



MINISTERIO
de SALUD PÚBLICA
y BIENESTAR SOCIAL
PRESIDENCIA
de la REPÚBLICA
del PARAGUAY



Dirección General de Vigilancia de la Salud

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Edición N° 28 - Semana Epidemiológica 29 – Año 2012

Directora Ejecutiva

Dra. Celia Martínez, Directora de la Dirección General de Vigilancia de la Salud

Colaboradores de esta Edición:

- *Dra. Andrea Ojeda*, Coordinadora del Centro Nacional de Enlace
- *Dra. Águeda Cabello*, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación
- *Dra. Marta von Horoch*, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación.
- *Dra. Katia Peralta*, *Epidemióloga de Guardia.*
- *Dra. Sandra Irala*, *Epidemióloga de Guardia.*
- *Lic. Bettiana Martínez*, *Epidemióloga de Guardia.*
- *Dra. Amalia Castro*, *Coordinadora Médica.*
- *Fátima Santander*, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Compilación, Diseño y Diagramación:

- *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

- *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Contenido de esta edición

- Tabla de ENO
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Muerte Materna
- Dengue
- Comunicación
- Datos Meteorológicos

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico pretende mostrar la situación epidemiológica de los eventos bajo Vigilancia establecidos según la Resolución de Secretaria General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Resolución SG N° 12/2005, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario.

En este Boletín se incluye la información de los eventos de notificación obligatoria (ENOs), al sistema de vigilancia, casos sospechosos o confirmados. Es fundamental destacar que los casos registrados, constituyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local.

Los datos del presente Boletín constituyen datos notificados hasta la semana epidemiológica 29 (Desde 1 de enero hasta el 21 de julio de 2012).

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

Resolución n° 12 / 2005

En la siguiente tabla se presentan números de casos y tasas de incidencia hasta la semana epidemiológica número 29 (01 de enero al 21 de julio), datos comparativos con años anteriores, en el mismo período. **Los datos del año 2012 están sujetos a modificación.**

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria. Casos confirmados registrados en los años 2010, 2011 y 2012.

Notificaciones hasta la semana epidemiológica 29.

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2010		Año 2011		Año 2012	
		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	13.509	209	41.660	635	27.793	417
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	76	1	73	1	29	0
	Paludismo	22	0	5	0	6	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	10	0	6	0	8	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Otros	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	EFE Otras	0	0	0	0	20	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	1	0
	Tétanos Otras Edades	1	0	5	0	4	0
	Tos Convulsa	1	0	1	0	13	0
	Parotiditis	72	1	121	2	119	2
Difteria	0	0	2	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	284	4	129	2	120	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	6	0	3	0	3	0
Hepatitis	Hepatitis A	25	0	1	0	9	0
	Hepatitis B	10	0	12	0	13	0
	Hepatitis C	4	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	21	0	8	0
	Intoxicación por Pesticidas	99	2	128	2	102	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	229	4	173	3	127	2
	Fiebre Tifoidea	1	0	2	0	2	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	1	0
	Leptospirosis	2	0	1	0	3	0
	Muerte Materna**	56	3	62	4	** 25	1
	Tuberculosis***	1127	17	1183	18	*** 828	12

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años. Datos del año 2012, actualizado hasta el mes de mayo.

***Datos del 2012 estan actualizados hasta la SE 21

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 1 a 29, 2012

1. Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 29 (15 al 21 de julio-2012) ascienden a **200.944** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, **14.568** consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de **218,3** por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, representando un **aumento** del **2%** con respecto a la SE 28. (Tabla 2).

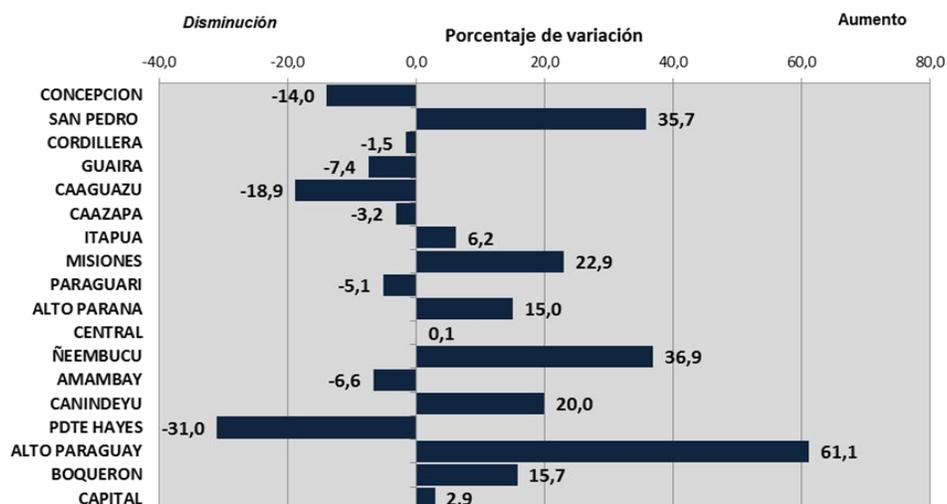
Tabla 2
ETI por Región Sanitaria (tasa de notificación y diferencia entre la semana epidemiológica N° 28 y 29) Paraguay, 2012

Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior N° 28	Datos de la Semana actual N° 29	Tasa x 100000 semana anterior N° 28	Tasa x 100000 semana actual N° 29	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.E N° 29
Total general	6.672.631	14.286	14.568	214,1	218,3	2,0	200.944

A nivel regional, **10** regiones registraron un aumento con respecto a la semana anterior; de moderada intensidad (entre 20 a 50%) presentaron San Pedro, Misiones, Ñeembucú, Canindeyú y Presidente Hayes y; de menor intensidad (menor al 20%) Itapúa, Alto Paraná, Central, Alto Paraguay, Boquerón y Asunción. (Gráfico 1)

Gráfico 1

Diferencia de tasa de notificación de ETI por Región Sanitaria. Paraguay, 2012 (semana epidemiológica n° 28 y 29)

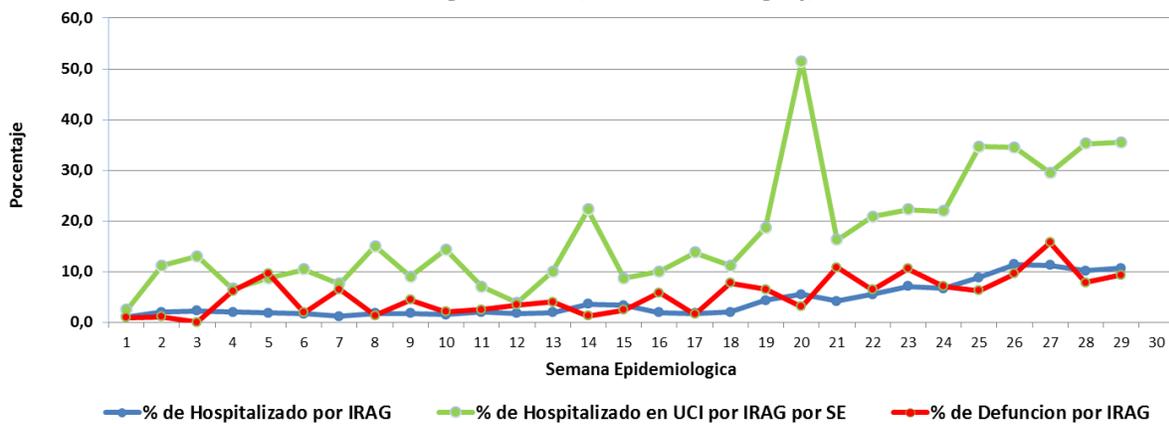


2.- Monitoreo de Atenciones por IRAG en los Hospitales Centinelas:

La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** alcanzó en la Semana Epidemiológica (SE) 29 el **11%** (159/1491). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas ésta semana fue del **35,5%** (22/62) presentando una situación similar a la semana anterior (35,2%). Los fallecidos por IRAG reportados por la Vigilancia Centinela hasta la SE 29 suman **117**, siendo 15 los asociados a virus respiratorios identificados y de éstos 10 a Influenza A H1N1 pdm 09. (Gráfico 2).

Gráfico 2

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 29, Paraguay, 2012

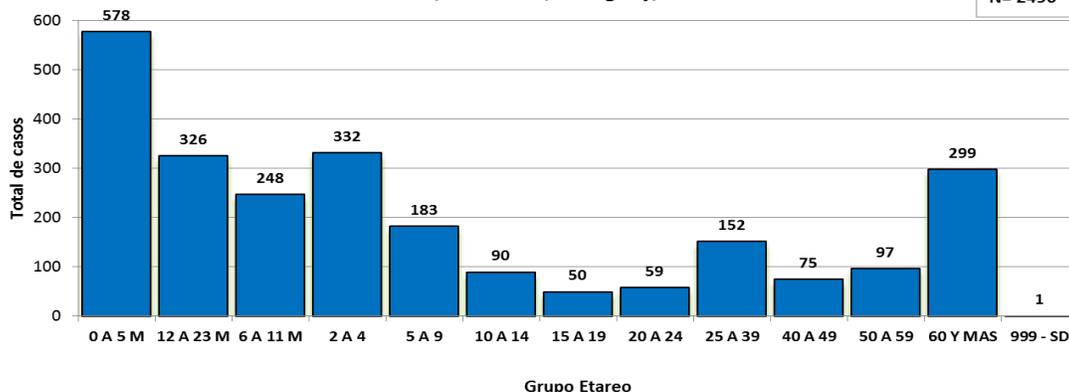


El mayor número de casos acumulados de IRAG (**2.490**) se encuentran en el grupo de edad de menores de 2 años, seguidos en menor proporción por los escolares y adolescentes, y, los mayores de 60 años.

En las últimas semanas predominan las hospitalizaciones de IRAG por Virus Sincial Respiratorio (VSR), principalmente en los menores de 2 años, mientras que el virus de Influenza se presenta sobretodo en el grupo de adultos jóvenes (20 a 59 años) y adultos mayores (60 y mas años). (Gráfico 3)

Gráfico 3

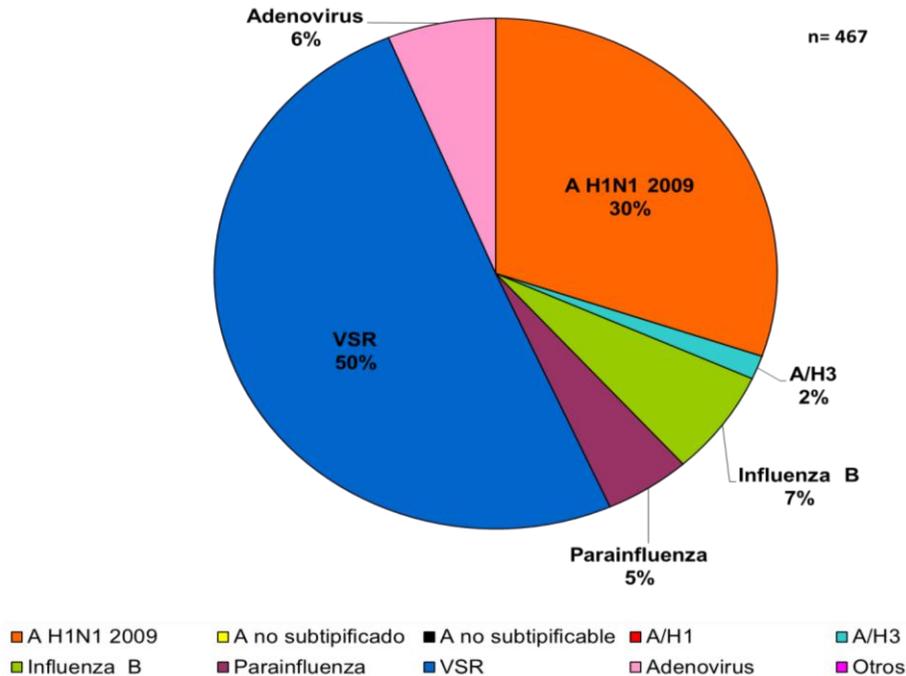
Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 29, Paraguay, 2012



3. Circulación viral

Gráfico 4

PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2012

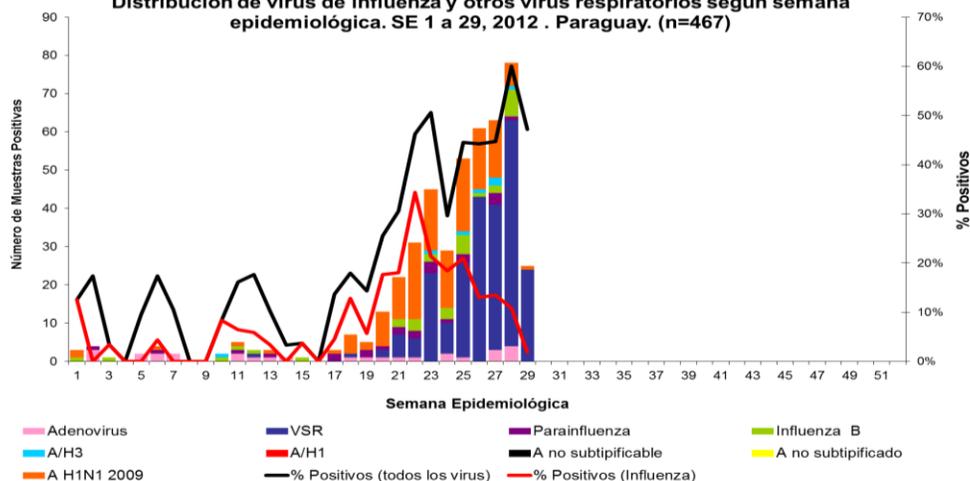


Los datos acumulados hasta la SE 29 demuestran circulación de virus respiratorios en aumento, siendo los identificados el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) 50%, el virus Influenza A H1N1 pdm 09 (30%), el Influenza B (7%), el Adenovirus (6%), el Parainfluenza (5%), y, el Influenza A H3 (2%).(Gráfico 4)

En relación a la vigilancia virológica a nivel de Centros Centinelas de IRAG, el porcentaje de positividad se mantiene en aumento, alcanzando en la última semana el 47,2% (n= 53), siendo el 45,3% correspondiente al virus Sincicial Respiratorio y el 1,9% al virus de Influenza A H1N1 pdm 09. En la última semana predominan las muestras positivas para virus Sincicial. (Gráfico 5).

Gráfico 5

Vigilancia intensificada IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 29, 2012 . Paraguay. (n=467)



MUERTE MATERNA

En los primeros 5 meses del año 2012 (enero a mayo), se registran 25 casos de muerte materna. Cabe resaltar que hasta el momento la cantidad de casos comparados con el año 2010 es menor en un 42% (43 a 25) y con respecto al año 2011 es inferior en un 52% (52 a 25).

Los departamentos de residencia en los cuales se registraron estas muertes son en orden de frecuencia: Central 32 % (8/25), Alto Paraná 20 % (5/25), Asunción 12 % (3/25) y San Pedro 8 % (2/25). Los otros departamentos que registraron 1 muerte materna cada uno son: Concepción, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Itapúa, Canindeyú y Pte. Hayes.

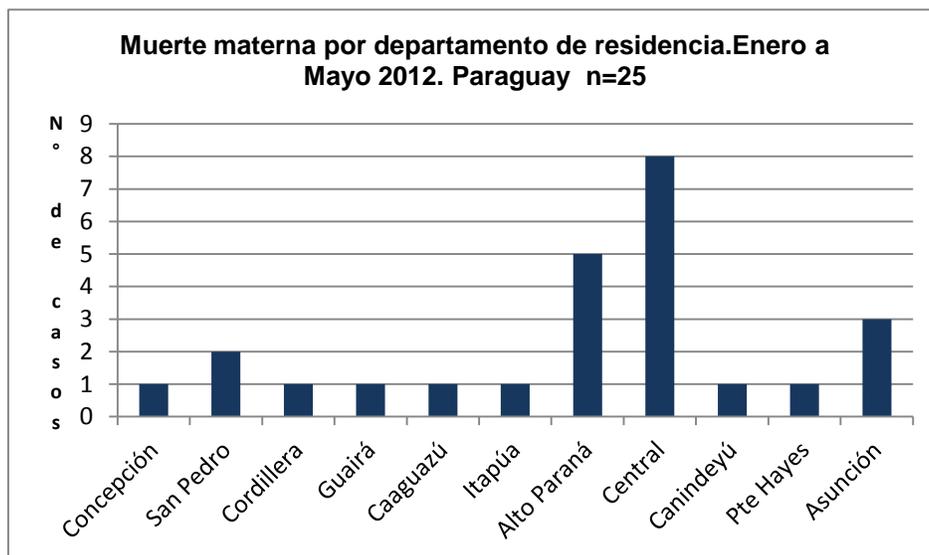
El grupo de edad más frecuente en las que se presentaron los casos fue el 20 a 24 y 30 a 34 años, sumando entre ambos 48 %.

Las causas más frecuentes de defunción corresponden a las causas directas, siendo las Hemorragias las primeras en un 36 % de los casos. La otra causa es la sepsis en un 8 % (2). Las demás causas registradas fueron: eclampsia severa, tromboembolismo pulmonar, embolia grasa con un 4 % cada una.

En el caso de las hemorragias, en 2/9 pacientes ocurrieron durante el trabajo de parto y en 4/9 casos el parto fue domiciliario, atendida por partera empírica.

Entre las causas indirectas se registraron: neumonía y Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda 12 % (3), dengue 8 % (2), cardiopatía 8% (2), sepsis asociada a diabetes, shock séptico asociado a abdomen agudo quirúrgico 8 % (2), HIV con neumocistosis pulmonar 4 % (1), y aneurisma 4 % (1).

Gráfico 6



Fuente de información: Dpto. de Bioestadística – DIGIES

DENGUE. Situación epidemiológica

Las notificaciones acumuladas en lo que va del año suman **31.662**, de las cuales **27.793 (87,6%)** fueron casos **confirmados**, **1.039 (3,3%)** son **sospechosos** y **2.830 (9,2%)** se **descartaron**.

Ingresaron al sistema **66** notificaciones de pacientes con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la **SE 29** (15 al 21 de julio).

Se identificó la circulación del serotipo DEN-2 y DEN-4, este último sólo en Asunción y Central. La tasa de incidencia acumulada es de **417** por cien mil habitantes, comparada con el año 2010 es **98,91%** superior y con respecto al año 2011 es inferior en un **34,39%**.

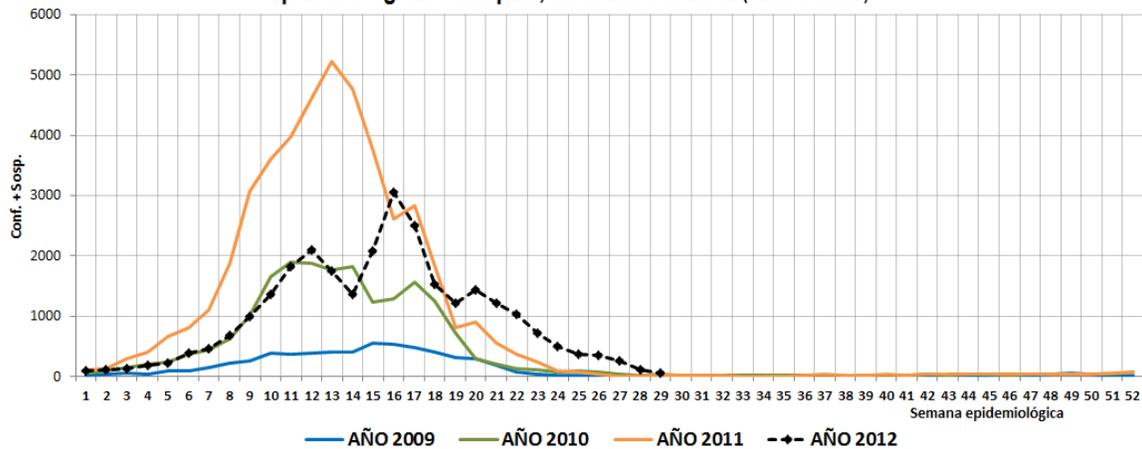
Tabla 3: Notificaciones de Dengue. Paraguay 2012

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 2	1249	1186	7	56	2
	AMAMBAY	DEN 2	984	548	56	380	3
	SAN PEDRO	DEN 2	115	46	31	38	
	TOTAL EJE NORTE		2348	1780	94	474	5
CENTRO OCCIDENTAL	ASUNCION	DEN 2 y 4	4802	4150	411	241	8
	CENTRAL	DEN 2 y 4	21462	20566	447	449	44
	CORDILLERA	DEN 2	657	307	15	335	1
	PARAGUARI	DEN 2	473	269	5	199	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		27394	25292	878	1224	53	
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		119	44	14	61	
	CAAZAPA		31	3	2	26	
	CAAGUAZU	DEN 2	207	115	1	91	
	ALTO PARANA	DEN 2	800	370	13	417	
	CANINDEYU	DEN 2	84	64	1	19	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1241	596	31	614	0	
SUR	ITAPUA	DEN 2	187	38	8	141	
	ÑEEMBUCU	DEN 2	85	12	7	66	
	MISIONES	DEN 2	48	19	4	25	
TOTAL EJE SUR		320	69	19	232	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES		196	18	2	176	
	ALTO PARAGUAY		17	7		10	
	BOQUERON	DEN 2	146	31	15	100	
TOTAL EJE CHACO		359	56	17	286	0	
Total general			31662	27793	1039	2830	58

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos actualizados al 25/07/2012, sujetos a modificación

Gráfico 7

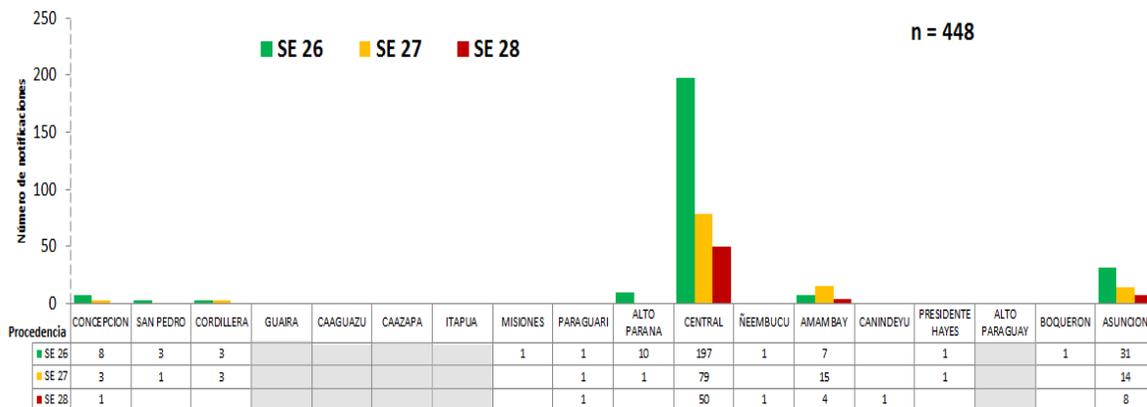
Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 al 2012 (hasta la SE 29)



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Actualmente se observa corte de circulación viral en los siguientes departamentos: **Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa y Alto Paraguay**. Podría registrarse similar situación en las próximas semanas en los departamentos que notificaron menos de 5 casos en las últimas tres semanas y son las siguientes: San Pedro, Misiones, Paraguari, Ñeembucú, Canindeyú, Pte Hayes y Boquerón.

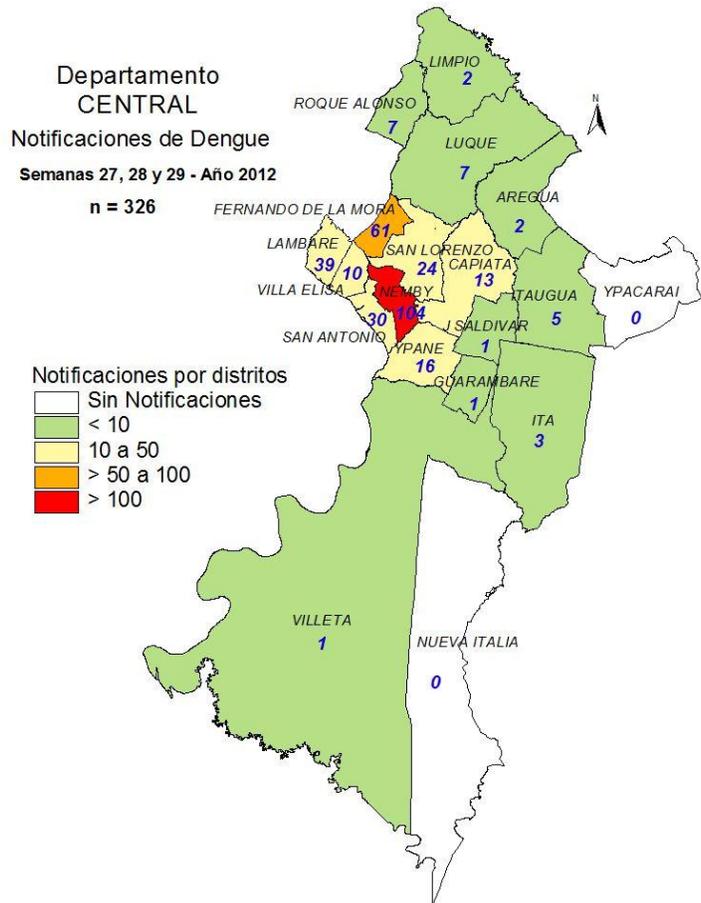
Gráfico 8: Notificados por dengue (conf. y sosp.) en las semanas epidemiológicas 27, 28 y 29, según departamentos de procedencia y semana de inicio de síntomas. Paraguay 2012.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Mapa 1: Notificados por dengue (conf. y sosp.) en las semanas epidemiológicas 27, 28 y 29, según distritos de procedencia y semana de inicio de síntomas. Departamento Central, 2012.

La actividad viral todavía es persistente en Ñemby, Fernando de la Mora, Lambaré, San Lorenzo, San Antonio, Villa Elisa, Luque y Capiatá donde se puede visualizar que las notificaciones en las últimas tres semanas epidemiológicas continúan siendo significativas.



De acuerdo a las notificaciones recibidas en las últimas tres semanas, en Asunción los barrios con circulación activa son: **Santísima Trinidad, Barrio Jara, Obrero, Villa Aurelia y Republicano.**

La importancia de la notificación, investigación y control de foco de los casos sospechosos son claves para disminuir la circulación viral y la carga de la enfermedad.

Esta situación posiciona a los esfuerzos intermunicipales para combatir al vector, como la manera más eficiente de disminuir los riesgos y daños para la población y el desarrollo de la red de urgencias y la regulación médica entre los establecimientos y servicios del área afectada son estrategias fundamentales para mitigar el impacto de la enfermedad sobre la población.

DENGUE. Vigilancia por Ejes

Tabla 4: Casos confirmados y tasa de incidencia por departamentos y ejes. Paraguay 2012

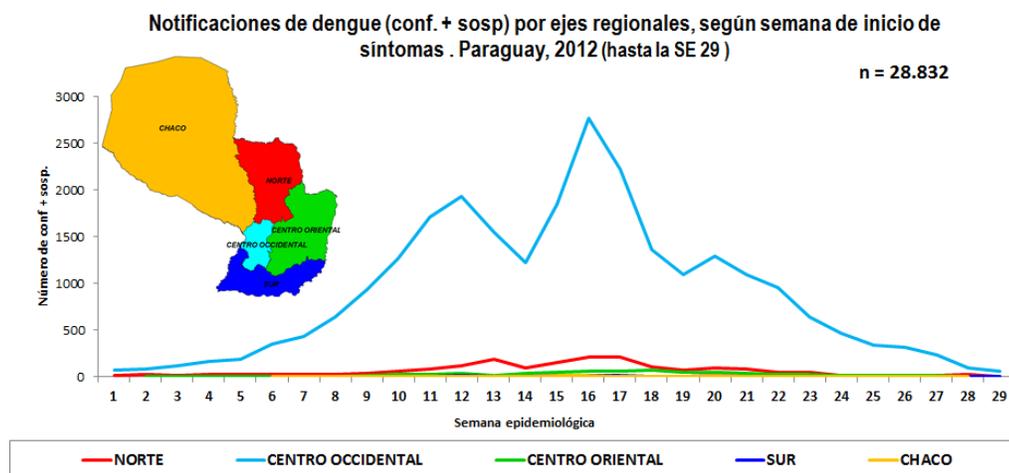
En cuanto a la vigilancia por ejes, se observa que el eje predominante es el Centro Occidental, de donde proceden el 91% de los casos confirmados acumulados, seguido del eje Norte con el 6,4% de los casos, en estos ejes la tasa de incidencia supera a 200 por cada cien mil habitantes; los demás presentan una tasa de incidencia menor a 50.

En el gráfico 9, se observa que todos los ejes se encuentran por debajo de las 200 notificaciones en la semana epidemiológica 29 (15 al 21/jul). En el eje Centro Occidental, se puede visualizar que continua el descenso, siendo de 39,17 %, (97a 59 notificaciones) en relación a la semana 28 (8 al 14/jul).

Ejes	Departamentos	Población (Proyección 2012)	Confirmados	Tasa por 100 mil hab.
NORTE	CONCEPCION	189929	1186	624
	AMAMBAY	125611	548	436
	SAN PEDRO	360094	46	13
	Total Eje Norte	675634	1780	263
CENTRO OCCIDENTAL	ASUNCION	515587	4150	805
	CENTRAL	2221180	20566	926
	CORDILLERA	282981	307	108
	PARAGUARI	239633	269	112
Total Eje Centro Occidental	3259381	25292	776	
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	198032	44	22
	CAAZAPA	151415	3	2
	CAAGUAZU	478627	115	24
	ALTO PARANA	785747	370	47
	CANINDEYU	195868	64	33
Total Eje Centro Oriental	1809689	596	33	
SUR	ITAPUA	545922	38	7
	ÑEMBUKU	84123	12	14
	MISIONES	118798	19	16
Total Eje Sur	748843	69	9	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	106826	18	17
	ALTO PARAGUAY	11151	7	63
	BOQUERON	61107	31	51
Total Eje Chaco	179084	56	31	
Total general		6672631	27793	417

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos actualizados al 25/07/2012, sujetos a modificación

Gráfico 9



Fuente: Base Nacional de Febriles UGD/DGVS

DENGUE. Vigilancia de Hospitalización por Sx Febril Agudo

Las hospitalizaciones acumuladas en lo que va del año suman: **5.845** hospitalizados, de los cuales se confirmaron el **89,2%** (5216/5845). Con respecto al total de confirmados el **18,7%** (5.216/27.793) de los casos requirieron hospitalización.

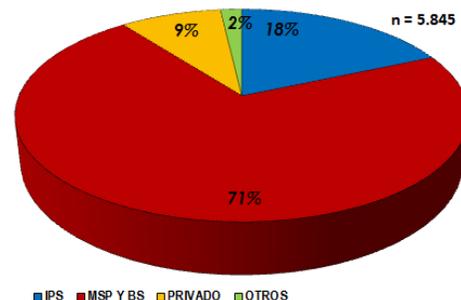
Se registró un aumento del numero de hospitalizaciones desde el inicio de la epidemia en la SE 9, alcanzando el pico de mayor magnitud en la SE 17 (22 al 28 de abril), mostrando actualmente un marcado descenso, a partir de la semana epidemiológica 24 (10 al 16 de junio), donde las notificaciones a nivel nacional se encuentran por debajo de 100 por semana.

El mayor riesgo por edad lo presentan los extremos de la vida, menores de 5 años, seguido del grupo de adultos mayores de 60 años. El grupo más afectado es de 20 a 39 años 27,1%(1416/5216).



Gráfico 11
Distribución porcentual de hospitalizaciones por dengue, según sector del servicio. Paraguay 2012

De acuerdo al sector de Salud en donde fueron hospitalizados, provienen de servicios públicos 71%, IPS: 18%, privados 9% y otros: 2%



DENGUE. Vigilancia de Mortalidad

En cuanto a la mortalidad, el número de pacientes fallecidos ingresados al sistema son en total **134**, de los cuales se confirmaron como **muerte por dengue el 43,2% (58 casos)**.

El **57%** presentó alguna comorbilidad asociada y el **34%** contaba con el antecedente corroborado de al menos un episodio anterior de Dengue. En cuanto a la distribución por grupos de edad, entre los confirmados, **38% (22/58)** corresponden a los mayores de 60 años.

La tasa de letalidad es del **0,20%** (58/27.793) considerando el total de casos confirmados.

Tabla 5: Distribución de casos según clasificación y sistema de salud

Sector del servicio	MUERTE POR DENGUE		CON COMORBILIDAD		CON EPISODIO ANTERIOR		MUERTE CON DENGUE		DENGUE DESCARTADO		EN INVESTIGACION		TOTAL FALLECIDOS	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
PUBLICO	25	58%	15	60%	7	28%	9	21%	6	14%	3	7%	43	32,1
IPS	14	27%	7	50%	6	43%	14	27%	18	35%	6	12%	52	38,8
PRIVADO	15	56%	8	53%	6	40%	6	22%	3	11%	3	11%	27	20,1
OTROS	4	33%	3	75%	1	25%	0	0%	3	25%	5	42%	12	9,0
Total general	58	43%	33	57%	20	34%	29	22%	30	22%	17	13%	134	100,0

METEOROLOGIA

Luego de las precipitaciones registradas en los últimos días, en Asunción y el área metropolitana, se anuncian para esta semana temperaturas que se mantendrán en el rango de frescas a cálidas. Recomendamos continuar con la tarea de eliminar los criaderos del vector (*Aedes aegypti*) que se activan luego de cada lluvia.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: JULIO	
Miercoles 01	Jueves 02	Viernes 03	Sabado 04	Domingo 05
				
Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos del noreste.	Fresco a cálido, cielo parcialmente nublado, vientos del noreste.	Fresco al amanecer, luego cálido por la tarde, cielo parcialmente nublado, vientos del norte.	Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos del norte.	Caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos del norte.
Mínima: 16 °C Máxima: 26 °C	Mínima: 16 °C Máxima: 27 °C	Mínima: 17 °C Máxima: 30 °C	Mínima: 19 °C Máxima: 31 °C	Mínima: 20 °C Máxima: 31 °C



Unidad de Comunicación

RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE LA INFLUENZA

La infección por el virus de la influenza tipo A, puede causar una amplia variedad de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, escalofríos y fatiga. Algunos grupos de personas, como las que tienen afecciones crónicas, pueden ser más vulnerables a enfermarse gravemente por una infección de influenza. A veces pueden producirse infecciones bacterianas al mismo tiempo o después de una infección por los virus de la influenza y dar origen a neumonías, infecciones de oído o sinusitis.

Cómo se propaga la influenza

La forma principal de transmisión de los virus de la influenza es de persona a persona, a través de las gotitas respiratorias que se expulsan al toser o estornudar. Esto puede suceder cuando las gotitas provenientes de la tos y los estornudos de una persona infectada se desplazan por el aire y se introducen en la boca o la nariz de las personas cercanas. Los virus de la influenza también pueden transmitirse cuando una persona toca las gotitas respiratorias presentes en otra persona o en un objeto y luego se toca la boca o la nariz (o toca la boca o la nariz de alguien más) antes de lavarse las manos.

Las personas con influenza que reciben cuidados en su casa deben:

- consultar con su médico si requieren de algún cuidado especial en caso de embarazo o si tienen afecciones como diabetes, enfermedades cardíacas, asma o enfisema;
- verificar con el médico si necesitan tomar medicamentos antivirales;
- permanecer en la casa durante 7 días después de que comenzó la enfermedad o de que la fiebre haya desaparecido;
- descansar mucho;
- tomar muchos líquidos (como agua, caldos, bebidas deportivas, bebidas con electrolitos para bebés) para evitar una deshidratación;
- cubrirse la boca cuando tosan y estornuden; lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con alcohol en gel, especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos;
- evitar el contacto cercano con los demás, no ir al trabajo o la escuela si está enfermo;

Cuándo buscar atención médica de emergencia

Busque inmediatamente atención médica de emergencia si la persona enferma en su hogar:

- tiene dificultad para respirar o dolor de pecho;
- sus labios presentan una coloración morada o azulosa;
- está vomitando o no puede retener los líquidos que toma;
- presenta signos de deshidratación como mareo al estar de pie, no va a orinar o en si es un bebé, llora pero no tiene lágrimas;
- está menos despierta de lo normal o manifiesta confusión.

Medidas para disminuir la transmisión de la influenza en la casa

Cuando cuide de un familiar que esté enfermo de influenza en el hogar, las principales medidas de protección para usted y las demás personas que no están enfermas son:

- Mantener a la persona enferma alejada de los otros lo más posible.

- Recordar a la persona enferma que se cubra la boca cuando tose y que se lave a menudo las manos con agua y jabón o con alcohol en gel, especialmente después de toser o estornudar.
- Hacer que todos los miembros del hogar se laven a menudo las manos con agua y jabón o frotándose con alcohol en gel.

Dónde debe permanecer una persona enferma en la casa

- Mantenga a la persona enferma en una habitación separada de las áreas comunes de la casa. (Por ejemplo, una habitación aparte que tenga su propio baño, si es posible.) Mantenga cerrada la habitación del enfermo.
- A menos que tenga que ir al médico, una persona con influenza no debe salir de la casa cuando tenga fiebre o durante la etapa en que suele ser más contagiosa (7 días después de que aparecen los síntomas en los adultos, y 10 días después de que aparecen los síntomas en los niños).
- Si las personas con influenza necesitan salir de la casa (por ejemplo, para ir al médico) deben cubrirse la boca y la nariz cuando tosan o estornuden y usar mascarillas (quirúrgicas) si es posible.
- Haga que la persona use una mascarilla quirúrgica si tiene que estar en áreas comunes de la casa o cerca de otras personas.
- De ser posible, la persona enferma debe usar un baño aparte. Este baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante.

Protección de otras personas en el hogar

- Una persona enferma no debe recibir visitas, a menos que sean las personas que cuidan de ella.
- Procure que un solo adulto de la casa sea el que cuide de la persona enferma.
- Evite que una mujer embarazada sea la que cuide del enfermo. (Las mujeres embarazadas enfrentan un riesgo más elevado de complicaciones por la influenza y debido a su estado pueden tener un sistema inmunitario debilitado).
- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con alcohol en gel, y también después de cada contacto con una persona enferma o con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia.
- De ser posible, tenga una buena ventilación en las áreas comunes de la casa (p. ej., mantener abiertas las ventanas de los baños y la cocina, etc.)

Si usted cuida de una persona enferma

- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Cuando cargue a un niño pequeño enfermo, haga que la barbilla del niño quede mirando hacia el hombro de usted para evitar que le tosa directamente en la cara.
- Lávese las manos con agua y jabón o con alcohol en gel después de tocar a una persona enferma o de manipular sus pañuelos usados o su ropa.
- Las personas que cuidan de una persona con influenza pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás antes de que les aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la influenza en caso de que esté recién infectada.

Utilización de mascarillas

- Evite en lo posible el contacto cercano (menos 1,8 metros) con la persona enferma.
- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo, cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla (p. ej., una mascarilla quirúrgica).
- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara y deben ser eliminadas inmediatamente a la basura para que nadie más los toque.
- En lo posible, evite reutilizar mascarillas. Para reutilizar una mascarilla no desechable, primero debe lavarla con detergente normal para ropa y secar o colocarla en la secadora.

- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con alcohol en gel.

Limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de la basura

- Deposite en la basura los pañuelos y todos los artículos desechables que haya utilizado la persona enferma. Lávese las manos después de tocar los pañuelos usados o los productos similares para desechar.
- Mantenga limpias las superficies (especialmente mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños) pasándoles un trapo con un desinfectante.
- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma no necesitan lavarse por separado, pero es importante que nadie más use estos artículos si no se lavan primero.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar o colóquela en la secadora. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con alcohol en gel.
- Los utensilios para comer deben lavarse ya sea en la lavadora de platos o a mano con agua y jabón.



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Departamento de Bioestadística - DIGIES
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – IX Región Sanitaria – Paraguari
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIV Región Sanitaria – Canindeyú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XV Región Sanitaria – Pte. Hayes
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción