

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: dgvs_cne@mospbs.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 32

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 32**, 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	Dengue	4124	65,04	13513	209,47	38554	587,55
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	29	0,46	85	1,32	75	1,14
	Paludismo	70	1,10	23	0,36	5	0,08
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	44	0,69	73	1,13	133	2,03
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	16	0,25	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	2	0,03	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	148	2,33	109	1,69	96	1,46
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	197	3,11	238	3,69	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 32

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 32 (13-08-2011) ascienden a **192.476** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 6.025 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 91,8 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un **aumento** 2,6% con respecto a la SE 31.

Tabla 2

Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana anterior Nº 31	Datos de la Semana actual Nº 32	Tasa x 100000 semana anterior Nº 31	Tasa x 100000 semana actual Nº 32	Diferencia Tasa	Total de casos acumulados S.ENº 32
Total general	6.561.785	5.870	6.025	89,5	91,8	2,6	192.476

De las 18 Regiones sanitarias, 9 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 31. Los Departamentos de Central, Presidente Hayes y Alto Paraguay presentaron un aumento superior al 20%, San Pedro y Alto Paraná superior al 10%. Aumento menor al 10% presentaron Cordillera, Guairá, Ñeembucú y Asunción.

En la última semana el evento sigue en la franja de **Alerta**, tal como se demuestra en el canal endémico (Gráfico 1), presentando la misma tendencia que en el año 2010. (Gráfico 2).

3

Gráfico 1

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica Nº 32)

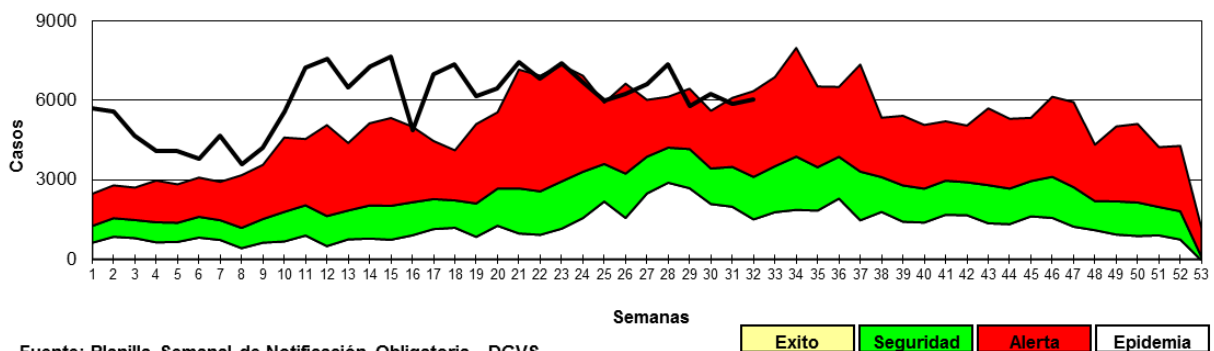
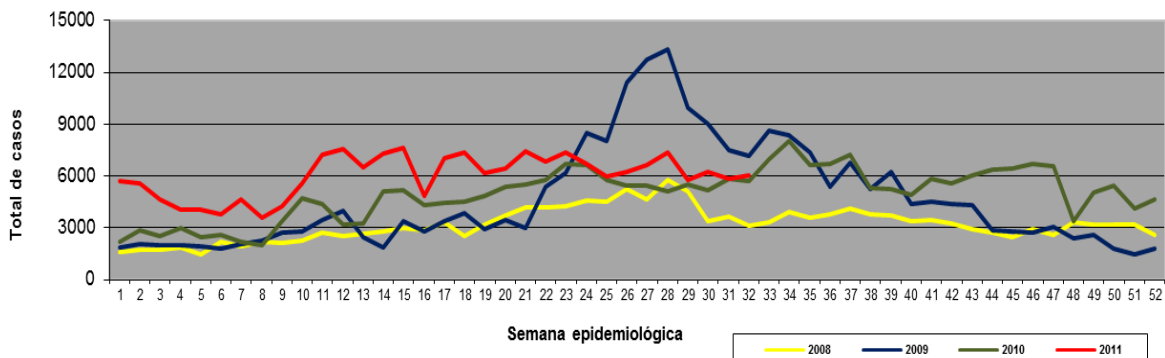


Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2008 al 2011 (Semana Epidemiológica Nº 32)

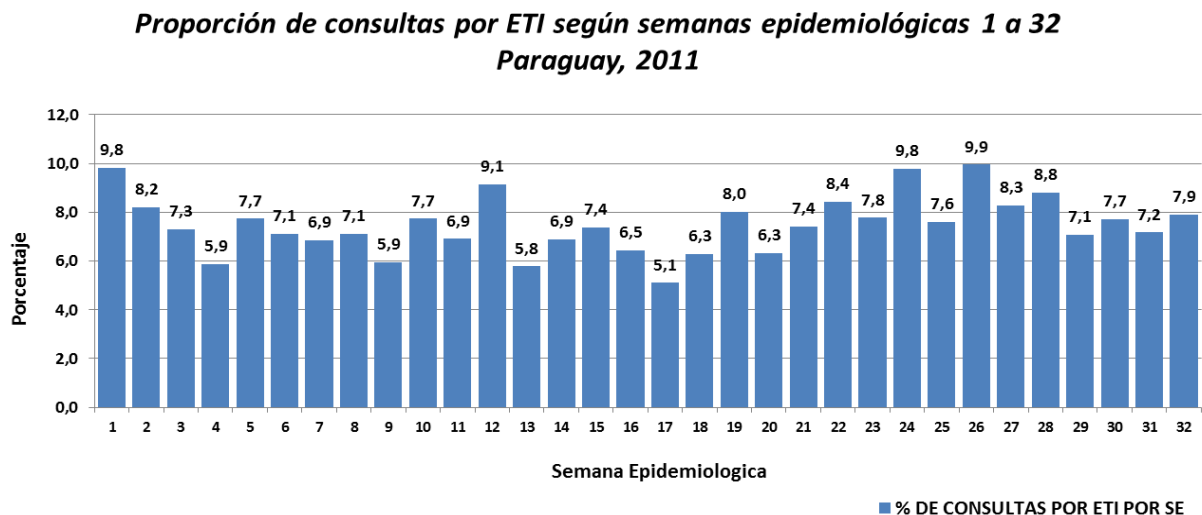


VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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).

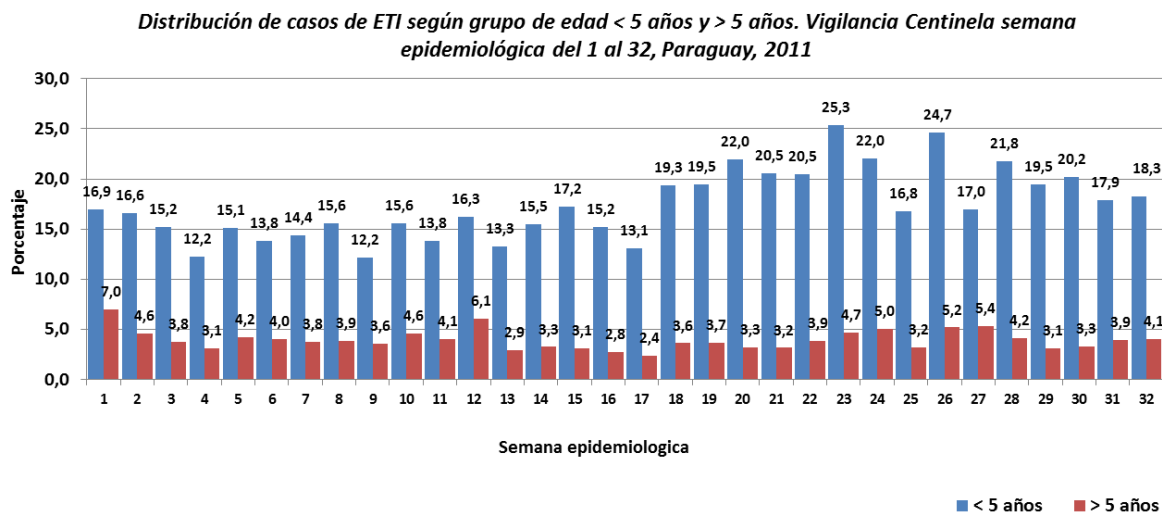
Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana un leve aumento (7,9%) con respecto a la anterior (7,2%) menor al 1% (Gráfico 3), pero 2% menos que en la SE 26 en la que se registró la mayor proporción de consultas. Este aumento se evidenció en todas las edades (Gráfico 4).

Gráfico 3: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 32, Paraguay, 2011.



4

Gráfico 4: Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 32, 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	

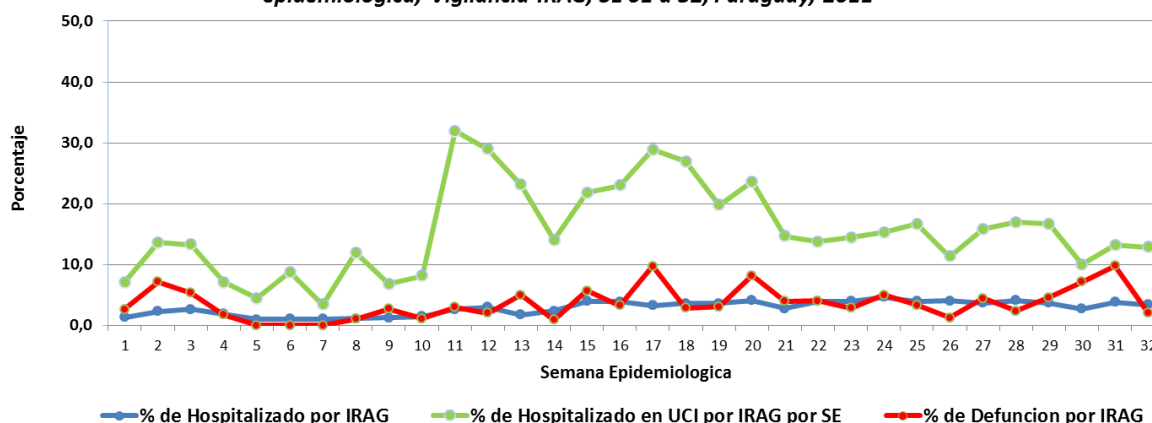
5

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 32 fue del 3,4%, un 0,5% menos respecto a la semana anterior (3,8%). La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra un leve descenso menor al 0,5% (12,8%) con respecto a la semana anterior (13,2%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas fue cercano al 8% y también reveló un descenso (2%) con respecto a la semana anterior (9,8%). En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **127**.

Gráfico 4

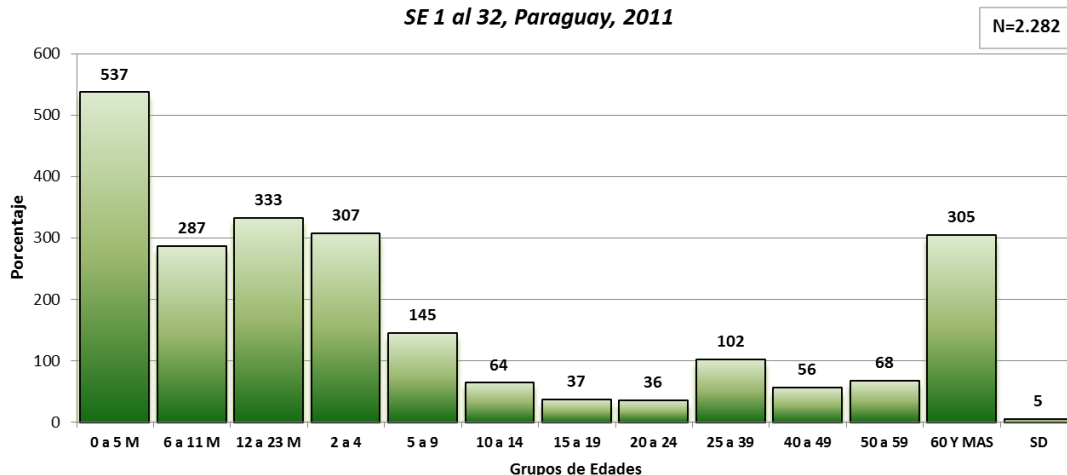
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 a 32, Paraguay, 2011



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

Distribución de casos de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 32, Paraguay, 2011



Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 25,5% presentó uno o más factores de riesgo. Los más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (44,1%) enfermedad cardíaca (40,3%), Diabetes (16,3%) y Obesidad (12,3%). Solo 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 (127), se puede evidenciar que más de la mitad de los casos presentó uno o más factores de riesgo (53%); sólo el 10% refirió vacunación contra Influenza de la temporada 2010-2011 .El 42% de las muertes (53/127) 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	
	2282	n %	382	n%	127	n%
Comorbilidades subyacentes	583	25,5	140	36,6	67	52,8
* Enf. Respiratoria Cronica	257	44,1	56	40,0	21	31,3
* Neurologica	54	9,3	9	6,4	8	11,9
* Inmunosupresion	54	9,3	14	10,0	10	14,9
* Enf. Renal Cronica	32	5,5	14	10,0	7	10,4
* Enf. Cardiacas	235	40,3	60	42,9	34	50,7
* Diabetes	95	16,3	16	11,4	15	22,4
* Obesidad	72	12,3	19	13,6	6	9,0
* Enf. Hepatica Cronica	13	2,2	5	3,6	2	3,0
* Embarazo	21	3,6	4	2,9	0	0,0
Vacuna estacional de influenza *	252	11,0	22	5,8	13	10,2
Terapia con Oseltamivir	153	6,7	58	15,2	11	8,7

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 32 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 2.282 casos de IRAG, y se han tomado 1.726 muestras. (Tabla 5).

Tabla 5: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 32, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 32		
	Acumulado	%
IRAG notificados	2282	
IRAG con muestras	1726	75,6
Muestras Analizadas	1288	74,6
Muestras Positivas	277	21,5

Obs: Los datos están sujetos a modificación

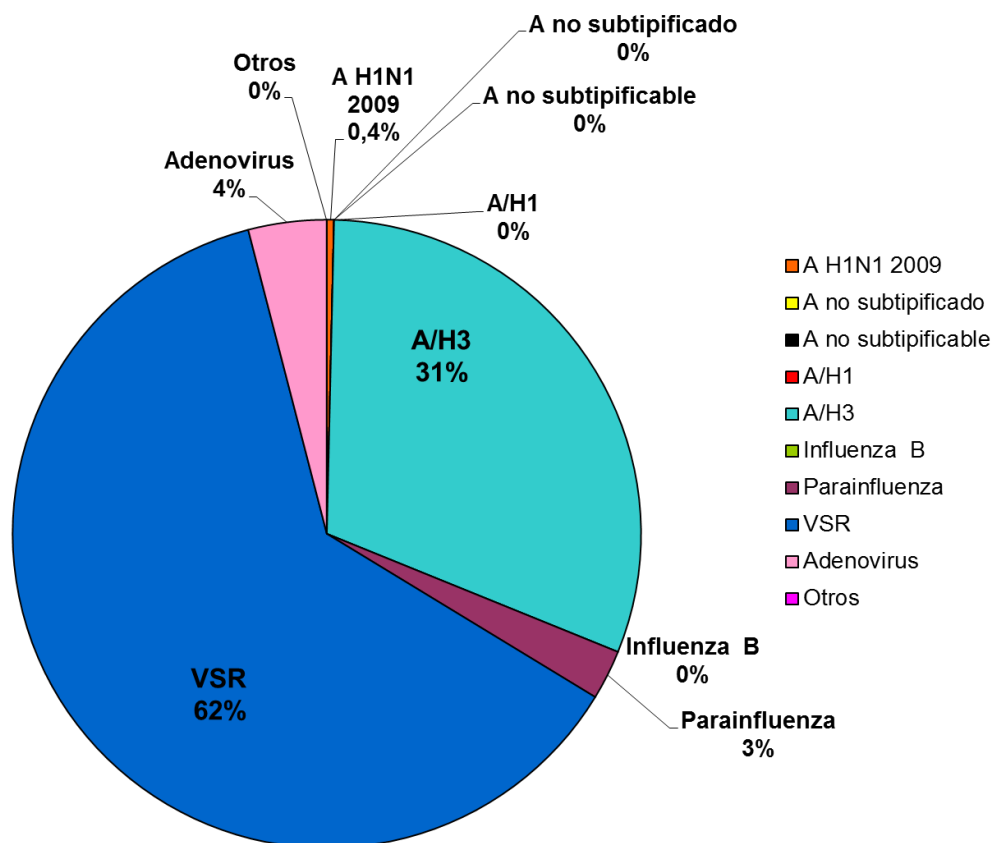
Circulación viral

7

Gráfico 6

PARAGUAY

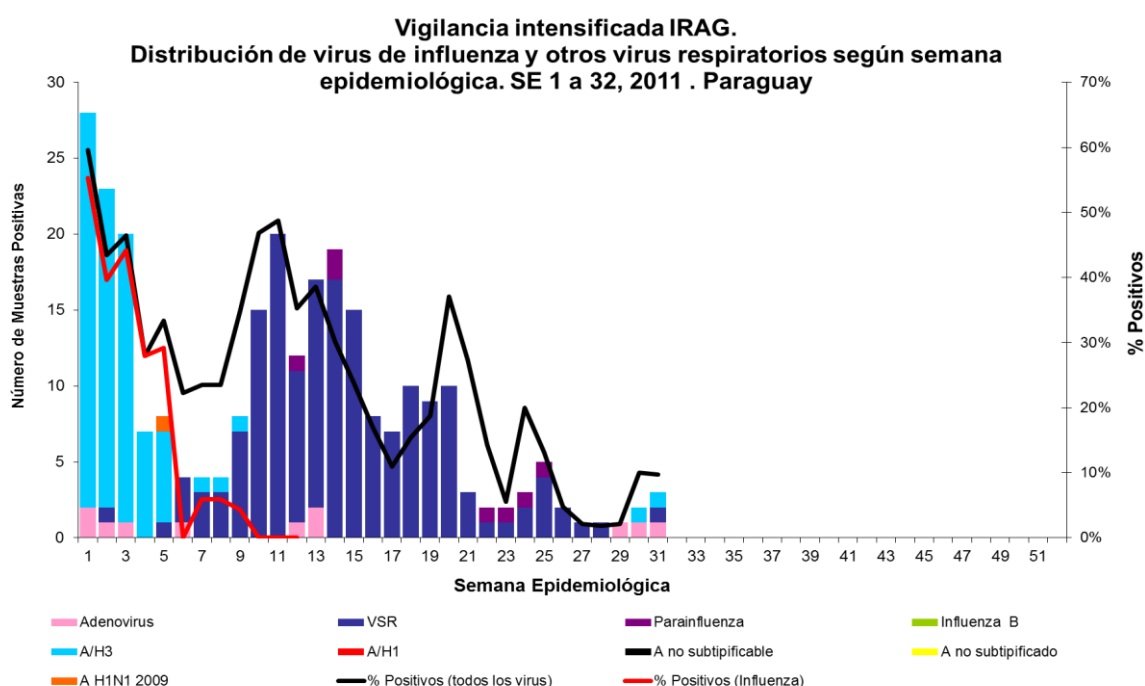
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



En la última semana el porcentaje de Positividad acumulado sigue en el orden del 20% (21,5%). Los datos acumulados hasta la SE 32 indican mayor proporción del VSR (62%), seguidos del Influenza A H3 (31%), y en menor proporción Adenovirus (4%) y Parainfluenza (3%). En lo que va del año se ha identificado una sola muestra positiva para Influenza A H1N1 2009.

El monitoreo de circulación viral, demuestra en las últimas semanas identificación esporádica de virus Influenza A/ H3 y Adenovirus, siendo el porcentaje de positividad de muestras en la SE 31 menor al 10%.(7,7%). Hasta la fecha de emisión del informe no se han detectado muestras positivas en la SE 32 provenientes de los Hospitales vigilantes.

Gráfico 7



Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 32

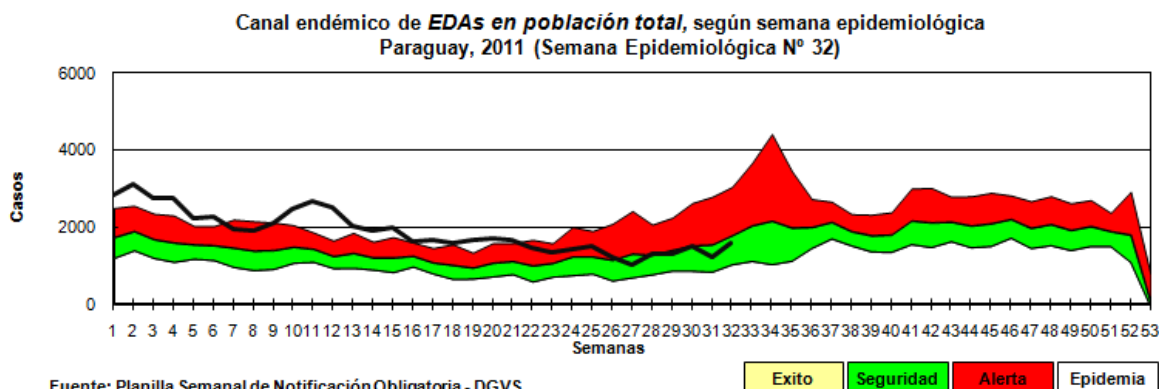
Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 32 suman **60.510**.

Corresponden a esta semana **1.574** consultas, que representan una tasa de **24** por 100 mil habitantes, con un aumento de **26,6%** en relación a la semana 31.

En esta semana, en el 39% (7/18) de las regiones la tasa de incidencia se encuentran por debajo de 20 por 100 mil habitantes, en 9 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 seis semanas. (Gráfico 8)

Gráfico 8



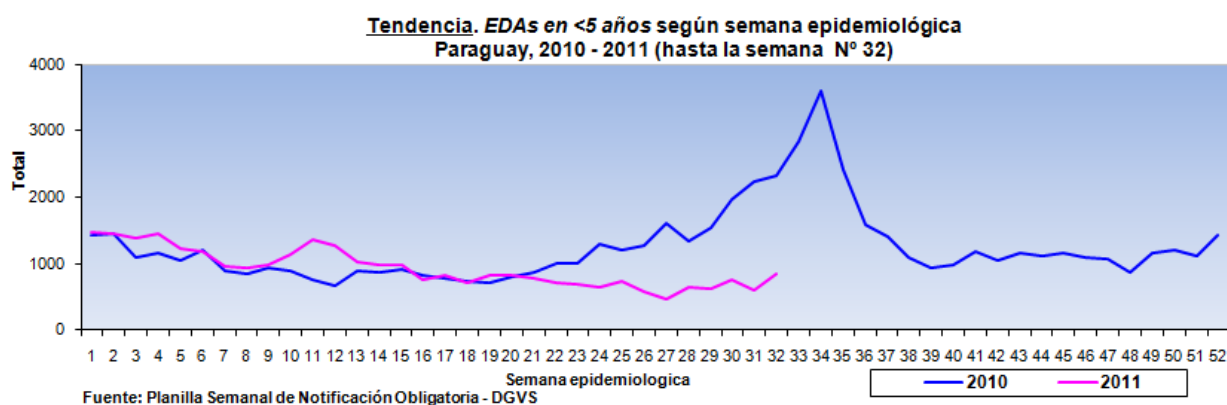
Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 32**, se registró **851** consultas dentro de este grupo de edad, **42,8%** más que la semana epidemiológica 31. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **115,1** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **29.915**.

9

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 9)

Gráfico 9

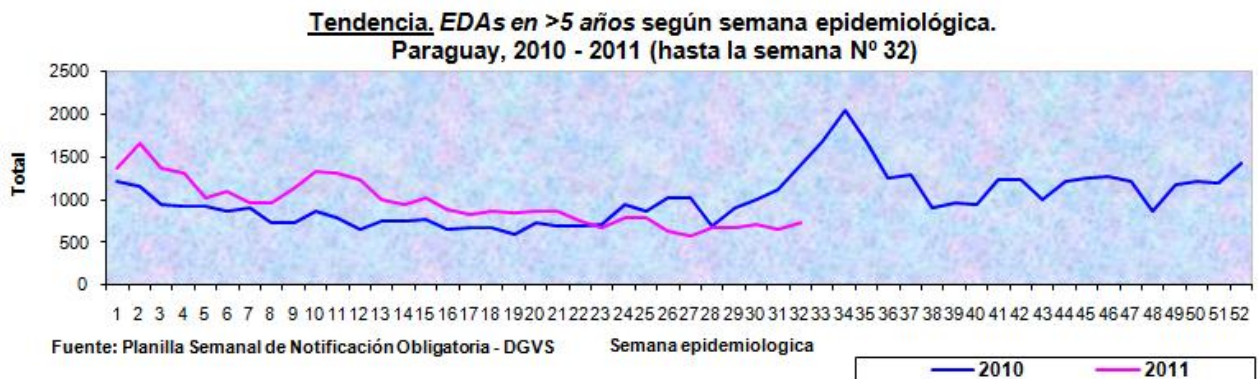


Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 32**, se registró **723** consultas, que representan una tasa de **12,4** por 100 mil habitantes, con un aumento del 11,7% más que en la SE 31 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **30.595**.

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 seis semanas se mantuvo dentro de un mismo nivel tendiendo a una meseta. (Gráfico 10)

Gráfico 10



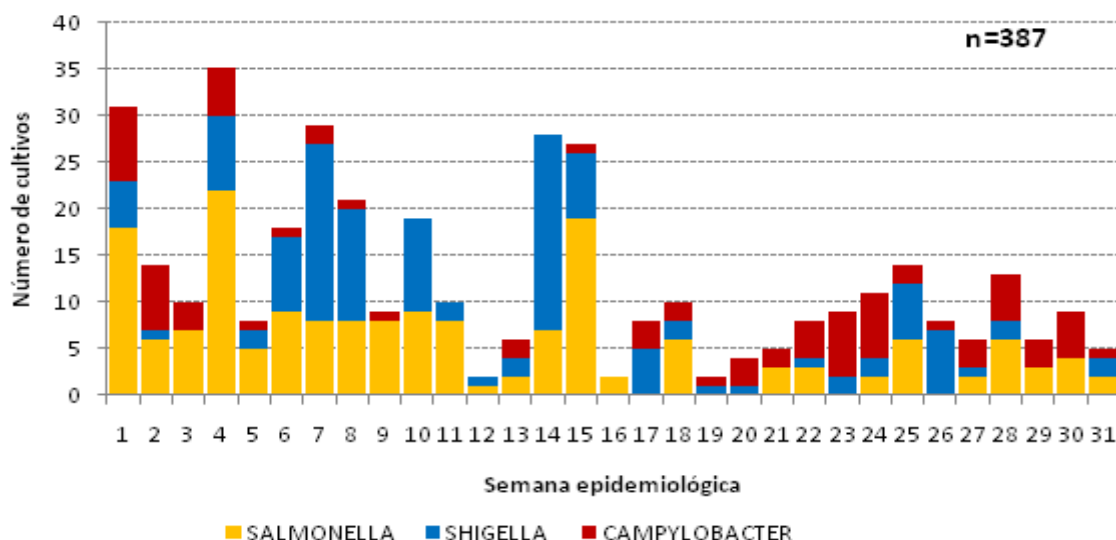
Vigilancia de enteropatógenos

10

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*.

Gráfico 11

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



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

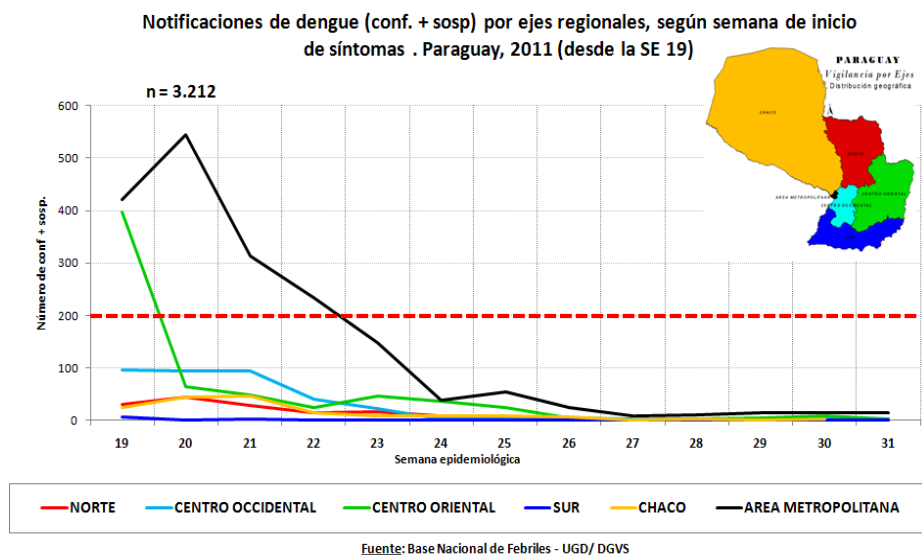
DENGUE

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 **3.415**, de los cuales fueron confirmados **2.198 (64,4%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **186 (5,4%)** y continúan sospechosos **1.031(30,2%)**. **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

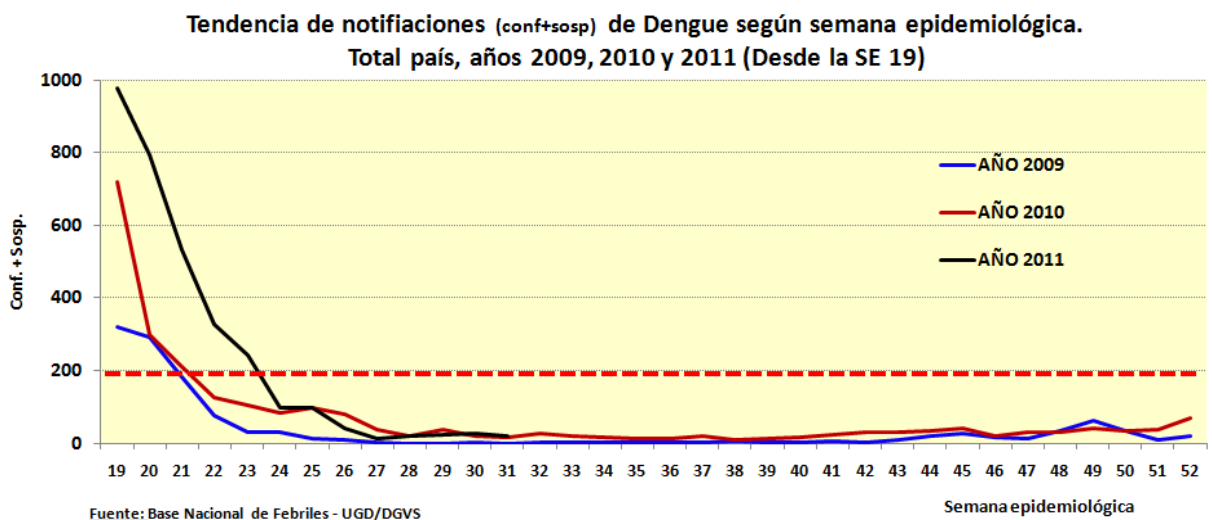
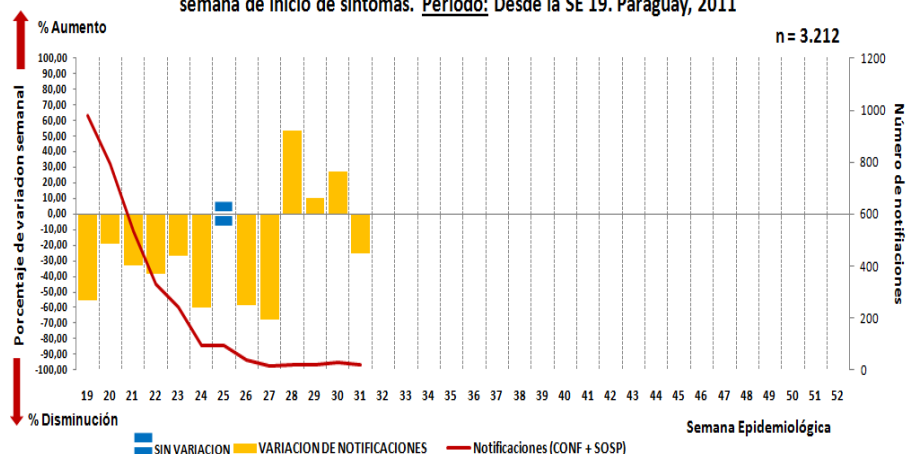


Gráfico 14

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



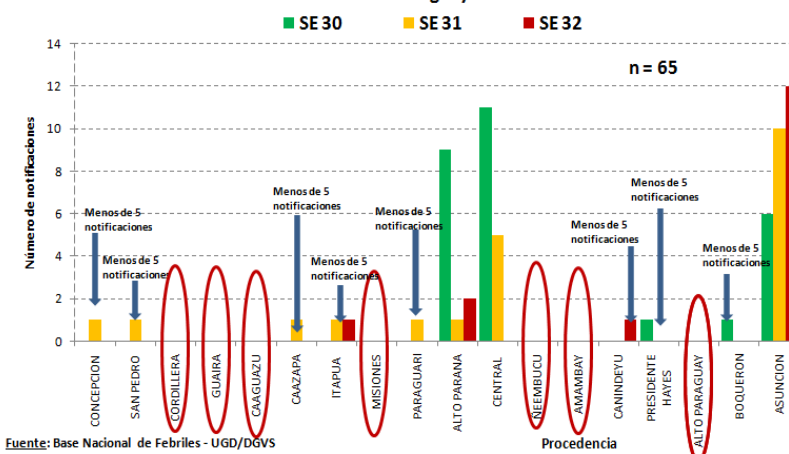
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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 31 tuvieron descenso del **25% (28/16)** en relación a la SE 30. (Gráfico 14).

Analizando las últimas tres semanas (30, 31 y 32), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Cordillera, Guairá, Caaguazú, Misiones, Ñeembucú, Amambay y Alto Paraguay. Los departamentos de Concepción, San Pedro, Caazapá, Itapúa, Paraguairí, Canindeyú, Pte. Hayes y Boquerón notificaron menos de 5 pacientes febriles. (Gráfico 15)

Gráfico 15

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes (Sosp. y Conf.) con fecha de inicio de síntomas en semanas 30, 31 y 32 Paraguay 2011



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

En los departamentos no endémicos donde se registran notificaciones nuevas (Itapúa y Canindeyú) se realizan intervenciones con el fin de verificar la circulación viral y serotipo/s circulante/s. Se aguardan resultados laboratoriales para la confirmación de los mismos.

Tabla 7: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.
Periodo: SE 01 a 31 (03/ene al 18/ago)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1439	1292	86	61	1
	AMAMBAY	DEN 2	666	284	1	381	
	SAN PEDRO	DEN 2	274	160	47	67	
TOTAL EJE NORTE			2379	1736	134	509	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	969	499	357	113	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	834	642	8	184	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldivar)	DEN 1 y 2	3605	3014	459	132	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5408	4155	824	429	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	576	372	188	16	2
	CAAZAPA	DEN 1	67	20	37	10	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	898	727	3	168	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12486	10395	2088	3	22
	CANINDEYU	DEN 2	245	128	97	20	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14272	11642	2413	217	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	435	97	4	334	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		117	52	9	56	
TOTAL EJE SUR			832	212	17	603	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	707	558	1	148	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	530	425		105	1
TOTAL EJE CHACO			1247	990	1	256	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10464	3702	6543	219	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17177	16117	751	309	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			27641	19819	7294	528	33
Total general			51779	38554	10683	2542	62

13

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 32 suman **31** en todo el país. Comparando con la SE 31, se produjo un ascenso de las consultas en 210% (10/31).

Las regiones que notificaron consultas en la SE 31 fueron: Itapúa 1, Alto Paraná 1, Central 4 y Asunción 23, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 7)

Región Sanitaria	Consultas SE 31	Consultas SE 32	Variación entre SE 31 y 32
CONCEPCION	0	0	==
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	0	0	==
GUAIRA	0	0	==
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	2	1	↓
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	0	0	==
ALTO PARANA	0	1	↑
CENTRAL	1	4	↑
ÑEEMBUCU	0	0	==
AMAMBAY	0	1	↑
CANINDEYU	0	1	↑
PDTE HAYES	0	0	==
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	7	23	↑
Total general	10	31	210,0 ↑

Referencia:

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

LA GRIPE O INFLUENZA

La gripe o influenza es una enfermedad viral causada por el Virus Influenza que puede determinar cuadros leves a severos.

¿Cuáles son los síntomas de la gripe o influenza?

- Fiebre (a veces solamente chuchos de frío o sensación febril)
- Tos
- Dolor de garganta
- Secreción nasal
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Decaimiento o malestar general

Los bebés y niños pequeños con gripe o influenza también pueden tener los siguientes síntomas:

- Letargo (somnolencia, indiferencia o flojera)
- Falta de apetito

Los síntomas también pueden incluir náuseas, vómitos, y diarrea, especialmente en los niños.



Influenza

Cómo prevenir la transmisión de la gripe o influenza?

- Extreme las medidas de lavado de manos: lave sus manos con agua y jabón. De no contar con los mismos utilice alcohol gel. Hágalo antes y después de comer, de atender un enfermo, de cambiar pañales, luego de tocar objetos como teléfonos, celulares, carros de supermercado, viajar en autobús, uso de computadoras, después de volver de la calle, después de toser o estornudar.
- Utilice pañuelo desechable o papel higiénico al estornudar o toser. Deseche el papel en bolsa cerrada una vez utilizado.
- Evite visitar personas enfermas o con síntomas de resfriado o gripe.
- Ventilar espacios cerrados.

Si presenta síntomas de gripe o influenza:

- Consulte a su médico. Evite automedicarse.
- Evite dar la mano, compartir tereré o mate, besar o visitar personas.
- Manténgase en su domicilio y evite acudir a lugares de alta concentración de personas.
- Limpie frecuentemente las superficies que se puedan contaminar con secreciones respiratorias.

Diferencia entre gripe y resfriado:

Gripe o influenza y resfriado no son sinónimos. Si bien ambos constituyen infecciones respiratorias, son causadas por virus diferentes. Distinguir entre gripe y resfrío puede no ser sencillo, pese a lo cual en general, la fiebre, tos y dolor muscular son infrecuentes en el resfrío o están ausentes. El resfrío determina cuadros más leves y raramente determina complicaciones como la neumonía, infecciones bacterianas o necesidad de internación. Ciertos grupos de personas, en particular niños pequeños, ancianos, personas con ciertas enfermedades crónicas presentan un mayor riesgo de cursar cuadros de gripe más graves. Se recomienda la consulta al médico.

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)**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional Unidad**
- **Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VIII Región Sanitaria – Misiones**
- **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) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**