

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 29

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 29**, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

Tabla 1**Enfermedades de Notificación Obligatoria**

Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	4124	65,04	13510	209,42	35027	533,80
	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	5	0,08
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	42	0,66	71	1,10	120	1,83
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	14	0,22	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	5	0,08	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	96	1,46
	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	25	0,39	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	14	0,21
	Intoxicación por Pesticidas	139	2,19	101	1,57	96	1,46
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	192	3,03	229	3,55	160	2,44
	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***	68	4,23	56	3,41	47	2,80

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

Con respecto a los casos de hantavirus, se puede observar un aumento de los casos confirmados en el mismo periodo, no obstante cabe recordar que TODOS los casos pertenecen a Regiones Sanitarias en donde esta patología es ENDEMICA en nuestro País.

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 29

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 29 (23-07-2011) ascienden a **174.361** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, **5.785** consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 88,1 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con una disminución 21% con respecto a la SE 28.

Tabla 2

Población	Datos de la Semana anterior Nº 28	Datos de la Semana actual Nº 29	Tasa x 100000 semana anterior Nº 28	Tasa x 100000 semana actual Nº 29	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.ENº 29
6.561.785	7.344	5.785	111,92	88,16	-21,23	174.361

De las 18 Regiones sanitarias, solo los Departamentos de Concepción, Alto Paraná y Boquerón registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 28, siendo superior al 50%.

El descenso producido en la última semana, ubica al evento de nuevo en la franja de Alerta, tal como se demuestra en el canal endémico (Gráfico 1), presentando la misma tendencia que en los años 2008 y 2010. (Gráfico 2)

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 29)

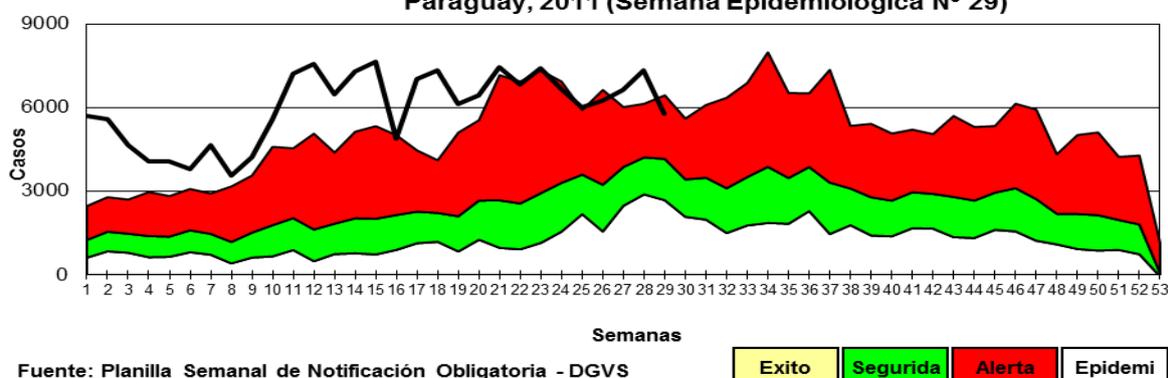
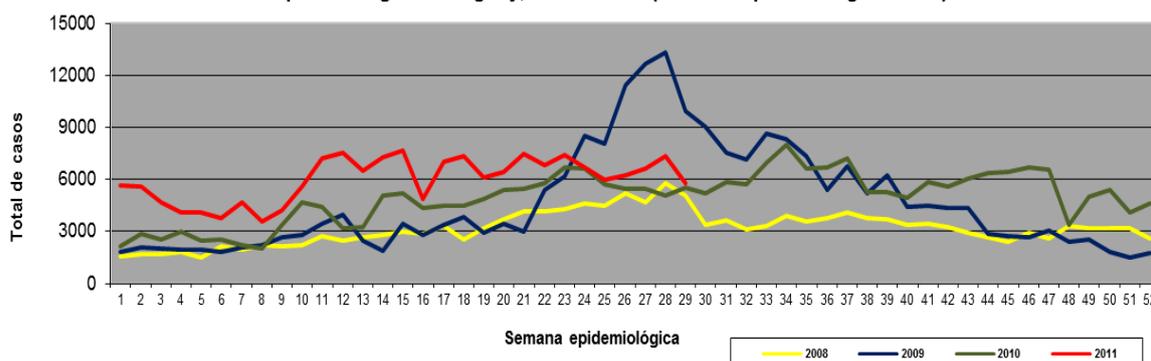


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2008 al 2011 (Semana Epidemiológica Nº 29)

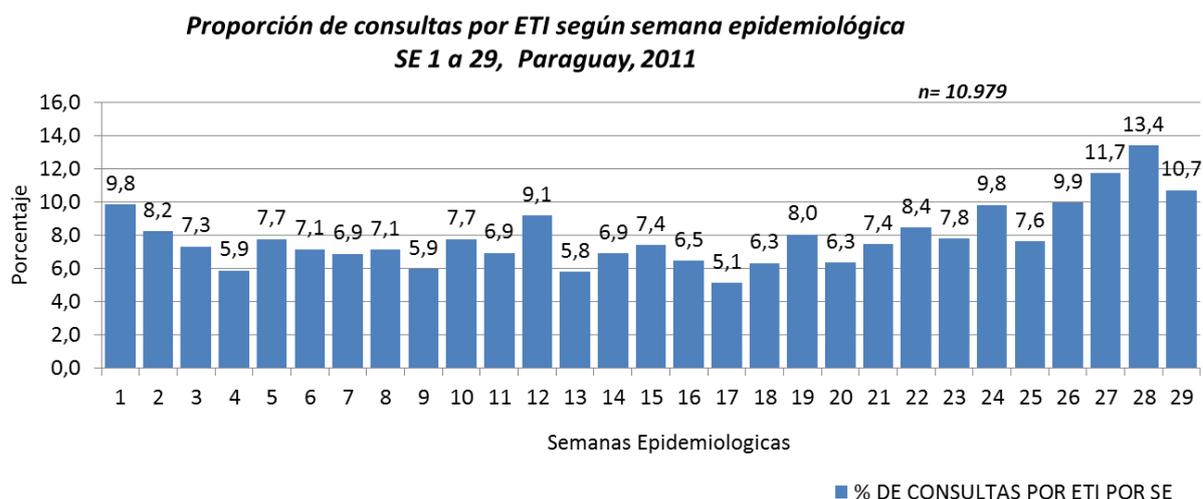


VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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).

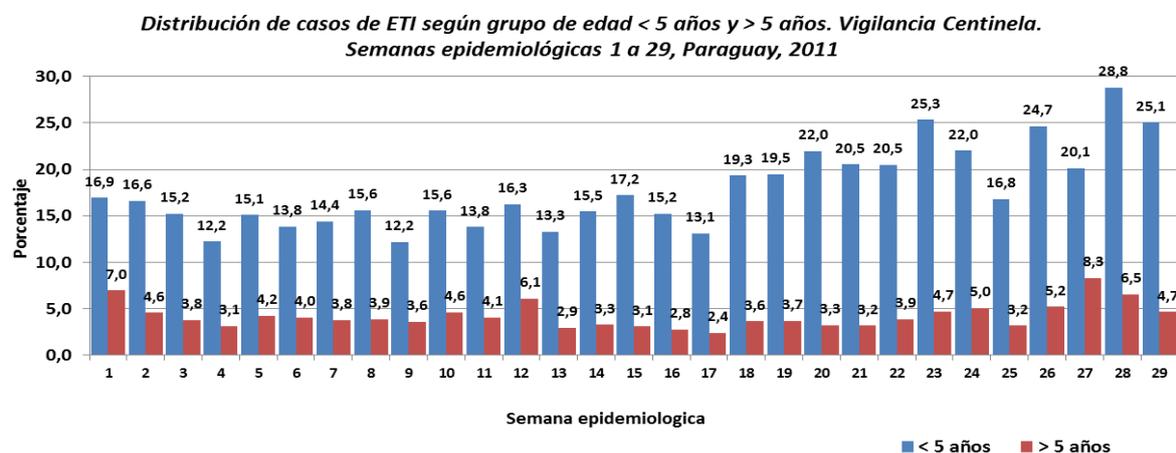
Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana una disminución (10,7%) con respecto a la anterior (13,4%) cercano al 3%.(Gráfico 3).

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 29, Paraguay, 2011.



Al desagregar según grupos de edad, en la última semana el descenso en la proporción de consultas se presentó en todas las edades. (Gráfico 4).

Gráfico 4. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 29, 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 3.

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

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

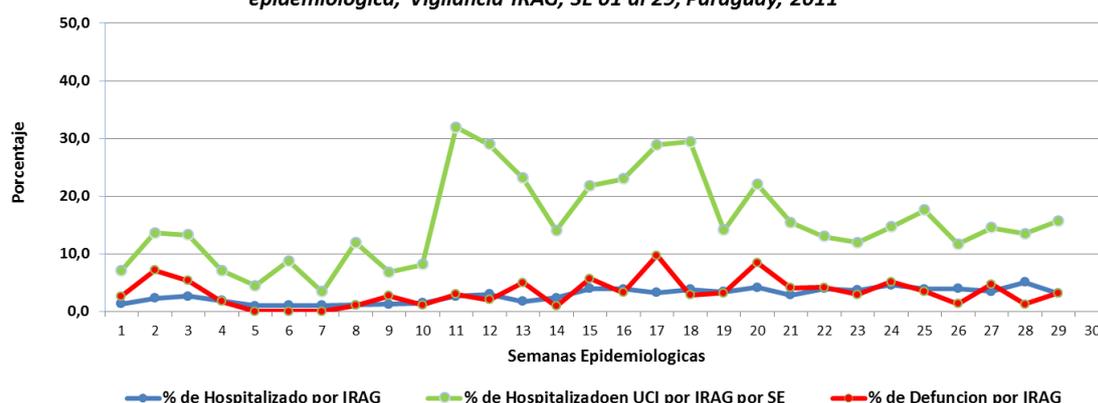
5

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 29 fue del 3,1%, sufriendo un descenso del 2% con respecto a la semana anterior (5%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un leve aumento de 2% (15,7%) con respecto a la semana anterior (13,4%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas también sufrió un leve aumento (3,2%) con respecto a la semana anterior (1,3%) en el orden del 2%. En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman 109.

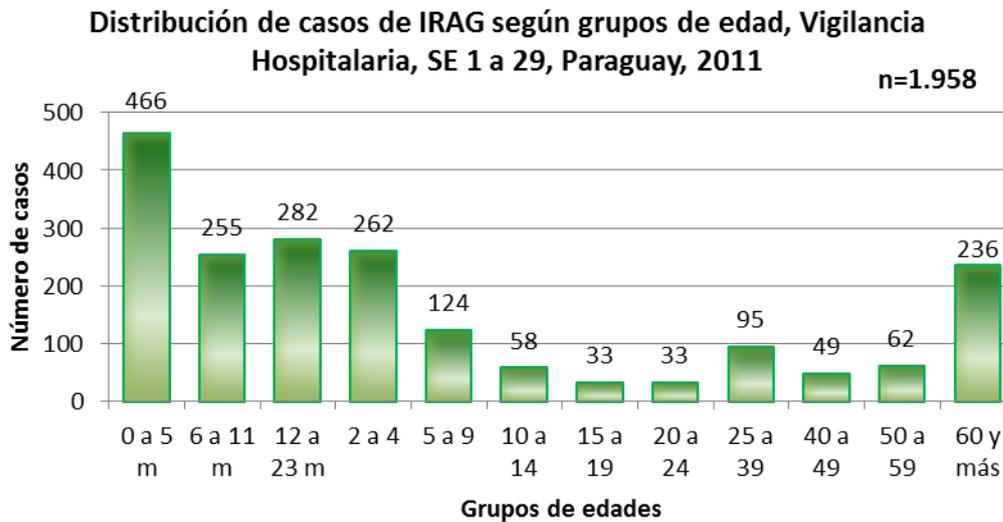
Gráfico 5

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 29, Paraguay, 2011



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 y Estado Vacunal

6

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 24,5% (480/1.958) presentó uno o más factores de riesgo.

Al analizar los casos Fallecidos (109), se puede evidenciar que más de la mitad de los casos presentó uno o más factores de riesgo (55,9%), sólo en el 5% se obtuvo el dato de vacunación contra Influenza de la temporada 2010-2011, y, el 41% sucedieron en el grupo de edad de mayores de 60 años.

Tabla 4: Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal

Fallecidos acumulados hasta SE 29		
	n	%
Fallecidos	109	
Comorbilidades	61	55,96
Vacunación para Influenza	5	4,59
Mayor de 60 años	45	41,28
Menores de 5 años	28	25,69

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 29 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.958 casos de IRAG, y se han tomado 1.455 muestras. (Tabla 5).

Tabla 5: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 29, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 29		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1958	
IRAG con muestras	1455	74,3
Muestras Analizadas	1089	74,8
Muestras Positivas	266	24,4

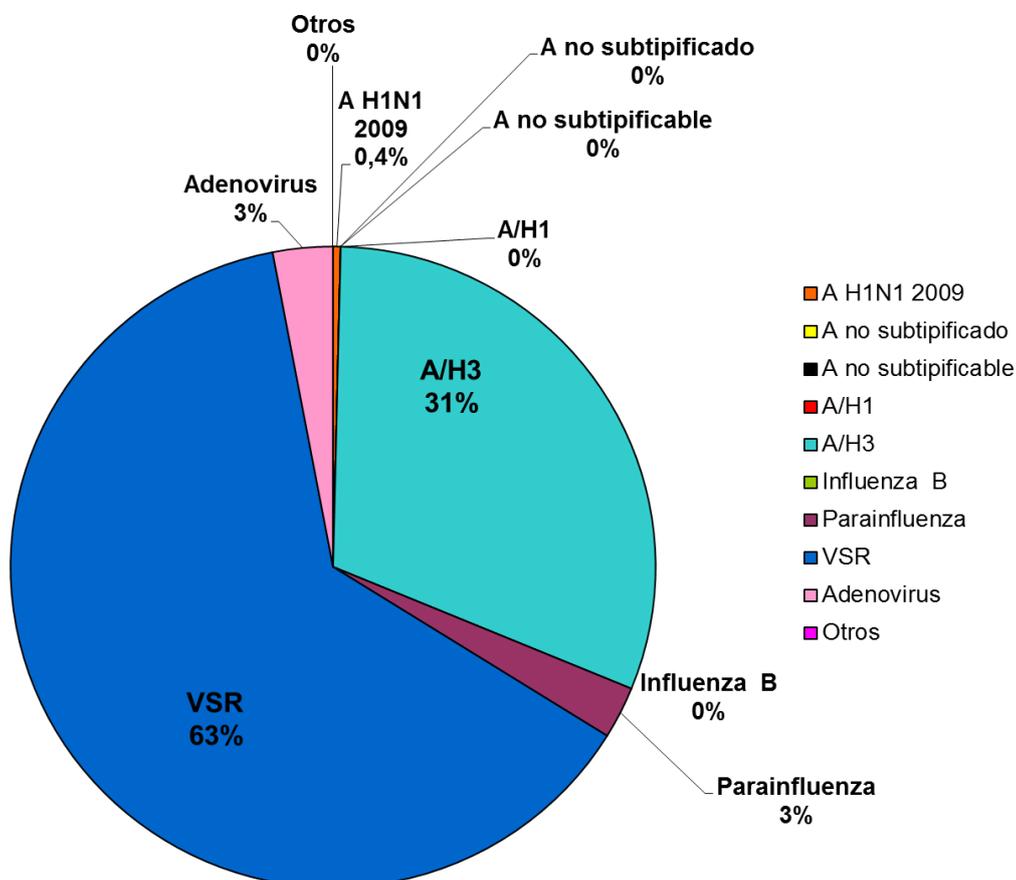
Obs: Los datos están sujetos a modificación

Circulación viral

De las muestras respiratorias enviadas por los Centros Centinelas de IRAG en la última semana no se han reportado positivas, manteniéndose la misma distribución proporcional de virus identificados en el año.

Gráfico 7

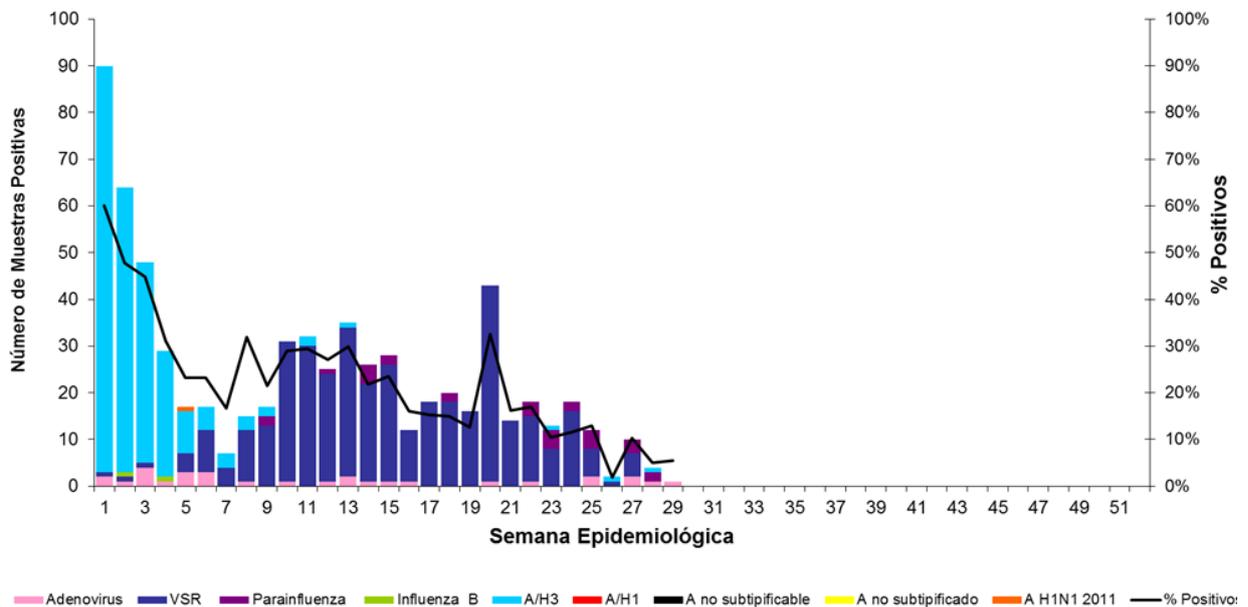
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



Desde la SE 1 a la SE 29 se han procesado 1.089 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 24,4% (266/1089).

El monitoreo de circulación viral por semana epidemiológica reportado por el Centro Nacional de Influenza, demuestra que el porcentaje de positividad de muestras en la última semana fue 5%.

Gráfico 8
Distribución de virus de influenza y otros virus según semana epidemiológica. Paraguay, SE 1 a 29 de 2011.



DENGUE

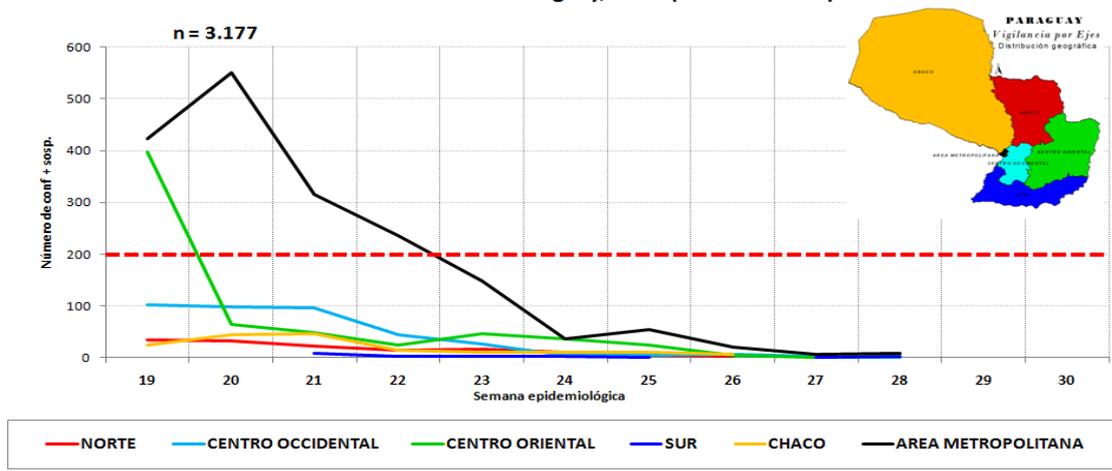
Actualización de datos

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 **3.308**, de los cuales fueron confirmados **1.640 (49,57%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **117** y continúan sospechosos **1.551**. **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

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



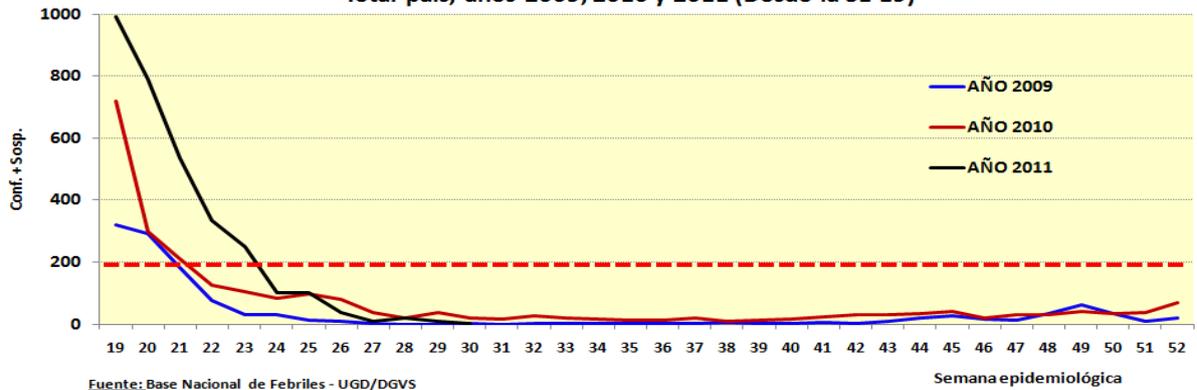
Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

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

9

Gráfico 12

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



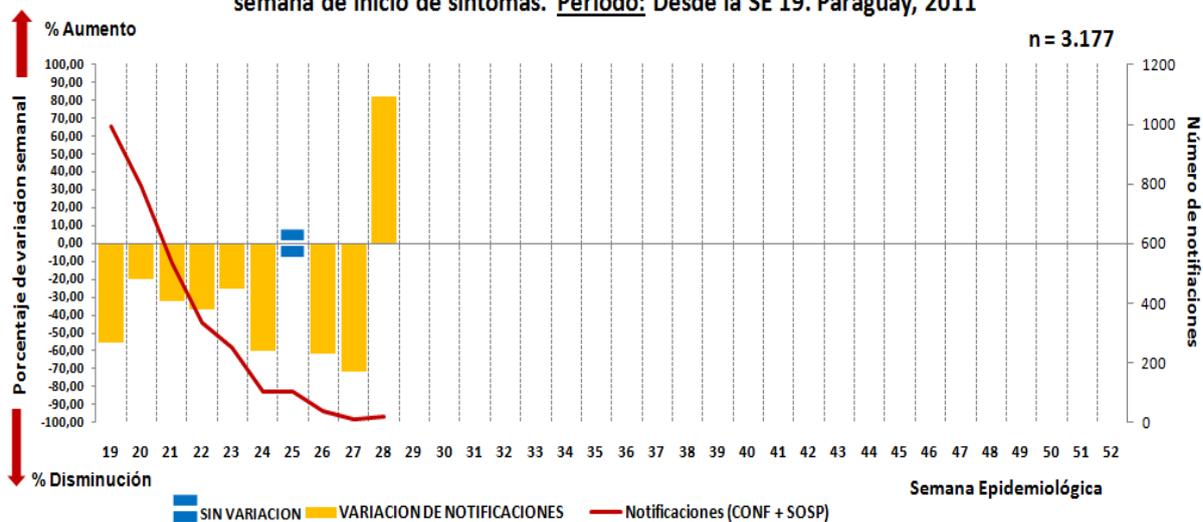
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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 27 y 28 registraron un incremento estadísticamente no considerable [SE 27 (11) /SE 28 (20)]. (gráfico 13).

Analizando las últimas tres semanas (27, 28 y 29), se registra corte de circulación en el 33% (6/18) de los departamentos. Los departamentos de Concepción, Cordillera, Itapúa, Paraguari, Ñeembucú, Amambay, Canindeyú, Pte. Hayes y Boquerón notificaron menos de 5 pacientes febriles. (gráfico14)

Gráfico 13

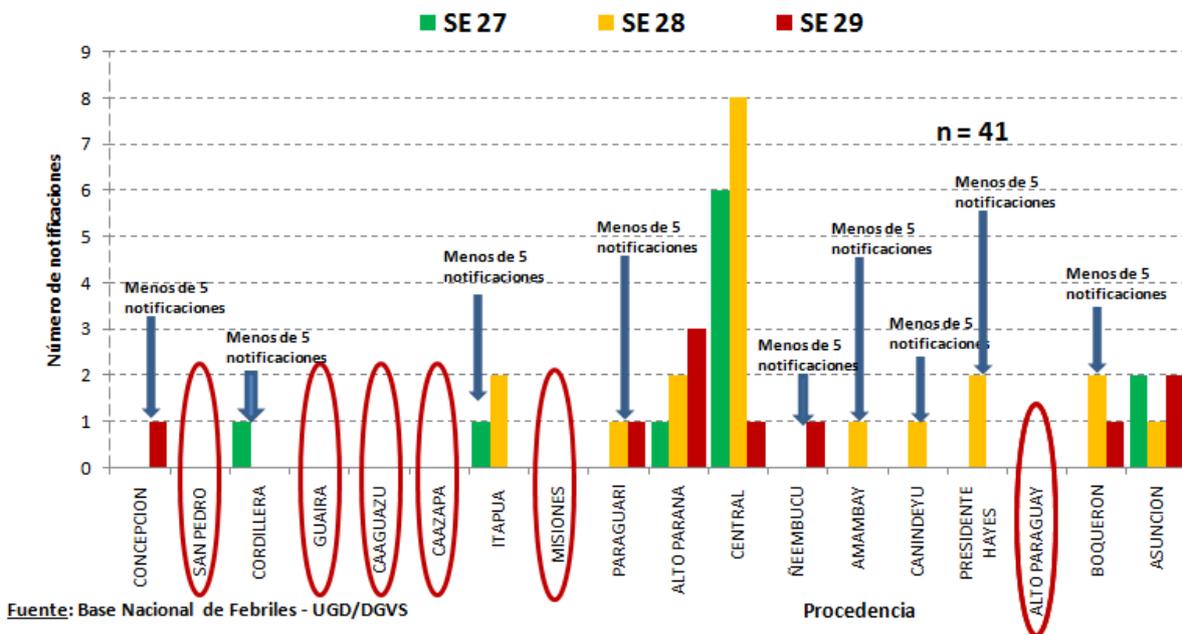
Porcentaje de variación del número de las notificaciones (conf. + sosp) de Dengue, según semana de inicio de síntomas. Periodo: Desde la SE 19. Paraguay, 2011



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 27, 28 y 29 Paraguay 2011



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Tabla 6: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 30 (03/ene al 28/jul)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1438	1168	209	61	1
	AMAMBAY	DEN 2	659	289	1	369	
	SAN PEDRO	DEN 2	273	83	136	54	
TOTAL EJE NORTE			2370	1540	346	484	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	970	425	432	113	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	832	543	143	146	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villieta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldivar)	DEN 1 y 2	3593	2621	876	96	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5395	3589	1451	355	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	576	242	319	15	2
	CAAZAPA	DEN 1	66	14	42	10	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	888	718	3	167	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12475	10395	2077	3	22
	CANINDEYU	DEN 2	246	89	138	19	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14251	11458	2579	214	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	430	97	9	324	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	281	58	23	200	
	MISIONES		117	51	16	50	
TOTAL EJE SUR			828	206	48	574	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	706	522	39	145	
	ALTO PARAGUAY		10	5	5		
	BOQUERON	DEN 1 y 2	528	418	15	95	1
TOTAL EJE CHACO			1244	945	59	240	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10462	3064	7200	198	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17173	14225	2722	226	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			27635	17289	9922	424	33
Total general			51723	35027	14405	2291	62

11

Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Tabla 7

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 con sospecha de dengue registradas en la semana epidemiológica 29 suman **27** en todo el país. Comparando con la SE 28, se produjo un aumento de las consultas en un 17% (23/27).

Las regiones que notificaron consultas en la SE 29 fueron: Concepción 3, Cordillera 1, Alto Paraná 4, Central 1, Amambay 2 y Asunción 15, las demás regiones no reportaron consultas con sospecha de dengue en sus centros notificantes. (Tabla 7)

Región Sanitaria	Consultas SE 28	Consultas SE 29	Variación entre SE 28 y 29
CONCEPCION	0	3	↑
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	1	1	==
GUAIRA	0	0	==
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	3	0	↓
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	1	0	↓
ALTO PARANA	3	4	↑
CENTRAL	1	1	==
ÑEEMBUCU	0	0	==
AMAMBAY	0	2	↑
CANINDEYU	1	0	↓
PDTE HAYES	2	1	↓
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	11	15	↑
Total general	23	27	17,4 ↑

Referencia:

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

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 29

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 29 suman **56.205**.

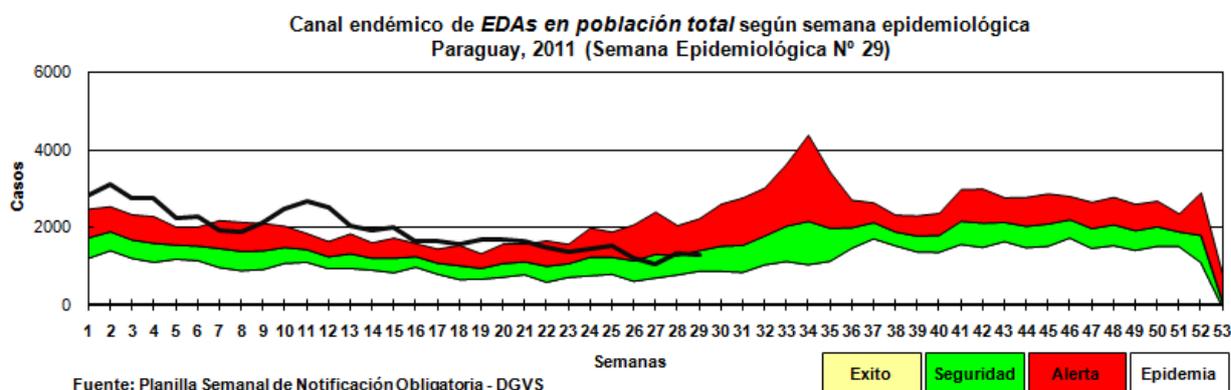
Corresponden a esta semana **1.299** consultas, que representan una tasa de **19,8** por 100 mil habitantes, con un leve descenso de **1,4%** en relación a la semana 28.

En esta semana, en el 61% (11/18) de las regiones la tasa de incidencia se encuentran por debajo de 20 por 100 mil habitantes, en 7 regiones por debajo de 50 por cien mil habitantes y ninguna región supera 50.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que nos situamos en franja de seguridad desde hace tres semanas. (Gráfico 16)

Gráfico 16

12

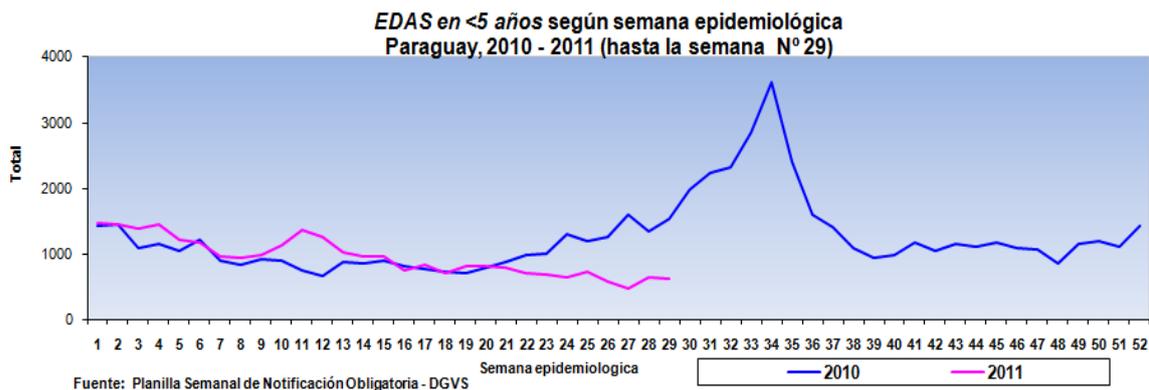


Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 29**, se registró **619** consultas dentro de este grupo de edad, **3,9%** menos que la semana epidemiológica 28. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **83,7** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **27.700**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas son inferiores a lo registrado en el año 2010 en este mismo periodo. (Gráfico 17)

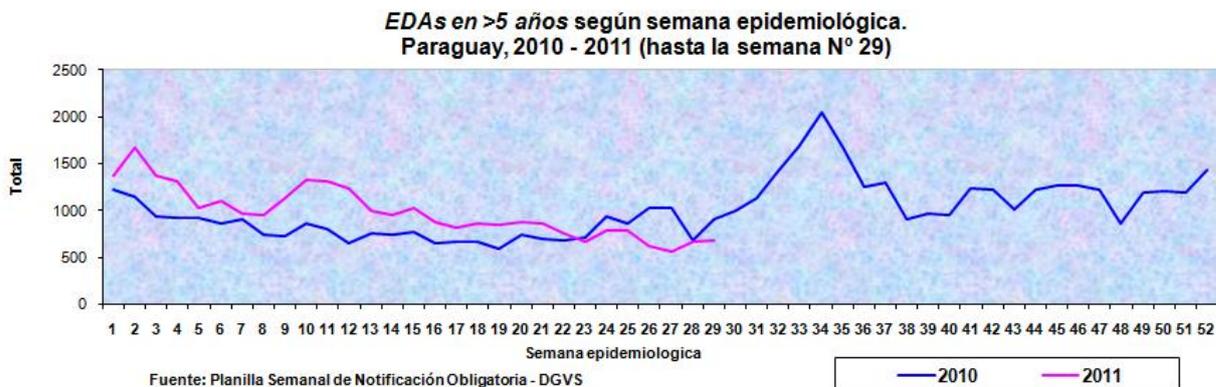
Gráfico 17



Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 29**, se registró **680** consultas, que representan una tasa de **11,7** por 100 mil habitantes, con una leve diferencia del 0,9% más que a la semana 28 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **28.505**. 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

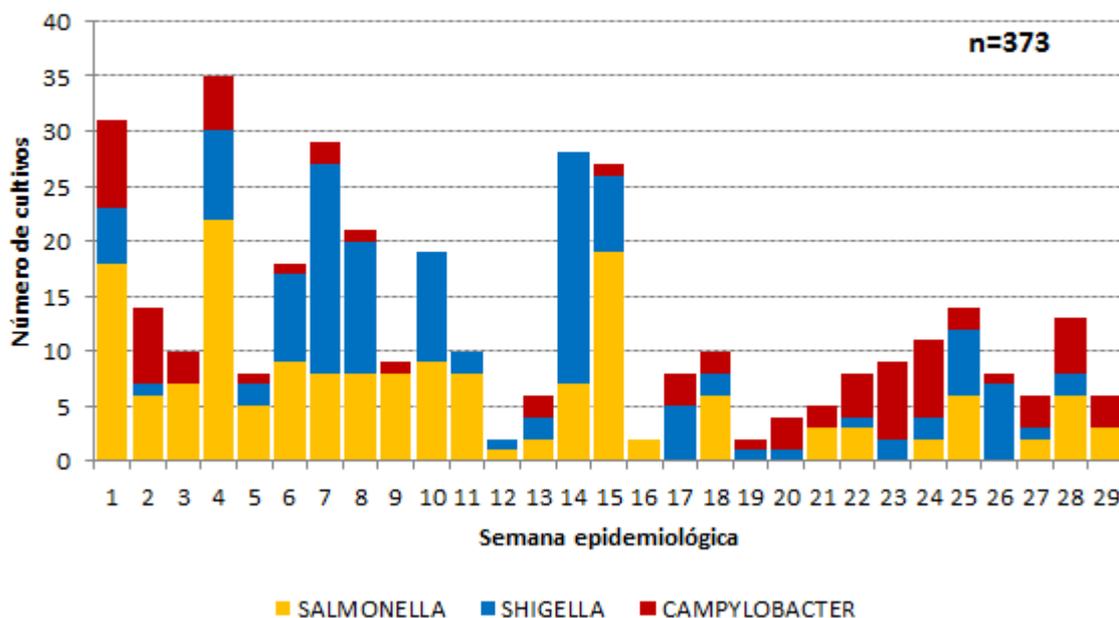


Vigilancia de enteropatógenos

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.* 170/373 (45.5%), *Shigella spp.* 128/373 (34.3%) y *Campylobacter spp* 72/373(19.2%). 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.

14

Unidad de Comunicación

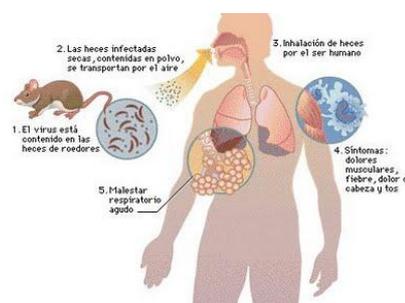
HANTAVIRUS

¿Qué es el Hantavirus?

Es una enfermedad aguda, infectocontagiosa, transmitida por roedores al hombre, causada por el virus Hanta.

¿Quién puede contraer la enfermedad por hantavirus?

Las personas que tienen contacto con roedores que transmiten esta enfermedad ó áreas infestadas con roedores tienen riesgo más alto de contraer la enfermedad del hantavirus.



¿Cómo se trasmite el hantavirus?

La manera principal en que el hantavirus se trasmite a los seres humanos es al respirar el aire contaminado con orina, excreta ó saliva del roedor. Puede también ser transmitida manipulando roedores ó al tocarse la nariz ó la boca después de manipularlos. Usted no puede adquirir el virus por contacto con otra persona.

¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad por hantavirus?

Los síntomas iniciales son dolores musculares y fiebre. Otros síntomas comunes son dolor de cabeza, tos, náusea ó vómito, diarrea, y dolor abdominal. Sin embargo, el síntoma primario de la enfermedad del hantavirus es la dificultad de respirar que es causada por la acumulación de fluidos en los pulmones. Esto puede ocasionar paro respiratorio ó inhabilidad de respirar. Típicamente, estos problemas respiratorios se desarrollan algunos días después de los síntomas iniciales.

¿Qué tan pronto después del contagio aparecen los síntomas?

Los síntomas comienzan generalmente cerca de dos semanas después del contagio pero el período de incubación puede ser tan corto como tres días o hasta seis semanas.

¿Cómo puede la infección por hantavirus ser prevenida?

1. Mantenga su casa limpia para evitar los roedores: lave los platos inmediatamente después del uso, limpie mostradores y suelos, ponga el alimento de animales domésticos y el agua lejos de la casa durante la noche, almacene la comida en lugares cerrados y mantenga la basura en recipientes con tapaderas herméticas.

2. Evite que los ratones entren en su casa sellando todas las aberturas.

3. No revuelva ó respire polvo. Si usted está entrando a un lugar que ha estado cerrado, ábralo para que se ventile por lo menos una hora antes de entrar. Moje las áreas polvorientas que puedan estar contaminadas con excreta u orina de roedor **antes** de limpiarlas.

4. Deseche los guantes de goma ó plásticos después de manipular un roedor muerto ó limpiar áreas con evidencia de ratones. Los roedores muertos deben ser rociados con desinfectante y después ser colocados en bolsa plástica con bastante desinfectante. Cuando se completa la limpieza, selle la bolsa y colóquela en una segunda bolsa plástica antes de quemarla ó enterrarla. Antes de quitarse los guantes, lávese las manos con los guantes puestos con desinfectante y después con agua y jabón. Lávese las manos con agua y jabón después de quitarse los guantes.

5. Controle los ratones fuera de su casa: elimine la maleza, también mantenga alejada de la casa la chatarra que pueda anidar roedores.

6. Cuando acampa o duerme al aire libre, evite dormir cerca de desechos de roedor o de sus madrigueras. Evite dormir en la tierra descubierta. Utilice una colcha, colchón o catre elevado si es posible. Guarde los alimentos en envases sellados contra roedores y descarte, entierre o queme toda la basura cuanto antes.

15

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) – VII Región Sanitaria – Itapúa**

- **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) – XV Región Sanitaria – Pte. Hayes**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**