



República del Paraguay

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Vigilancia de la Salud

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Edición N° 30 - Semana Epidemiológica 31 – 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*.
- **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
- Datos Meteorológicos
- Vigilancia de ETI e IRAG
- Dengue
- Coqueluche, tos ferina o tos convulsa
- Comunicación

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 31 (Desde 1 de enero hasta el 04 de agosto 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 31 (01 de enero al 04 de agosto), 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 31.

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	13.512	209	41.689	635	28.128	422
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	82	1	76	1	32	0
	Paludismo	23	0	5	0	6	0
	Parálisis Fláccida Aguda (PFA)	11	0	6	0	9	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	
Inmunoprevenibles	EFE Otras (Herpes Zoster 6, Parvovirus, Escarlatina)	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	2	0	17	0
	Parotiditis	75	1	130	2	126	2
	Difteria	0	0	2	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	284	4	135	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	14	0	13	0
	Hepatitis C	4	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	28	0	9	0
	Intoxicación por Pesticidas	105	2	133	2	122	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	236	4	174	3	128	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 (****)	60	4	66	4	(****) 33	2
	Tuberculosis (****)	1205	19	1276	19	(****) 1062	16

(*) INCLUYE: Sospecha de: Sx Guillain Barré, Polineuritis, Mielitis Transversa, Meningoencefalitis, Polirradiculonuropatías, Polineuritis tóxica (Organofosforados), Parálisis Discálemicas, Neuritis traumática, Parálisis Braquial Aguda, entre otros.

(**)Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

(***) N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años. Datos actualizados al mes de junio

(****) Datos del 2012 están actualizados hasta la SE 26

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

METEOROLOGIA

En Asunción y el área metropolitana, se anuncian para los próximos días temperaturas que se mantendrán en el rango de cálidas a calurosas y sin probabilidad de precipitaciones. El clima será propicio para la proliferación del vector del dengue (*Aedes aegypti*), por lo tanto, recomendamos continuar con la tarea de eliminación de criaderos.

Pronóstico extendido para Gran Asunción			Mes: AGOSTO	
Miércoles 15	Jueves 16	Viernes 17	Sábado 18	Domingo 19
				
Cálido a caluroso, cielo mayormente nublado, vientos del moderados del norte.	Cálido a caluroso, cielo nublado a parcialmente nublado, vientos moderados del norte.	Cálido a caluroso, cielo parcialmente nublado, vientos moderados del norte.	Cálido a caluroso, nubosidad en aumento, vientos moderados del norte.	Cálido, cielo mayormente nublado, vientos del noreste.
Mínima: 20 °C Máxima: 31 °C	Mínima: 21 °C Máxima: 32 °C	Mínima: 22 °C Máxima: 33 °C	Mínima: 22 °C Máxima: 32 °C	Mínima: 20 °C Máxima: 29 °C



Dirección Nacional de Aeronáutica Civil
Dirección de Meteorología e Hidrología

Vigilancia de ETI e IRAG

Informe de Situación:

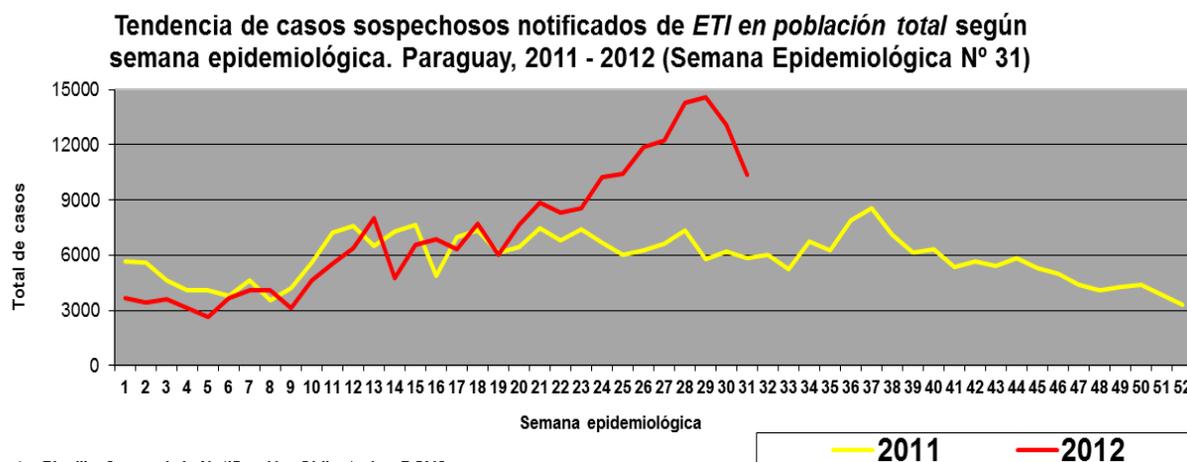
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 1 a 31, 2012

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

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 31 (29 de julio al 04 de agosto-2012) ascienden a **224.422**, correspondiendo a ésta semana, **10.389** consultas por ETI, representando una **disminución** del **20%** con respecto a la SE 30.

(Gráfico 1)

Gráfico 1



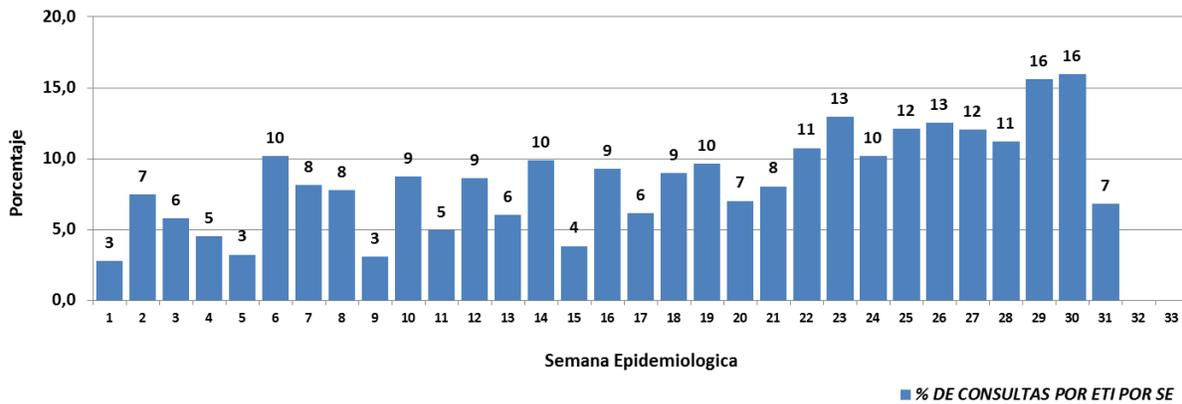
A nivel regional, **seis** regiones registraron un aumento con respecto a la semana anterior; de moderada intensidad (entre 20 a 50%) presentaron Caazapá, Ñeembucú, Amambay y Alto Paraguay; y; de menor intensidad (menor al 20%) presentaron San Pedro y Canindeyú.

2.- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

Al igual que lo registrado en la vigilancia universal, la vigilancia centinela registró una **disminución** en la proporción de consultas por ETI. Durante la semana epidemiológica 31, las consultas por ETI representaron el **7%** del total de consultas en comparación con el **16%** registrado en la semana epidemiológica 30 (Gráfico 2).

Gráfico 2: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 31, Paraguay, 2012

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica del 1 al 31 Paraguay, 2012

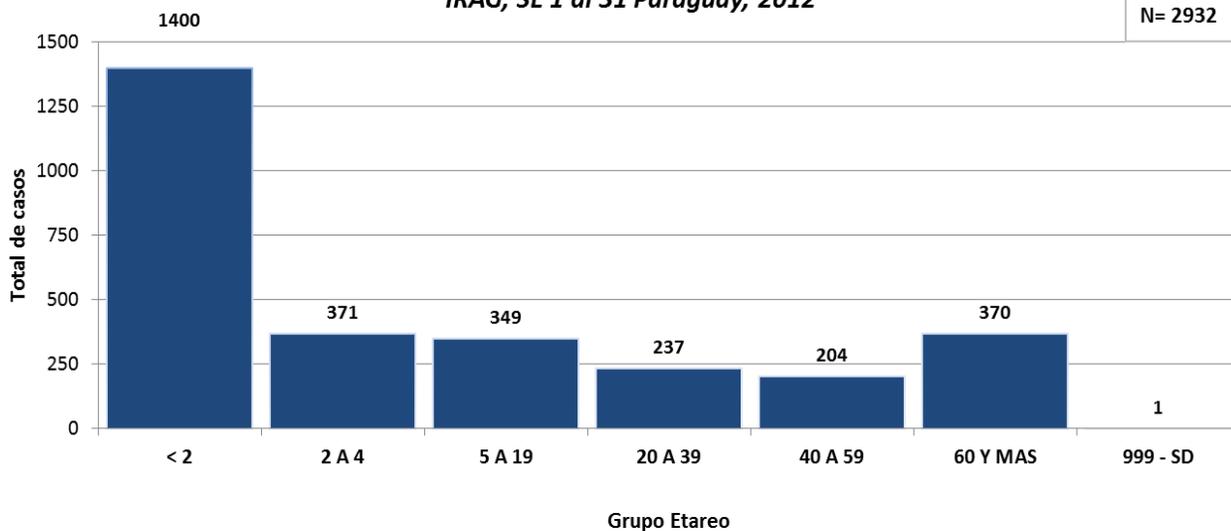


Durante la SE 31, la proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas** fue del **8,3%** (160/1.935), mientras que en la SE 30 fue del 11%.

El mayor número de casos acumulados de IRAG (**2.932**) se encuentran en el grupo de edad de menores de 2 años, seguidos en menor proporción por los escolares, adolescentes y los mayores de 60 años. (Gráfico 3)

Gráfico 3

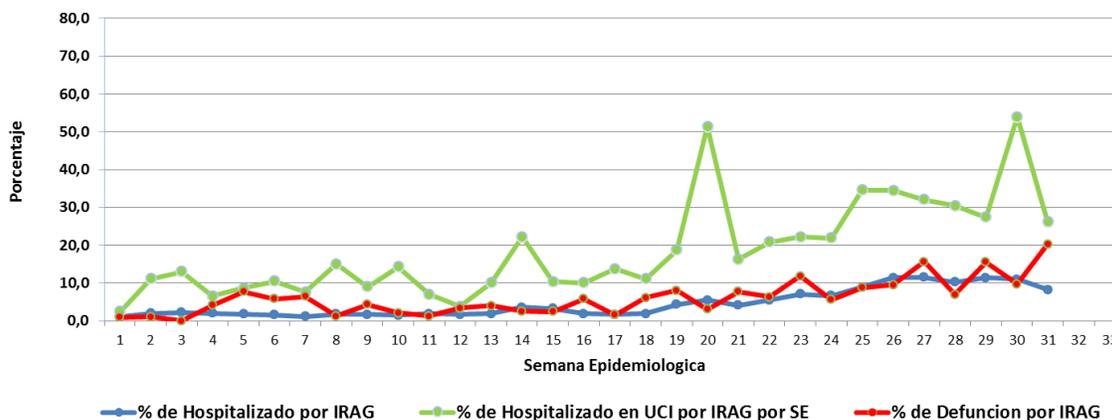
Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 31 Paraguay, 2012



En cuanto a la proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas alcanzó ésta semana el **26%** (23/88) lo cual representa una disminución respecto al 75% registrado en la semana anterior. Los fallecidos por IRAG reportados por la Vigilancia Centinela hasta la SE 31 suman **149**, siendo 24 los asociados a virus respiratorios y de éstos, 15 a Influenza A H1N1 pdm 09 y 7 a virus Sincicial Respiratorio. (Gráfico 4).

Gráfico 4

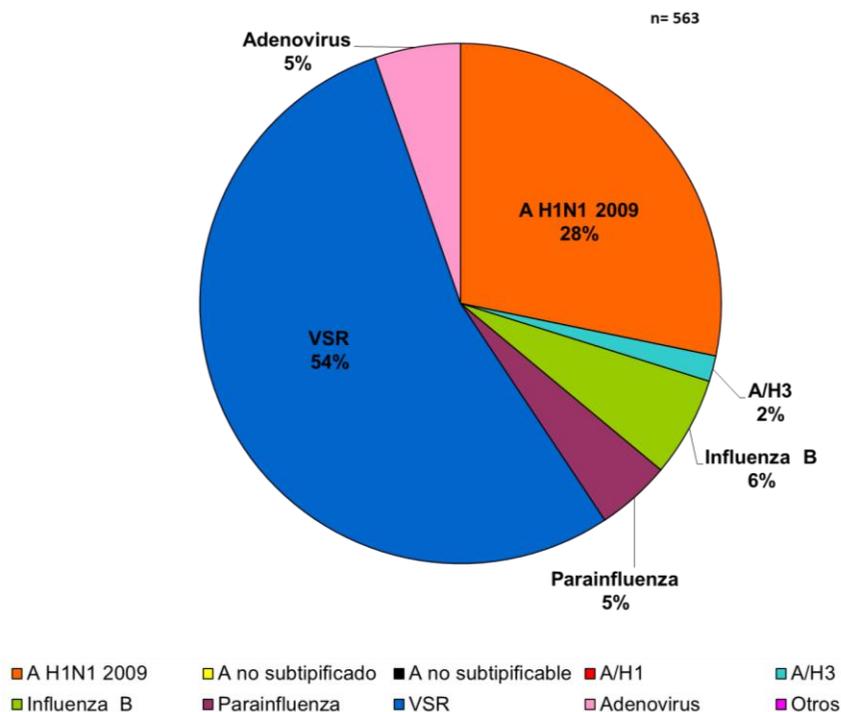
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 31, Paraguay, 2012



3. Circulación viral IRAG

Gráfico 5

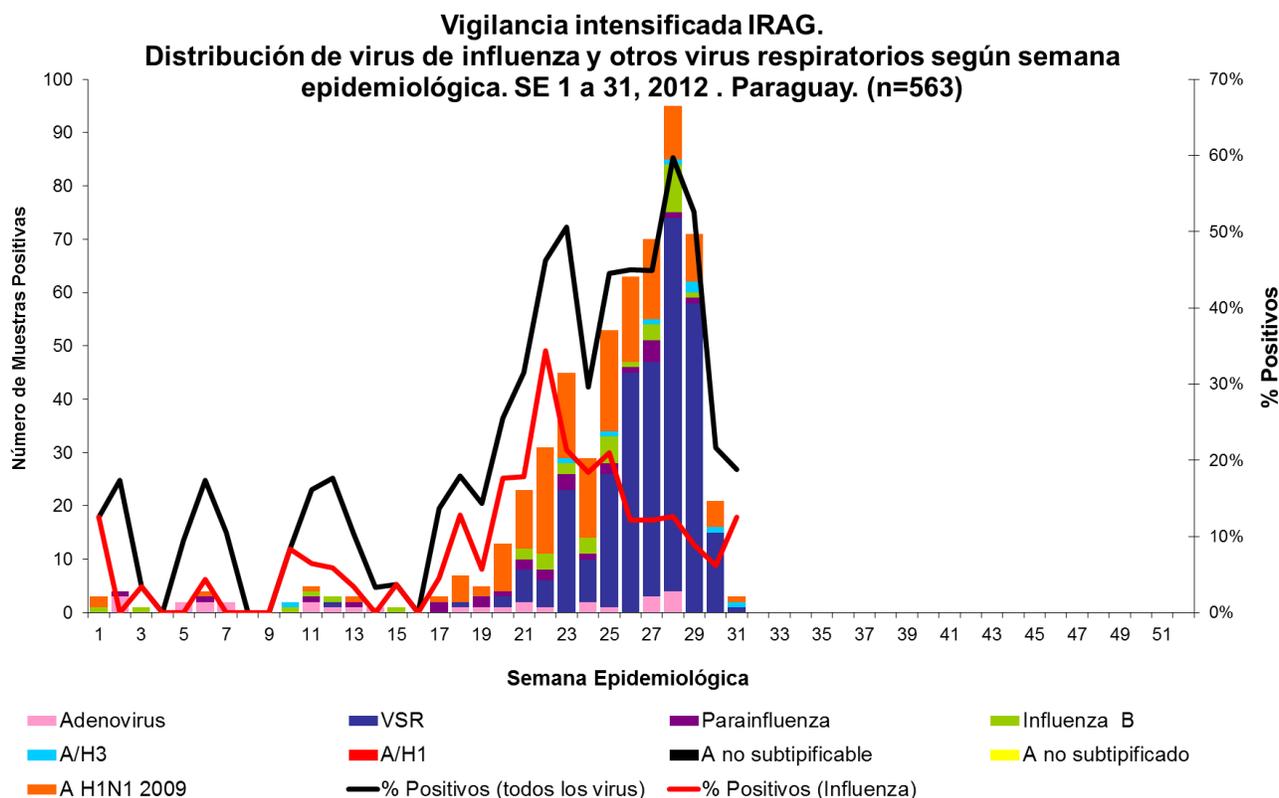
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2012



Los datos acumulados hasta la SE 31 en la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, muestran que la mayor proporción de virus respiratorios identificados corresponden al Virus Sincicial Respiratorio (54%), seguidos del virus Influenza A H1N1 pdm 09 (28%), el 6% corresponde al Influenza B, el 5% a Adenovirus y Parainfluenza, y 2% al virus Influenza A H3. (Gráfico 5)

El porcentaje de positividad de las muestras respiratorias presentó un descenso en la última semana, alcanzando el 18,8% (n= 16), siendo los virus identificados el Sincicial Respiratorio y el virus de Influenza A (H1N1 pdm 09 y H3N2). (Gráfico 6).

Gráfico 6



DENGUE. Situación epidemiológica

Las notificaciones acumuladas en lo que va del año suman **31.825**, de los cuales **28.128 (88,4%)** son casos **confirmados**, **821 (2,6%)** son **sospechosos** y **2.876 (9,0%)** se **descartaron**. (Tabla 2).

Se registraron un total de **30** notificaciones con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la **SE 31 (29/jul al 04/ago)**, es **inferior en un 28,57%**, (42 a 30) en relación a la SE 30 (22 al 28/jul). El **80% (24/30)** de las notificaciones son procedentes del eje Centro Occidental, siendo predominante el departamento Central, con **14** notificaciones.

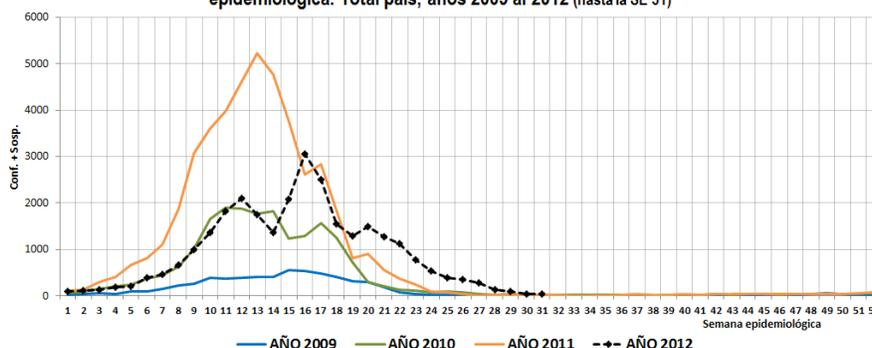
La circulación viral registrada, en el presente período, corresponde al serotipo DEN-2 y DEN-4, este último sólo en Asunción y Central. La tasa de incidencia acumulada es de **422** por cien mil habitantes, comparada con el año 2010 es **101,26%** superior y con respecto al año 2011 es inferior en un **33,65%**. (Mapas 2,3 y 4)

Tabla 2: Notificaciones de Dengue. Paraguay 2012

EJES	DEPARTAMENTOS	TASA POR 100 MIL HAB.	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	625	1249	1188	3	58	2
	AMAMBAY	440	996	553	58	385	3
	SAN PEDRO	13	116	47	23	46	
	TOTAL EJE NORTE	265	2361	1788	84	489	5
CENTRO OCCIDENTAL	ASUNCION	867	4859	4472	139	248	9
	CENTRAL	926	21536	20569	518	449	45
	CORDILLERA	108	661	307	19	335	1
	PARAGUARI	112	476	269	8	199	
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	786	27532	25617	684	1231	55
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	23	119	46	9	64	
	CAAZAPA	2	31	3	2	26	
	CAAGUAZU	24	207	115	1	91	
	ALTO PARANA	47	805	369	17	419	
	CANINDEYU	33	84	64	1	19	
	TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	33	1246	597	30	619	0
SUR	ITAPUA	7	189	38		151	
	ÑEEMBUCU	14	88	12	5	71	
	MISIONES	16	48	19	4	25	
	TOTAL EJE SUR	9	325	69	9	247	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	17	198	18		180	
	ALTO PARAGUAY	63	17	7		10	
	BOQUERON	52	146	32	14	100	
	TOTAL EJE CHACO	32	361	57	14	290	0
Total general		422	31825	28128	821	2876	60

Gráfico 7

Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 al 2012 (hasta la SE 31)

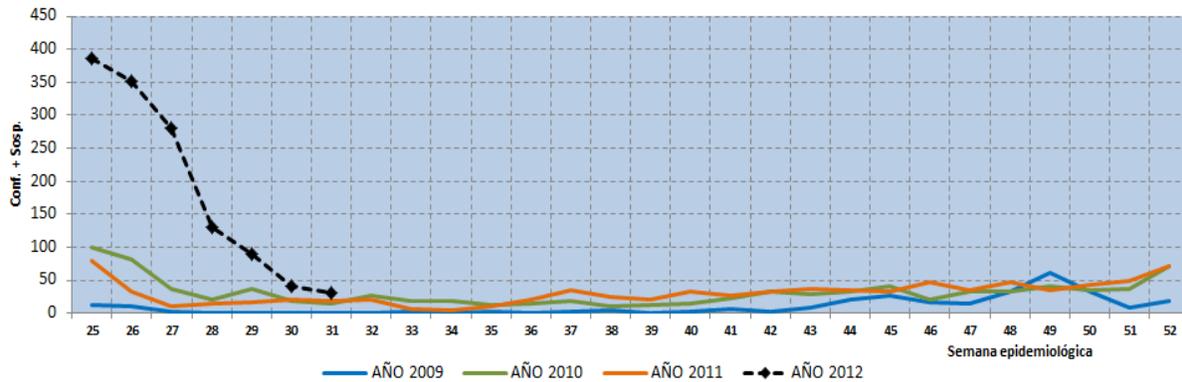


Se registró un aumento del número de notificaciones desde de la semana epidemiológica 9 (26/feb al 03/mar), alcanzando el pico de mayor magnitud en la SE 16 (15 al 21 de abril), mostrando un marcado descenso a partir de la semana

epidemiológica 25 (17 al 23 de junio), donde las notificaciones a nivel nacional se encuentran por debajo de 1000 notificaciones por semana, no obstante cabe mencionar que las notificaciones en el período mencionado continúan siendo superiores con respecto a los años 2010 y 2011. (Gráfico 7 y 8)

Gráfico 8

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de Dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 al 2012 (desde la SE 25)

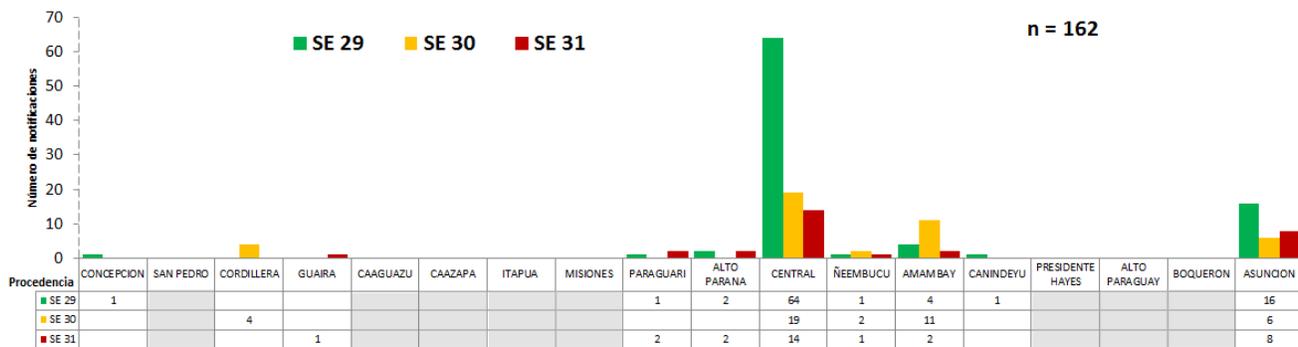


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Analizando las últimas tres semanas (SE 29, 30 y 31) no se observan notificaciones en ocho (8) departamentos del país: San Pedro, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Pte. Hayes, Boquerón y Alto Paraguay (único departamento que no registra circulación activa desde hace más de tres semanas). Notificaron menos de 5 casos: Concepción, Cordillera, Paraguairí, Alto Paraná, Ñeembucú y Canindeyú. (Gráfico 9)

Gráfico 9

Notificaciones de dengue (conf. y sosp.) en las semanas epidemiológicas 29, 30 y 31, según departamentos de procedencia y semana de inicio de síntomas. Paraguay 2012.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

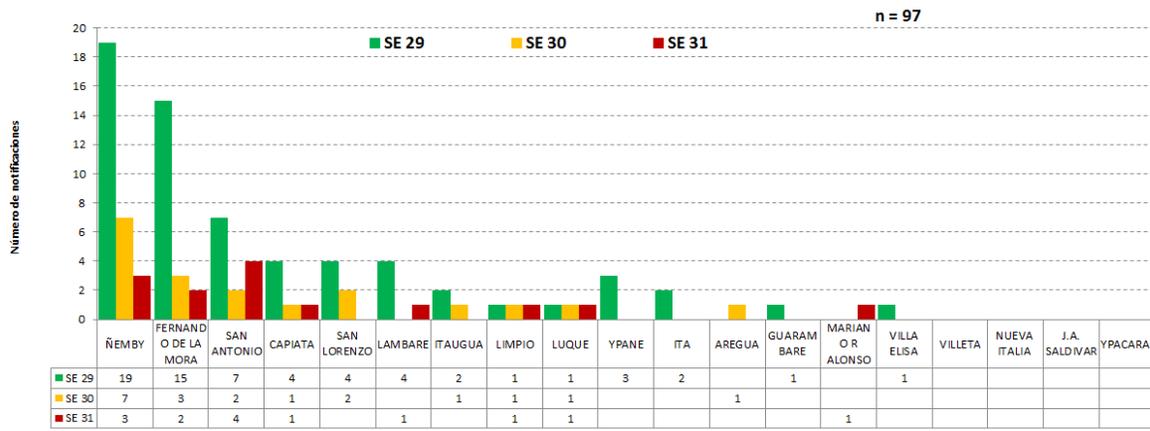
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

En el Dpto. Central, se notificaron en total **97** pacientes con fecha de inicio de síntomas en éstas últimas tres semanas (SE 29, 30 y 31) representado el 60% (97/162) de las notificaciones registradas. La actividad viral todavía es persistente en los distritos de Ñemby, Fernando de la Mora y San Antonio.

En los distritos de Villeta, Nueva Italia, Ypacaraí y J.A. Saldivar, no se observan notificaciones de casos confirmados y/o sospechosos de dengue en las tres semanas últimas e ingresa nuevamente al sistema una (1) notificación procedente del distrito de M. R. Alonso, con fecha de inicio de síntomas en la última semana (SE 31). (Gráfico 10)

Gráfico 10

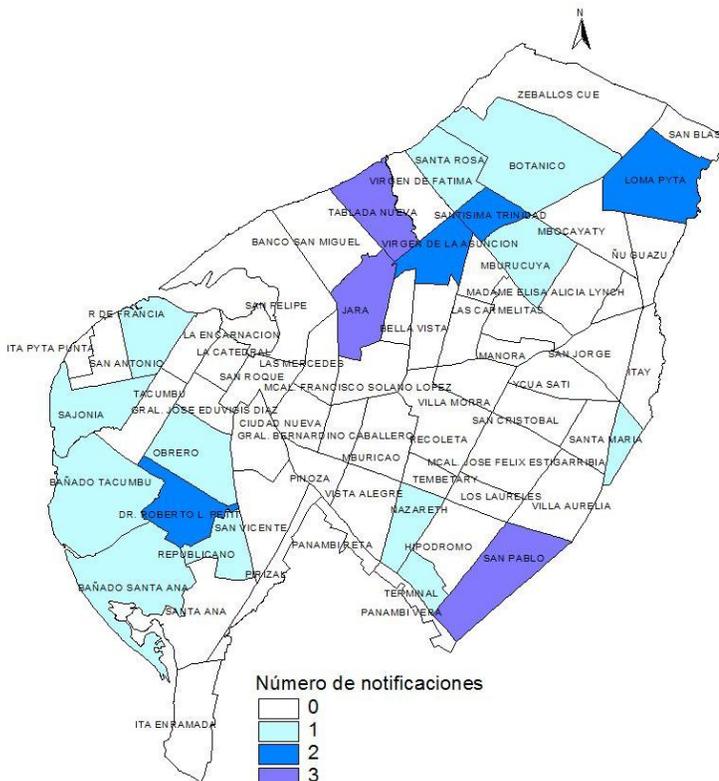
Notificaciones de dengue (conf. y sosp.) en las semanas epidemiológicas 29, 30 y 31, según distritos de procedencia y semana de inicio de síntomas. Dpto. Central, 2012.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

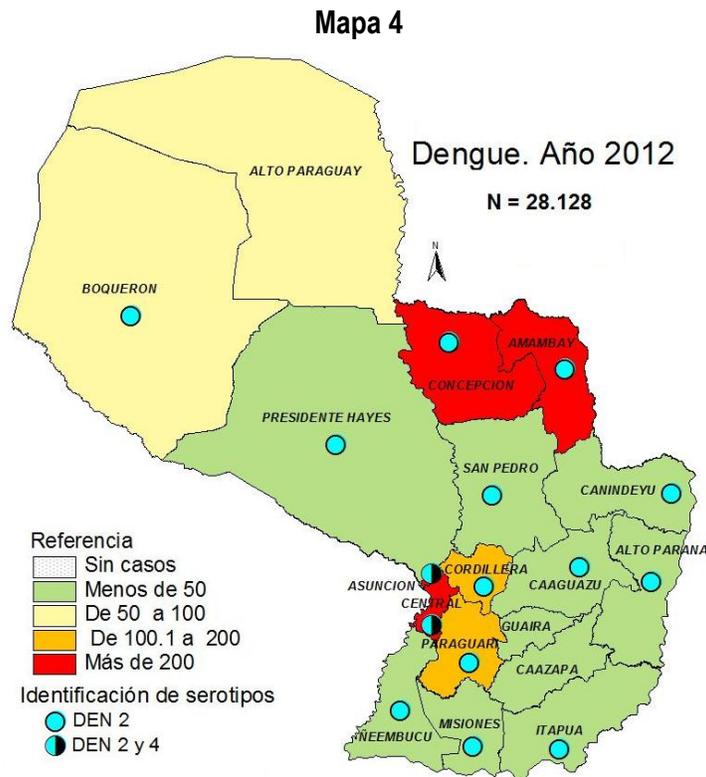
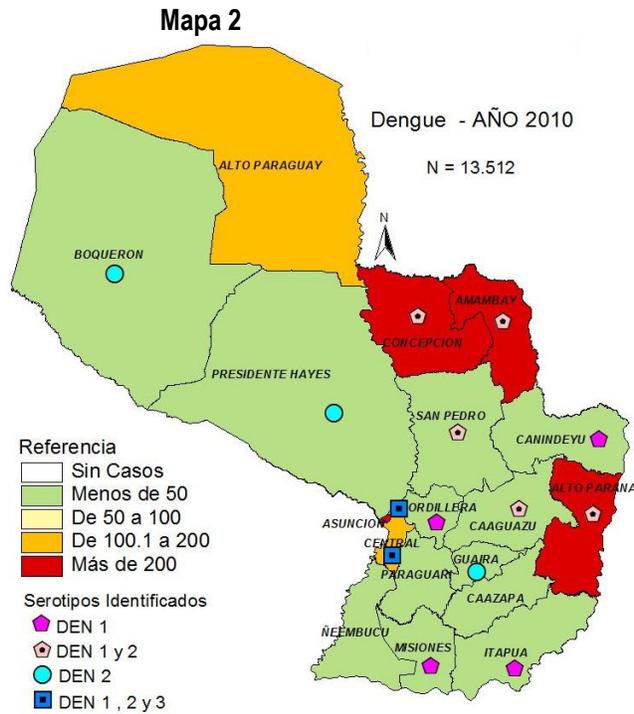
Distritos del Dpto. Central

Mapa 1: Notificaciones (conf. y sosp.) con FIS en la SE 28, 29 y 30. Asunción, 2012.



En cuanto a **Asunción**, se observa que las notificaciones recibidas están distribuidas en 20 barrios, **totalizando de 30** notificaciones con FIS en las últimas tres semanas. Los barrios que actualmente, cuentan con mayor número de notificaciones son: **Jara, San Pablo y Tablada Nueva**, los demás están por debajo de tres (3) notificaciones. (Mapa 1)

Mapas 2,3 y 4. Tasa de incidencia de casos confirmados (por 100.000 habitantes) acumulados hasta la SE 31. Paraguay, 2010, 2011 y 2012



DENGUE. Hospitalizados

Desde la semana epidemiológica 1 hasta la 31, el número de hospitalizaciones con sospecha de dengue acumuladas, suman **5.887** en total, de los cuales se confirmaron el **89,42%** (5264/5887). El pico más alto de ocupación de camas por dengue se registró en la SE 17 (22 al 28/abr) contabilizándose en dicha semana 776 hospitalizados. A partir de la SE 27, el número de internados se puede considerar de baja intensidad, menos de 50 hospitalizados por semana. Hasta el cierre de esta edición, se notificaron en la última (SE 31) **10** hospitalizados con sospecha de dengue, siendo éste un número superior a lo registrado a la semana pasada. (Gráfico 11)



DENGUE. Vigilancia de Mortalidad

En cuanto a la mortalidad, el número de fallecidos ingresados al sistema son en total **136**, de los cuales se confirmaron como **muerte por dengue el 44%** (60 casos).

El **58%** (35/60) presentó alguna comorbilidad asociada y el **33%** (20/60) contaba con el antecedente corroborado de al menos un episodio anterior de Dengue.

La **tasa de letalidad es del 0,21%** (60/28.128) considerando el total de casos confirmados.

Tabla 3: Distribución de casos según clasificación y sistema de salud. N=136

Sector del servicio	MUERTE POR DENGUE		MUERTE CON DENGUE		DENGUE DESCARTADO		EN INVESTIGACION		TOTAL FALLECIDOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PUBLICO	26	59%	9	20%	6	14%	3	7%	44	32,4
IPS	14	27%	17	33%	21	40%	0	0%	52	38,2
PRIVADO	15	54%	6	21%	4	14%	3	11%	28	20,6
OTROS	5	42%	0	0%	6	50%	1	8%	12	8,8
Total general	60	44%	32	24%	37	27%	7	5%	136	100,0

Observación:

Muerte por dengue: se considera a aquellas muertes cuya causa directa es atribuible a dengue.

Muerte con dengue: son casos confirmados de dengue pero cuyas causas directas de muerte son atribuibles a otras patologías.

Coqueluche, tos ferina o tos convulsa

Tabla 4. Casos confirmados y tasa de incidencia acumulada.

Semana 1 a 31. Paraguay, 2010 – 2012

Regiones	Año 2010		Año 2011		Año 2012	
	N	Tasa x 10.000 hab.	N	Tasa x 10.000 hab.	N	Tasa x 10.000 hab.
CONCEPCION	0	0,00	0	0,00	1	0,05
SAN PEDRO	0	0,00	0	0,00	1	0,03
CORDILLERA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
GUAIRA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CAAGUAZU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CAAZAPA	0	0,00	1	0,07	9	0,59
ITAPUA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MISIONES	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PARAGUARI	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ALTO PARANA	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CENTRAL	1	0,00	0	0,00	4	0,02
ÑEEMBUCU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
AMAMBAY	0	0,00	1	0,08	0	0,00
CANINDEYU	0	0,00	0	0,00	1	0,05
PRESIDENTE HAYES	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0,00	0	0,00	0	0,00
BOQUERON	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ASUNCION	0	0,00	0	0,00	1	0,02
Total país	1	0,00	2	0,00	17	0,03

En lo que va del presente año se registraron un total de **17 casos** confirmados de Coqueluche, tos ferina o tos convulsa. Comparando lo registrado hasta la SE 31 (29/jul al 04/ago), con lo registrado hasta la misma semana en los años anteriores se observa un incremento. El 53% (9) de los casos (año 2012) se produjeron en el departamento de Caazapá, en donde también se registra la mayor tasa acumulada (0,59 por 10.000 habitantes). (Tabla 4)

En cuanto al grupo de edad, el **70,58%** (12/17) de los afectados corresponden a niños/as de <1 de un año de edad. Del total de casos confirmados, se registraron 3 fallecidos que corresponden a pacientes procedentes del departamento de Caazapá (1) y Central (2).

Teniendo en cuenta la circular DGVS n° 05/2012 de fecha 8/08/2012 que menciona lo siguiente: En virtud a la situación epidemiológica, brotes de Tos ferina en la II Región Sanitaria-Área Programática Sur y la XIV Región Sanitaria-Canindeyú y con los objetivos de controlar e interrumpir la cadena de transmisión se debe realizar vacunación con dTap (vacuna DPT acelular), teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. dTap trabajadores de salud del área del caso (1 sola dosis), independientemente al estado vacunal.
2. Contacto intra y extra-domiciliarios con más de 4 horas de exposición diaria con casos confirmados, según las siguientes indicaciones:
 - a. Niños/as menores de 7 años: actualizar esquema con Pentavalente o DPT, según corresponda. Recordar que los refuerzos con DPT deben ser aplicados hasta los 6 años.
 - b. Niños/as de 7 a 9 años que no completaron esquema de vacunación con DPT, deben recibir una dosis única de dTap y según necesidad continuar esquema con Td.
 - c. Toda persona de 10 a 64 años debe recibir una dosis única de dTap, independiente de su antecedente de vacunación.

- d. Embarazadas que tuvieron contacto con el caso, una sola dosis de dTap a partir de las 20 semanas de gestación.
- e. Puérperas y madres de niños menores de 6 meses, que tuvieron contacto con el caso, deben recibir una sola dosis de dTap.

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)

DENGUE



El Dengue es una enfermedad que se puede reconocer con facilidad por sus manifestaciones como **la fiebre, los dolores de músculos o articulaciones, el dolor de cabeza y la sensación de fatiga que habitualmente produce.**

En algunos casos pueden aparecer signos de alarma como cualquier tipo de sangrado leve, diarrea, vómitos persistentes, somnolencia o dolor del abdomen.

Si aparecen estos signos de alarma o la persona tiene algún factor de riesgo para complicaciones (ser menor de un año o mayor de 60, estar tomando medicamentos anticoagulantes, estar embarazada, tener problemas de defensas como SIDA o Cáncer, enfermedad crónica del corazón o diabetes) es importante que la persona consulte para que se evalúe la necesidad de hospitalizar.

También pueden aparecer manifestaciones graves, sobre todo en personas que ya desarrollaron Dengue con anterioridad y estos casos solo pueden manejarse en un hospital con personal de salud capaz de monitorear a la persona constantemente.

La contribución más importante que el ciudadano o la ciudadana puede hacer para sí mismo/a y la comunidad es guardar reposo en el domicilio para evitar la dispersión de la enfermedad, mantenerse bien hidratado con alimentos líquidos, buscar consulta médica oportuna sobre todo si ya tuvo antecedentes de dengue, si tiene factores de riesgo o si presenta signos de alarma antes que aparezcan manifestaciones de gravedad, solicitar al médico tratante que notifique el caso al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, evitar la automedicación y además **NO OLVIDAR** de eliminar de la vivienda todo recipiente que pueda contener agua estancada y que sirva para que el mosquito transmisor de la enfermedad pueda poner sus huevos. El uso de métodos de barrera como repelentes, mosquiteros e insecticidas son complementarios y ayudan a disminuir la exposición a las picaduras del Aedes.

Disminuir el impacto del Dengue sobre nuestra salud también es una cuestión de ciudadanía.



DENGUE: PREGUNTAS FRECUENTES

1 ¿Cuáles son los signos y síntomas del Dengue? ¿Cuánto tiempo después de la picadura se manifiestan?

Los síntomas son fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor de articulaciones, náuseas, vómitos, dolor detrás de los ojos, manchas en la piel. Pueden presentarse signos de alarma como el dolor de estómago, vómitos persistentes, diarrea, cualquier tipo de sangrados, alteración de la conciencia y las formas graves incluyen: caída importante de la presión arterial, sangrados importantes y alteración de órganos como el corazón, el hígado y el cerebro.

El periodo entre la picadura de un mosquito que transmite el virus dengue y el inicio de la enfermedad se llama periodo de incubación y puede durar hasta 15 días. Sin embargo la mayoría de las personas van a presentar síntomas de la enfermedad a partir del segundo a tercer día.

2 ¿Se necesita internar al paciente o puede reposar en casa?

Cualquier paciente con síntomas compatibles con dengue debe acudir a la consulta médica para su evaluación, sobre todo si tiene factores de riesgo para las complicaciones (edad avanzada, menores de 1 año, personas con enfermedades crónicas, personas con defensas disminuidas) o si tiene antecedentes de dengue en años anteriores). Si no tiene signos de alarma, el seguimiento se puede realizar de forma ambulatoria. En pacientes con factores de riesgo la recomendación es que queden hospitalizados para su observación cercana.

3 ¿Qué precauciones deben tomar los parientes del enfermo?

Asegurar el reposo domiciliario del pariente enfermo, evitar la presencia de mosquitos en el ámbito domiciliario (destrucción de recipientes que pueda acumular agua, uso de insecticidas) y evitar la exposición a picaduras de mosquitos (paciente bajo mosquitero, uso de repelentes, mallas metálicas en las aberturas, etc).

4 ¿Qué riesgos corren las personas que viven con el paciente?

Corren el riesgo de adquirir la misma enfermedad si se exponen a la picadura de mosquitos en el ambiente domiciliario donde reposa un paciente enfermo.

5 ¿Qué medidas de higiene hay que aplicar en la casa?

El control medioambiental es la única herramienta que se dispone actualmente para la lucha contra el dengue y depende de cada uno de nosotros. Controlar en forma diaria tanto el interior como el exterior de nuestras casas, así como las veredas es responsabilidad de los habitantes de esa casa. Eliminar en forma adecuada todos los recipientes en los que se pueda acumular agua, sobre todo después de las lluvias, limpiar las malezas de los jardines y patios, desaguar las piletas y cambiar en forma diaria el bebedero de animales. Antes de eliminar botellas de plásticos, poner las tapas correspondientes y colocar en bolsas adecuadas para la recolección de basura domiciliaria.

En el interior de las casas, cambiar de lugar los muebles pues los mosquitos prefieren los lugares oscuros. Mantener los pisos limpios y preferir los floreros con tierra, antes que los que contengan agua. Se pueden utilizar insecticidas de uso doméstico, con los cuidados propios inherentes a estos productos.

6 ¿Es recomendable el uso de insecticidas y repelentes?

El uso de repelentes está indicado en niños mayores de 6 meses y adultos. Se aplican sobre las zonas expuestas del cuerpo, como brazos y piernas, mediante diferentes sistemas: lociones, cremas, vaporizadores. Generalmente aseguran una protección de 4 a 8 horas después de su utilización. No matan al insecto pero lo mantienen alejado de la zona donde se ha aplicado el repelente. Se debe tener cuidado con las personas alérgicas y no debe utilizarse en menores de 6 meses.

Con respecto a insecticidas contra mosquitos, se pueden utilizar los de uso doméstico, siguiendo las indicaciones del fabricante. Cuidado especial donde duermen niños pequeños y personas alérgicas.

Fuentes de Información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – 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) – 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) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **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**