

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.
- ❖ Vigilancia de EDA (PSNO).
- ❖ Dengue.
- ❖ 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
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 31

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 31**, 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	13513	209,47	38044	579,78
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	28	0,44	82	1,27	74	1,13
	Paludismo	67	1,06	23	0,36	5	0,08
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	42	0,66	73	1,13	129	1,97
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	15	0,24	11	0,17	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	6	0,09	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	102	1,55
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	6	0,09	6	0,09	4	0,06
Hepatitis	Hepatitis A	15	0,24	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	17	0,26
	Intoxicación por Pesticidas	147	2,32	107	1,66	96	1,46
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	194	3,06	236	3,66	166	2,53
	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**	81	5,04	59	3,59	51	3,04
	Tuberculosis ***	1019	16,07	955	14,80	1027	15,65

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

*** Los datos están actualizados hasta la SE 25

Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 31

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 31 (06-08-2011) ascienden a **186.451** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 5.870 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 89,5 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con una **disminución** del 6% con respecto a la SE 30.

Tabla 2

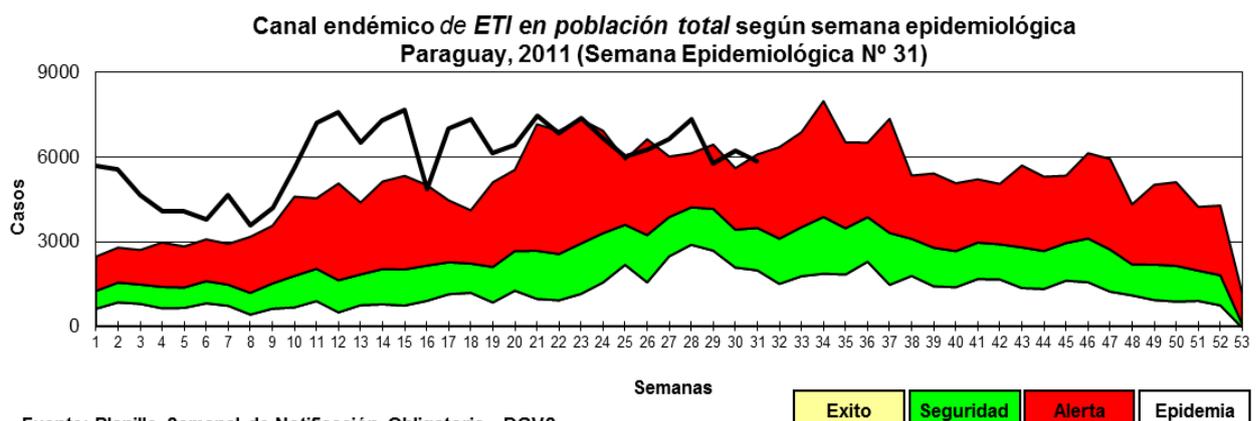
Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior Nº 30	Datos de la Semana actual Nº 31	Tasa x 100000 semana anterior Nº 30	Tasa x 100000 semana actual Nº 31	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.E Nº 31
Total general	6561785	6.220	5.870	94,8	89,5	-5,6	186.451

De las 18 Regiones sanitarias, 7 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 30. Los Departamentos de Canindeyú, Alto Paraguay y Boquerón presentaron un aumento superior al 100%, Caazapá y Misiones superior al 50%, Concepción y Alto Paraná superior al 20% y en el Departamento de Ñeembucú el aumento fue del 3,4%.

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 el año 2010.

3

Gráfico 1

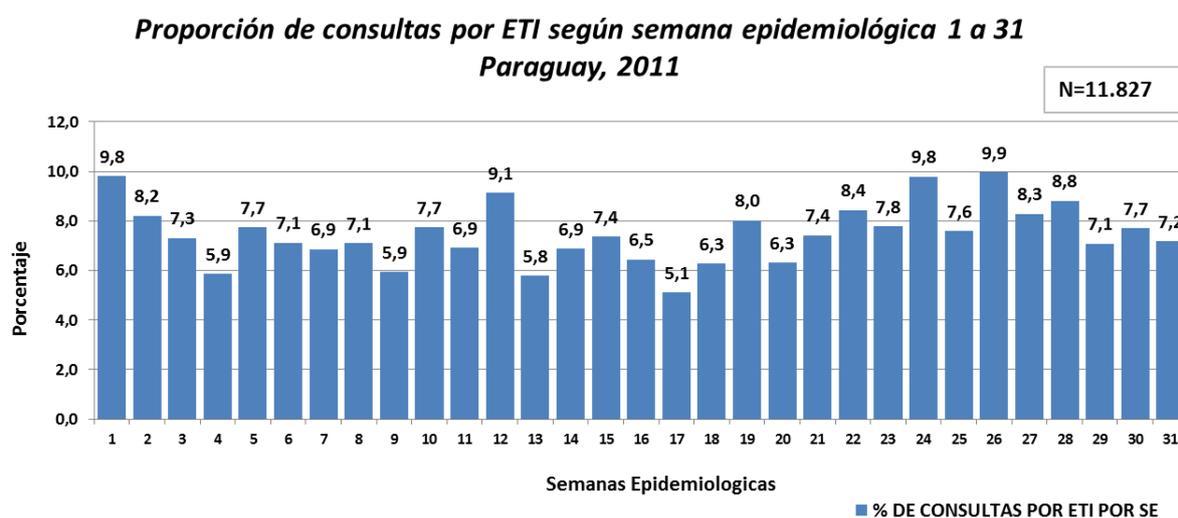


VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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 leve disminución (7,2%) con respecto a la anterior (7,7%) del 0,5%. (Gráfico 2).

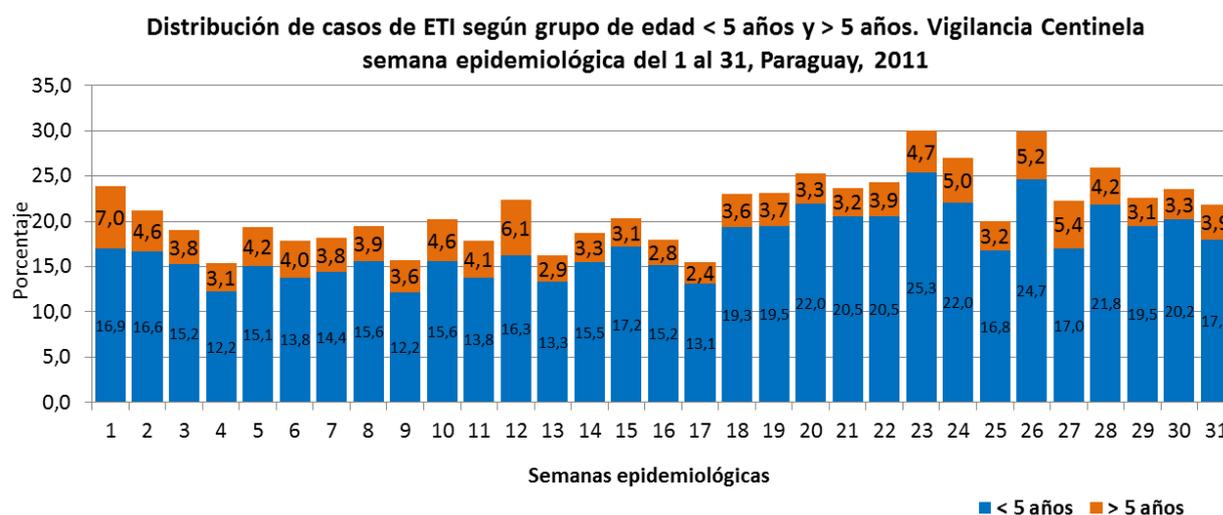
Gráfico 2: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 31, Paraguay, 2011.



4

Al desagregar según grupos de edad, en la última semana el descenso en la proporción de consultas se presentó principalmente en el grupo de edad de menores de 5 años. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 31, 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 Itauguá
	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	

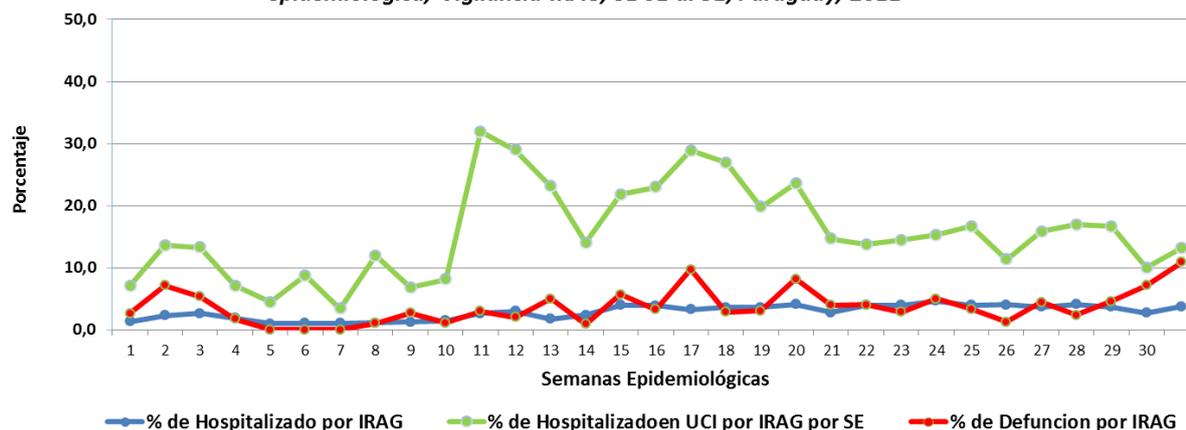
5

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 31 fue del 3,7%, sufriendo un aumento del 1% con respecto a la semana anterior (2,7%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un leve aumento de 3% (13,2%) con respecto a la semana anterior (10%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas también sufrió un aumento (10,9%) con respecto a la semana anterior (7,1%) cercano al 4%. En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **126**.

Gráfico 4

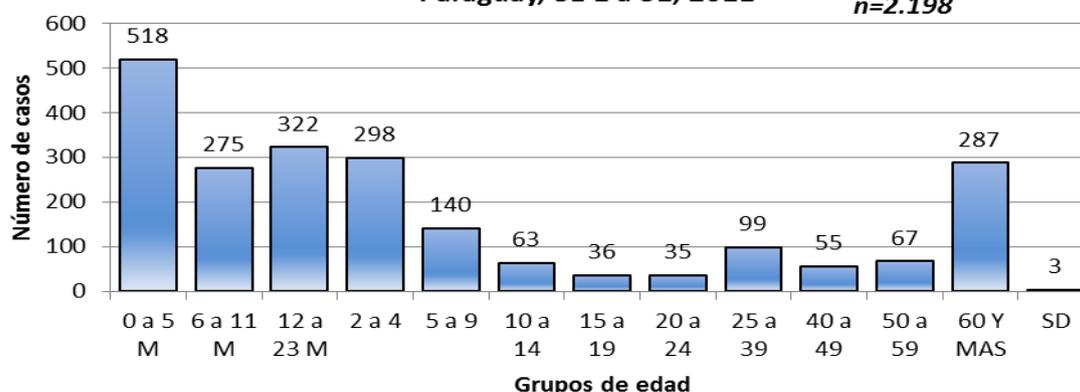
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 31, Paraguay, 2011



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 5

Casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria IRAG, Paraguay, SE 1 a 31, 2011 *n=2.198*



Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 25,2% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (43,6%) enfermedad cardíaca (39,8%), Diabetes (15,9%) y Obesidad (12,7%). El 11% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y el 7% recibió terapia con Oseltamivir.

6

Al analizar los casos Fallecidos (126), se puede evidenciar que más de la mitad de los casos presentó uno o más factores de riesgo (54%), en sólo el 10% se obtuvo el dato de vacunación contra Influenza de la temporada 2010-2011 y el 43% se produjo en el grupo de edad de mayores de 60 años.

Tabla 4: Proporción de Factores de Riesgo, Estado vacunal y Tratamiento con Oseltamivir.

	IRAG hospitalizados		IRAG admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	2198	n %	372	n%	126	n%
Comorbilidades subyacentes	553	25,2	135	36,3	68	54,0
* Enf. Respiratoria Cronica	241	43,6	53	39,3	20	29,4
* Neurologica	51	9,2	8	5,9	6	8,8
* Inmunosupresion	52	9,4	14	10,4	10	14,7
* Enf. Renal Cronica	28	5,1	13	9,6	7	10,3
* Enf. Cardiacas	220	39,8	56	41,5	34	50,0
* Diabetes	88	15,9	15	11,1	16	23,5
* Obesidad	70	12,7	19	14,1	8	11,8
* Enf. Hepatica Cronica	12	2,2	4	3,0	2	2,9
* Embarazo	21	3,8	4	3,0	0	0,0
Vacuna estacional de influenza	239	10,9	22	5,9	12	9,5
Terapia con Oseltamivir	149	6,8	58	15,6	11	8,7

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 31 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 2.198 casos de IRAG, y se han tomado 1.656 muestras. (Tabla 5).

Tabla 5: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 31, Paraguay, 2011.

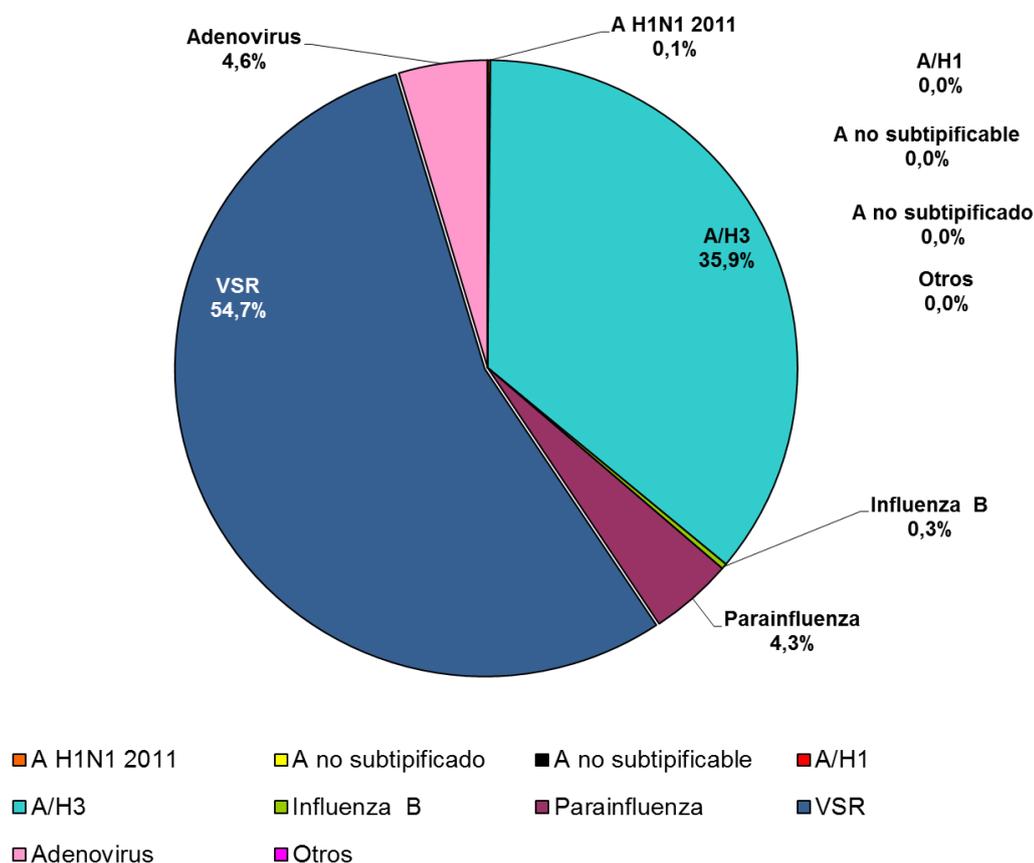
Acumulado hasta SE 31		
	Acumulado	%
IRAG notificados	2198	
IRAG con muestras	1656	75,3
Muestras Analizadas	1319	79,6
Muestras Positivas	275	20,8

Obs: Los datos están sujetos a modificación

Circulación viral

Gráfico 6

Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, SE 1 a 31 de 2011

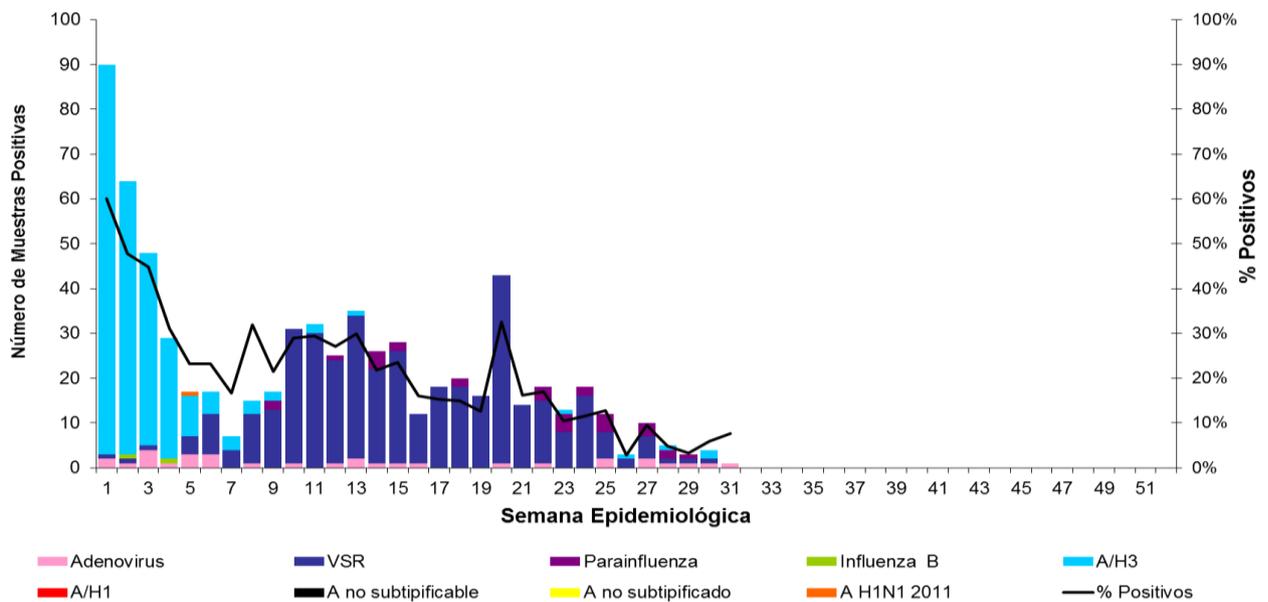


7

Desde la SE 1 a la SE 31 se han procesado 1.319 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 20,8% (275/1.319).

El monitoreo de circulación viral por semana epidemiológica reportado por el Centro Nacional de Influenza, demuestra en las últimas semanas identificación esporádica de virus Influenza A/ H3, siendo el porcentaje de positividad de muestras en la SE 31 del 7,7%.

Gráfico 7
Distribución de virus de influenza y otros virus según semana epidemiológica. Paraguay, SE 1 a 31 de 2011



Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 31

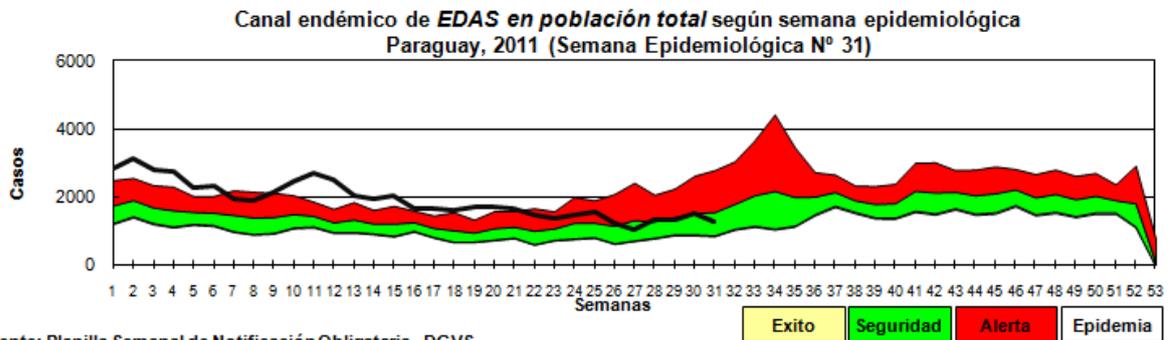
Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 31 suman **58.936**.

Corresponden a esta semana **1.243** consultas, que representan una tasa de **18,9** por 100 mil habitantes, con un descenso de **16,5%** en relación a la semana 30.

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 5 regiones por debajo de 50 por cien mil habitantes y 2 regiones superan 50.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que nos situamos en franja de seguridad desde hace cinco semanas. (Gráfico 8)

Gráfico 8

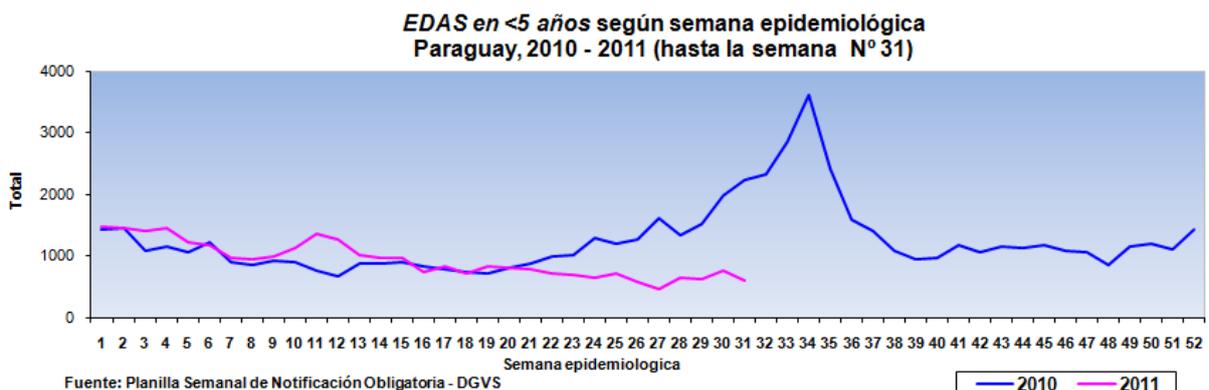


Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 31**, se registró **596** consultas dentro de este grupo de edad, **22,4%** menos que la semana epidemiológica 30. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **80,6** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **29.064**.

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 9)

Gráfico 9

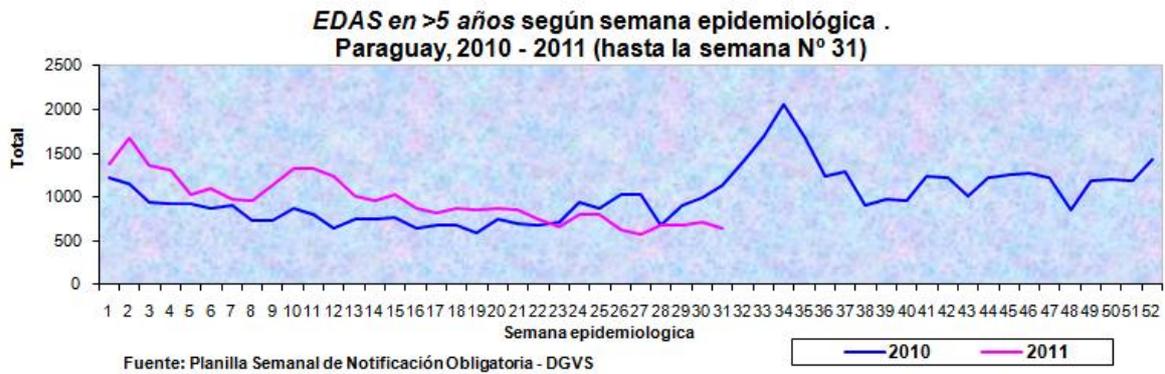


Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 31**, se registró **647** consultas, que representan una tasa de **11,1** por 100 mil habitantes, con una diferencia del 10% menos que a la semana 30 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **29.872**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que el número de consultas registradas es inferior al año 2010 en este mismo periodo. Se observa que en las últimas cuatro semanas se mantuvo dentro de un mismo nivel tendiendo a una meseta. (Gráfico10)

Gráfico 10



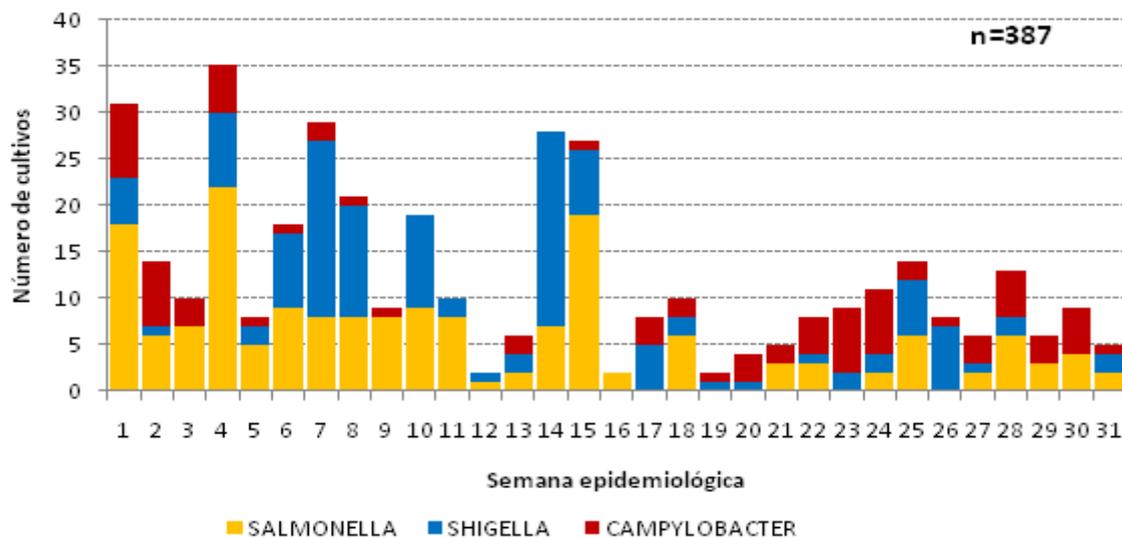
Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 31**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 176/387 (45.5%), *Shigella spp.* 130/387 (33.5%) y *Campylobacter spp.* 81/387(20.9%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.

10

Gráfico 11

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología.

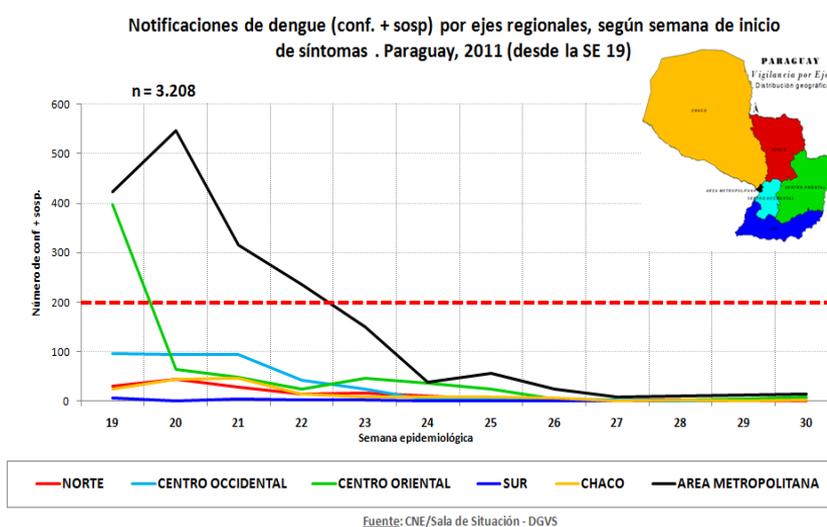
DENGUE

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 **3.390**, de los cuales fueron confirmados **2.189 (65%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **169** y continúan sospechosos **1.032**. **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

Gráfico 12

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico 12)



11

Las notificaciones en este período continúan siendo eventuales, mostrando una tendencia similar a la de años anteriores en el mismo periodo. (Gráfico 13)

Gráfico 13

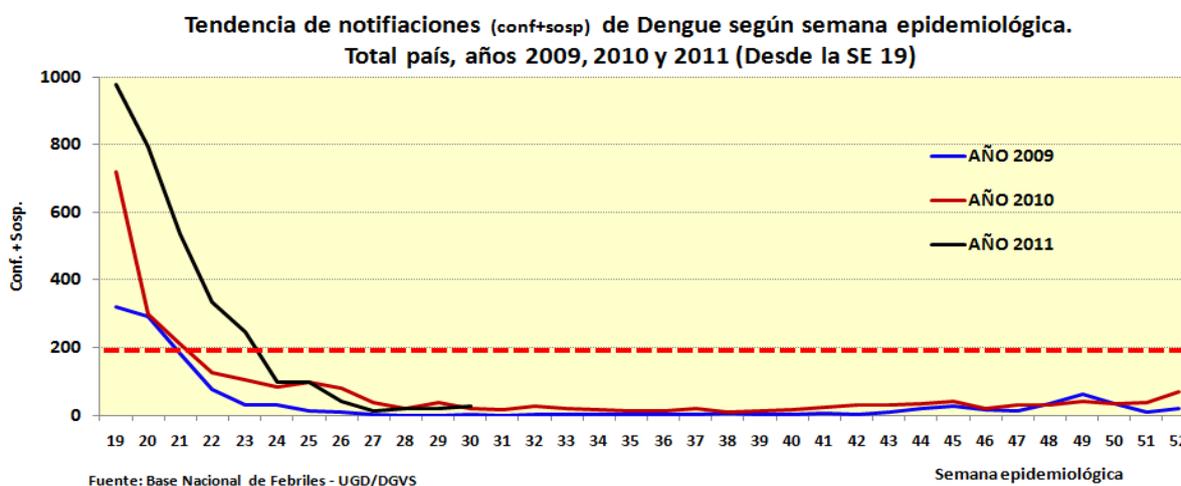
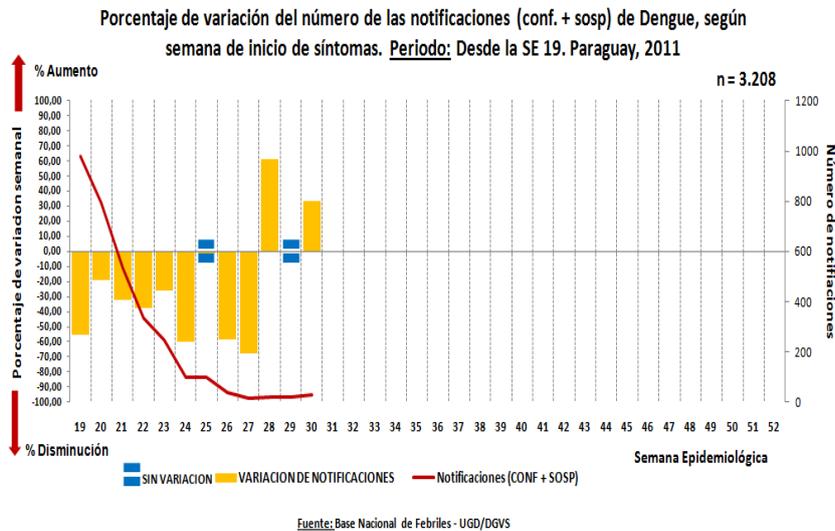


Gráfico 14

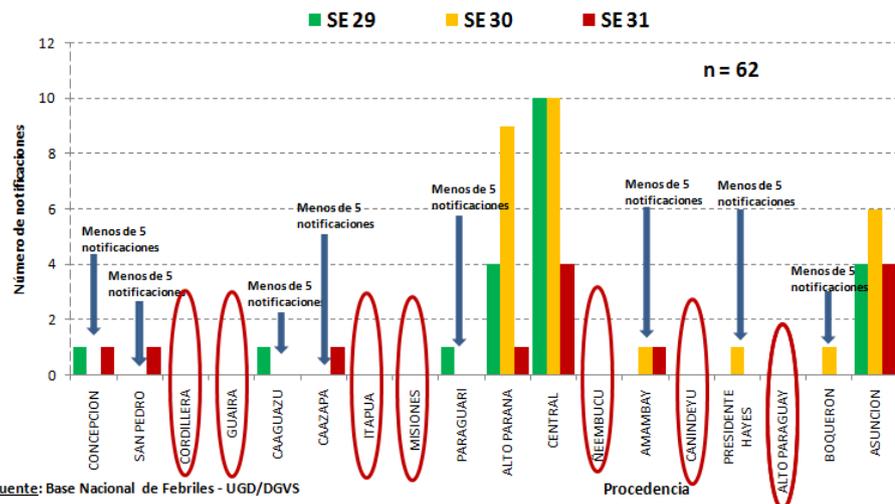


El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes. Según lo registrado en la *Base Nacional de Febriles*, las notificaciones de fichas con FIS en la SE 30 tuvieron un aumento del **33% (21/28)** en relación a la SE 29. (Gráfico 14).

Analizando las últimas tres semanas (29, 30 y 31), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Cordillera, Guairá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Canindeyú y Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Caazapá, Paraguarí, Amambay, Pte.

Gráfico 15

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes (Sosp. y Conf.) con fecha de inicio de síntomas en semanas 29, 30 y 31 Paraguay 2011



Hayes y Boquerón notificaron menos de **5** pacientes febriles. (Gráfico 15)

En los departamentos no endémicos donde se registran notificaciones nuevas (San Pedro y Caazapá) se realizan intervenciones con el fin de verificar la reintroducción de la circulación viral y los serotipos circulantes y se aguardan resultados laboratoriales para la confirmación de los mismos.

Tabla 7: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 31 (03/ene al 11/ago)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1439	1202	176	61	1
	AMAMBAY	DEN 2	665	284	3	378	
	SAN PEDRO	DEN 2	274	139	81	54	
TOTAL EJE NORTE			2378	1625	260	493	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	969	425	431	113	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	832	642	6	184	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3583	3006	454	123	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5384	4073	891	420	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	576	355	205	16	2
	CAAZAPA	DEN 1	67	20	37	10	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	898	726	4	168	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12483	10395	2085	3	22
	CANINDEYU	DEN 2	245	128	96	21	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14269	11624	2427	218	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	433	97	7	329	
	ÑEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		117	51	16	50	
TOTAL EJE SUR			830	211	27	592	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	706	558		148	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	529	424	1	104	1
TOTAL EJE CHACO			1245	989	1	255	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10464	3380	6874	210	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17191	16142	763	286	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			27655	19522	7637	496	33
Total general			51761	38044	11243	2474	62

13

Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

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 31 suman **10** en todo el país. Comparando con la SE 30, se produjo un descenso de las consultas en un 50% (20/10).

Las regiones que notificaron consultas en la SE 31 fueron: Itapúa 2, Central 1 y Asunción 7, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 7)

Tabla 7

Región Sanitaria	Consultas SE 30	Consultas SE 31	Variación entre SE 30 y 31
CONCEPCION	0	0	==
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	0	0	==
GUAIRA	0	0	==
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	0	2	==
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	0	0	==
ALTO PARANA	6	0	↓
CENTRAL	2	1	↓
ÑEMBUCU	1	0	↓
AMAMBAY	2	0	↓
CANINDEYU	0	0	==
PDTE HAYES	0	0	==
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	9	7	↓
Total general	20	10	-50,0 ↓

Referencia:

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

GRUPE ESTACIONAL

La gripe es una infección vírica aguda que se transmite fácilmente de una persona a otra. Los virus de la gripe circulan por todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier edad.

La gripe causa epidemias anuales que en las regiones templadas alcanzan su auge durante el invierno.

La gripe es un problema grave de salud pública que puede ser causa de enfermedad grave y muerte en poblaciones de alto riesgo.

La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección.

Hay tres tipos de gripe estacional: A, B y C.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. No obstante, en personas con alto riesgo la gripe puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el llamado periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días.

GRUPOS DE RIESGO

Las epidemias anuales de gripe pueden afectar gravemente a todos los grupos de edad, pero quienes corren mayor riesgo de sufrir complicaciones son los menores de 2 años, los mayores de 65, las embarazadas y las personas de todas las edades con determinadas afecciones, tales como inmunodepresión o enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas (por ejemplo, la diabetes).

TRANSMISIÓN

La gripe estacional se propaga fácilmente y puede extenderse con rapidez en escuelas, residencias asistidas o lugares de trabajo y ciudades. Las gotas infectadas que expulsa el paciente al toser pueden ser inspiradas por otras personas que quedan así expuestas al virus. El virus también puede propagarse a través de las manos infectadas. Para evitar la transmisión hay que lavarse las manos regularmente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar.

PREVENCIÓN

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. En los adultos sanos la vacunación antigripal puede prevenir un 70% a 90% de los casos de enfermedad gripal específica, mientras que en los ancianos reduce los casos graves y las complicaciones en un 60%, y las muertes en un 80%.

La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquéllas que viven con pacientes de alto riesgo o que cuidan de ellos.

Síntomas	Gripe estacional
 Fiebre	No llega a 39°
 Dolor de cabeza	De menor intensidad
 Escalofríos	Esporádico
 Cansancio	Moderado
 Dolor de garganta	Pronunciado
 Tos	Menos intensa
 Moqueo	Fuerte y con congestión nasal
 Dolores musculares	Moderado
 Ardor de ojos	Leve

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**
- **Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)**
- **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) – XII Región Sanitaria – Neembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**