

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 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. Dengue. Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Vigilancia de ETI (PSNO). Vigilancia de EDA (PSNO). 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. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Dra. Ingrid Montaña, Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez, Epidemióloga de Guardia

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación

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**Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 06**

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 06, comparativos con años anteriores, de enfermedades de notificación obligatoria. 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.
Dengue	303	4,78	1004	15,56	434	6,61
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parotiditis	7	0,11	11	0,17	4	0,06
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parálisis Aguda Fláccida	2	0,03	0	0,00	0	0,00
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	2	0,03	0	0,00	0	0,00
Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hantavirus (S.P.H.)	2	0,03	1	0,02	1	0,02
Leishmaniosis Visceral	2	0,03	8	0,12	15	0,23
SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Meningocócica	1	0,02	1	0,02	1	0,02
Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	1	0,02	0	0,00	1	0,02
Intoxicación por Pesticidas	19	0,30	24	0,37	10	0,15
Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Accidentes Ofídicos	63	0,99	55	0,85	22	0,34
Hepatitis A	0	0,00	11	0,17	1	0,02
Hepatitis B	0	0,00	5	0,08	0	0,00
Hepatitis C	0	0,00	4	0,06	0	0,00
Leptospirosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00
Muerte Materna	15	0,24	11	0,17	8	0,12
Paludismo	16	0,25	15	0,23	3	0,05

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

DENGUE

Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 07/2011

En lo que va del año se notificó un total de **2.042** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **434** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio. La tasa de incidencia es de **6,61** por 100.000 habitantes.

Los casos confirmados en las áreas de transmisión persistente (endemia) se distribuyen en los departamentos, de Alto Paraná, Concepción, Amambay y Área Metropolitana las otras Regiones Sanitarias registran casos confirmados con nexo a esas Regiones y no han generado hasta la fecha transmisión autóctona.

Los serotipos identificados hasta este momento son DEN 1 y DEN 2 (circulación simultánea).

En la presente semana, no se registraron fallecidos por dengue.

Tabla 2: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.

Datos recepcionados hasta el día jueves 17 de febrero a las 13:00

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 07

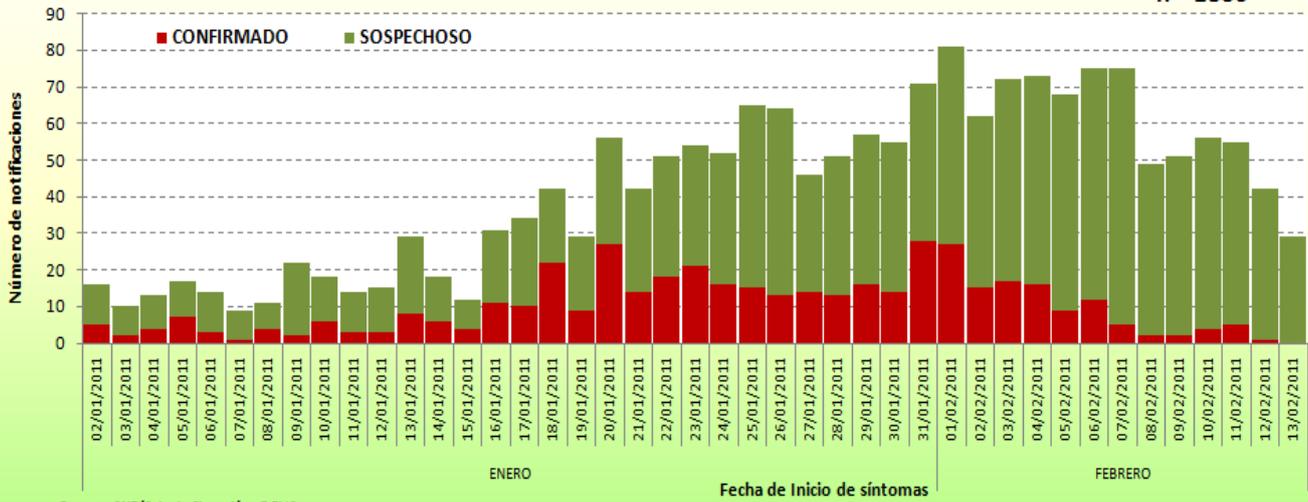
EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1	125	15	100	10	1
	AMAMBAY		150	4	108	38	
	SAN PEDRO		23		14	9	
TOTAL EJE NORTE			298	19	222	57	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA **		41	4	19	18	1
	PARAGUARI **		34	3	18	13	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacaraí, Ypané, J. A. Saldivar)		58	3	38	17	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			133	10	75	48	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		21		19	2	
	CAAZAPA		1			1	
	CAAGUAZU	DEN 2	43	1	38	4	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	509	173	335	1	2
	CANINDEYU		11		9	2	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			585	174	401	10	2
SUR	ITAPUA **		32	2	28	2	
	ÑEEMBUCU		17		7	10	
	MISIONES		5		4	1	
TOTAL EJE SUR			54	2	39	13	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES		36		34	2	
	ALTO PARAGUAY		0				
	BOQUERON **		2	2			
TOTAL EJE CHACO			38	2	34	2	0
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN 2	267	19	217	31	
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	667	208	413	46	
	TOTAL AREA METROPILTANA			934	227	630	77
Total general			2042	434	1401	207	4

** Los casos confirmados son importados de zonas endémicas del país .

Gráfico 1

Distribución de casos confirmados y sospechosos de Dengue, según fecha de inicio de síntomas y clasificación. Paraguay, 2011

n = 1835

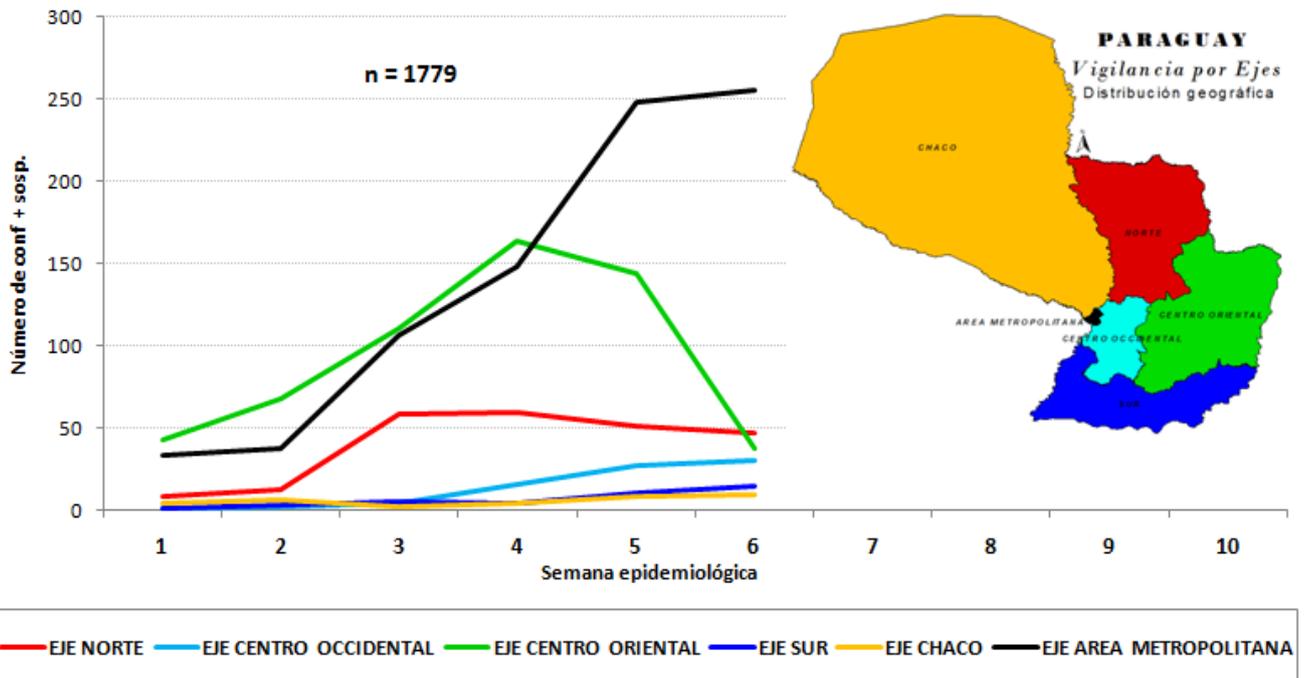


Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

Gráfico 2

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 06)

4

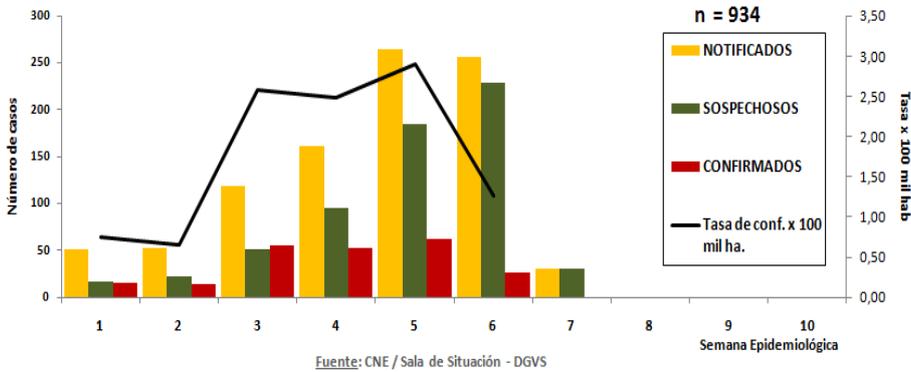


Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

Gráfico 3

Notificaciones de Dengue en Área Metropolitana, según semana de inicio de síntomas. Paraguay, 2011

(Asunción, Lambaré, Fdo. de la Mora, San Lorenzo, Capiatá, Ñemby, Villa Elisa, Luque, MRA y Limpio)



El 46% (934/2042) de notificaciones corresponden al Área Metropolitana, que hasta el momento alcanzó el pico máximo de notificaciones en la SE 5. Los casos confirmados suman en total en este eje 227, con una tasa de incidencia de 10,65 por cien mil habitantes.

Tabla 3

Distritos del Área Metropolitana	Serotipo circulante	Notificados	Confirmados	Sospechosos	Descartados
ASUNCION	DEN 2	267	19	217	31
CAPIATA		31	6	21	4
FERNANDO DE LA MORA		16		16	
LAMBARE		33	2	30	1
LIMPIO	DEN 1	48	10	36	2
LUQUE		32	4	25	3
MARIANO ROQUE ALONSO	DEN 1	349	154	176	19
ÑEMBY	DEN 2	27	4	19	4
SAN LORENZO	DEN 1	114	27	77	10
VILLA ELISA		17	1	13	3
TOTAL		934	227	630	77

En el área Metropolitana, el 67,8 % (154/227) de los casos confirmados son procedentes del distrito de Mariano Roque Alonso, donde se identificó la circulación del serotipo DEN 1.

5

NOTIFICACIONES DE MARIANO ROQUE ALONSO
Gráfico 4

Notificaciones de dengue (confir. + sosp.) del distrito de Mariano Roque Alonso, según fecha de inicio de síntomas. Año 2011

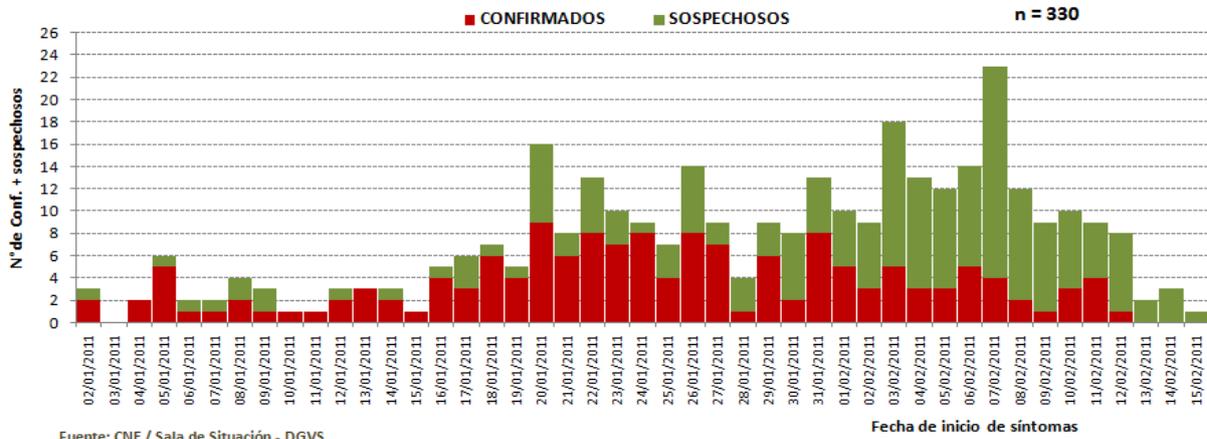


Tabla 4: HOSPITALIZADOS CON Dx. DENGUE

Hasta la fecha se registra en el sistema un total de **247** pacientes hospitalizados con sospecha de dengue, de los cuales **48** fueron confirmados.

PROCEDENCIA	CONFIRMADOS	Clasificación clínica de casos confirmados			SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	Total
		SSA (Sin signos de alarma)	CSA(Con signos de alarma)	DG (Dengue Grave)			
CONCEPCION	2	1		1	10	3	15
SAN PEDRO					3	2	5
CORDILLERA	1			1	3	1	5
GUAIRA					2		2
CAAGUAZU					10	2	12
CAAZAPA						1	1
ITAPUA	1		1		8	1	10
MISIONES						1	1
PARAGUARI	2		2		3	7	12
ALTO PARANA	11		8	3	20		31
CENTRAL	29	5	18		51	8	88
ÑEEMBUCU					1	4	5
AMAMBAY	1	1			6	8	15
PRESIDENTE HAYES					4		4
CANINDEYU					3	1	4
ASUNCION	1				32	4	37
Total general	48	7	29	5	156	43	247

6

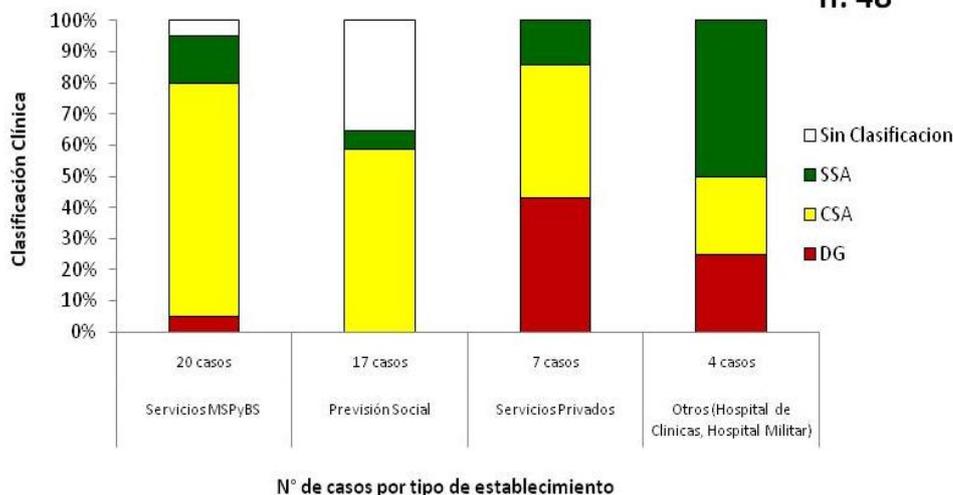
La proporción de Dengue Grave/Dengue* = 1:87

*casos confirmados (por cada 87 casos de Dengue 1 es grave)

Gráfico 5

Hospitalizados por dengue confirmado, según Clasificación Clínica y Sector de Salud

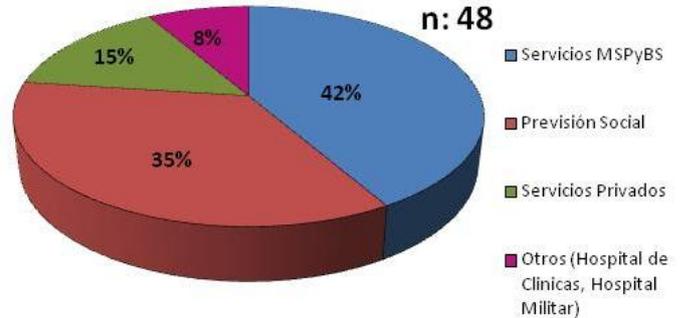
n: 48



El 60 % de los casos hospitalizados confirmados presentaron Signos de Alarma (29/48), el 10% desarrolló Dengue Grave (5/48). Alrededor de un 30% no reunirían criterios para hospitalización.

Gráfico 6

**Distribución por Sectores de Salud.
Hasta el 17/02/2011**



El mayor número de pacientes hospitalizados se registra en servicios de salud dependientes del MSPyBS (42%), de los cuales el 40% son Hospitales Especializados, el 35% Hospitales Regionales y 25% Hospitales Distritales.

Gráfico 7

Distribución por establecimientos del MSPyBS

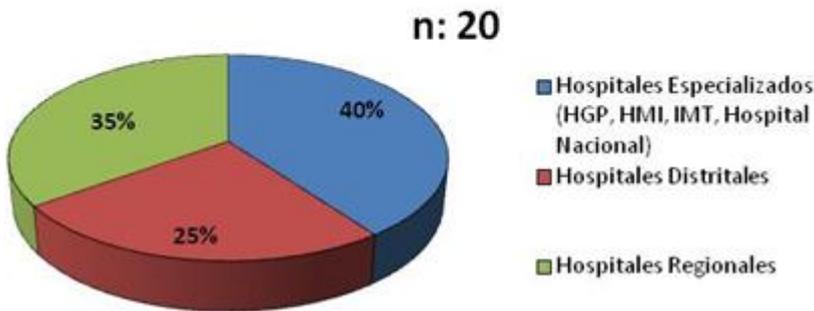


Tabla 5: FALLECIDOS

La tasa de letalidad es de 0,92 (4/434)

INICIALES; APELLIDO Y NOMBRES	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA		FECHA INICIO DE FIEBRE	FECHA DE DEFUNCION	DX FINAL
			DEPARTAMENTO	DISTRITO			
CF	30	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	14/01/2011	19/01/2011	MUERTE POR DENGUE - SECUNDARIO
MA	27	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	20/01/2011	28/01/2011	MUERTE POR DENGUE - SECUNDARIO
VC	66	M	CORDILLERA	ATYRA	23/01/2011	29/01/2011	MUERTE POR DENGUE - SECUNDARIO
GM	48	F	CONCEPCION	CONCEPCION / PUENTESIÑO	18/01/2011	03/02/2011	MUERTE POR DENGUE

El último caso de defunción se registra en la SE 5.

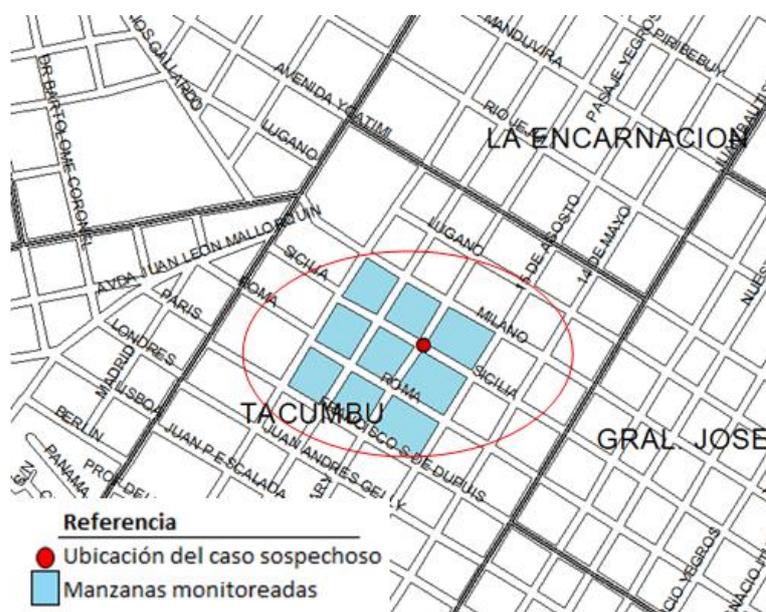
BUSQUEDA DE FEBRILES – SE 07

AREA GEOGRAFICA

En la presente semana se recibe una denuncia telefónica de pobladores el barrio Tacumbú de Asunción, en dicha denuncia se refiere la presencia de una paciente de sexo femenino con sospecha de dengue, que viajó a Camboriu (BRASIL).

Tomando en cuenta que en dicho país se cuenta con circulación activa del virus del dengue, se realizó la búsqueda de febriles.

Durante la intervención se monitorearon en total 9 manzanas, donde se visitaron 120 viviendas. En dicho procedimiento no se encontró otro paciente con síntomas de la enfermedad, no obstante se recomienda a los pobladores la consulta oportuna ante la aparición de fiebre u otros síntomas compatibles con dengue en el centro asistencial más cercano.



8

ESTIMACION DE RIESGO PARA CASOS GRAVES Y NUEVOS EPISODIOS



Las variables utilizadas para la proyección de riesgo son el promedio de tasas de los años 2009 y 2010 y la densidad poblacional por departamentos. La escala utilizada para ambas variables es, mayor a 100, de 50 a 100 y menor a 50. Se asume que el riesgo de transmisión es homogéneo debido a la evidencia de presencia del vector. Analizando aquellas áreas donde históricamente se tuvieron tasas de ataque elevadas se presume que la circulación de cualquier serotipo puede generar casos graves, aunque el número de casos no sea muy elevado, mientras que en aquellas áreas con tasas de ataque relativamente bajas, cualquier serotipo puede desencadenar un brote de mayor magnitud y con un número mayor de primoinfecciones.

En los mapas visualizamos que, los pacientes que residen en los departamentos de Alto Paraná, Central y en la Capital, presentan mayor riesgo para casos graves de Dengue, por episodios

sucesivos por serotipos distintos del virus. El rango de edad, con mayor riesgo es el de 20 a 39 años, siendo el sexo femenino el más vulnerable.

Cordillera, Guairá, Caaguazú, Concepción, Amambay, Presidente Hayes y Alto Paraguay, presentan moderado riesgo de enfermedad grave.

En los siguientes departamentos: San Pedro, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguairí, Ñeembucú, Canindeyú y Boquerón, los casos de dengue se podrían presentar en forma esporádica, pequeños focos o conglomerados de casos, principalmente en zonas urbanas. Los adultos mayores a 60 años, con comorbilidades presentan mayor riesgo de gravedad, en cualquier área geográfica.



El mapa de susceptibles dibuja que en los departamentos Cordillera y Guairá hay mayor número de susceptibles para un primer episodio de Dengue por cualquiera de los serotipos y pueden desencadenar brotes de moderada magnitud.

En el año 2011 son particularmente susceptibles de contraer dengue por primera vez, los niños menores de 12 años que no tuvieron dengue en las epidemias del 1999/2000, 2006-2007, 2008 y durante la etapa endémica 2009-2011.

VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Notificaciones hasta la semana epidemiológica 06/2011

Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela de ETI indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta una tendencia al descenso manteniéndose desde inicios del año por debajo del 10%.

En la semana epidemiológica 6, la proporción de muestras positivas provenientes de los Centros Centinelas se mantiene similar a la semana anterior, alrededor del 40%.

Tabla. 6: ETI notificadas, muestreadas, analizadas y positivas.
Vigilancia Centinela, SE 1 a 6, Paraguay, 2011

Acumulados hasta SE 6

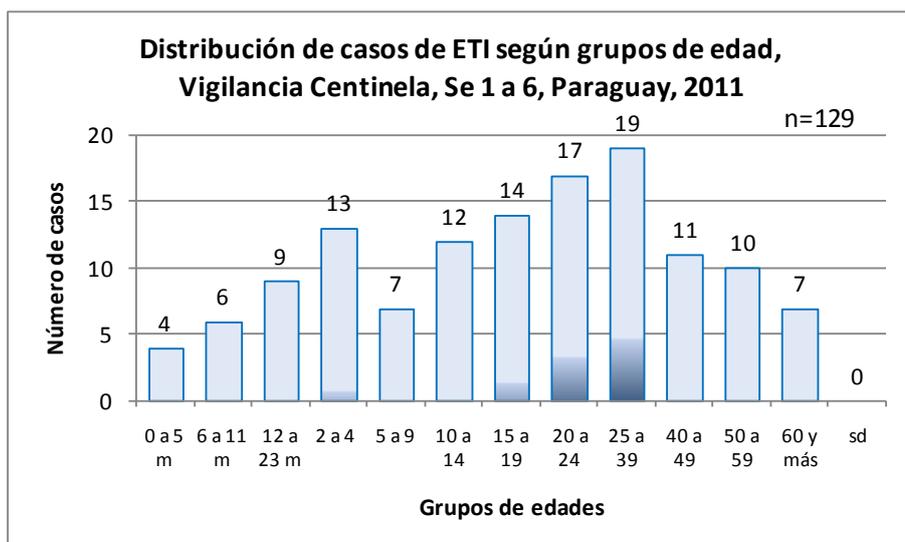
	Acumulados	SE 3	SE 4	SE 5	SE 6
ETI	129	12	33	14	14
MUESTRAS ANALIZADAS	93	11	30	14	1
MUESTRAS POSITIVAS	37	5	12	4	1

Tabla 7: Proporción de muestras analizadas y positivas.
Vigilancia Centinela, Se 1 a 6, Paraguay, 2011.

	Acumulados	%
ETI muestreadas	116	
MUESTRAS ANALIZADAS	93	80,2
MUESTRAS POSITIVAS	37	39,8

10

Gráfico 8: Distribución de casos de ETI según grupos de edad,
Vigilancia centinela, SE 1 a 6, Paraguay, 2011.



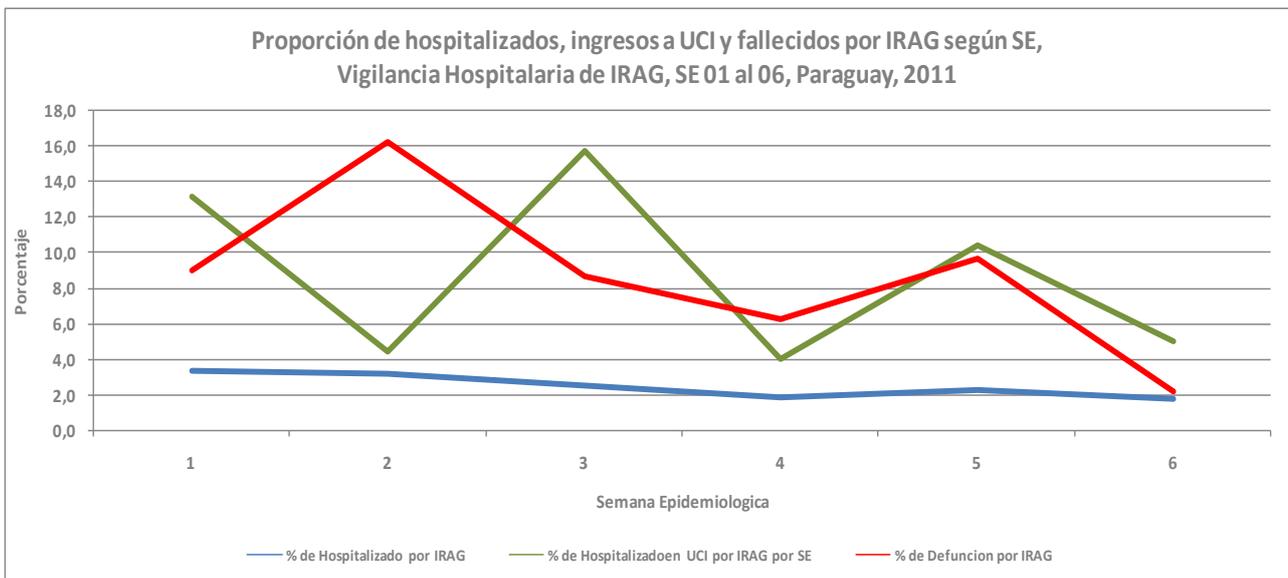
El mayor número de consultas se mantiene con predominio en los menores de 5 años, en los adolescentes y adultos jóvenes.

VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 6 del año 2011 se han confirmado 93 casos de IRAG por virus respiratorios bajo vigilancia, provenientes de Hospitales vigilantes. Se observó un descenso en el número de casos con respecto a la semana anterior, manteniendo la proporción de hospitalizaciones por IRAG por debajo del 2%.

Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 6, Paraguay, 2011



11

Gráfico 10: Casos de IRAG por SE, Vigilancia Hospitalaria, SE 1 a 6, Paraguay, 2011.

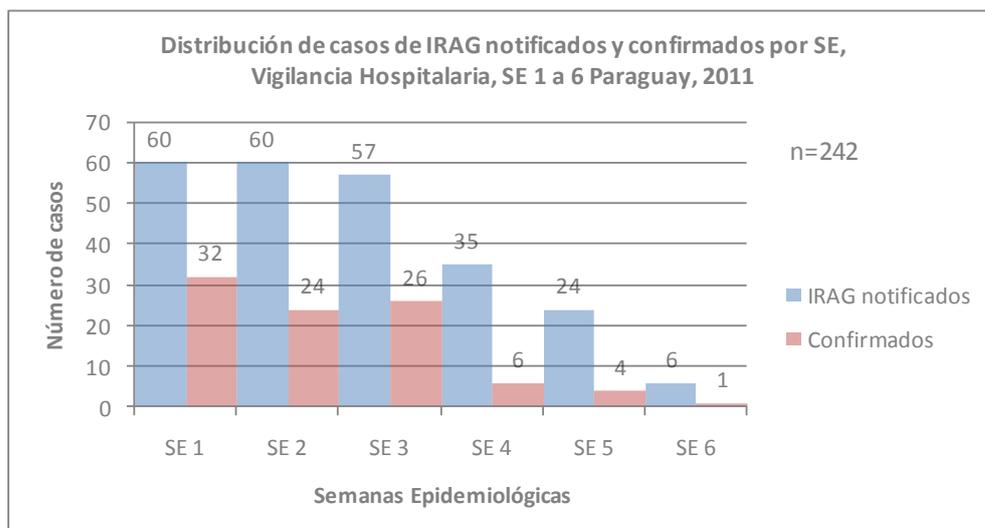
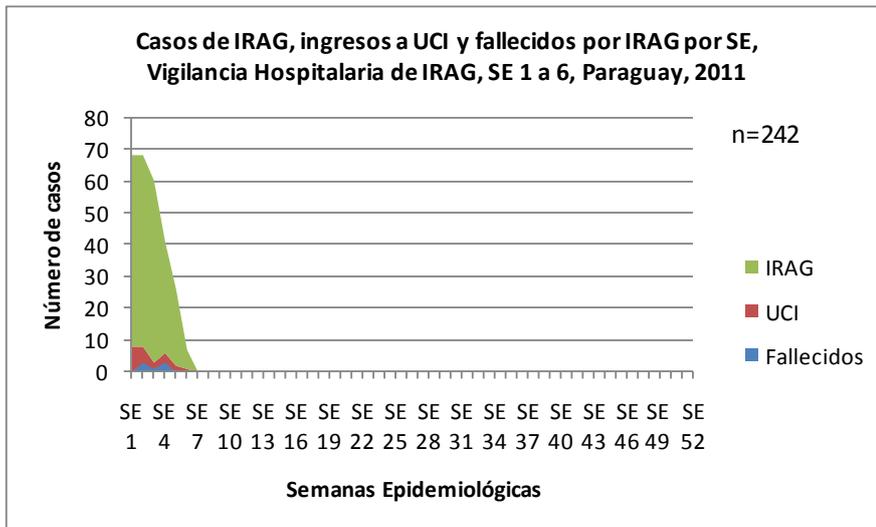
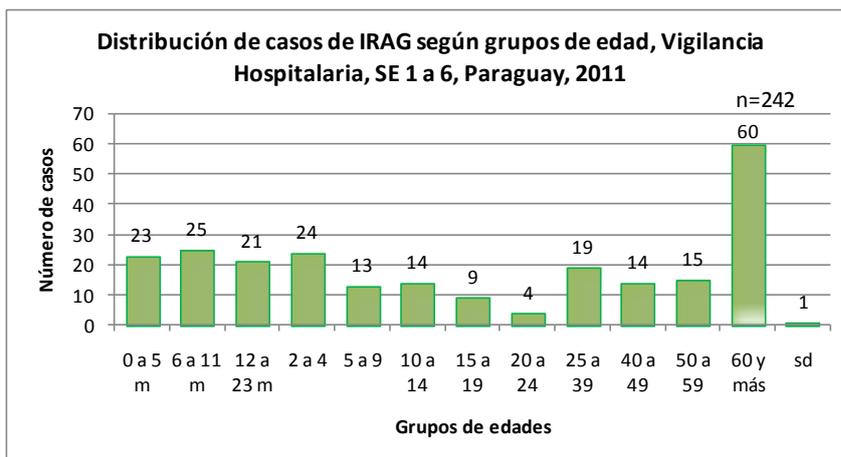


Gráfico 11: Casos de IRAG acumulados, requerimiento de UCI y Letalidad por IRAG, SE 1 a 6, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, Paraguay, 2011.



La proporción de los casos de IRAG que requirieron asistencia en UCI se mantiene por debajo del 10%, siendo la letalidad por IRAG menor al 2%. En 2 de los 7 fallecidos por IRAG, se identificó Influenza A/H3

Gráfico 12: Distribución de casos de IRAG por grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 6, Paraguay, 2011.



En los casos de IRAG se mantiene la afectación predominante en el grupo de edad de 60 y más años, aunque la proporción en los menores de 5 años ha sufrido un leve aumento en la última semana.

12

Circulación viral

Tabla 8: Proporción de muestras analizadas y positivas, Vigilancia Hospitalaria IRAG, S E 1 a 6, Paraguay, 2011.

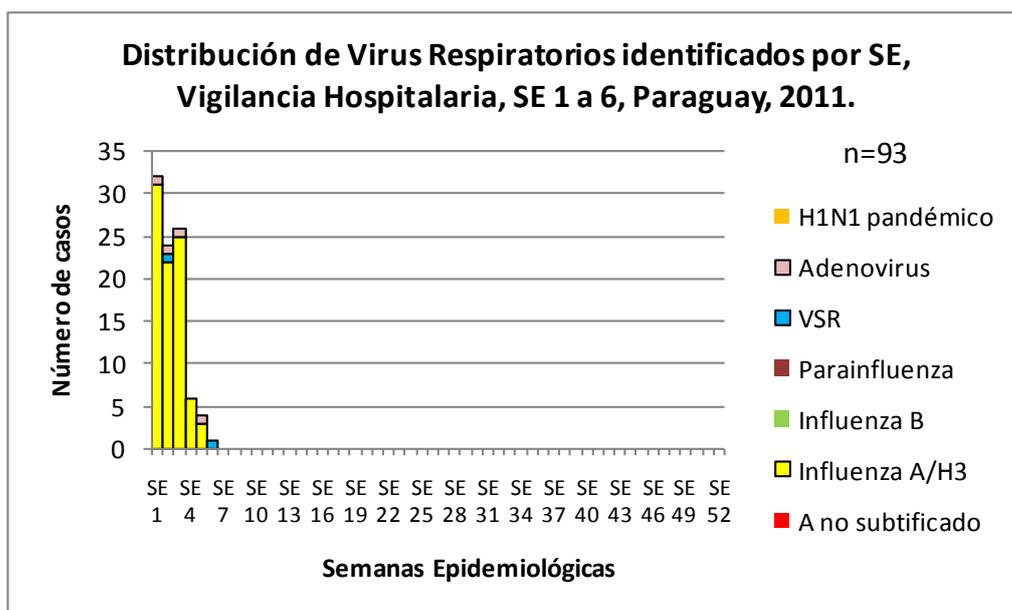
	Acumulado	%
IRAG notificados	242	
IRAG con muestras	232	95,9
Muestras Analizadas	207	89,2
Muestras Positivas	93	44,9

Hasta la semana 6 del 2011, se han procesado 207 muestras de casos de IRAG provenientes de los Hospitales vigilantes, de las cuales, el 45% (93/207) han resultado positivas para algún virus respiratorio bajo vigilancia.

El 93,5% corresponde a Influenza A /H3 (87 casos), 2,1% corresponden a VSR y el 4,3% restante al Adenovirus. El virus predominante identificado en la SE 6 fue el VSR.

La letalidad por Influenza como causa de IRAG, hasta la SE 6 fue del 2% (2/87)

Gráfico 13: Monitoreo de circulación viral por SE, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 6, Paraguay, 2011.



Fuentes de Información para esta edición:

Vigilancia Centinela de ETI e IRAG:

- Hospital General de Barrio Obrero
- Hospital Regional de Ciudad del Este
- Hospital Regional de Pedro Juan Caballero
- Hospital Regional de Encarnación
- Hospital Regional de Coronel Oviedo

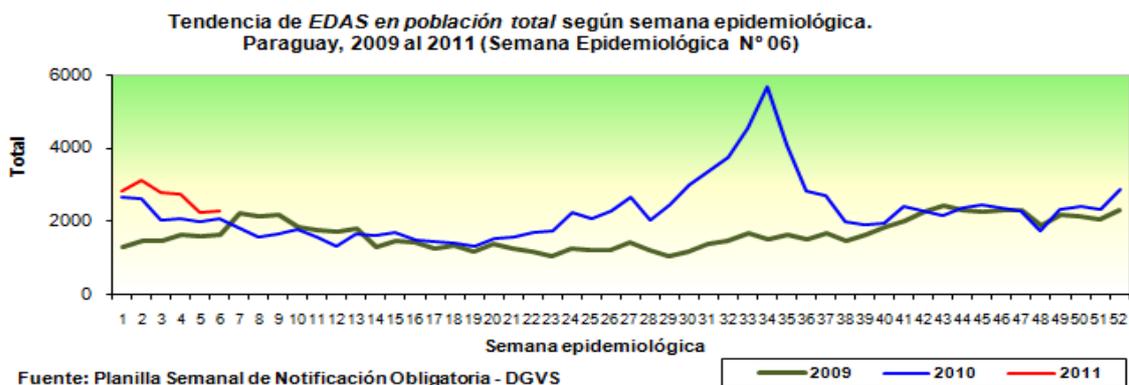
Vigilancia Hospitalaria de IRAG

- Hospital Nacional de Itauguá
- Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
- Hospital Central del Instituto de Previsión Social
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente

Se constató una disminución en las consultas en el 50% (9/18) de las regiones. En tanto que 3 regiones generaron aumento superior al 50% en relación a la semana previa en orden decreciente las siguientes s: Alto Paraguay, Capital y Misiones.

La tendencia de consultas por EDA, comparando con años anteriores, se encuentra dentro de lo esperado.

Grafico 15



Unidad de Comunicación

15

Síntomas y Tratamientos

Esté alerta a los síntomas de dengue

- Fiebre alta
- Dolor de cabeza
- Dolor detrás de los ojos
- Manchas rojas en el cuerpo
- El dolor en los huesos y las articulaciones

Si ya eres sospechoso de dengue y comenzó a presentar:

- Dolor abdominal
 - Vómitos
 - Utilice sólo los medicamentos recetados por los médicos para aliviar el dolor y la fiebre.
- Regresar de inmediato al Puesto de Salud más cercano.**



Tratamientos

Ante los primeros síntomas del dengue debe consultar con el médico en el servicio de salud más cercano. Sólo después de consultar a un médico, se debe tener los siguientes cuidados:

- Permanecer en casa.
- Tome muchos líquidos.
- Estar alerta ante cualquier tipo de sangrado o alguna otra complicación sobre todo en la fase crítica de la enfermedad, entre el 3er y 7mo día, habitualmente.

Atención

En caso de sospecha de dengue, busque siempre, tan pronto como sea posible, el servicio de salud más cercano. Cualquier tratamiento sólo debe hacerse bajo supervisión médica.

MITOS RESPECTO AL MOSQUITO TRANSMISOR DEL DENGUE:

1 – El aire acondicionado y los ventiladores MATAN AL MOSQUITO - FALSO

Cuando se utiliza el aire acondicionado reduce la temperatura y la humedad, que inhibe al mosquito. Es más difícil detectar dónde está la posible víctima de su picadura. Pero no murió. Estos dispositivos sólo hacen que el mosquito quede inactivo y pueda volver en otro momento cuando estén apagados.

2 – Al secarse algún reservorio de agua, los huevos del mosquito transmisor del dengue mueren – FALSO.



El simple acto del secado reservorios de agua estancada no evitará que los huevos mosquito transmisor del dengue mueran, ya que una vez que vuelvan a tener contacto con el agua pueden crecer dentro de la misma. El por tal motivo que es de suma importancia limpiar el lugar o el depósito de agua, ya que el huevo todavía se puede mantener "vivo" durante más de un año sin agua.

3 - Los repelentes son FUNDAMENTALES PARA LUCHAR CONTRA EL DENGUE - FALSO

Las velas repelentes, la citronela y las cremas o sprays repelentes, contrariamente a lo que la mayoría de la gente piensa, no tiene mucho efecto en la lucha contra el dengue, tienen un efecto como barrera de protección para la persona que los utiliza y que es temporal.

4- Las larvas de mosquito *Aedes aegypti* SOLO SE DESARROLLAN EN AGUA LIMPIA - FALSO

Aunque las hembras de *Aedes aegypti* tienen una preferencia para depositar los huevos en recipientes de agua limpia, también pueden depositarlos en recipientes con agua sucia y estancada. Así que para combatir el dengue, es importante eliminar cualquier depósito de agua estancada, sea esta limpia o sucia.

Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **Unidad de Comunicación – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)**
- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**
- **Instituto de Previsión Social (IPS) – Hospital Central**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – II Región Sanitaria – San Pedro**
- **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) – IX Región Sanitaria – Paraguari**