

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. Ingrid Montanía, Epidemióloga de Guardia

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez, Epidemióloga de Guardia

Dra. Katia Peralta, 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 07, 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	
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	422	6,66	1375	21,31	698	10,64
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	11	0,17	17	0,26	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	3	0,05	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	6	0,09	14	0,22	18	0,27
SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Meningocócica	2	0,03	1	0,02	1	0,02
Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	1	0,02	44	0,68	1	0,02
Intoxicación por Pesticidas	37	0,58	28	0,43	10	0,15
Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Accidentes Ofídicos	77	1,21	61	0,95	37	0,56
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	0	0,00	11	0,17	9	0,14
Paludismo	19	0,30	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 **2.870** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **698** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio. La tasa de incidencia es de **10,64** 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 se registra transmisión autóctona en Paraguarí, Caaguazú y Boquerón.

Las Regiones que esta semana confirmaron casos importados de zonas endémicas son: Guairá, Misiones, Caazapá y Presidente Hayes.

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

El Departamento de Alto Paraná es el área donde se registra el mayor número de casos graves de Dengue, probablemente por la circulación predominante del Serotipo DEN-2 y fue evidente la ocurrencia de un brote, en las semanas previas, considerando la tendencia de casos notificados de los dos años anteriores, con un pico en la SE 5(30 de enero al 5 de febrero). No obstante es Asunción y Área metropolitana donde se registra el mayor número casos notificados, con un pico máximo de notificación en la SE 6(06 al 12 de febrero) con 350 casos. (gráfico 2, 3 y tabla 3)

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

Datos recepcionados hasta el día jueves 24 de febrero a las 13:00

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

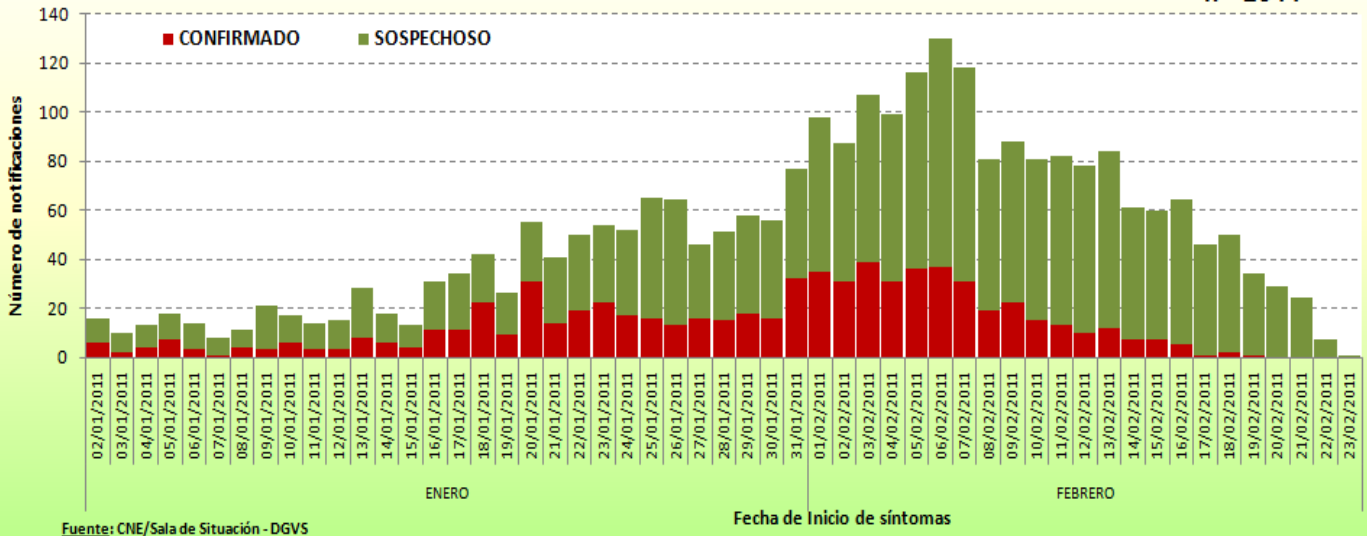
Periodo: SE 01 a 08

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1	169	16	142	11	1
	AMAMBAY		173	4	131	38	
	SAN PEDRO		32		23	9	
TOTAL EJE NORTE			374	20	296	58	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA		52	4	27	21	1
	PARAGUARI		53	6	34	13	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 2	71	7	47	17	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			176	17	108	51	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		29	1	26	2	
	CAAZAPA		3	1	1	1	
	CAAGUAZU	DEN 2	74	12	55	7	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	795	315	478	2	4
	CANINDEYU		11		9	2	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			912	329	569	14	4
SUR	ITAPUA		34	2	20	12	
	ÑEEMBUCU		20		10	10	
	MISIONES		7	1	5	1	
TOTAL EJE SUR			61	3	35	23	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES		54	13	39	2	
	ALTO PARAGUAY		4		4		
	BOQUERON		5	3	2		
TOTAL EJE CHACO			63	16	45	2	0
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	DEN 2	392	41	319	32	
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	892	272	574	46	1
	TOTAL AREA METROPILTANA			1284	313	893	78
Total general			2870	698	1946	226	7

Gráfico 1

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

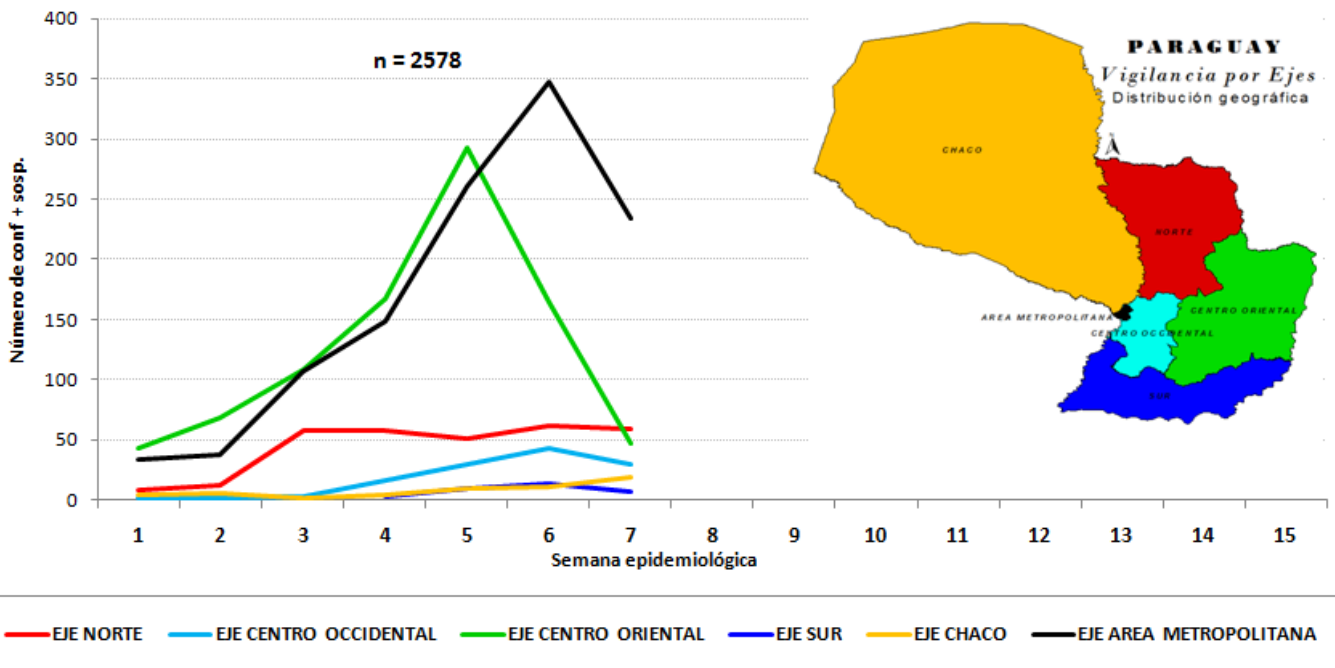
n = 2644



4

Gráfico 2

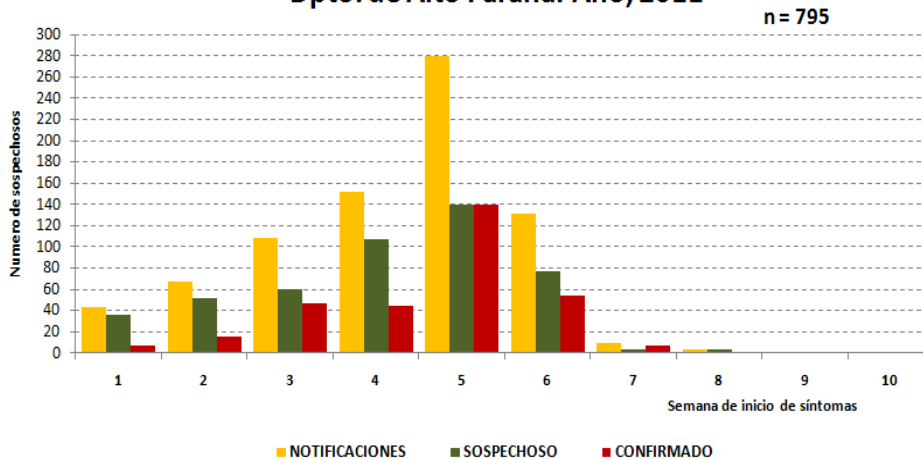
Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 07)



Fuente: CNE/Sala de Situación - DGVS

Gráfico 3

**Notificaciones de Dengue por semana de inicio de síntomas.
Dpto. de Alto Paraná. Año, 2011**



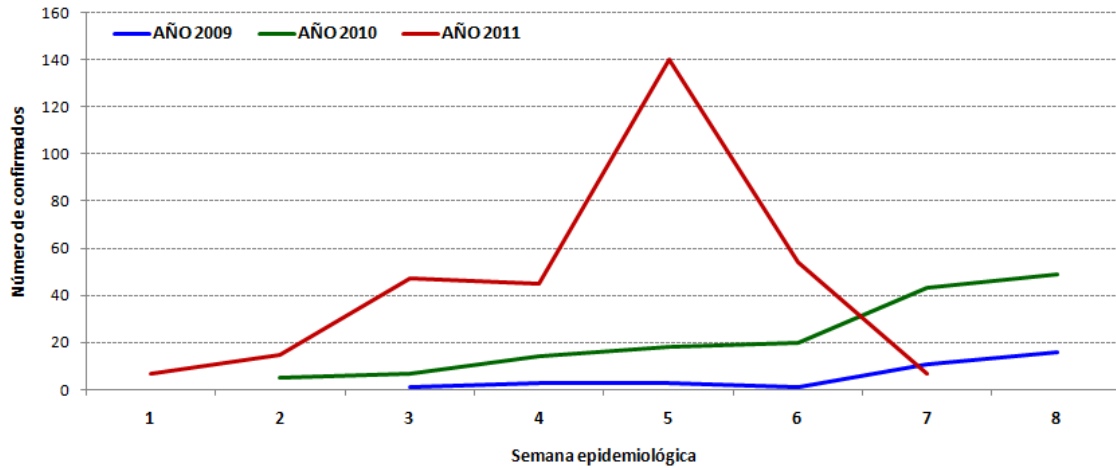
El 27,70% (795/2870) de notificaciones corresponden al departamento de Alto Paraná, que hasta el momento alcanzó el pico máximo de notificaciones en la SE 5.

Tabla 3

Distritos de Alto Paraná	SEROTIPOS		CONFIRMADOS HASTA LA SE 8	
	2010	2011	2010	2011
CIUDAD DEL ESTE	DEN 1 y 2	DEN 1 y 2	156	302
MINGA GUAZU	DEN 1		15	1
PRESIDENTE FRANCO	DEN 1		226	6
NARANJAL			3	0
HERNANDARIAS	DEN 1		93	6
ITAKYRY			2	0
JUAN E OLEARY			0	0
SANTA RITA			4	0
SAN ALBERTO	DEN 1		47	0
OTROS DISTRITOS			14	0
Total general			560	315

COMPARATIVO POR AÑO Y SEMANA EPIDEMIOLÓGICA – CIUDAD DEL ESTE

Gráfico 4
Comparativo de casos confirmados de dengue por semana epidemiológica en Ciudad del Este en los años 2009, 2010 y 2011



NOTIFICACIONES DE CIUDAD DEL ESTE – AÑO 2011

Gráfico 5

Notificaciones de Ciudad del Este, según fecha de inicio de síntomas. Periodo: SE 1 a la 8

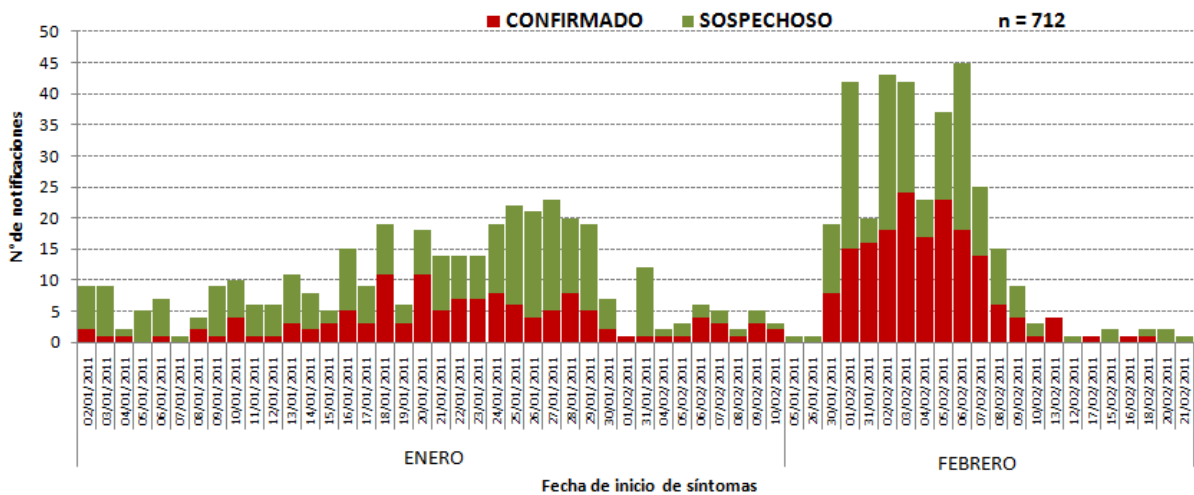


Tabla 4: HOSPITALIZADOS CON Dx DENGUE

Hasta la fecha se registra en el sistema un total de **344** pacientes hospitalizados con sospecha de dengue, de los cuales **75** fueron confirmados.

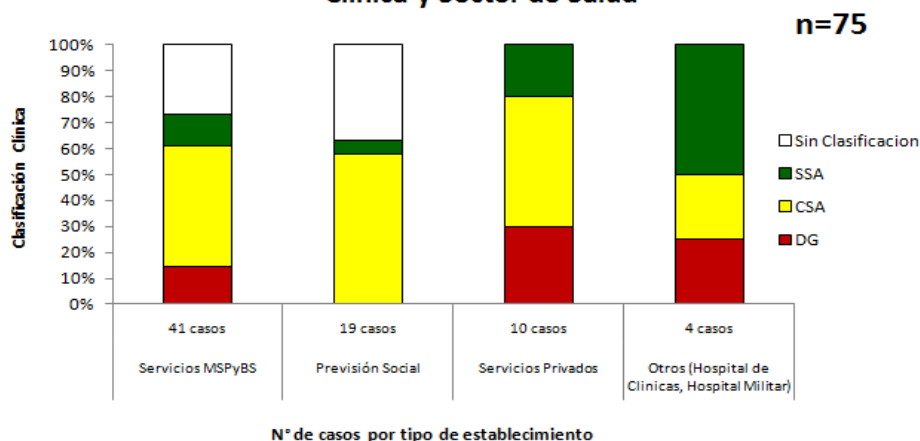
PROCEDENCIA	CONFIRMADOS	Clasificación clínica de casos confirmados			SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	Total
		SSA (Sin signos de alarma)	CSA (Con signos de alarma)	DG (Dengue Grave)			
CONCEPCION	2	1		1	19	3	24
SAN PEDRO					5	2	7
CORDILLERA	1			1	7	1	9
GUAIRA					3		3
CAAGUAZU	2		2		10	2	14
CAAZAPA						1	1
ITAPUA	1		1		3	6	10
MISIONES						1	1
PARAGUARI	2		2		10	7	19
ALTO PARANA	21	5	9	6	28		49
CENTRAL	37	5	20	1	79	8	124
ÑEEMBUCU					2	4	6
AMAMBAY	1	1			7	8	16
PRESIDENTE HAYES	2		1		3		5
CANINDEYU					3	1	4
ASUNCION	6				42	4	52
Total general	75	12	35	9	221	48	344

La proporción de Dengue Grave/Dengue* = 1:77

*casos confirmados (por cada 77 casos de Dengue 1 es grave)

Gráfico 6

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



El 47 % de los casos hospitalizados confirmados presentaron Signos de Alarma (35/75), el 12% desarrolló Dengue Grave (9/75).

Gráfico 7

Distribución por Sectores de Salud.

El mayor número de pacientes hospitalizados se registra en servicios de salud dependientes del MSPyBS (55%), de los cuales el 47% son Hospitales Especializados, el 29% Hospitales Regionales y 24% Hospitales Distritales.

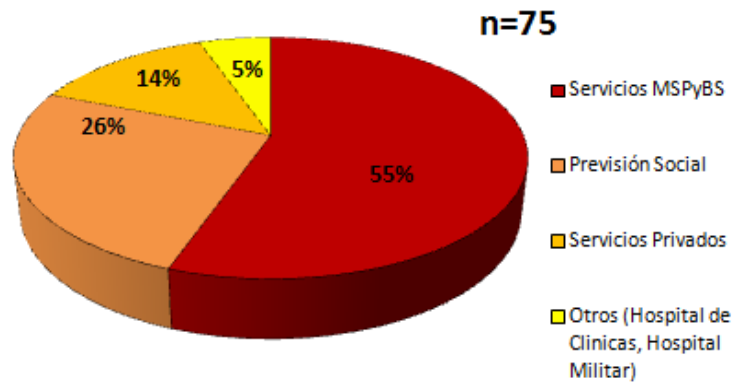


Gráfico 8

Distribución por establecimientos del MSPyBS

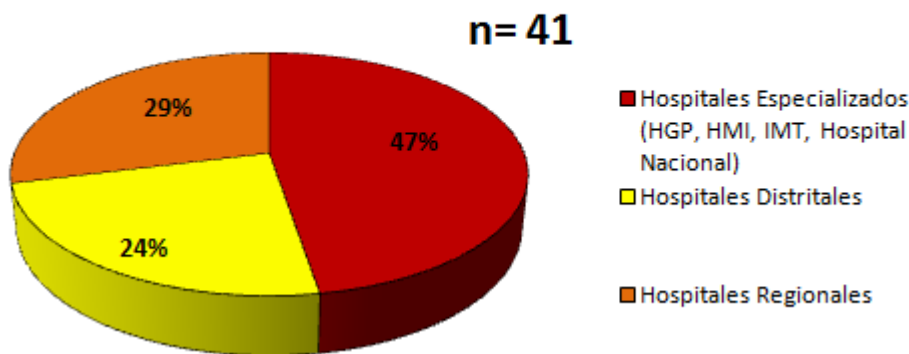


Tabla 5: FALLECIDOS

La tasa de letalidad es de 1,00 (7/698)

#	INICIALES; APELLIDO Y NOMBRES	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA		FECHA INICIO DE FIEBRE	FECHA DE DEFUNCION	DX FINAL	INGRESA AUTI
				DEPARTAMENTO	DISTRITO				
1	CF	30	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	14/01/2011	19/01/2011	DENGUE - SECUNDARIO	SI
2	MA	27	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	20/01/2011	28/01/2011	DENGUE - SECUNDARIO	SI
3	VC	66	M	CORDILLERA	ATYRA	23/01/2011	29/01/2011	DENGUE - SECUNDARIO	SI
4	GM	48	F	CONCEPCION	CONCEPCION/ PUENTESIÑO	18/01/2011	03/02/2011	MUERTE POR DENGUE	SI
5	BG	7	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	18/02/2011	21/02/2011	MUERTE POR DENGUE	NO
6	AI	37	F	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE	13/02/2011	21/02/2011	MUERTE POR DENGUE	NO
7	IG	15	F	CENTRAL	MARIANO ROQUE ALONSO	18/02/2011	23/02/2011	MUERTE POR DENGUE. DENGUE - SECUNDARIO	SI
8	CR	37	M	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE		24/02/2011	EN INVESTIGACION	SI

BUSQUEDA DE FEBRILES – SE 08

AREA GEOGRAFICA

En la presente semana el *Equipo de Operaciones de Campo* realizó intervención en el barrio Villa Madrid de la ciudad de Limpio, tras la notificación de casos febriles procedentes de dicho lugar. Tras el procedimiento se encontraron 11 pacientes con síndrome febril. Se procedió a la toma de muestras para viremia y serología que fueron remitidas al Laboratorio Central del MSP y BS.

Esta actividad se desarrolló con 4 brigadas y se visitaron 160 viviendas en 10 manzanas. Se recomendó a la población la permanente eliminación de criaderos del vector y se insiste en la importancia de acudir en forma inmediata al servicio de salud ante la menor sospecha de presentar síntomas de la enfermedad.



9

VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Notificaciones hasta la semana epidemiológica 07/2011

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%. Durante las 7 primeras semanas del año 2011, los centros centinela han tomado muestras, siendo la proporción de muestras positivas similar a la semana anterior, alrededor del 32%.

Tabla 6: ETI notificadas, con muestras, analizadas y positivas.
Vigilancia Centinela, SE 1 a 7, Paraguay, 2011

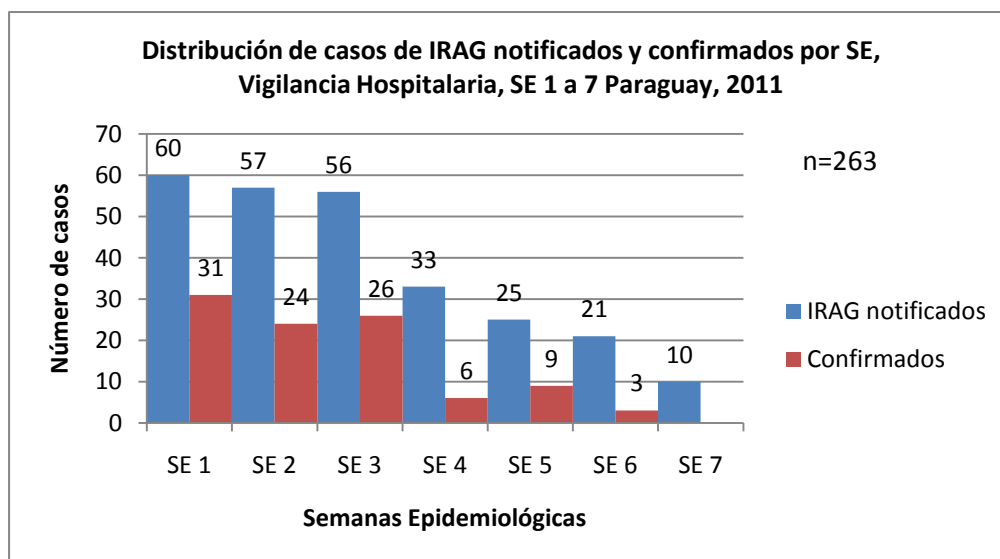
	Acumulados	%
ETI con fichas	157	
ETI con muestras	142	
MUESTRAS ANALIZADAS	133	93,7
MUESTRAS POSITIVAS	42	31,6

VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 7 del año 2011 se han confirmado 98 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 : Casos de IRAG por SE, Vigilancia Hospitalaria, SE 1 a 7, Paraguay, 2011.



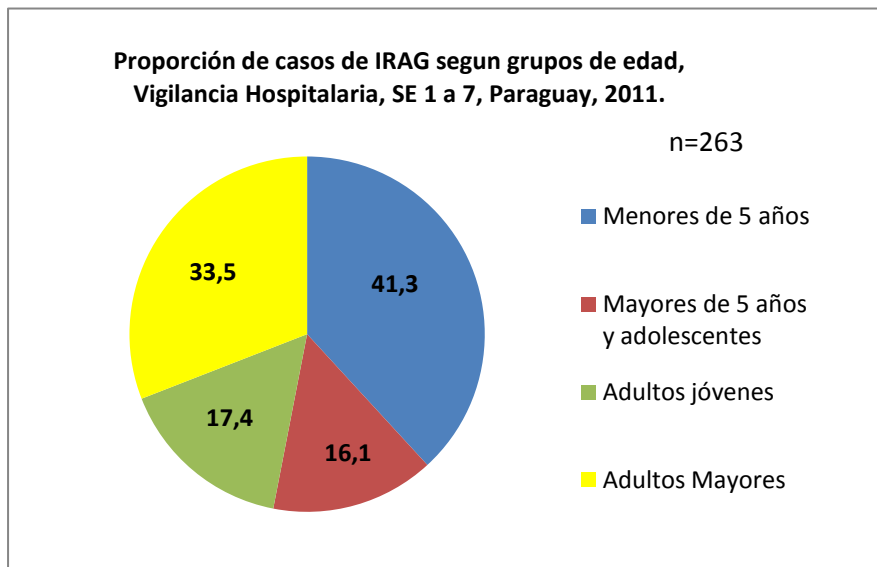
10

Tabla 7: Casos de IRAG acumulados, requerimiento de UCI y Letalidad por IRAG, SE 1 a 7, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 7		
	N. de casos	%
Casos de IRAG	263	
Requerimiento Global de UCI	22	8,37
Letalidad por IRAG	9	3,42

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 5%

Gráfico 10: Distribución de casos de IRAG por grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 7, Paraguay, 2011.



En los casos de IRAG se mantiene la afectación predominante en los grupos de edad extremos: menores de 5 años y mayores de 60.

Circulación viral

Hasta la semana 7 del 2011, se han procesado 226 muestras de casos de IRAG provenientes de los Hospitales vigilantes, de las cuales, el 43% (98/226) han resultado positivas para algún virus respiratorio bajo vigilancia. Sin embargo al analizar el porcentaje de positividad por semana, se evidencia una disminución importante en la última semana (17%).

11

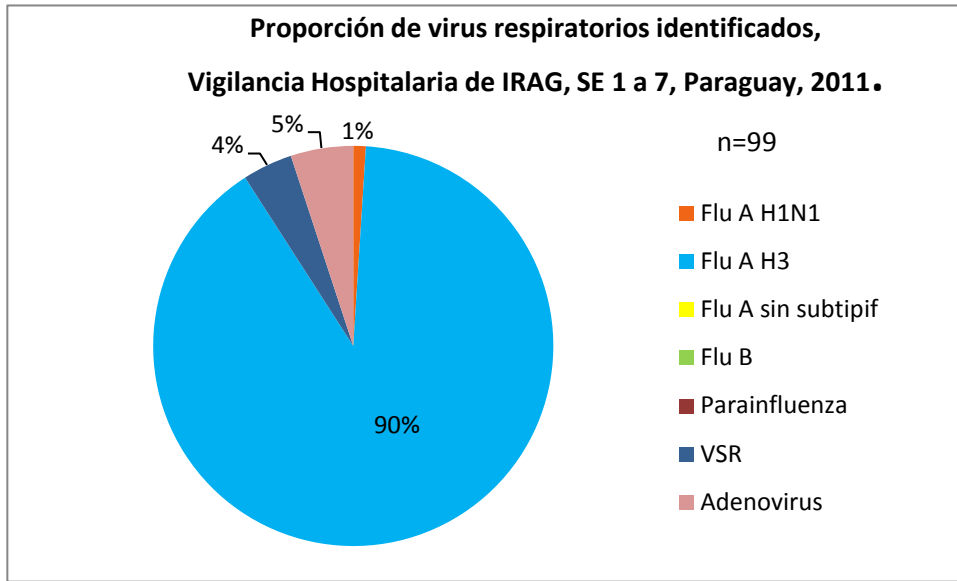
Tabla 8: Proporción de muestras analizadas y positivas, Vigilancia Hospitalaria IRAG, S E 1 a 7, Paraguay, 2011.

Acumulados hasta SE 7

	Acumulado	SE 5	SE 6
IRAG notificados	263	25	21
IRAG con muestras	252	24	20
Muestras Analizadas	226	23	18
Muestras Positivas	98	8	3
% de Positividad	43	35	17

El 90% corresponde a Influenza A /H3, 4% corresponden a VSR, el 5% al Adenovirus y se identificó una muestra positiva para Influenza A H1N1 pandémico, correspondiente a un caso con fecha de inicio de síntomas en la SE 5.

Gráfico 11: Proporción de virus respiratorios identificados, Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 7, Paraguay, 2011.



En la última semana se identificaron Virus Sincital Respiratorio y Adenovirus en las muestras provenientes de los Hospitales Vigilantes de IRAG.

Gráfico 12

Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica. Vigilancia Hospitalaria IRAG, SE 1 a 7, 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

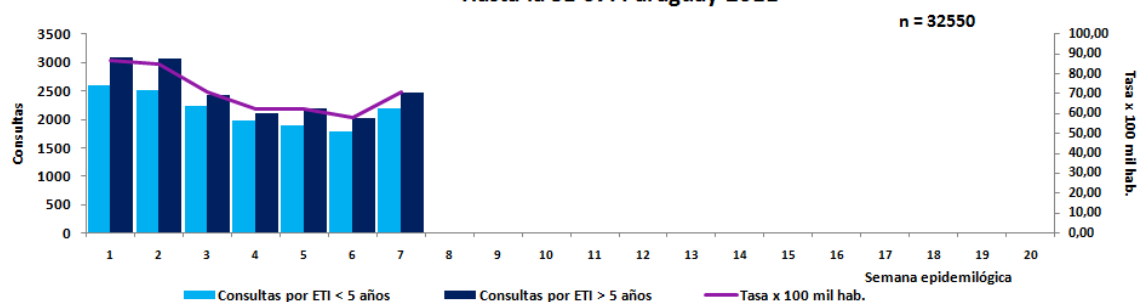
Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 07

13

El número total de notificaciones acumuladas hasta la SE 7 asciende a **32.550**. En la presente semana se registró en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria un total de **4.664** consultas por ETI en todo el país y en todas las edades, representando una tasa de incidencia de **72,3** por 100.000 habitantes. Desde el inicio del año, el número de consultas en los mayores de 5 años ha predominado hasta la fecha.

Gráfico 13

Consultas por ETI en todo el país, según semana epidemiológica y grupos de edad.
Hasta la SE 07. Paraguay 2011

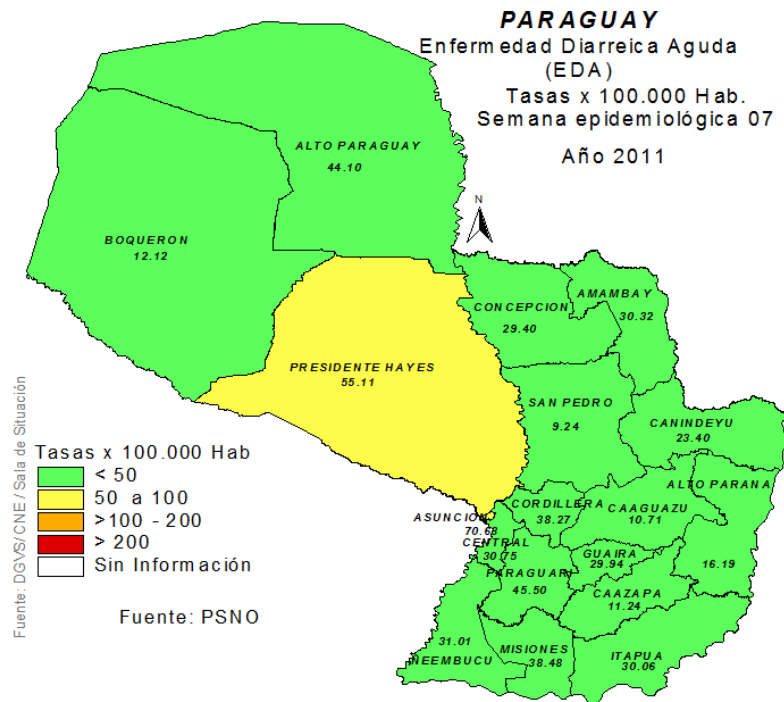


Situación de las Enfermedades Diarréicas agudas (EDA). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 07

Hasta la semana epidemiológica 7, según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas suman **17.977** notificaciones. Corresponde a esta semana **1.938** consultas, que representa una tasa de 30,04 por 100 mil habitantes, con lo cual se produce un marcado descenso del 15,9% con respecto a la semana anterior.

El 71,1% (11/18) de las regiones generaron una disminución en las consultas.

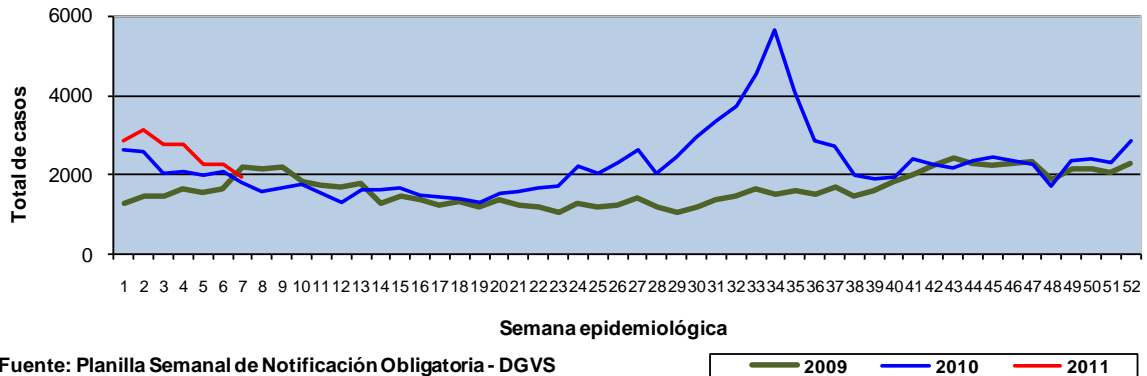
En cuanto a la tasa de incidencia, ninguna región superó 100 notificaciones por 100.000 habitantes, 16 departamentos se encuentran por debajo de 50 y solo Asunción y Pte. Hayes tienen la tasa de incidencia dentro del rango que va de 50 a 100 casos por 100 mil habitantes.



Comparando con años anteriores, el número de consultas por EDA, se encuentra dentro de lo **esperado** para esta época del año.

Gráfico 14

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2011 (Semana Epidemiológica Nº 07)



SÍNTOMAS DEL DENGUE:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y en las articulaciones
- Náusea / vómito
- Erupción de la piel
- Manifestaciones de sangrado
- Dolor abdominal
- Alteración de la conciencia

Tratamiento

- Descansa, toma líquido y consulta a un médico
- Evita automedicarte, no consumas ácido acetil salicílico.
- Vacía los recipientes con agua de los alrededores de la casa para eliminar los lugares donde se pueda criar el mosquito y de esa forma reducir el riesgo de transmitir el dengue.

Sí alguna persona presenta fiebre y alguna de estas otras manifestaciones, debe acudir al establecimiento de salud de su conveniencia, para una evaluación oportuna y precoz. Puede ser Dengue.

Sí alguna persona con sospecha de dengue es menor de un año o mayor de 65, está embarazada, tiene problemas crónicos de salud, toma medicamentos anticoagulantes o tiene algún problema de defensas, debe quedar internada para observación y aplicación del protocolo de manejo de casos.

También deben quedar internadas las personas con signos de alarma y peligro: cualquier sangrado, dolor abdominal espontáneo o a la palpación, alteración del estado de conciencia, diarreas, vómitos.

SI TIENES DENGUE

- Evita que los mosquitos te piquen para que no infecten con dengue a otros miembros de tu familia.
- Las barreras contra el mosquito son necesarias mientras dure la fiebre, para evitar que los mosquitos del *Aedes aegypti* te piquen y adquieran el virus del dengue.
- Mientras tengas fiebre, evita las picaduras del mosquito.
- Descansa en una habitación con tela metálica o bajo un mosquitero.
- Utiliza repelente y rocía con insecticida dentro de la casa si hay mosquitos.

Si hay mosquitos en tu casa:

- Busca semanalmente en tu patio cualquier objeto con agua que pueda estar escondido, lejos de la casa o en un lugar poco visible.
 - Elimina todo posible recipiente donde el mosquito puede poner sus huevos, principalmente los envases artificiales destapados con agua acumulada.
 - Use repelente de mosquitos.

Si hay problemas de suministro de agua y tienes que almacenarla:

- Lave el interior de los envases con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua.
 - Coloca una tapa ajustada sobre los envases con agua para que los mosquitos no puedan entrar en ellos a poner sus huevos.
 - Si observas larvas de mosquitos, elimina el agua y lava el envase para eliminar los huevos del mosquito.



Correcto



Incorrecto

Recuerda que después de la lluvia hay más mosquitos:

Algunos mosquitos ponen sus huevos en las paredes de envases artificiales (plástico, metal, vidrio), destapados y con agua. En solo una semana los huevos se transforman en mosquitos que pueden transmitir enfermedades.

Busca bien y elimina toda el agua que se haya acumulado en envases, objetos, charcos y canaletas, inmediatamente después de las lluvias.



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) – IX Región Sanitaria – Paraguari**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**