

Boletín

Epidemiológico Semanal

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. 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

Colaboración técnica:

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

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 (ESPI I) 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@mspbs.gov.py

Contenido

- Tabla de ENOs
- Dengue
- Operaciones de Campo
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Comunicación

Av. Tte. Silvio Pettrossi y Constitución
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
1er. Piso - Telefax: (595-21) 222 012 - 204 743
Cel: 0983-879261

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 48

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 49, 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	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales	Dengue	4258	67,15	13555	210,12	41792	636,90
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	76	1,20	139	2,15	98	1,49
	Paludismo	91	1,44	25	0,39	10	0,15
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	82	1,29	127	1,97	260	3,96
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	22	0,35	17	0,26	15	0,23
	Enf. Febril Eruptiva (Sarampión / Rubeola)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	2	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	11	0,17	6	0,09	10	0,15
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	11	0,17
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	185	2,92	331	5,13	246	3,75
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	7	0,11	10	0,16	5	0,08
Hepatitis	Hepatitis A	17	0,27	27	0,42	5	0,08
	Hepatitis B	3	0,05	11	0,17	28	0,43
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	3	0,05
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0,06	7	0,11	71	1,08
	Intoxicación por Pesticidas	386	6,09	173	2,68	203	3,09
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	1	0,02
	Accidentes Ofídicos	327	5,16	332	5,15	244	3,72
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	2	0,03	3	0,05
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00
	Leptospirosis	1	0,02	3	0,05	1	0,02
	Muerte Materna**	121	7,52	93	5,66	53	3,16
	Tuberculosis ***	1694	26,72	1536	23,81	1644	25,05

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

*** Los datos están actualizados hasta la SE 39

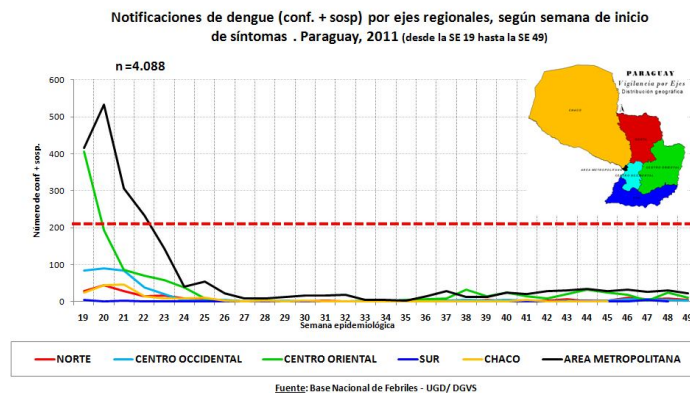
DENGUE

Datos Actualizados

A partir de la semana epidemiológica 19, las notificaciones de síndrome febril agudo con sospecha de dengue registradas en el sistema, hasta el cierre de esta edición, suman un total de **4.893**, de los cuales fueron confirmados **3.104** (63,4%) casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **802** (16,4%) y continúan como sospechosos **987** (20,2%). Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.

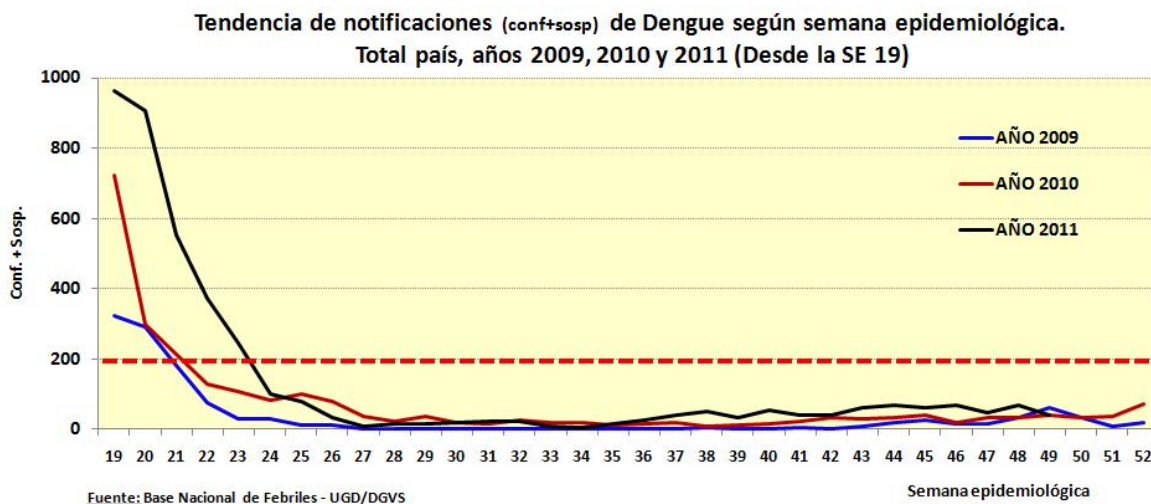
Gráfico 2

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera 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 2)



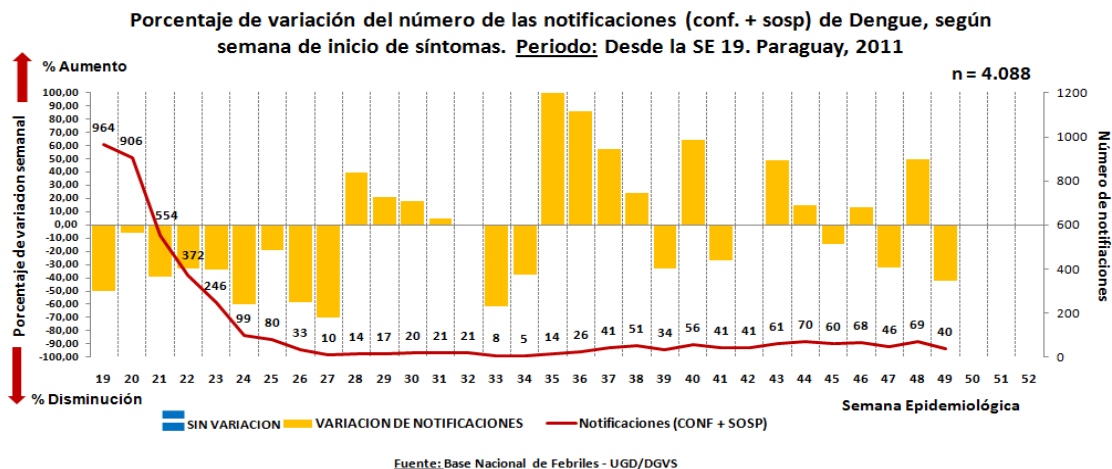
La tendencia continúa siendo similar a la de años anteriores en el mismo período, no obstante se visualiza que es levemente superior comparando con los años 2009 y 2010, en un porcentaje estadísticamente no significativo, tal como lo muestra el gráfico 3.

Gráfico 3



El monitoreo comparativo de las notificaciones (confirmados + sospechosos) entre semanas epidemiológicas en la etapa interepidémica, permitirá detectar nuevos brotes.

Gráfico 4

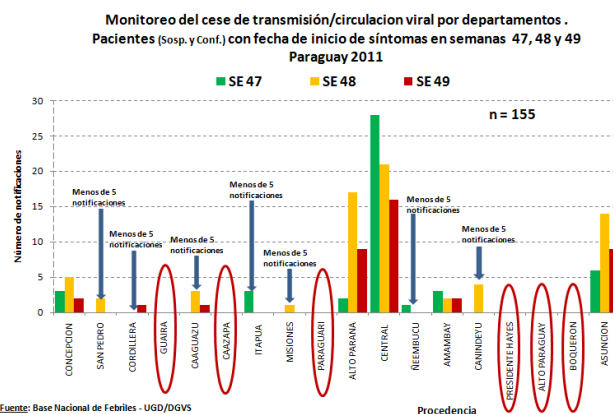


En la Base Nacional de Febriles, el número de notificaciones con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la SE 49 es inferior en relación a la SE 48 en 42% (69 a 40), según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 4).

Gráfico 5

Analizando las últimas tres semanas (47, 48 y 49), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Guairá, Caazapá, Paraguari, Pte. Hayes, Alto Paraguay y Boquerón.

Los departamentos de San Pedro, Cordillera, Caaguazú, Itapúa, Misiones, Ñeembucú y Canindeyú notificaron menos de 5 pacientes febriles en tres semanas.



En los resultados laboratoriales recibidos esta semana del laboratorio de referencia nacional, se identificó la circulación del serotipo **Den 2**, en pacientes procedentes del distrito de Ñemby (Área metropolitana) y de Horqueta, departamento de Concepción. En la SE 49, se observan nuevas notificaciones en los departamentos de **Concepción, Caaguazú, Alto Paraná, Central, Amambay y Asunción**, por lo tanto se recomienda a las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) intensificar su vigilancia y ajustar sus planes de contingencia en los servicios para las consultas oportunas y el manejo adecuado de los pacientes. (Gráfico 5).

Tabla 3: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 50 (03/ene al 15/dic)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1493	1406	7	80	1
	AMAMBAY	DEN 2	753	284	13	456	
	SAN PEDRO	DEN 2	278	201	8	69	
TOTAL EJE NORTE			2524	1891	28	605	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	966	582	90	294	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	848	643	5	200	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villota, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3680	3086	3	591	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5494	4311	98	1085	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	584	408	143	33	2
	CAAZAPA	DEN 1	82	40	26	16	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	906	723	13	170	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12769	10400	1302	1067	22
CANINDEYU	DEN 2	439	232	181	26		
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14780	11803	1665	1312	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	474	97	6	371	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	285	63	7	215	
	MISIONES		122	54	4	64	
TOTAL EJE SUR			881	214	17	650	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	707	550	10	147	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	528	424		104	1
TOTAL EJE CHACO			1245	981	10	254	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10651	5917	4437	297	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembí, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17649	16675	94	880	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			28300	22592	4531	1177	33
Total general			53224	41792	6349	5083	62

Cabe mencionar el trabajo de la UER Central, que actualmente cuenta con menos de 1 % de casos sospechosos, debido al cierre de casos que estaban pendientes de cierre.

Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Tabla 4

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 49 suman **52** en todo el país.

En la semana epidemiológica 49, se produjo un aumento de 23,8% en el número de consultas de febriles con sospecha de dengue, con respecto a la SE 48.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 49 fueron: Concepción 5, Cordillera 1, Caaguazú 2, Alto Paraná 17, Central 6, Ñeembucú 1, Amambay 3, Canindeyú 3 y Asunción 14, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 4)

Región Sanitaria	Consultas SE 48	Consultas SE 49	Variación entre SE 48 y 49
CONCEPCION	1	5	↑
SAN PEDRO	0	0	→
CORDILLERA	5	1	↓
GUAIRA	0	0	→
CAAGUAZU	1	2	↑
CAAZAPA	0	0	→
ITAPUA	0	0	→
MISIONES	0	0	→
PARAGUARI	1	0	↓
ALTO PARANA	17	17	→
CENTRAL	1	6	↑
ÑEEMBUCU	1	1	→
AMAMBAY	3	3	→
CANINDEYU	3	3	→
PDTE HAYES	0	0	→
ALTO PARAGUAY	0	0	→
BOQUERON	0	0	→
CAPITAL	9	14	↑
Total general	42	52	↑

Referencia:
Sin variación → Aumento ↑ Descenso ↓

Dengue en América del Sur

Datos colectados por la unidad de Comunicación de la DGVS.

Cantidad de casos de Dengue, fallecidos y circulación de serotipos reportados en América del Sur

País	Casos Confirmados	Fallecidos	Serotipos
Bolivia	26.681	43	DEN 1,2,3
Argentina	252	0	Den 1, 2
Brasil	721.546	468	Den 1, 2, 3, 4
Chile	1	0	Den 1
Uruguay	0	0	0
Venezuela	28.062	0	DEN 1,2,3,4
Perú	35.949	27	DEN 1,2,3,4
Colombia	29.179	41	DEN 1,2,3,4
Ecuador	667	0	DEN 1,2,4

Fuente: Dengue Grave (SD) en las Américas, por país: Número de casos notificados de dengue y cifras de 2011, Semana Epidemiológica / SE 48 (Actualizado 02 de diciembre 2011), OPS/OMS.

UNIDAD DE OPERACIONES DE CAMPO

La Unidad de Operaciones de Campo realizó búsqueda activa de febriles en el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue en etapa endémica.

Durante el monitoreo de campo se realizaron destrucción de criaderos, búsqueda activa de febriles y toma de muestra para la detección del serotipo circulante e identificar la posible introducción de nuevos serotipos.

Cabe mencionar que todas las tomas de muestras realizadas a los pacientes sospechosos del Barrio Rincón de Ñemby, visitados en la SE 48 y 49 dieron resultados negativos para DENGUE, según informó el Laboratorio Central de Salud Pública, por lo tanto la circulación en Ñemby, continúa siendo focalizada únicamente en Mbcaiyaty.

Por lo tanto, en la SE 50, se intensificó el trabajo de monitoreo de campo en el barrio San Francisco de la ciudad de San Antonio y Mbocayaty de Ñemby, en este último se detectó la circulación del serotipo DEN 2 en las últimas semanas.

El grupo de operaciones de campo contó con el apoyo del personal salud del hospital de Ñemby.



Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 49

Según lo registrado en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) acumuladas hasta la semana epidemiológica 49 suman **96.462**.

Corresponden a esta semana **2.539** consultas. La tasa de incidencia a nivel nacional fue de **38,7** por 100 mil habitantes en la SE 49 (04 al 10 de dic.). Cabe mencionar que en ningún departamento la tasa de incidencia supera a más de 100 por cien mil habitantes.

En la SE 49, se evidencia un leve aumento de las consultas en todas las edades a nivel nacional de **9,8%** (2313 a 2539) en relación a la semana 48. El **55,5%** (10/18) de las Regiones Sanitarias registraron aumento de las consultas con respecto a la SE 48. Incremento de consultas por encima del 20 % se registró en 8 departamentos, las demás regiones no tuvieron una variación significativa estadísticamente.

Tabla 5

Región Sanitaria	Consultas de la SE 48 Año 2010	Consultas de la SE 48 Año 2011	Tasa x 100 mil hab. Año 2010	Tasa x 100 mil hab. Año 2011	% Variación de tasa
CONCEPCION	58	105	30,5	55,2	81,3
SAN PEDRO	96	99	26,9	27,6	2,7
CORDILLERA	77	88	27,8	31,4	13,1
GUAIRA	74	49	37,6	24,8	-34,0
CAAGUAZU	90	102	18,9	21,4	13,1
CAAZAPA	54	43	35,7	28,4	-20,4
ITAPUA	184	167	34,4	30,9	-10,1
MISIONES	58	76	49,6	64,5	30,0
PARAGUARI	117	147	48,8	61,4	25,6
ALTO PARANA	176	215	23,4	27,9	19,6
CENTRAL	816	950	39,5	44,3	12,3
ÑEEMBUCU	27	35	32,2	41,7	29,4
AMAMBAY	43	39	34,3	31,1	-9,4
CANINDEYU	41	20	21,8	10,4	-52,2
PDTE HAYES	63	41	60,9	39,0	-36,0
ALTO PARAGUAY	11	7	97,0	62,2	-35,8
BOQUERON	6	6	10,4	10,1	-2,8
CAPITAL	351	350	67,7	67,7	0,0
Total general	2342	2539	36,30	38,69	6,6

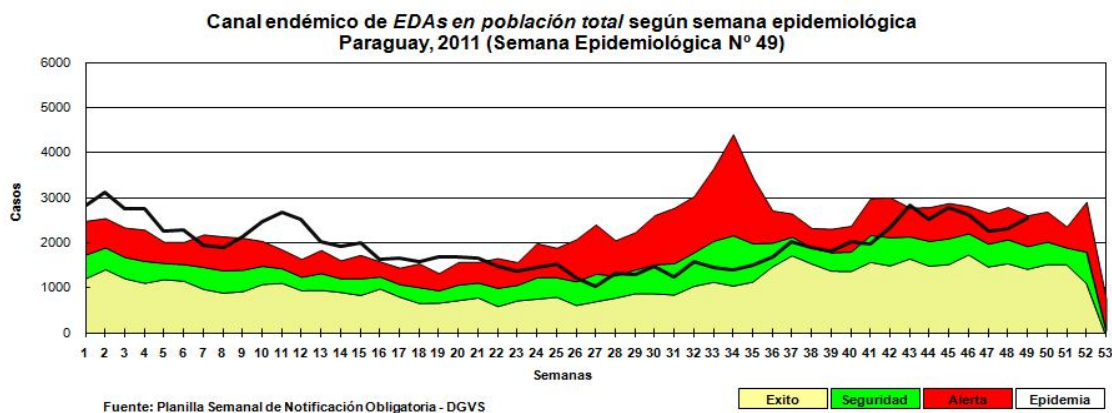
Referencia	Tasa <= 50	Tasa >50	Tasa >= 100
------------	------------	----------	-------------

Comparando con el año 2010, en la semana epidemiológica 49, en 9 (50%) de las 18 Regiones Sanitarias, se observa que las consultas son superiores en el año 2011.

Considerando el total de las notificaciones, el porcentaje de variación es 6,6% superior al año 2010 en la misma semana. (Tabla 5)

En el canal endémico de EDAs, podemos visualizar que la línea de tendencia continúa en la franja de alerta. (Gráfico 6)

Gráfico 6

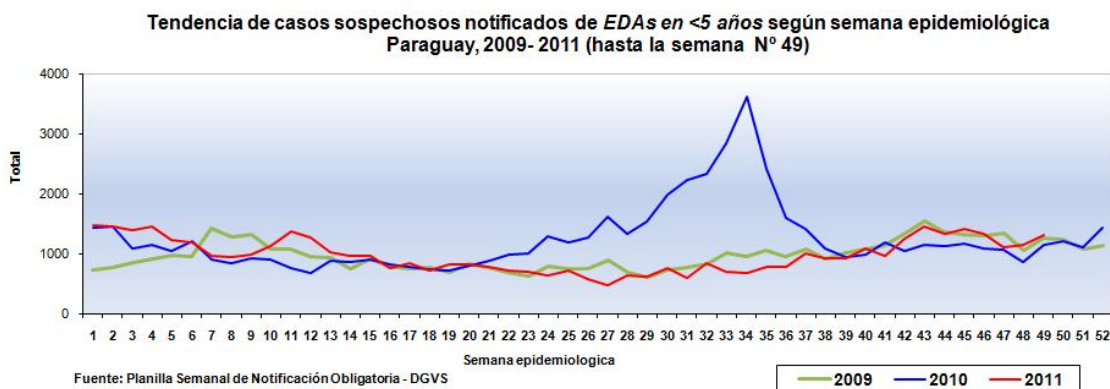


Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 49, se registraron **1.312** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con la semana epidemiológica 48, se observa un incremento de 14% (1150 a 1312) en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **177,4** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **48.167**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 7)

Gráfico 7



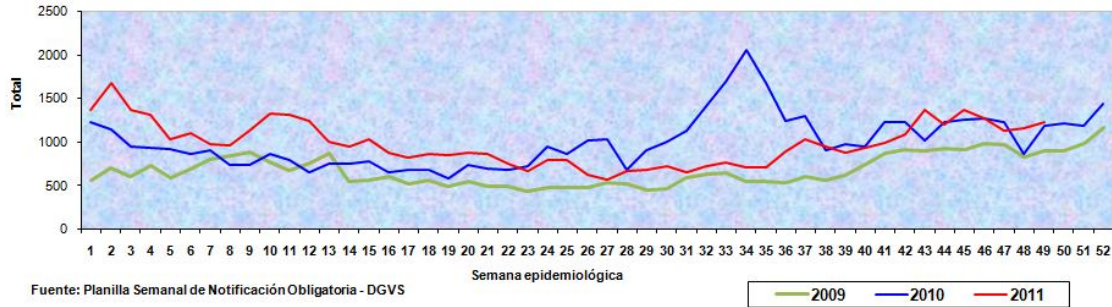
Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 49, se registraron **1.227** consultas, que representan una tasa de **21,1** por 100 mil habitantes, se produjo un aumento del 5,5% (1163 a 1227) en relación a la SE 48. El total acumulando de consultas es de **48.295**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que el número de consultas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año.

Gráfico 8

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 - 2011 (hasta la semana N° 49)

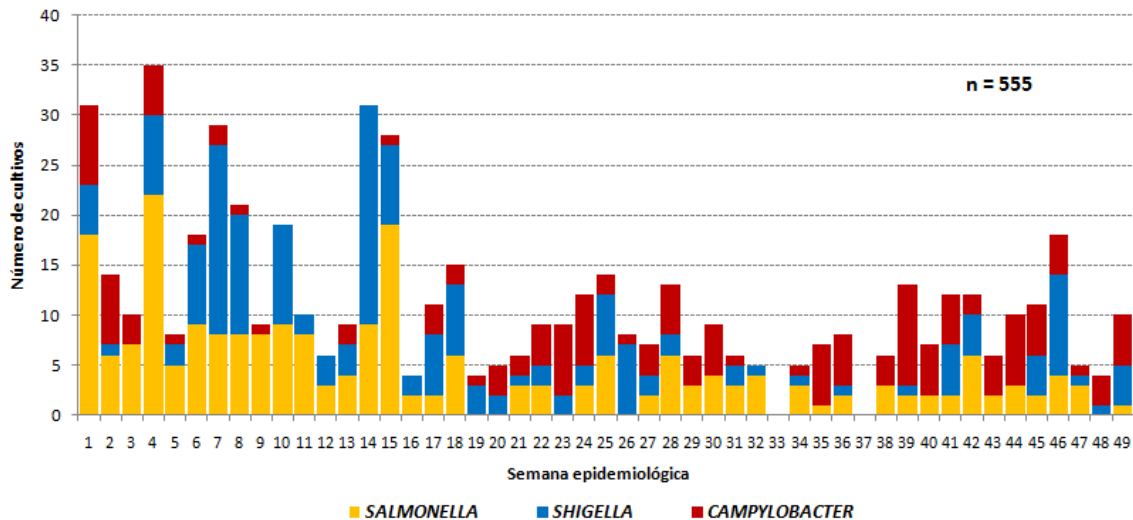


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 49**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 226/555 (40,7%), *Shigella spp.* 182/555 (32,8%) y *Campylobacter spp.* 147/555 (26,5%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 9

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



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

Unidad de Comunicación

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE – PARAGUAY 2011

Video educativo, sobre Prevención del Dengue, elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, utilizado para la concienciación, educación y empoderamiento de la comunidad ante esta enfermedad.

Campaña Prevención del Dengue 2011 - Paraguay

arturobpy + Suscribirse 3 videos ▾



00:20 / 10:05 360p

Me gusta Me gusta + Añadir a ▾ Compartir

108 reproducciones

Subido por arturobpy el 08/04/2011

Todos contra el Dengue. Video informativo sobre Dengue. Prevención, etc.

Me gusta: 0 No me gusta: 0

http://www.youtube.com/watch?v=Tded1At_Z6E&feature=share

MOLESTIAS Y ENFERMEDADES DEL VERANO

Las altas temperaturas que trae el verano invitan a salir y disfrutar de esta época del año. Pero si no se toman las medidas adecuadas, algunas enfermedades pueden causarnos problemas.

¿Qué podemos hacer para prevenir y evitar las molestias del verano? Sencillo: únicamente tenemos que conocer cuáles son las enfermedades típicas de esta época y tomar las medidas de protección adecuadas para poder disfrutar plenamente de este tiempo sin ningún temor.

Cuidados de la Piel

La piel es una barrera protectora que impide que los órganos internos se vean afectados por infecciones, golpes o aumentos y descensos bruscos de temperatura.

¿Cuáles son las enfermedades dermatológicas más habituales en verano?



Los Hongos

La humedad es el caldo de cultivo para la proliferación de los temidos hongos. En verano la sudoración y un incorrecto secado de los pliegues de la piel provocan la aparición de esta infección.

Y uno de los hongos más desagradables y contagiosos que hay es el 'pie de atleta', muy habitual en verano debido a las altas temperaturas, la humedad y al mal hábito de andar descalzos en piscinas, duchas públicas o incluso por la calle. Suelen localizarse entre los dedos de los pies, en la planta y el dorso, produciendo escamas, fisuras dolorosas, rojeces, mal olor, incluso alteraciones en las uñas, además de comezón.

Para evitar el contagio de estos molesto hongos:

- ✚ Evitar andar descalzos en piscinas, duchas o cualquier lugar público
- ✚ Lavar los pies a diario y secarlos bien.
- ✚ Emplear productos especiales para evitar la sudoración.
- ✚ Evitar utilizar medias, zapatos o toallas de otras personas.

Quemaduras

La exposición inadecuada al sol puede traer como consecuencia las dolorosas quemaduras, ampollas, fiebre y escalofríos.

Para una buena exposición solar se debe:

- ✚ Realizar de forma gradual la exposición al sol.
- ✚ Evitar las horas de mayor incidencia de radiación solar (entre las 11:00 hs hasta las 16:00hs.).
- ✚ Usar cremas de protección solar adecuada al tipo de piel y resistente al agua, y para cualquier actividad, no sólo cuando se toma sol.
- ✚ Tener especial cuidado con los niños, que tienen la piel muy sensible.

Envejecimiento prematuro

Con el calor la piel se deshidrata más rápidamente que en otras épocas del año, perdiendo elasticidad. Esto acelera el proceso de aparición de arrugas y manchas.

Po lo tanto es importante evitar la deshidratación de la piel consumiendo muchos líquidos (agua y jugos principalmente) y utilizando los productos protectores para la piel.

Cáncer de piel

Se ha demostrado que la exposición inadecuada al sol predispone al cáncer de piel. Hay varios tipos: el epidermoide, el basocelular y el melanoma, este último el más agresivo, ya que puede diseminarse hacia otros órganos (metástasis), especialmente al cerebro, provocando la muerte.

Hay gente más propensa que otra a padecer cáncer de piel:

- ✚ Las personas blancas de piel, con pecas y pelo rubio.
- ✚ Aquellas que tienen muchos lunares irregulares.
- ✚ Las personas que sufren constantes quemaduras solares.



Cuidado con lo que se Come.

La falta de higiene y la mala manipulación de los alimentos o el comer fuera de la casa, son las causas principales de las alteraciones gastrointestinales en verano. Entre ellas:

Cortes de digestión

Es muy común sobre todo en los niños, que no respetan el período de la digestión. Si después de una comida nos metemos rápidamente al agua o en aguas muy frías, incluso cuando bebemos abundante líquido extremadamente fresco, puede producirse lo que comúnmente se denomina

'corte de digestión' que no es más que la falta de aporte sanguíneo al cerebro o al corazón ya que el organismo tiene que mandar rápidamente sangre a la superficie para mantener la temperatura interna del cuerpo. El dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida del conocimiento, alteración del ritmo cardiaco y riesgo de ahogamiento, son algunas de las consecuencias de esta afección.

Las medidas preventivas para evitar estos percances son:

- ✚ No bañarse hasta pasadas al menos una hora y media o dos horas después de las comidas.
- ✚ Evitar corrientes o ambientes fríos durante la siesta. Cubrirnos la panza.
- ✚ Evitar las bebidas muy frías.

Intoxicaciones alimentarias

Suelen ocurrir con mayor frecuencia con la llegada del verano y el calor. Esto es debido a que las bacterias, que están presentes en el suelo, aire, agua, incluso en los animales y en la gente, crecen más rápidamente con el calor y la humedad. Los síntomas principales de una intoxicación alimentaria son: dolor abdominal, náuseas, dolor de cabeza, vómitos, diarrea y fiebre. Es importante mencionar que en niños y ancianos puede tener consecuencias fatales por la deshidratación que ocasiona.

Para el buen manejo de los alimentos, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✚ Lavarse las manos con agua y jabón antes de manipular los alimentos. Si se sale de excursión o de camping, asegurarse de que haya una fuente de agua potable en ese lugar, si no llevar agua para la preparación de los alimentos y el lavado de los utensilios.
- ✚ Cuando se coloca los alimentos en una conservadora para llevar, envolver las carnes herméticamente para evitar que los jugos de las carnes crudas entren en contacto con los alimentos que están listos para comer.
- ✚ Asegurarse que los alimentos estén bien cocidos por dentro y por fuera, sólo se podrá matar las bacterias.
- ✚ Mantener la cadena de frío correcta para aquellos alimentos que los necesitan.
- ✚ Tener especial cuidado con el huevo, mayonesas u otros productos elaborados con estos alimentos.
- ✚ No consumir alimentos que hayan permanecido fuera de la heladera por más de 2 horas.

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) – 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