

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: 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 28

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 28**, 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.
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	4124	65,04	13505	209,34	34367	523,74
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	24	0,38	75	1,16	68	1,04
	Paludismo	67	1,06	22	0,34	4	0,06
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	42	0,66	68	1,05	112	1,71
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	13	0,21	10	0,16	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	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	167	2,63	284	4,40	75	1,14
	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	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
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	1	0,02	9	0,14
	Intoxicación por Pesticidas	138	2,18	97	1,50	96	1,46
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	189	2,98	224	3,47	159	2,42
	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***	59	3,67	56	3,41	47	2,80

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

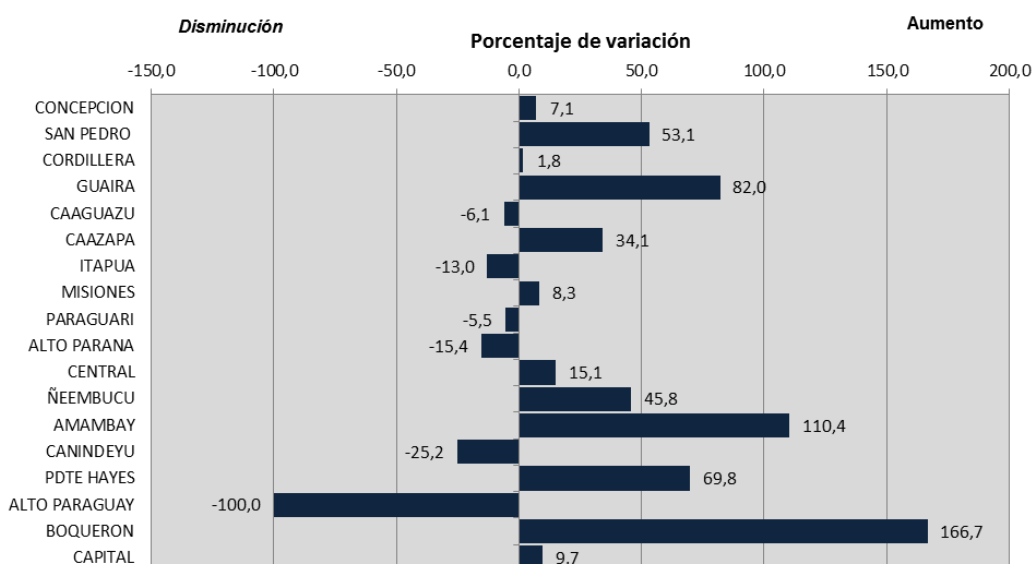
Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 28

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 28 (16-07-2011) ascienden a **168.576** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 7.344 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 111,9 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un aumento del 11% con respecto a la SE 27.

De las 18 Regiones sanitarias, **12** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 27. Los Departamentos de Amambay y Boquerón notificaron un aumento mayor al 100%, los Departamentos de San Pedro, Guairá y Presidente Hayes mayor al 50%; Caazapá, Ñeembucú y Central mayor al 15% y los Departamentos de Concepción, Cordillera, Misiones y Asunción entre el 2 y el 10%.

Gráfico 1

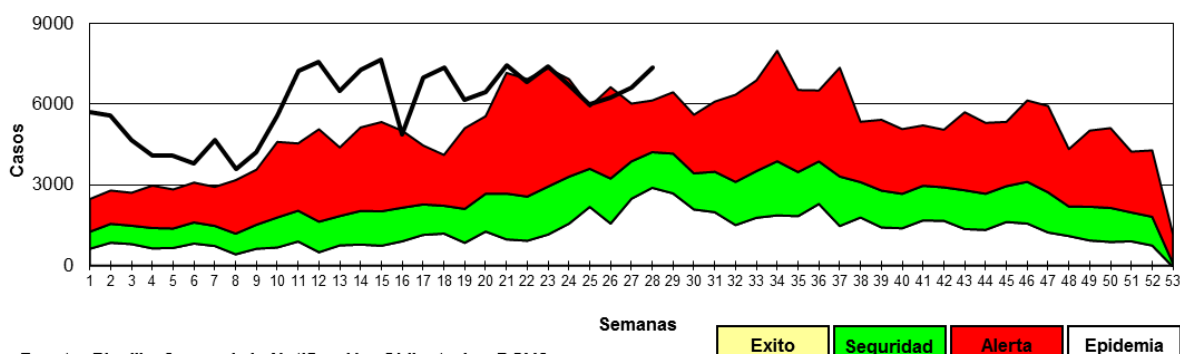
Diferencia de tasa de notificación de ETI por Región Sanitaria. Paraguay, 2011 (semana epidemiológica nº 27 al 28)



Se puede evidenciar en el canal endémico (Gráfico 2) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 28 sufrió un aumento sostenido en las últimas tres semanas, encontrándose en franja epidémica.

Gráfico 2

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 28)

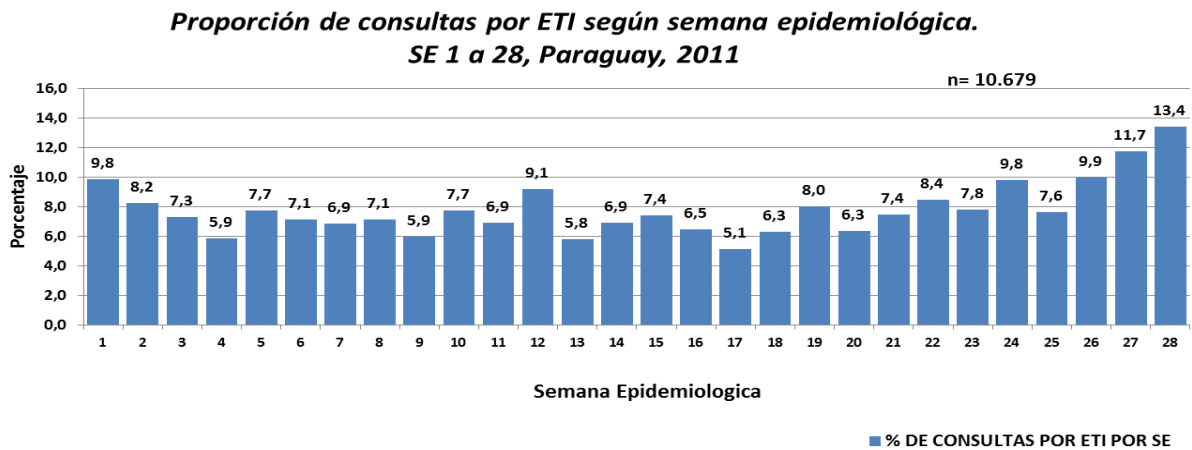


VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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).

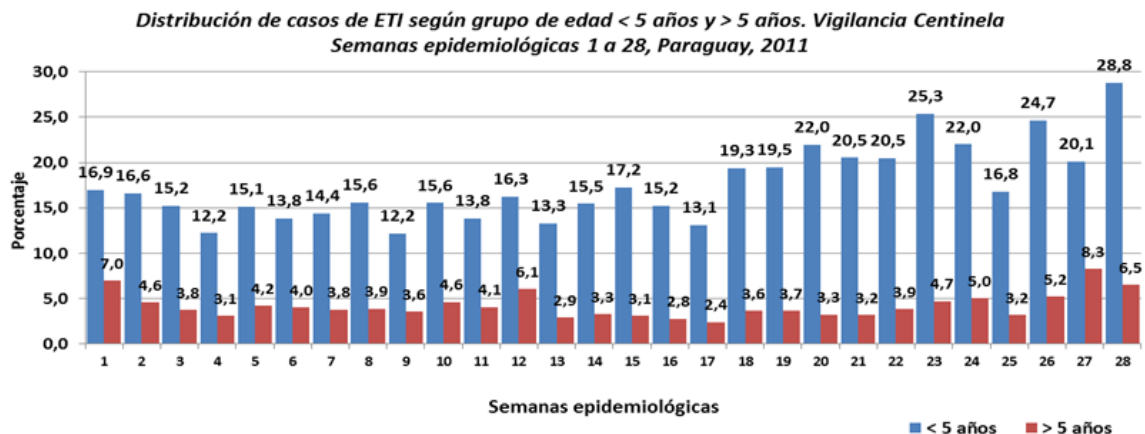
Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta una tendencia en aumento en las últimas tres semanas, siendo este aumento en la última semana (13,4%) con respecto a la anterior (11,7%) cercano al 2%, alcanzando así la proporción de consultas por ETI más alta registrada en el año. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 28, 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 se produjo una disminución cercana al 2% con respecto a la semana anterior. (Gráfico 4).

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



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

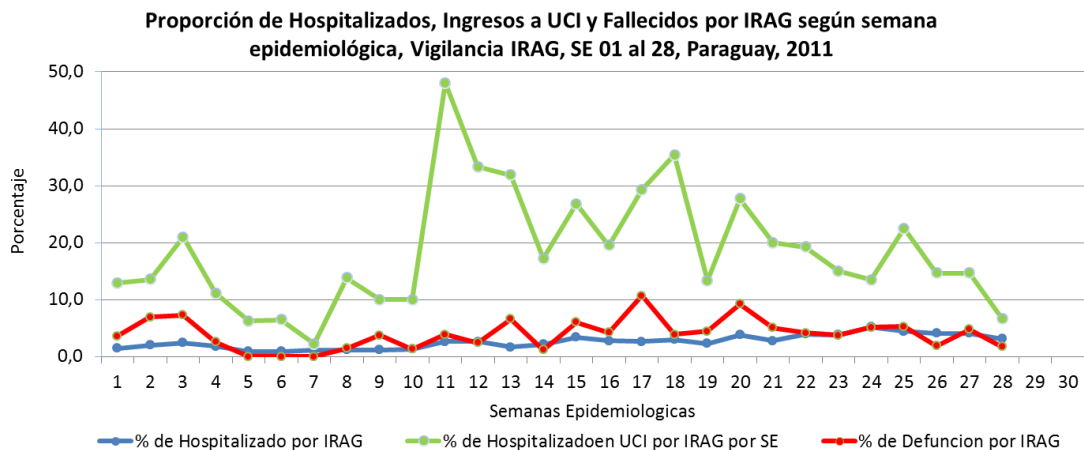
Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itaugua
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio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

5

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

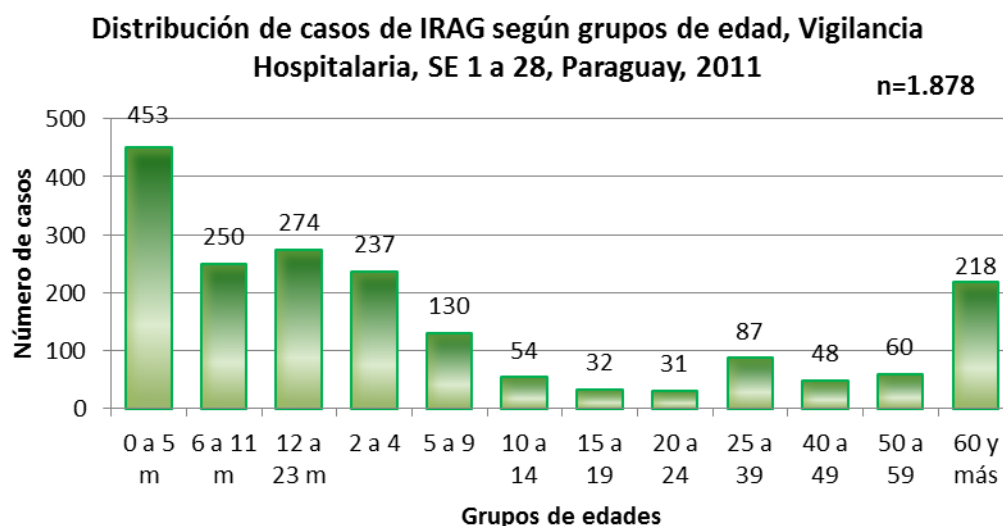
Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana 28 se mantuvo en el 3,1%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un descenso de ~ 8% (6,7%) con respecto a la semana anterior (14,6%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas fue del 1,7%, observándose un descenso del 3% con respecto a la semana anterior (4,8%). Se registró un total de 105 personas fallecidas (Ver gráfico 5).

Gráfico 5



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 5 años, en especial en menores de 6 meses, seguidos del grupo de 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 23,8% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (46,3%) enfermedad cardíaca (39,7%), Diabetes (14,5%) y Obesidad (13,2%).

El 11% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y el 7,4% recibió terapia con Oseltamivir. Cabe destacar que al analizar los casos fallecidos, más del 55% 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	
Comorbilidades subyacentes	419	23,10	104	33,77	55	55,00
* Enf. Respiratoria Cronica (incluye Asma)	202	48,21	48	46,15	19	34,55
* Neurológica	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. Hepática Cronica	8	1,91	3	2,88	2	3,64
* Embarazo	21	5,01	4	3,85	0	0,00
Vacuna estacional de influenza	199	10,97	19	6,17	10	10,00
Terapia con Oseltamivir	138	7,61	55	17,86	9	9,00

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 28 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.878 casos de IRAG, y se han tomado 1.381 muestras. (Tabla 1).

Tabla 4: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 28, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 28		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1878	
IRAG con muestras	1381	73,5
Muestras Analizadas	1057	76,5
Muestras Positivas	266	25,2

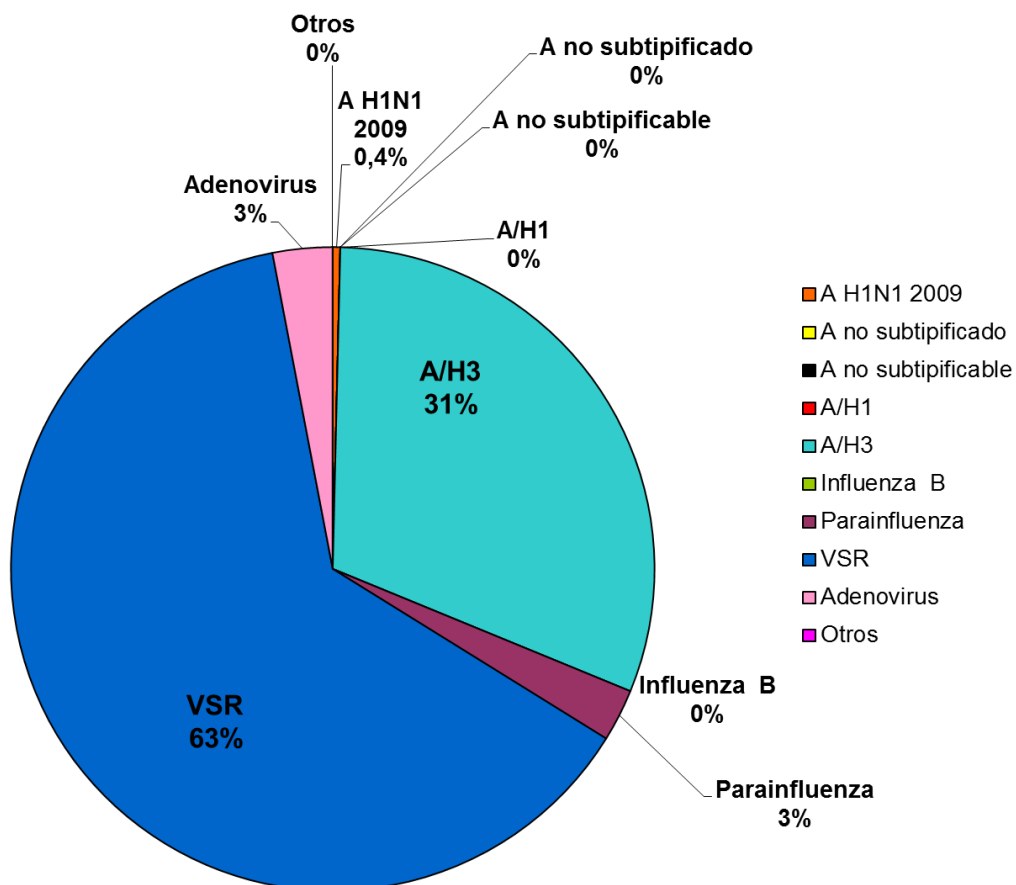
Obs: Los datos están sujetos a modificación

Circulación viral

Gráfico 7

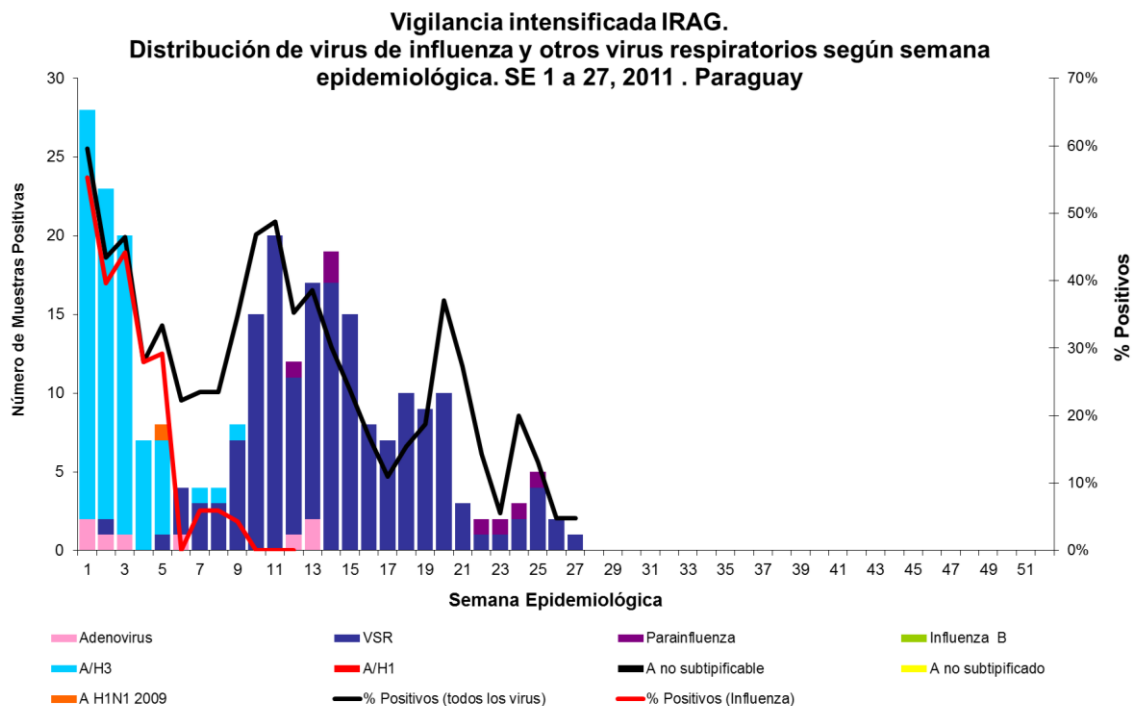
7

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



Desde la SE 1 a la SE 28 se han procesado 1.057 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 25,2% (266/1057). 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 6 se observa un predominio de circulación de VSR en relación a otros agentes etiológicos (gráfico 8)

Gráfico 8



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, se identifica este agente en todos los grupos etáreos. 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 9

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad. Paraguay, SE 1 a 27 de 2011. (n=266)

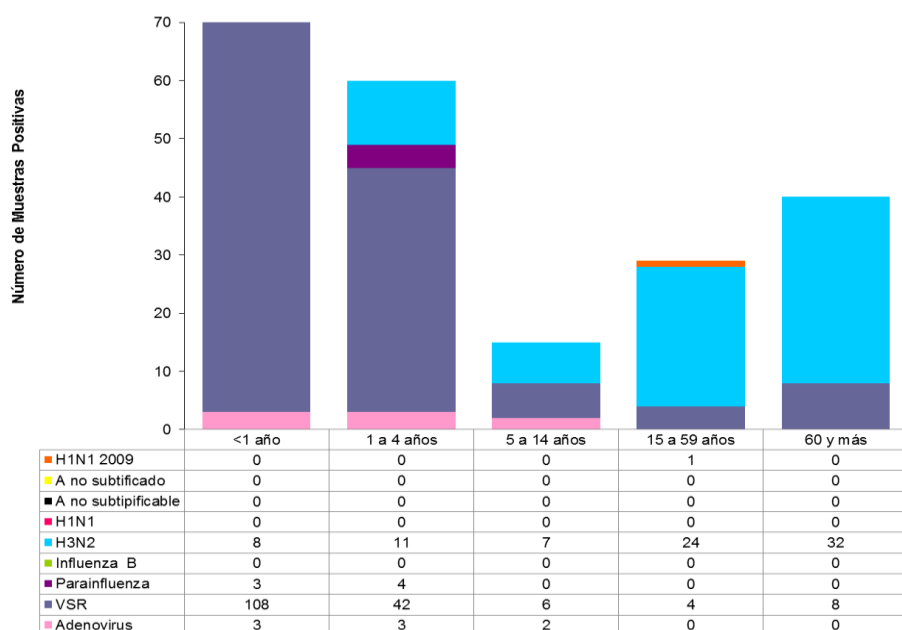
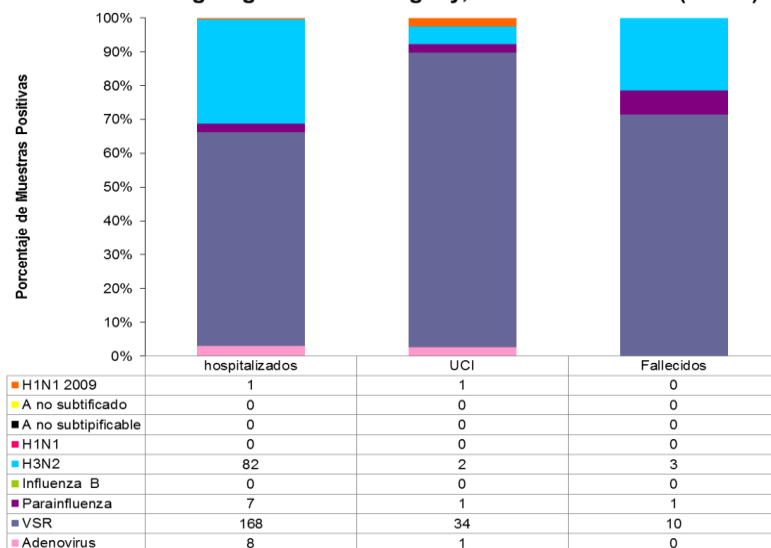


Gráfico 10

9

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 27 de 2011 (n=266)



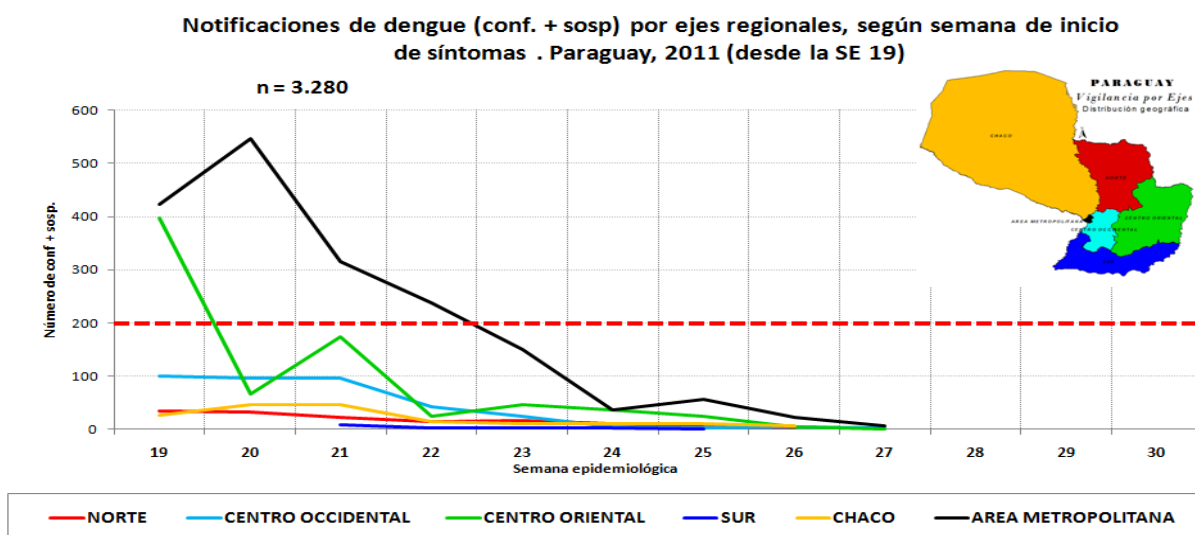
DENGUE

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 **3.406**, de los cuales fueron confirmados **1.458 (42,80%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **112** y continúan sospechosos **1.836**. **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

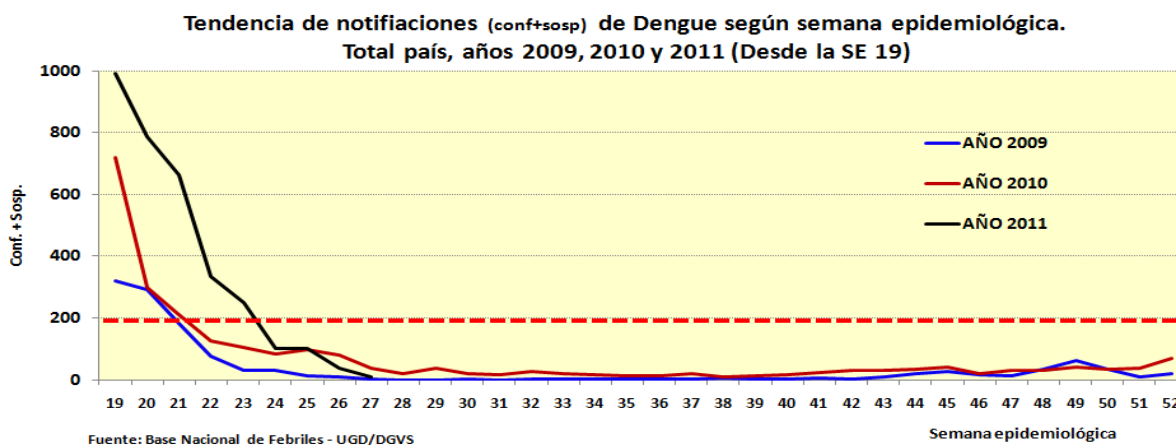
Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico 11)

Gráfico 11



Las notificaciones en este período continúan siendo eventuales, mostrando una tendencia similar a la de años anteriores en el mismo periodo. (Gráfico 12)

Gráfico 12

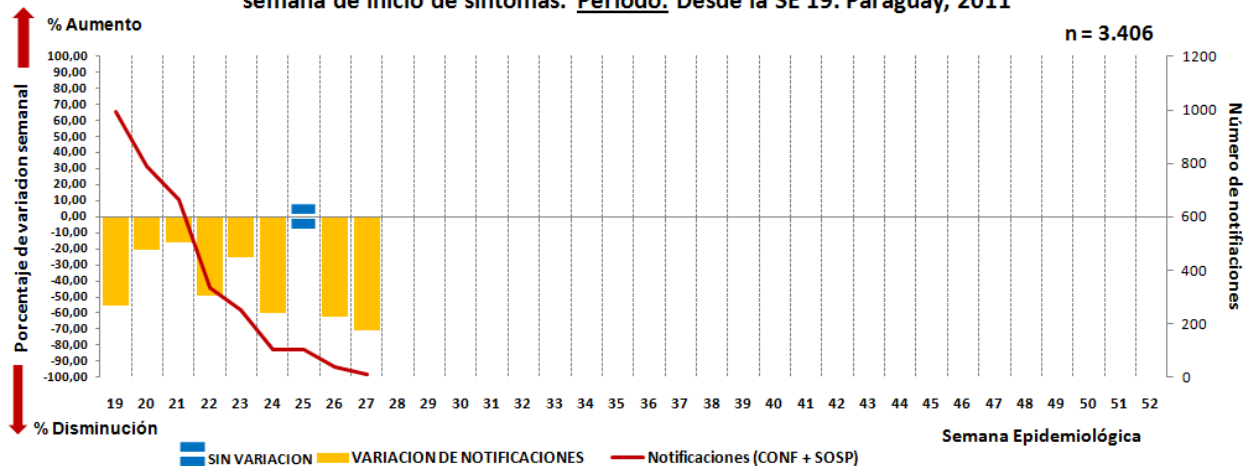


El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes. Según lo registrado en la *Base Nacional de Febriles*, las notificaciones entre las semanas epidemiológicas 26 y 27 registraron un porcentaje de descenso del 71% (gráfico 13).

Analizando las últimas tres semanas (26, 27 y 28), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: San Pedro, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Misiones, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, Cordillera, Itapúa, Paraguairí, Amambay y Canindeyú notificaron menos de **5** pacientes febriles. (gráfico14)

Gráfico 13

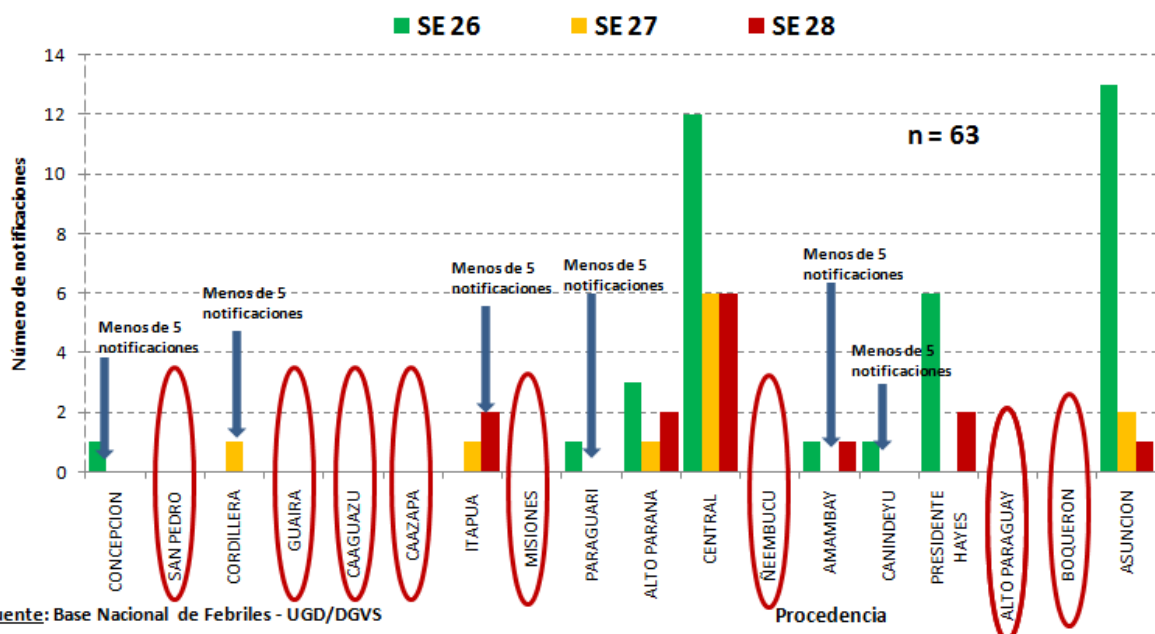
Porcentaje de variación del número de las notificaciones (conf. + sosp) de Dengue, según semana de inicio de síntomas. Periodo: Desde la SE 19. Paraguay, 2011



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 14

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes con fecha de inicio de síntomas en semanas 26, 27 y 28 Paraguay 2011



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Tabla 5: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 27 (03/ene al 21/jul)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1437	1168	208	61	1
	AMAMBAY	DEN 2	659	289	1	369	
	SAN PEDRO	DEN 2	273	83	136	54	
TOTAL EJE NORTE			2369	1540	345	484	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	970	425	432	113	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	830	501	211	118	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3575	2410	1075	90	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5375	3336	1718	321	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	576	242	319	15	2
	CAAZAPA	DEN 1	66	14	42	10	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	898	726	3	169	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12469	10395	2071	3	22
	CANINDEYU	DEN 2	245	89	137	19	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14254	11466	2572	216	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	430	97	10	323	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	283	58	23	202	
	MISIONES		118	51	16	51	
TOTAL EJE SUR			831	206	49	576	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	705	474	92	139	
	ALTO PARAGUAY		10	5	5		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	525	322	146	57	1
TOTAL EJE CHACO			1240	801	243	196	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10459	2937	7337	185	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17167	14081	2861	225	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			27626	17018	10198	410	33
Total general			51695	34367	15125	2203	62

12

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 28 suman **23** en todo el país. Comparando con la SE 27, se produjo un descenso de las consultas en un 23% (30/23).

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 27	Consultas SE 28	Variación entre SE 27 y 28
CONCEPCION	0	0	==
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	0	1	↑
GUAIRA	0	0	==
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	0	3	↑
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	0	1	↑
ALTO PARANA	12	3	↓
CENTRAL	3	1	↓
ÑEEMBUCU	0	0	==
AMAMBAY	0	0	==
CANINDEYU	0	1	↑
PDTE HAYES	0	2	↑
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	15	11	↓
Total general	30	23	-23,3 ↓

Referencia:

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

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 28

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 28 suman **54.906**.

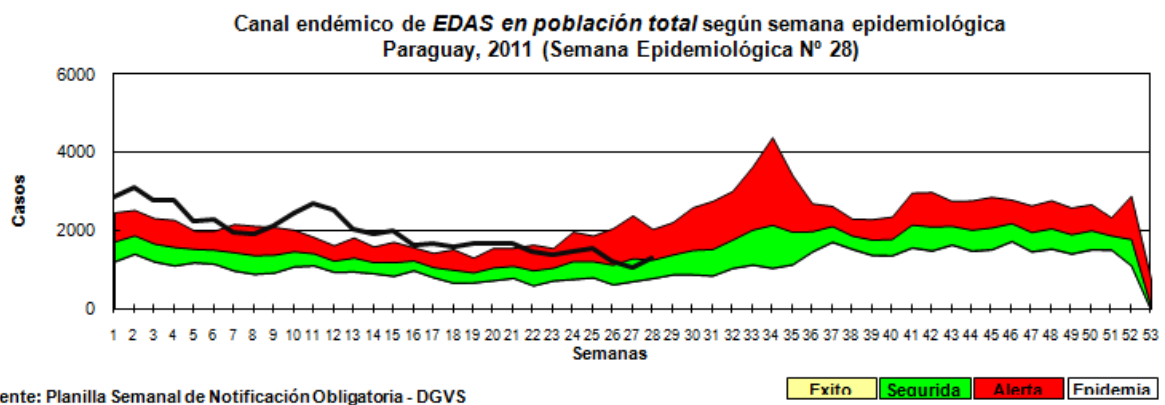
Corresponden a esta semana **1.318** consultas, que representan una tasa de **20,1** por 100 mil habitantes, con un descenso de **13,8%** en relación a la semana 27.

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

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

Gráfico 16

13

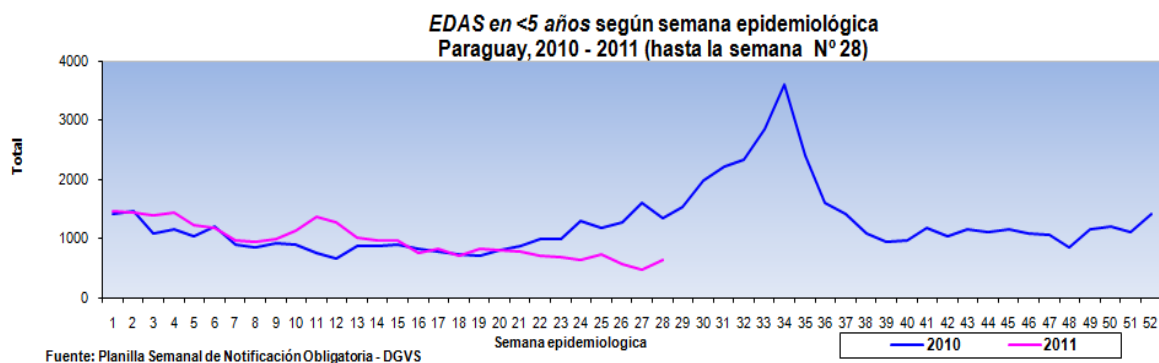


Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 28**, se registró **644** consultas dentro de este grupo de edad, **35,6%** menos que la semana epidemiológica 27. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **87,2** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **27.081**.

La línea de tendencia nos muestra un leve aumento de las consultas en la última semana, no obstante continua siendo inferior en relación al año 2010 en este mismo periodo. (Gráfico 17)

Gráfico 17



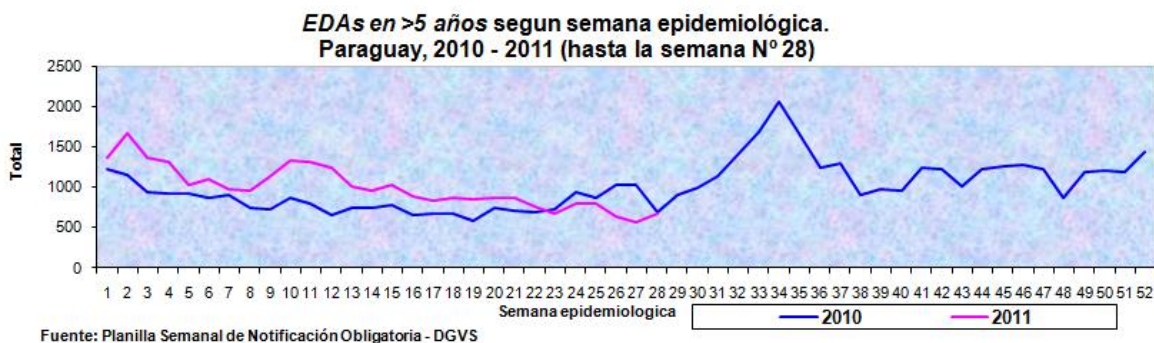
Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 28**, se registró **674** consultas, que representan una tasa de **11,6** por 100 mil habitantes, con una disminución del **18%** con respecto a la semana anterior en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **27.825**.

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)

14

Gráfico 18

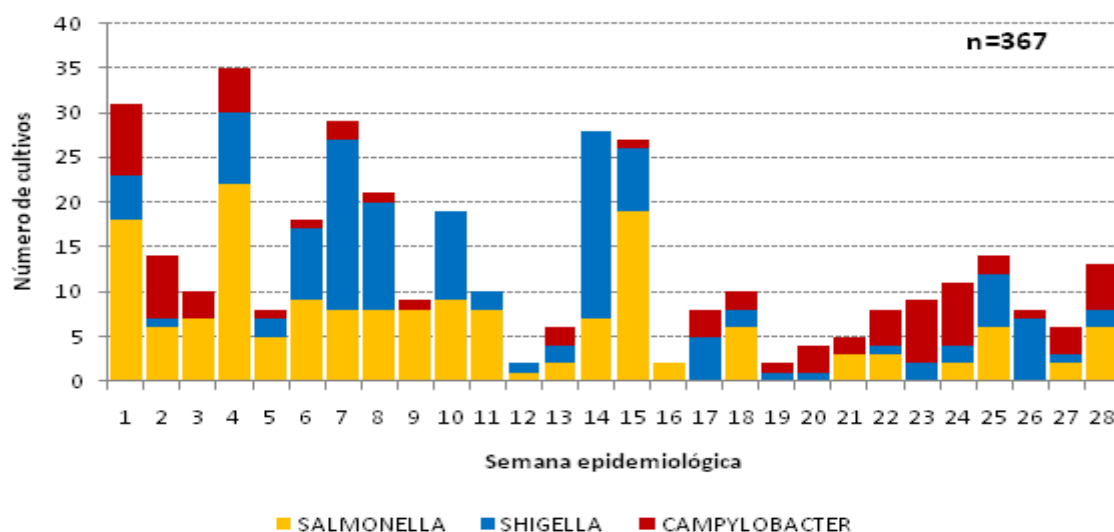


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 28**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 167/367 (45.5%), *Shigella spp.* 128/367 (34.8%) y *Campylobacter spp* 72/367(19.6%). 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.

Unidad de Comunicación

INFORMACIONES BÁSICAS SOBRE LA GRIPE

¿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, cardíopatas, obesos mórbidos, otros inmunocomprometidos) o dificultad para respirar, embarazadas, deben consultar inmediatamente.

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) – 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**

17