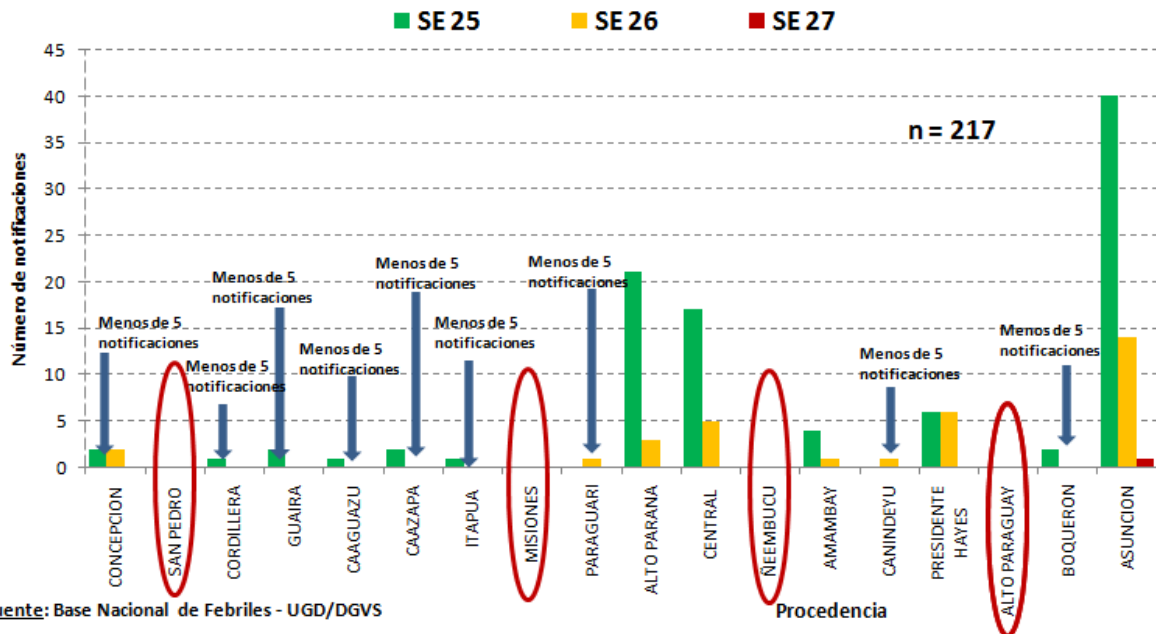
**Porcentaje de variación del número de las notificaciones (conf. + sosp) de Dengue, según semana de inicio de síntomas. Periodo: Desde la SE 19. Paraguay, 2011**



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

**Gráfico 15**

**Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos .  
Pacientes con fecha de inicio de síntomas en semanas 25, 26 y 27  
Paraguay 2011**



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

**Tabla5: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.**

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 27 (03/ene al 14/jul)

12

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1437	1168	209	60	1
	AMAMBAY	DEN 2	658	283	7	368	
	SAN PEDRO	DEN 2	273	83	136	54	
<b>TOTAL EJE NORTE</b>			<b>2368</b>	<b>1534</b>	<b>352</b>	<b>482</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	896	676	60	160	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12466	8895	3568	3	22
	CANINDEYU	DEN 2	245	89	137	19	
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>			<b>14249</b>	<b>9916</b>	<b>4126</b>	<b>207</b>	<b>24</b>
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	468	110	38	320	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	283	58	23	202	
	MISIONES	DEN 1 y 2	116	51	16	49	
<b>TOTAL EJE SUR</b>			<b>867</b>	<b>219</b>	<b>77</b>	<b>571</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	703	474	90	139	
	ALTO PARAGUAY	DEN 1 y 2	10	5	5		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	521	321	143	57	1
<b>TOTAL EJE CHACO</b>			<b>1234</b>	<b>800</b>	<b>238</b>	<b>196</b>	<b>1</b>
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN 1 y 2	10457	2909	7363	185	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)		17138	14078	2844	216	20
	<b>TOTAL AREA METROPOLITANA</b>			<b>27595</b>	<b>16987</b>	<b>10207</b>	<b>401</b>
<b>Total general</b>			<b>51684</b>	<b>32791</b>	<b>16718</b>	<b>2175</b>	<b>62</b>

## Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Tabla 6

Para la vigilancia por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, en todo el país se cuentan actualmente con 622 centros notificantes. Entre las enfermedades de notificación obligatoria (ENOs), las consultas por síndrome febril agudo registradas en la semana epidemiológica 27 suman **30** en todo el país. Comparando con la SE 26, se produjo un aumento de las consultas en un 30% (23/30).

Las regiones que notificaron consultas en la SE 27 fueron: Alto Paraná 12, Central 3 y Asunción 15, las demás regiones no reportaron consultas de pacientes febriles agudos en sus centros notificantes. ( tabla 6)

Región Sanitaria	Consultas SE 26	Consultas SE 27	Variación entre SE 26 y 27
CONCEPCION	3	0	↓
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	0	0	==
GUAIRA	0	0	==
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	0	0	==
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	1	0	↓
ALTO PARANA	0	12	↑
CENTRAL	3	3	==
ÑEEMBUCU	0	0	==
AMAMBAY	1	0	↓
CANINDEYU	0	0	==
PDTE HAYES	0	0	==
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	15	15	==
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>30,4 ↑</b>

Referencia:

Sin variación ==	Aumento ↑	Descenso ↓
------------------	-----------	------------

13

## Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 27

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 27 suman **53.588**.

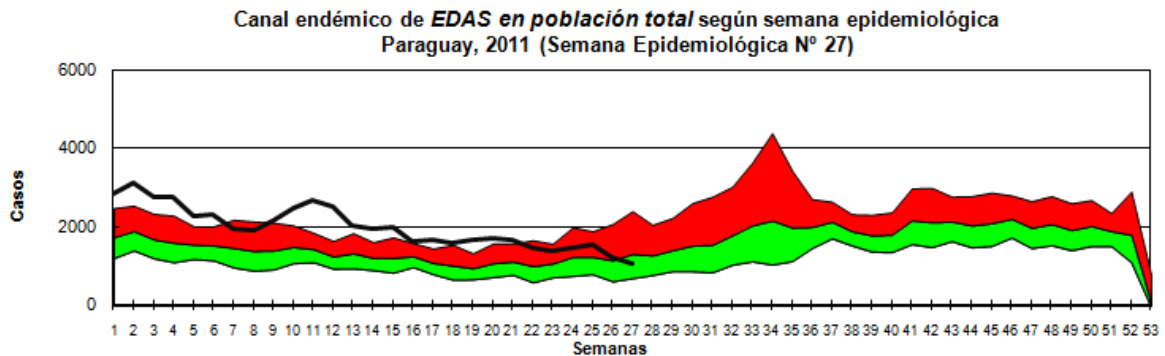
Corresponden a esta semana **1.043** consultas, que representan una tasa de **15,9** por 100 mil habitantes, con un descenso de **13,8%** en relación a la semana 26.

En esta semana, en el 77% (14/18) de las regiones a tasa de incidencia se posiciona por debajo de 20 por 100 mil habitantes, en 4 regiones por debajo de 50 y ninguno su supera 50.

Es importante mencionar que el 83% (15/18) de las regiones generaron una disminución en las consultas, se mantuvo sin variación y 2 regiones tuvieron un aumento estadísticamente no significativo.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que con el número de consultas registras en esta semana nos ubicamos en franja de seguridad. (Gráfico 16)

**Gráfico 16**



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exitosa Seguridad Alerta Epidemia

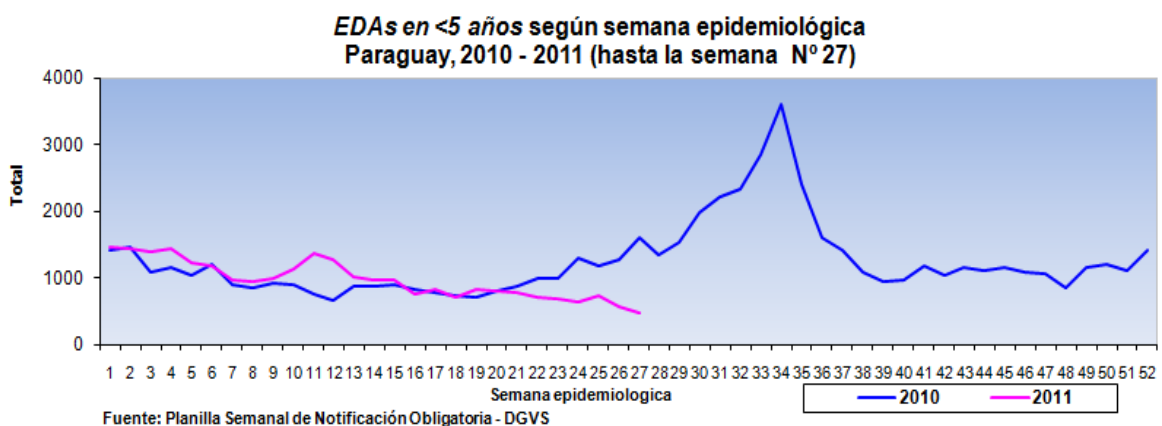
### Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 27**, se registró **475** consultas dentro de este grupo de edad, **18,2%** menos que la semana epidemiológica 26. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **64,2** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **26.437**.

14

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

**Gráfico 17**



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

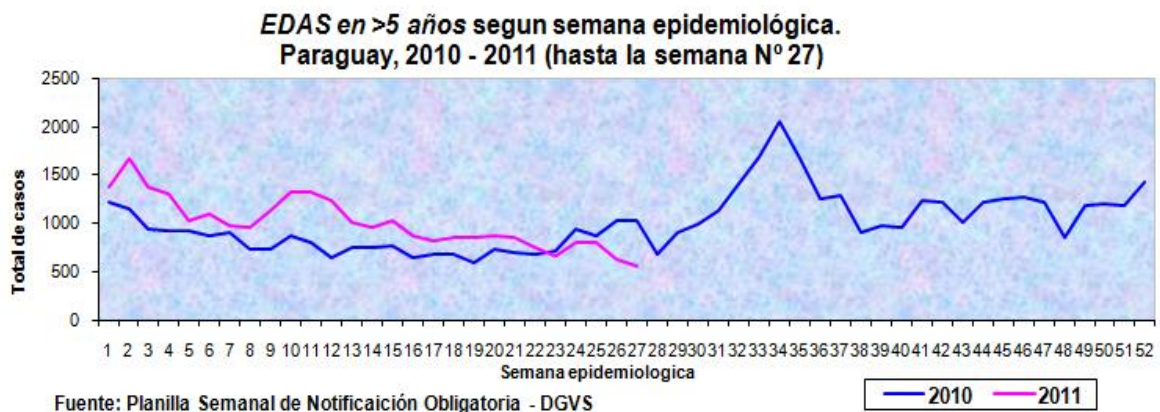
— 2010 — 2011

## Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 27**, se registró **568** consultas, que representan una tasa de **9,8** por 100 mil habitantes, con una disminución del **9,7%** con respecto a la semana anterior en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **27.151**.

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**

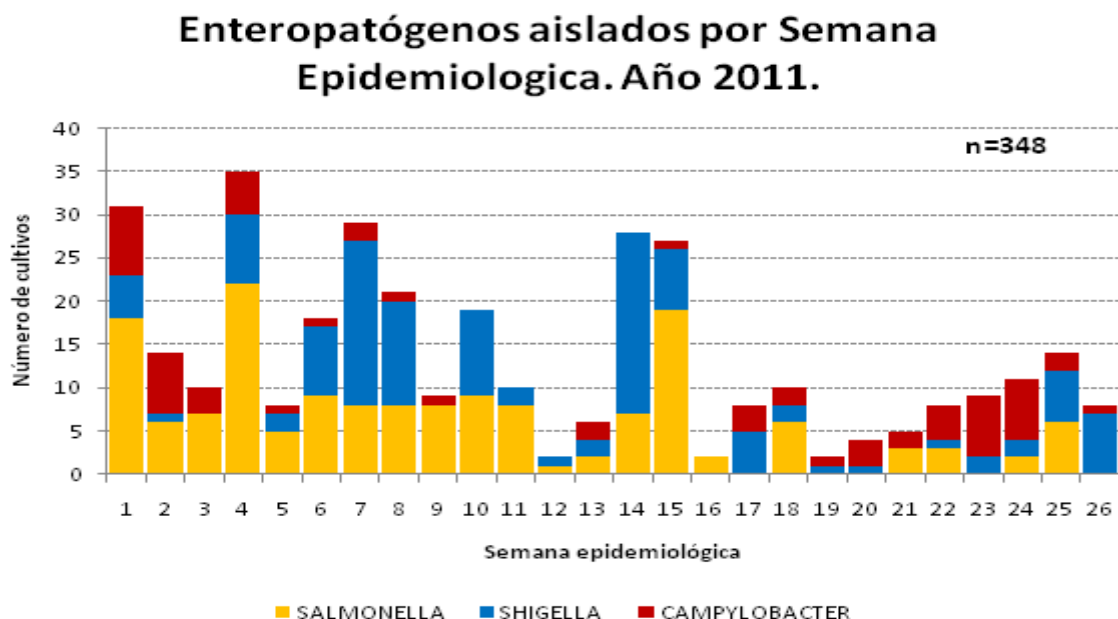


15

## Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de Laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año hasta la SE 26, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: Salmonella spp. 159/348 (45.6%), Shigella spp. 125/348 (35.9%) y Campylobacter spp 64/348 (18.3%). No se registraron casos de E. coli productor de toxina Shiga y Vibrio cholerae.

**Gráfico 19**



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