

Edición N° 4

Semana Epidemiológica: 5

03 de febrero – 2012

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:

- *Lic. Bettiana Martínez*, Epidemióloga de Guardia
- *Dra. Katia Peralta*, Epidemióloga de Guardia
- *Dra. Sandra Irala*, Epidemióloga de Guardia
- *Lic. Jorge González*, Epidemiólogo 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

Boletín

*Epidemiológico
y Semanal*

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria(ENO) y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN). Las Emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidas, 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
- Blog de UER
- Comunicación

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOs), Resolución n° 12 / 2005 Notificaciones hasta la semana epidemiológica 04. Año 2012

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 04**, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2012 están sujetos a modificación.**

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2010, 2011 y 2012

| Enfermedades de Notificación Obligatoria | Año 2010 | | Año 2011 | | Año 2012 | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|------|------|
| | 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 y Zoonóticas | Dengue | 483 | 7,49 | 895 | 13,64 | 93 | 1,42 | |
| | Fiebre Amarilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Leishmaniosis Visceral | 8 | 0,12 | 13 | 0,20 | 3 | 0,05 | |
| | Paludismo | 9 | 0,14 | 3 | 0,05 | 3 | 0,05 | |
| Inmunoprevenibles | Poliomielitis | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Parotiditis | 7 | 0,11 | 0 | 0,00 | 7 | 0,11 | |
| | Difteria | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Parálisis Aguda Fláccida | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 | |
| | 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 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Tos Convulsa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Enfermedades Gastroentéricas | Enf. Transmit. por Alimentos (ETA) | 7 | 0,11 | 1 | 0,02 | 14 | 0,21 |
| | | Cólera | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Enf. Meningocócica | Meningitis Meningocócica | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Hepatitis | Hepatitis A | 9 | 0,14 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Hepatitis B | 4 | 0,06 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Hepatitis C | 4 | 0,06 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Otros eventos | Hantavirus (S.P.H.) | 1 | 0,02 | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | |
| | Intoxicación por Pesticidas | 17 | 0,26 | 28 | 0,43 | 9 | 0,14 | |
| | Rabia Canina | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Accidentes Ofídicos | 47 | 0,73 | 23 | 0,35 | 10 | 0,15 | |
| | Fiebre Tifoidea | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,02 | |
| | SARS | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Peste | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | | 0,00 | |
| | Brucelosis | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Leptospirosis | 1 | 0,02 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Muerte Materna*** | 8 | 0,50 | 9 | 0,55 | SD | SD | |
| | Tuberculosis*** | 167 | 2,59 | 154 | 2,35 | SD | SD | |

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***No se disponen aun datos del 2012

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación epidemiológica

Datos del año 2012 hasta la SE 05 (01/ene al 2/feb)

En las primeras semanas del año 2012, y hasta el cierre de esta edición, el total de notificaciones acumuladas suman: **691**, de los cuales se confirmaron **94** casos (14 %), se descartaron **76** (11%) y se registran como sospechosos **521** (75%). El **57,60%** de notificaciones registradas corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana (Asunción y ciudades aledañas), seguido del departamento de Concepción **13,02%** y Alto Paraná **8,54%**.

Hasta la fecha no se registran fallecidos confirmados, no obstante, es importante recordar que persiste el riesgo de aparición de formas graves de la enfermedad, por lo que se insiste en las consultas oportunas y en el manejo adecuado de los casos.

Tabla 2

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2012
Periodo: SE 01 a 05 (01/ene al 02/feb)

| EJES | DEPARTAMENTOS | SEROTIPO CIRCULANTE | NOTIFICADOS | CONFIRMADOS | SOSPECHOSOS | DESCARTADOS | FALLECIDOS |
|-----------------------------|---|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| NORTE | CONCEPCION | DEN 2 | 90 | 28 | 61 | 1 | |
| | AMAMBAY | | 30 | 1 | 28 | 1 | |
| | SAN PEDRO | | 1 | | | 1 | |
| TOTAL EJE NORTE | | | 121 | 29 | 89 | 3 | 0 |
| CENTRO OCCIDENTAL | CORDILLERA | DEN 2 | 26 | 1 | 20 | 5 | |
| | PARAGUARI | | 13 | 1 | 10 | 2 | |
| | CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldivar) | | 42 | 1 | 31 | 10 | |
| TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL | | | 81 | 3 | 61 | 17 | 0 |
| CENTRO ORIENTAL | GUAIRA | | 4 | | 3 | 1 | |
| | CAAZAPA | | 1 | | 1 | | |
| | CAAGUAZU | | 9 | | 7 | 2 | |
| | ALTO PARANA | | 59 | | 39 | 20 | |
| | CANINDEYU | | 2 | | 2 | | |
| TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL | | | 75 | 0 | 52 | 23 | 0 |
| SUR | ITAPUA | | 8 | | 1 | 7 | |
| | ÑEMBUKU | | 3 | | 1 | 2 | |
| | MISIONES | | 0 | | | | |
| TOTAL EJE SUR | | | 11 | 0 | 2 | 9 | 0 |
| CHACO | PRESIDENTE HAYES | | 3 | | 3 | | |
| | ALTO PARAGUAY | | 0 | | | | |
| | BOQUERON | | 2 | | 1 | 1 | |
| TOTAL EJE CHACO | | | 5 | 0 | 4 | 1 | 0 |
| AREA METROPOLITANA | ASUNCION | | 98 | 11 | 80 | 7 | |
| | CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembu, San Lorenzo, Villa Elisa) | DEN 2 | 300 | 51 | 233 | 16 | |
| TOTAL AREA METROPOLITANA | | | 398 | 62 | 313 | 23 | 0 |
| Total general | | | 691 | 94 | 521 | 76 | 0 |

DENGUE. Vigilancia por Ejes

En cuanto a la vigilancia por ejes, se evidencian notificaciones (confirmados + sospechosos) en todos los ejes regionales pero dentro de lo esperado de acuerdo a los históricos. El eje predominante es el **área metropolitana**, de donde proceden el **61 %**, de las notificaciones y corresponden a los distritos de **Ñemby, Limpio, Fernando de la Mora, San Lorenzo, Capiatá y Mariano Roque Alonso** seguido por el eje norte con **17,71 %**, donde el departamento predominante es Concepción. El eje **Centro Occidental: 11,72 %**, y en el eje **Centro Oriental: 10,85 %**.

El Área Metropolitana, es el único eje que superó más de 100 notificaciones en la última semana, los demás continúan dentro de lo esperado. (Gráfico 1).

A nivel nacional, comparando con años anteriores se observa que la línea de tendencia en el presente año es levemente inferior para esta en esta época del año. (Gráfico 2)

Gráfico 1

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas. Período: SE 45/2011 a la SE 04/2012

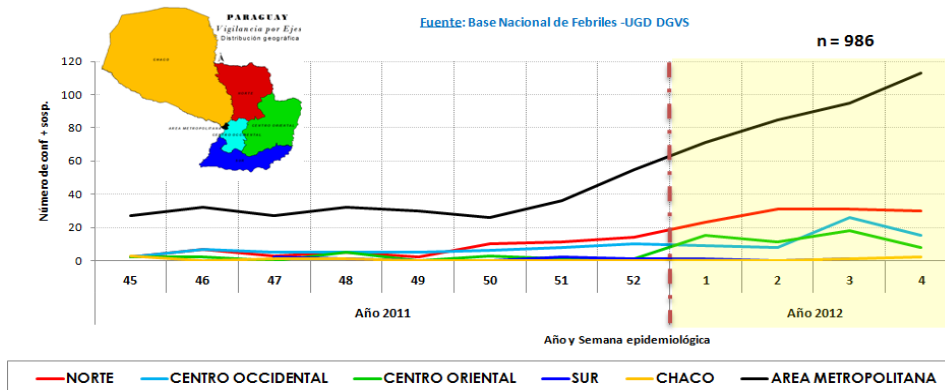


Gráfico 2

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 al 2012 (SE 45 a la 04)

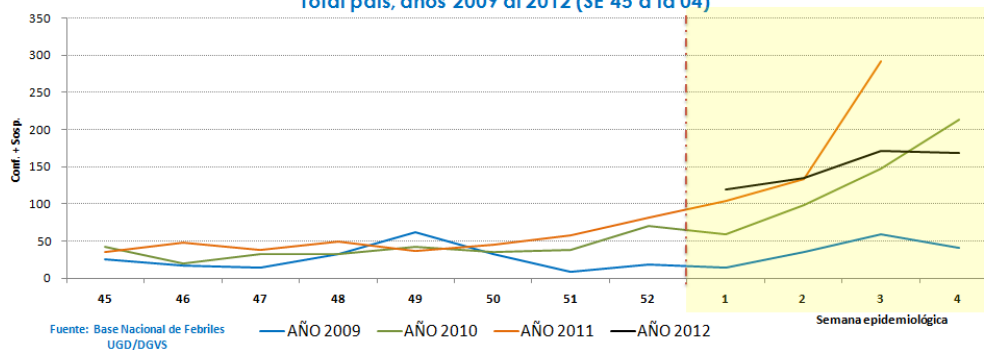
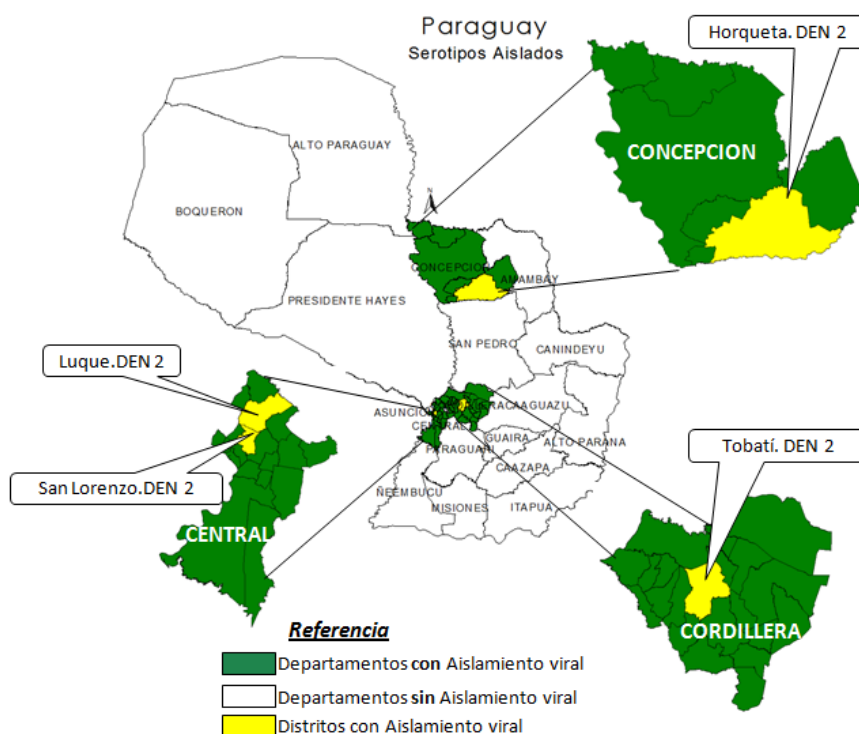


Tabla 3- Epidemias de Dengue y serotipos identificados en Paraguay

| Periodos/Años | Serotipos identificados |
|---------------|--|
| 1988 -1989 | DEN-1 |
| 1999-2000 | DEN-1 |
| 2006-2007 | DEN-3 |
| 2009 | DEN-1 y DEN-3 (predominio de DEN-3) |
| 2010 | DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (predominio de DEN-2) |
| 2011 | DEN-1 y DEN-2 (predominio de DEN-2) |
| 2012 | DEN- 2 |

Mapa 1



De acuerdo a los resultados del laboratorio de referencia nacional, en el año 2012, persiste el DEN-2 como serotipo circulante predominante. Los últimos aislamientos identificaron **DEN-2 en el distrito de Tobatí**, departamento de **Cordillera**, que se suma a las que corresponden a zonas endémicas del país como, el barrio **Tayuazape del distrito de San Lorenzo y Tercer Barrio de Luque (Dpto. Central); y en Horqueta (Dpto. Concepción).**

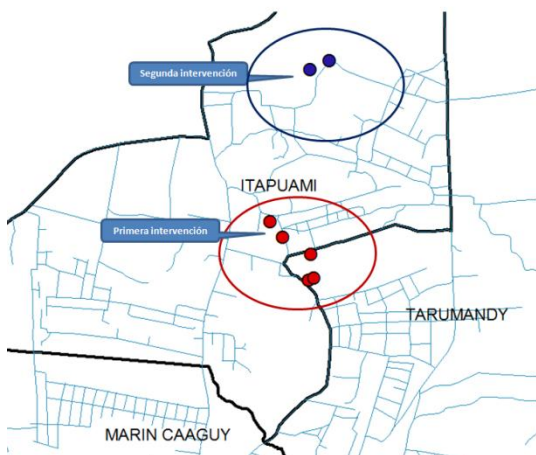
DENGUE. Recomendaciones a las UER.

Siguen vigentes las mismas recomendaciones para las regiones sanitarias endémicas y las que presentan aún periodos interepidémicos. Debemos asegurar que las notificaciones sean oportunas y de calidad para los bloqueos y que todos los servicios cuenten con los protocolos de atención para los pacientes con dengue con signo de alarma o grave.

Unidad de Operaciones de Campo

La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, realizó en la SE 5 (29 de enero al 4 de febrero) búsqueda activa de febriles en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue. Se seleccionó el área de cobertura y se realizaron las actividades según las notificaciones recibidas de casos sospechosos y confirmados. Se procedió a la toma de muestra para la detección del serotipo circulante e identificar la posible introducción de nuevos serotipos.

- En Tercer Barrio, ciudad de Luque, departamento Central, a partir de un caso positivo en la zona, se monitorearon **8 manzanas** y **121 viviendas**, se captaron **tres** febriles, por lo que se procedió al levantamiento de ficha de notificación y a la toma de muestra para viremia.
- Barrio Concordia, Mariano Roque Alonso: se monitorearon 8 manzanas y 110 viviendas, no se hallaron casos sospechosos en el área.
- Barrio Tembetary, Asunción, se realizó la intervención, a partir de dos casos positivos en el área, se monitorearon **6 manzanas** y **107 viviendas**. En la misma no se captaron casos nuevos.



potenciales criaderos del vector (*Aedes aegypti*).

- Barrio Itapuamí, Luque, durante su segunda intervención, se **monitorearon 6 manzanas y 104 viviendas**. En el recorrido se captaron **dos casos febriles**.

- La Unidad de Operaciones de Campo continuará los bloqueos casa por casa poniendo especial énfasis a la recomendación de consulta inmediata al centro asistencial de salud más cercano ante cualquier síntoma característico de la enfermedad y a la destrucción de

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 04. Año 2012

Se acumulan en lo que va del año **9.814** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

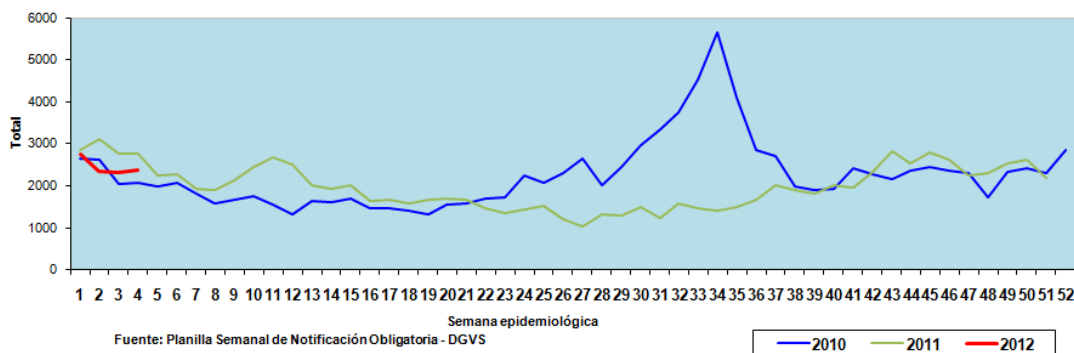
En la semana epidemiológica 4, que va del 22 al 28 de enero, suman un total de **2.367**, siendo la tasa de incidencia en la presente semana de 36,1 por cien mil habitantes, esto denota un leve incremento en relación a la SE 3 de 1,9%.

Comparando con años anteriores, en las mismas semanas (SE 01 al 04), se observa que el comportamiento es conforme a lo esperado, es decir, no se registran variaciones significativas estadísticamente. **(Gráfico 3)**

En el canal endémico de EDA, podemos visualizar que la línea de tendencia continúa en la **franja de alerta**. **(Gráfico 4)**

Gráfico 3

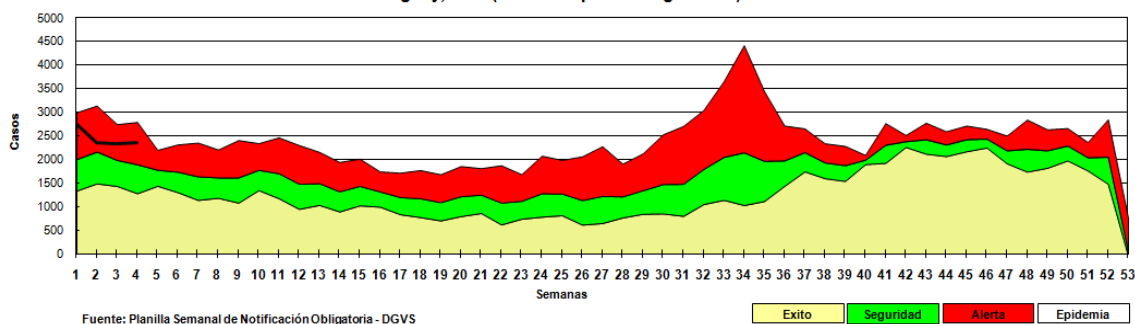
Tendencia de notificaciones de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2012 (Semana Epidemiológica N° 4)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 4

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2012 (Semana Epidemiológica N° 4)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Vigilancia en menores de 5 años

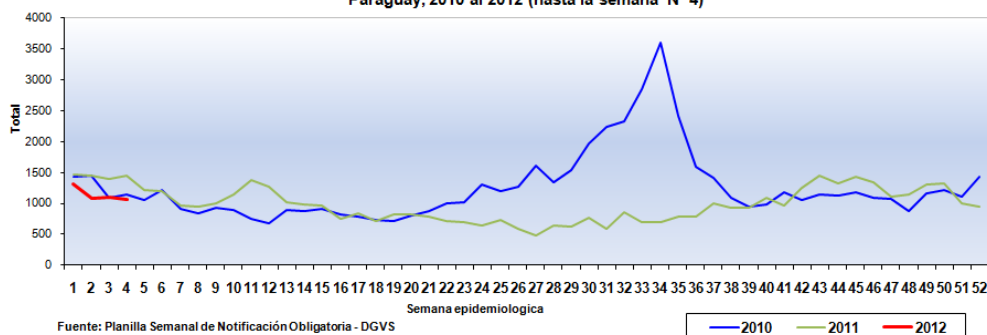
Se acumulan en total **4.570** consultas entre las semanas 01 al 04 del presente año.

En la SE 4, se registraron **1.062** consultas dentro de este grupo de edad, siendo la tasa de incidencia de **143,6** por 100 mil habitantes.

Comparando con años anteriores, la línea de tendencia nos muestra que las consultas acumuladas en este grupo de edad, es levemente inferior a años anteriores en el mismo periodo.

Gráfico 5

Tendencia de notificaciones de EDA en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 al 2012 (hasta la semana N° 4)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

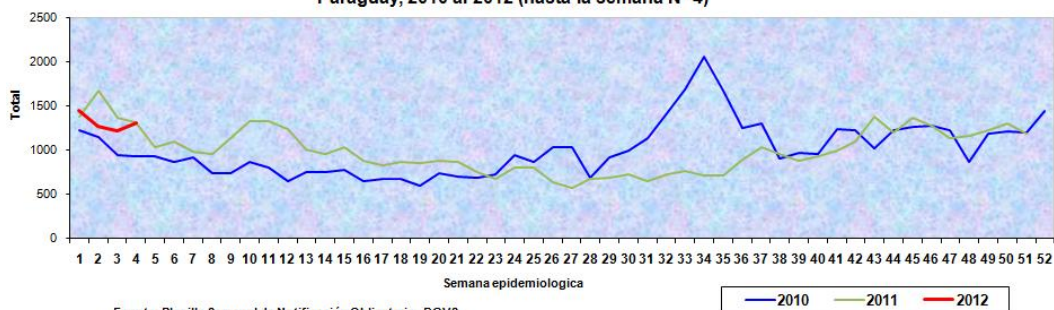
Vigilancia en mayores de 5 años

En la SE 4, se registraron **1.305** consultas, la tasa de incidencia es de **22,4** por 100 mil habitantes. Se acumulan **5.244** registros.

La línea de tendencia nos evidencia que las consultas en este grupo de edad, en la última semana, registró un leve aumento (6,8%), no obstante se presentan dentro de lo esperado.

Gráfico 6

Tendencia de notificaciones de EDA en >5 años según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2012 (hasta la semana N° 4)



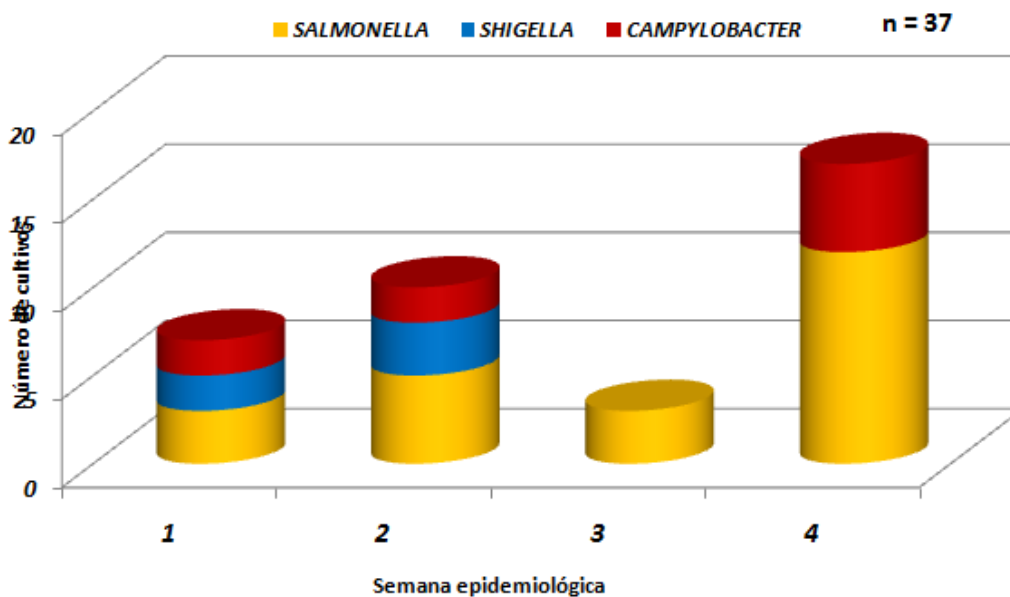
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, durante las tres primeras semanas del año 2012, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 23/37 (62,2%), *Shigella spp.* 5/37 (13,5%) y *Campylobacter spp.* 9/37 (24,3%). **No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.**

Gráfico 7

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2012.



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



Colaboradores de la semana: **BOQUERON y GUAIRA**

Actividades realizadas por la XVI Región Sanitaria –Boquerón. Inundaciones en Mcal. Estigarribia



Antecedentes:

A partir de las precipitaciones abundantes en casi todas las localidades del departamento de Boquerón, el día miércoles 01 de febrero se reportó a la XVI Región Sanitaria inundaciones de casas y desbordes de lagos en varias zonas de Mcal. Estigarribia, siendo una de la más afectadas la comunidad indígena de Santa Teresita, distante a 5 km de la región sanitaria.

Acciones Inmediatas:


- 1- Una comitiva de la Región Sanitaria se desplazó a la zona afectada para la evaluación de la situación de riesgo de la Comunidad. Una vez cerciorada de la situación, el Director Regional, la UER y Administración del Hospital Regional, Servicios Generales de la Municipalidad, Cuerpo de Bomberos Voluntarios, Médico Sin Fronteras se reúnen en la Municipalidad con el fin de analizar la problemática y activación del Centro Operaciones de Emergencia. Se realiza el levantamiento de datos, verificación in situ de las zonas afectadas, posteriormente se solicita la presencia de los líderes de las comunidades para el planteamiento de la problemática y solicitarles realizar el censo de familias afectadas para su posterior evacuación. Una vez terminada la sesión, el Director Regional realiza una breve charla de prevención de salud.



- 2- Las brigadas del Hospital Regional, el tercer cuerpo del ejército y funcionarios de la municipalidad, proceden a la evacuación de la etnia Manjui, éstos se conforman de 15 familias, de los cuales son 60 niños y 42 adultos, por su parte el equipo de la Región Sanitaria se encargó de la evacuación de una persona adulta, de la tercera edad, de la etnia Guaraní Nandeva, quien se resistía a salir de su vivienda.



- 3- El segundo día el COE (Centro de Operaciones de Emergencias) convoca a una reunión para plantear a la ANDE acciones de control del servicio de energía eléctrica en la zona afectada. Una vez evaluada la situación por funcionarios de la ANDE, éstos deciden el corte de la corriente eléctrica para evitar posibles accidentes.

- 
- 4- Todos los evacuados son reunidos por la UER y el equipo de MSF (médicos sin fronteras) para recomendaciones sobre la prevención de enfermedades, accidentes ofídicos, la disposición de excretas y residuales sólidos. Entre los evacuados, se encuentran a 2 personas con EDA y 1 caso de Escabiosis, los mismos son trasladados al Hospital Regional, en donde se les da tratamiento y se les extrae muestras de sangre y orina para análisis.



- 5- Se dan recomendaciones preventivas por medio radial dirigidas a la comunidad en cuanto se refiere a acudir al servicio médico de forma inmediata ante la aparición de síntomas de alguna enfermedad y se difunde el número de teléfono celular de guardia de la UER para la comunicación de los eventos de salud.
- 6- El COE realiza entrega de víveres a las Comunidades afectadas que llegan a alrededor de 160 familias.
- 7- Los aportes logísticos se dieron de la siguiente manera:
- La Región Sanitaria: 3 camionetas y 1 brigada médica.
 - El equipo de médicos sin fronteras: 2 camionetas, 1 brigada médica y 30 mosquiteros para los evacuados
 - La Municipalidad: 1 tractor y logística.

**Responsable del informe: Lic. Hugo Paredes
Epidemiólogo Regional**

Actividades realizadas por la IV Región Sanitaria – Guairá, en el marco de los Corsos en Villarrica.

La UER realizó actividades de prevención, considerando que los corsos de Villarrica reúne a un importante grupo de personas provenientes de distintos puntos del país, entre ellos se destacan los siguientes:



- 1- Recomendaciones y entrega de afiches a los pobladores sobre la prevención del dengue en barrios del distrito de Villarrica.
- 2- Mensajes radiales en las emisoras Panambí Vera AM y Satelital FM, sobre medidas preventivas contra el dengue y sobre los cuidados a tener en cuenta a la hora de consumir de alimentos y el uso de espumas durante el corso. Se recomendó que en caso de intoxicaciones y/o alergias por el mal uso de estos productos, acudir de inmediato a un centro asistencial.
- 3- Se concretó una entrevista con autoridades de la 2da División de infantería - Villarrica, donde se obtuvo el compromiso por parte de los mismos de facilitar 2 medios de transporte a ser utilizados durante la minga ambiental prevista.
- 4- El lanzamiento de la minga ambiental, se realiza en la fecha de hoy 03 de febrero a partir de las 07:30 hs en el sambódromo del barrio Ybaroty de Villarrica.

**Responsable del informe: Lic. María Constanca Benítez
Epidemióloga Regional**

Unidad de Comunicación

Recomendaciones para CARNAVALES 2012

La Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, sugiere a las personas que van a participar de los Carnavales Nacionales que se iniciaron a fines del mes de enero y se extienden durante todo el mes de febrero en las ciudades



de Encarnación, Villarrica, Caacupé y Asunción y de los Carnavales del Brasil, tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Dengue

La realización de corsos carnavalescos tanto en territorio nacional como en ciudades del Brasil donde existe circulación de virus dengue, tales como: Río de Janeiro, Bahía y Recife, y debido a la circulación de virus Dengue en varios departamentos de nuestro país como son: Central (Área Metropolitana), Alto Paraná, Concepción y la ciudad de Asunción, la Dirección General de Vigilancia de la Salud, recomienda extremar las medidas de prevención para evitar contraer o diseminar la enfermedad del dengue en este periodo de movilización de personas:

Utilizar métodos de barrera como telas metálicas, mosquiteros y repelentes para insectos, en especial en las primeras horas de la mañana y a la tarde.

El uso de repelentes se debe realizar de la siguiente manera:

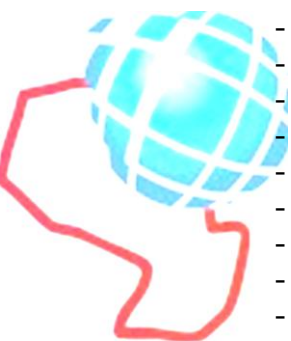
- No use repelentes debajo de la ropa.
- No use repelentes en zonas de la piel con cortes o sobre piel irritada.
- No use repelentes cerca de la boca o los ojos, y sólo úselos en pequeñas cantidades alrededor de las orejas. Cuando use productos en aerosol, primero aplíquese el producto en sus manos y después use sus manos para aplicárselo en la cara.

- Cuando use repelentes en niños, póngase primero el producto en las manos, y luego aplíquelo al niño. No ponga repelente en las manos de un niño.

No olvide la revisión periódica de su vivienda y patio, en busca de recipientes que puedan acumular agua y convertirse en criaderos del mosquito transmisor de la enfermedad. Una revisión semanal, sobre todo después de las lluvias, la identificación de criaderos, su eliminación o inactivación, reducen considerablemente el riesgo de transmisión de la enfermedad en las comunidades.

Importante

Consulta oportuna en caso de que alguna persona presente los siguientes síntomas:



- **fiebre**
- **dolores musculares**
- **dolores articulares**
- **dolor de cabeza**
- **dolor detrás de los ojos**
- **manchas en la piel**
- **disminución del apetito y náuseas**
- **postración**
- **cualquier manifestación de sangrado espontáneo**
- **dolor abdominal.**

Si alguna persona presenta los síntomas antes mencionados es preferible que guarde reposo en su domicilio y busque atención médica. El desplazamiento con síntomas de la enfermedad podría desencadenar un brote o epidemia en el sitio de destino, poniendo en riesgo a las personas que viven en ese lugar o que son visitantes.

Otras Recomendaciones importantes:

- Consuma sólo agua y alimentos seguros, seleccione alimentos saludables y frescos. Si presenta los siguientes síntomas: dolores abdominales, diarrea, fiebre y vómitos, recurra al Establecimiento de Salud más cercano.
- Evite el uso y la exposición a Espuma en Aerosol.
- Evitar circular a excesiva velocidad. Respete las señales de tránsito.
- Evitar conducir bajo los efectos del alcohol, drogas o sedantes.
- Implementar las medidas de protección establecidas: cinturón de seguridad para todos los pasajeros, sillitas adecuadas para los niños; cascos y chalecos reflectivos.
- Respetar los semáforos, así como las indicaciones de los agentes del orden y las señales del tránsito.
- Evitar el uso de celular mientras se maneja un vehículo.

- Tener, en la billetera, el nombre y el número telefónico de una persona a quien contactar en caso de que ocurra algún percance.
- Portar un documento que certifique su grupo sanguíneo y si tiene una condición de base como Diabetes, alergia a medicamentos, etc.
- Evitar conducir estando cansado o con sueño.
- Al circular en las rutas, mantener las luces encendidas (luz baja de día)
- Tener cuidado con los peatones, especialmente niños, ancianos o personas con capacidades diferentes. El peatón tiene prioridad para el cruce de calles.
- Estacionar adecuadamente: en las rutas, sobre las banquetas, y colocar obligatoriamente elementos de señalización.
- Portar toda la documentación requerida para conducir un vehículo.

EGI – DENGUE, componente Laboratorio



EGI-DENGUE, componente Laboratorio

Nota técnica para la vigilancia y asistencia laboratorial

El Laboratorio Central como laboratorio nacional de referencia, coordina la Red de Laboratorios de Dengue conformada por 16 laboratorios (Ver tabla 1), y además ha capacitado a laboratorios de la Red de Servicios del Ministerio de Salud (Ver tabla 2), a los cuales se ha distribuido pruebas inmunocromatográficas (tests rápidos) para diagnóstico de Dengue.

Los laboratorios componentes de la red de Dengue reciben panel de evaluación dos veces al año para control de desempeño y concordancia de resultados

Los demás laboratorios que cuentan con test inmunocromatográfico, participan del monitoreo de desempeño. Estos envían una planilla de utilización de dichos reactivos como así también de resultados obtenidos y los mismos deben enviar sus muestras para confirmación de resultados.

TABLA 1

| Laboratorios componentes de la Red de Dengue que cuentan con ELISA IgM de captura y test rápido inmunocromatográfico |
|--|
| Sector Público |
| H.R. X ALTO PARANA |
| XVIII RS ASUNCION |
| HOSPITAL NACIONAL DE ITAGUA |
| HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO |
| INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL |
| Laboratorios componentes de la Red de Dengue que cuentan con ELISA IgM de captura |
| Sector Público |
| H.R. I CONCEPCION |
| H.R. VI CAAGUAZU |
| H.R. VII ITAPUA |
| H.R. XIII AMAMBAY |
| IPS CENTRAL |

La **Dirección General de Vigilancia de la Salud**, informa a profesionales médicos y a los servicios de salud tanto públicos como privados, que se encuentra a disposición la **Nota técnica para la vigilancia y asistencia laboratorial – DENGUE**, en nuestra web oficial.

El Laboratorio Central como laboratorio nacional de referencia, coordina la Red de Laboratorios de Dengue conformada por 16 laboratorios, y además ha capacitado a laboratorios de la Red de Servicios del Ministerio de Salud, a los cuales se ha distribuido pruebas inmunocromatográficas (tests rápidos) para diagnóstico de Dengue.

Accediendo al siguiente link, podrán

descargar el material mencionado:

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_content&view=article&id=358:egi-dengue-componente-laboratorio&catid=43:protocolos&Itemid=161

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – 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) – IV Región Sanitaria – Guairá
- 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) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón

