

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 9 (05 de marzo)

Edición Nro. 7 - Año 2016

El Boletín Epidemiológico es el documento oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 1 (3 de enero) a SE 9 (05 de marzo)

Relevantes de la semana

“Actualización Epidemiológica sobre Zika, 24 de marzo”

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue	4-7
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	8-9
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	9-10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-13
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
Brotos y/o investigaciones	15
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	15
Fuentes de Información	16



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°12/2005 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 9

Mapa 1

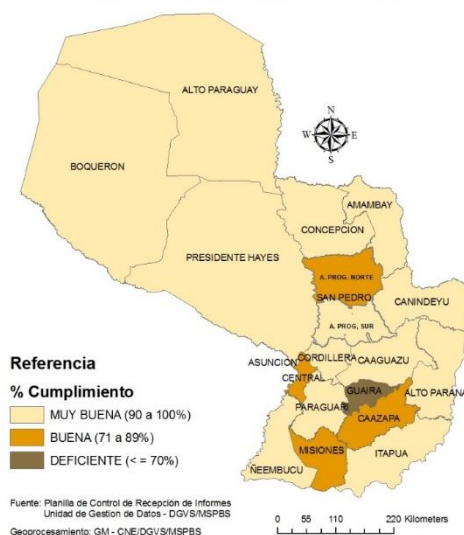
En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 09 de 2016, el 100% de las UER enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, manteniéndose todas alertas.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 90% (944 de 1.050) en la semana 09/2016 aumentando 3% en relación a la semana 08/2016.

En la presente semana, el país cumplió en promedio 92% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 9 - Año 2016



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.117	17	1.782	26	1.620	24
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	20	0	20	0	8	0
	Chagas agudo	2	0	1	0	1	0
	Chagas Crónico	59	1	55	1	78	1
Paludismo	3	0	2	0	3	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	2	0	5	0	1	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	1	0	0	0	1	0
	Tos Convulsa	28	0	7	0	4	0
	Parotiditis	15	0	18	0	20	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	7	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	2	0
	Intoxicación por Pesticidas	53	1	36	1	15	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	22	0	74	1	30	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	8	0
Tuberculosis**	0	0	0	0	0	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** No se cuenta con información

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta la SE 9 (05 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 91.139 casos febriles. Un total de 1.620 fueron confirmados para dengue, 27 confirmados para Chikungunya y 13 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros				
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	11.771	198	5	5	1.838	9.515	210	1
	CENTRAL	42.160	683	4	1	266	40.313	893	2
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0		0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		53.931	881	9	6	2.104	49.828	1.103	3
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	2.883	17	0	1	4	2.837	24	0
	PARAGUARI	3.388	351	17	0	56	2.773	191	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		6.271	368	17	1	60	5.610	215	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3.026	10	0	0	80	2.610	326	0
	CAAZAPA	995	39	0	0	41	910	5	0
	CAAGUAZU	4.249	28	0	0	18	4.199	4	2
	ALTO PARANA	8.374	24	0	0	951	7.362	37	0
	CANINDEYU	2.387	20	0	0	0	2.350	17	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		19.031	121	0	0	1.090	17.431	389	3
NORTE	CONCEPCION	1.346	9	0	3	0	1.316	18	0
	AMAMBAY	3.035	32	1	0	358	2.638	6	1
	SAN PEDRO NORTE	1.714	13	0	0	8	1.560	133	0
	SAN PEDRO SUR	824	5	0	0	2	768	49	0
TOTAL EJE NORTE		6.919	59	1	3	368	6.282	206	1
SUR	ITAPUA	2.862	60	0	0	449	2.346	7	2
	NEEMBUCU	299	56	0	0	32	156	55	0
	MISIONES	774	5	0	0	36	729	4	0
TOTAL EJE SUR		3.935	121	0	0	517	3.231	66	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	724	21	0	1	0	699	3	0
	ALTO PARAGUAY	66	2	0	0	0	62	2	0
	BOQUERON	262	47	0	2	5	206	2	0
TOTAL EJE CHACO		1.052	70	0	3	5	967	7	0
Total general		91.139	1.620	27	13	4.144	83.349	1.986	10

¹ Hasta la SE 9 (05 de marzo) fueron confirmados 3 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y dos confirmados de SPH.

DENGUE

MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

Mapa 1



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

■ **Área Metropolitana de Asunción (AMA) en: Central;** en brotes: San Lorenzo, Capiatá, Luque, Fernando de la Mora, Ñemby, Villa Elisa, Mariano Roque Alonso, Itaugúa, Itá, Limpio, Ypané, Lambaré, San Antonio y Aregua.

■ **Asunción;** en brotes: Loma Pyta, San Pablo, Zeballos cué, Obrero, Mbocayaty, Roberto L. Petit, Mbocayaty, Trinidad, San Vicente, Bella Vista, Sajonia y Jara.

■ **Paraguarí** (distritos Yaguarón, Carapeguá, Paraguarí)

■ **Caaguazú** (Coronel Oviedo, Caaguazú)

SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN- 4.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguarí y Ñeembucú, se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4.

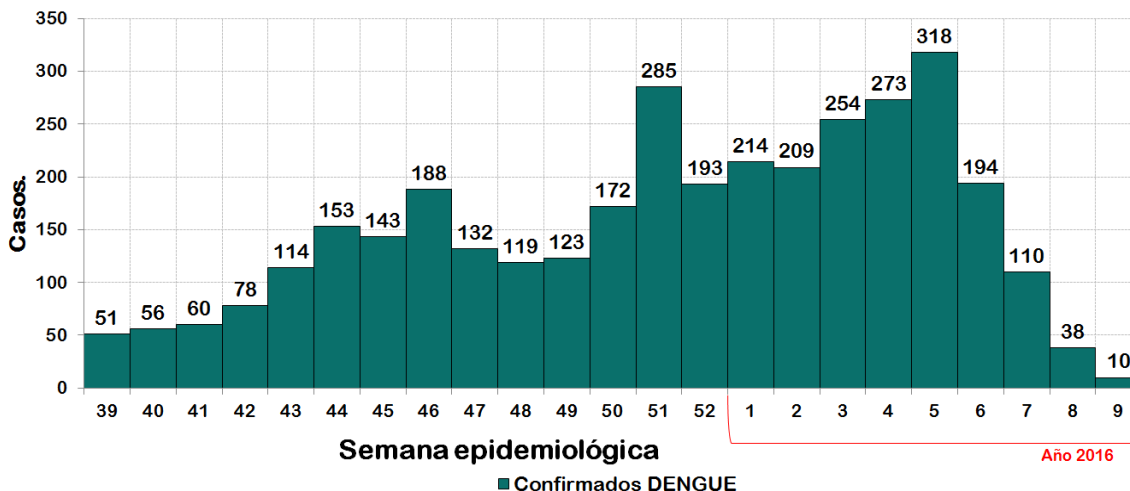
DEN-3 en el Departamento de Caazapá.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

Curva epidémica. Casos confirmados de dengue. Año 2015 y 2016*



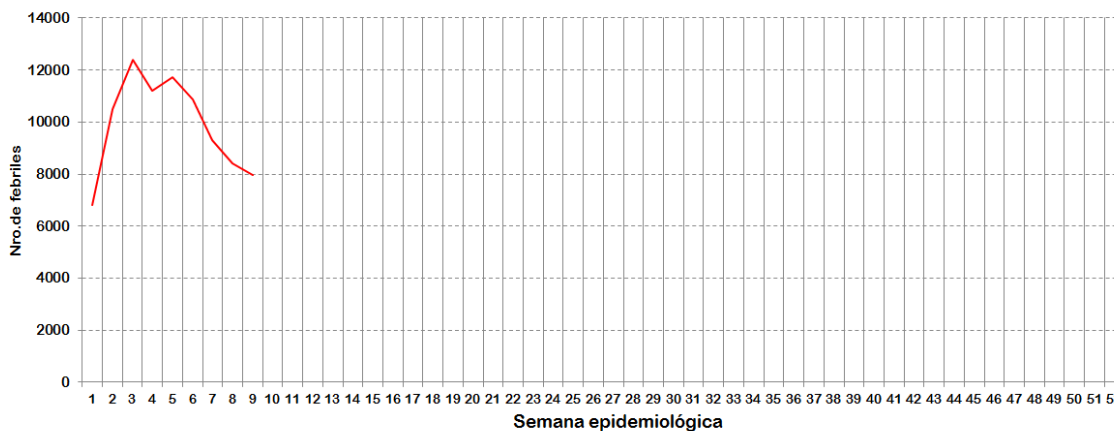
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

TENDENCIA DE NOTIFICACIONES DE SX.FEBRIL

Gráfico 2

Tendencia de notificaciones de Sx. febril agudo según semana epidemiológica. País. Año 2016 (hasta la SE 9/2016)



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

— AÑO 2016

En la SE 8 (21 a 27 de febrero), se registra un total de 8.419 febriles mientras que en la SE 9 (28 de febrero al 5 de marzo) se registraron un total de 7.973 notificaciones representando un 5, 2 % de disminución entre ambas semanas epidemiológicas.

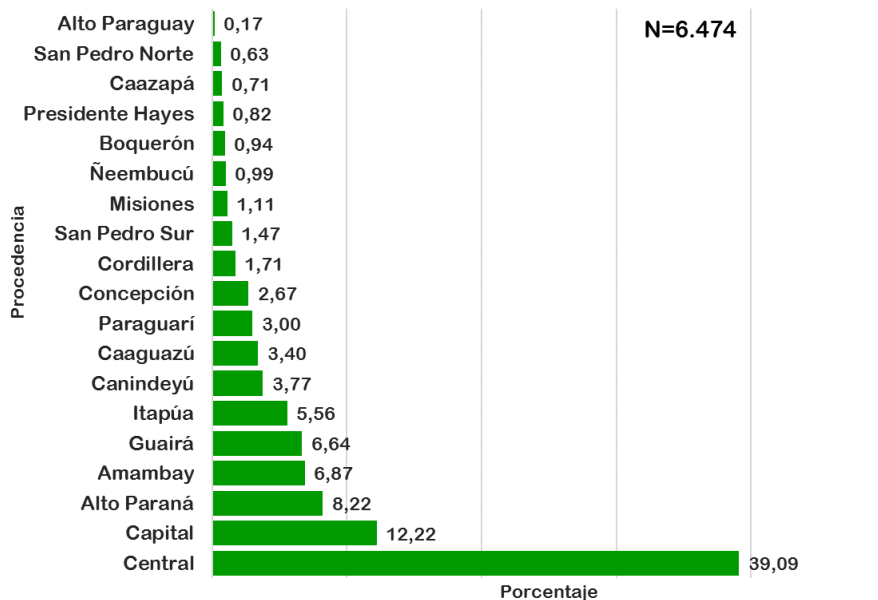
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 9 se registró un total de **6.474** casos febriles hospitalizados. Un total de **204** fueron confirmados por (**91,66%** DEN 1 y en menor proporción por DEN-4), **434** probables dengue y **5.836** sospechosos.

Gráfico 3

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 9(05/03/16).

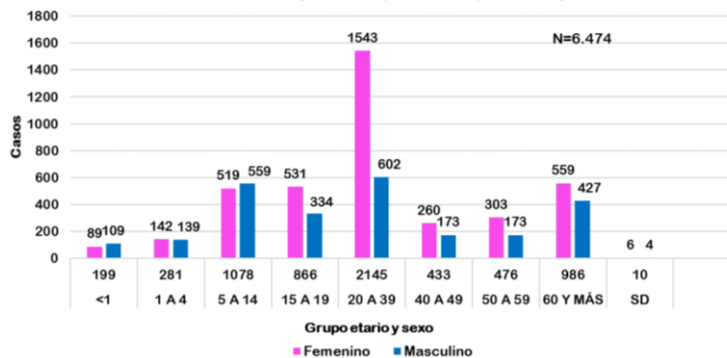


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento **Central 39,09%**, **Capital 12,2%**; seguidos de los departamentos **Alto Paraná 8,22%**, **Amambay 6,87%**, **Guairá 6,64%** e **Itapúa 5,56%**.

Gráfico 4

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Periodo desde la SE 3(17/01/16) a la SE 9 (05/03/16).

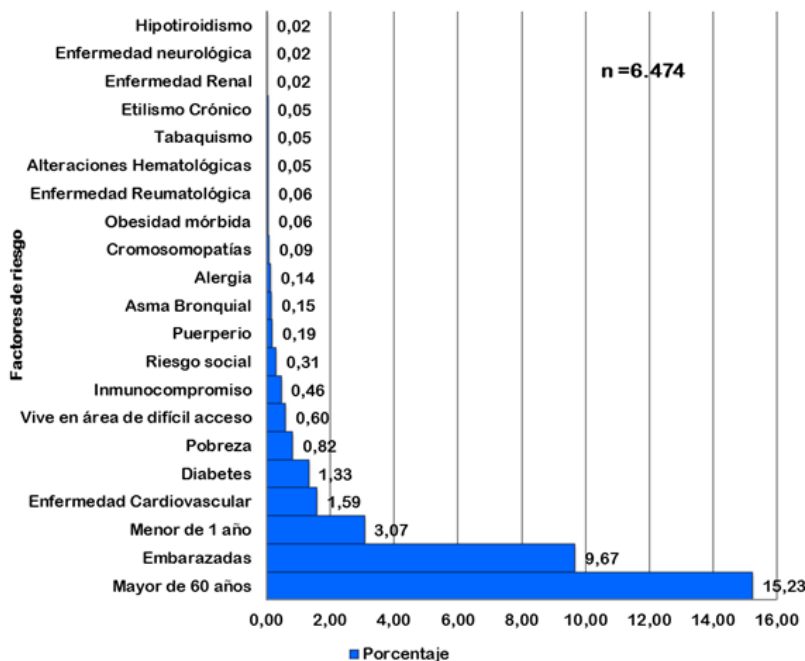


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años del sexo masculino.

Dentro de los pacientes hospitalizados, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años, embarazadas, menores de 1 año y personas con enfermedades cardiovasculares.

Gráfico 5
Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1 (03/01/16) a la SE 9 (05/03/16).



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

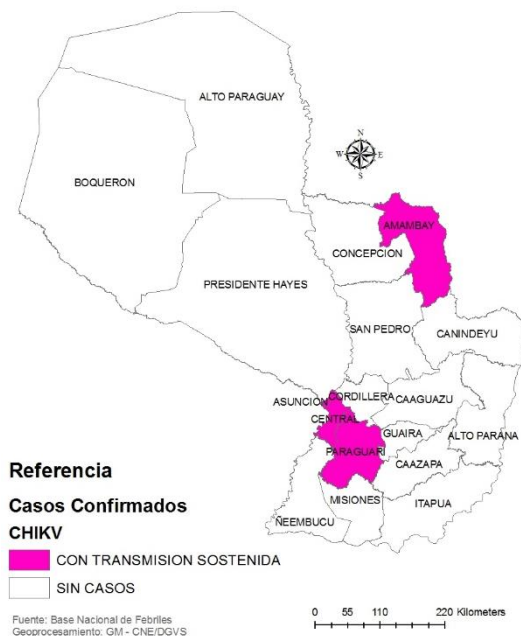
ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY
Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



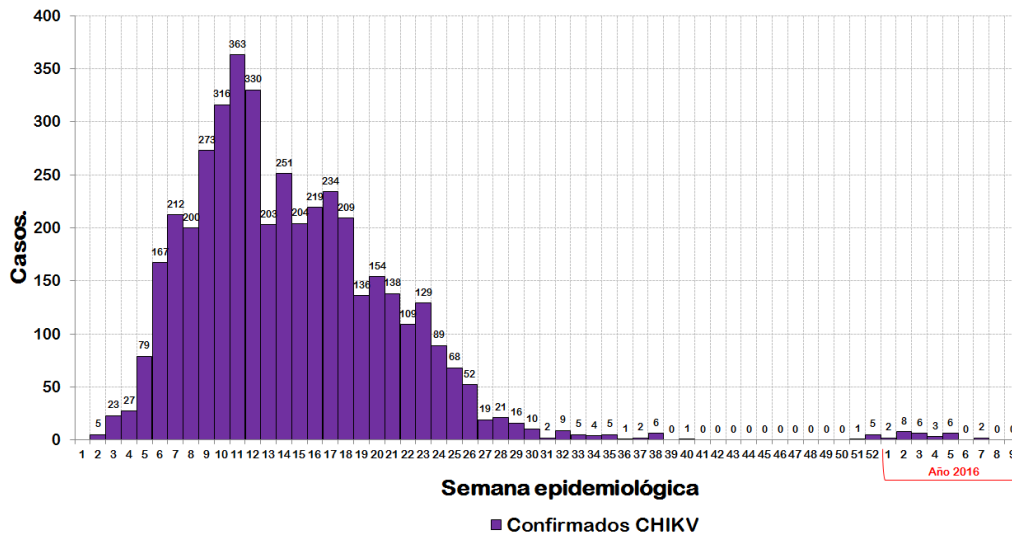
En lo que va del año, se registraron un total de 27 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 8 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 17 en el departamento de Paraguairí. Y, en encuentran distribuidos en:

- Departamento Central se confirmaron un total de 3 casos; en los distritos de Fernando de la Mora (1), Villa Elisa (1), MRA (1), Luque (1).
- Asunción se acumulan 5 casos confirmados en los barrios Zeballos Cué (2) y Barrio Virgen de Fátima (1) que corresponden a Santísima Trinidad, Barrio Nazareth (1), Mbocayaty (1)
- Departamento de Paraguairí un total de 17 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (15) y en Paraguairí (2).
- Amambay: Pedro J. Caballero (1)

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 6

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2015 y 2016*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Mapa 4: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registran 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Este año y hasta la fecha, no se han registrado otros casos confirmados de la enfermedad.

CRONOLOGÍA- VIRUS ZIKA PARAGUAY-NOVIEMBRE, AÑO 2015

- Se activaron Equipos de Respuesta Rápida, para la búsqueda activa de febriles en la comunidad e investigaciones de conglomerados de febriles priorizando lugares se contaban con resultados negativos para dengue y chikungunya, en distintos departamentos del país.
- El Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en 6 muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR en el Departamento de Amambay, específicamente, en conglomerados de casos de distintos barrios del distrito de Pedro Juan Caballero.
- Se realiza Evaluación de Riesgo y se comunica a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Alerta Epidemiológica. DGVS/MSPBS

Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV) en Paraguay.

16 al 22 → 27 30 !

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 33 países:

Mapa 5: Zika -Año 2015

1. Aruba
2. Barbados
3. Bolivia (Estado Plurinacional)
4. Bonaire
5. Brasil
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Curazao
9. Cuba
10. Dominica
11. Ecuador
12. El Salvador
13. Guadalupe
14. Guatemala
15. Guyana
16. Guyana Francesa
17. Haití
18. Honduras
19. Islas Vírgenes de los Estados Unidos
20. Jamaica
21. Martinica
22. México
23. Nicaragua
24. Panamá
25. Paraguay
26. Puerto Rico
27. República Dominicana
28. San Martín
29. Suriname
30. San Vicente y las Granadinas
31. Sint Maarten
32. Trinidad y Tobago
33. Venezuela (República Bolivariana)



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).

SEMANA 9-2016.

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales y los Centros Centinelas de ETI e IRAG integradas a las actualizaciones del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 9, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 110 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 0,8% y la de fallecidos por IRAG 1,7%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró baja actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia, pero ya con un leve incremento en la detección de VSR.

Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 9 del año 2016 (03 de enero al 05 de marzo- 2016) ascienden a 67300, presentándose por encima de lo esperado para la época, pero siguiendo la misma tendencia. La notificación pasó de 6905 consultas en la SE 8 a 7533 en la SE 9 del 2016, con una tasa de 109,9 por 100.000 habitantes. (Gráficos 7 y 8)

VIGILANCIA ETI -IRAG

Gráfico 7

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 09)

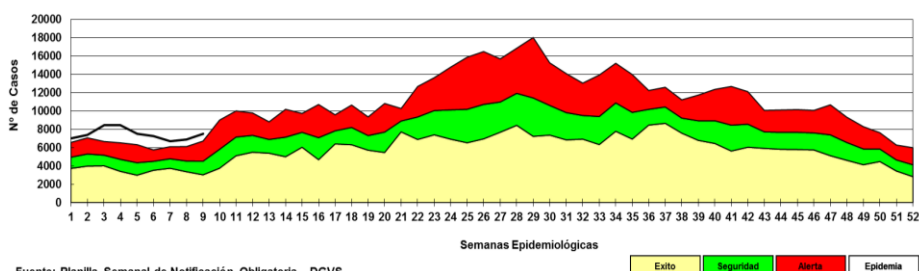
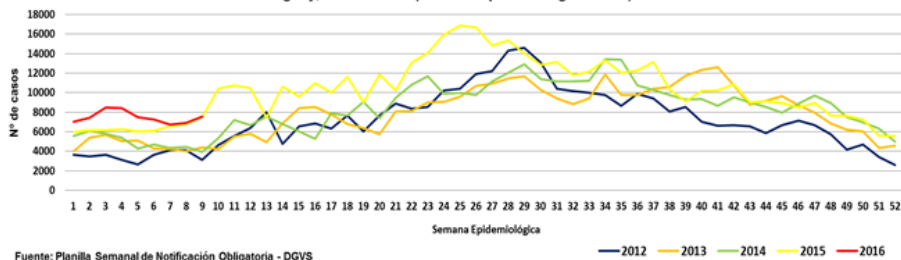


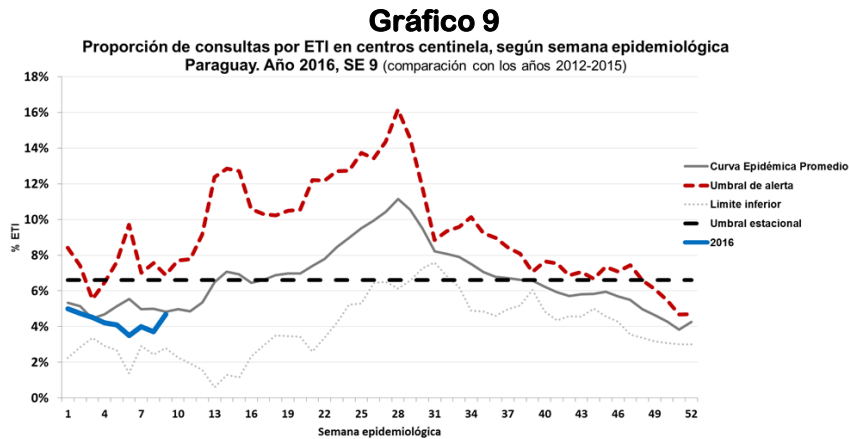
Gráfico 8

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 09)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 9 fue del 4,7% (536/11430) del total de consultas, ubicándose a nivel de la curva epidémica promedio para la misma época del año. Es de destacar que se registró aumento en 4 de los 5 Centros Centinelas de ETI. (Gráfico 9).

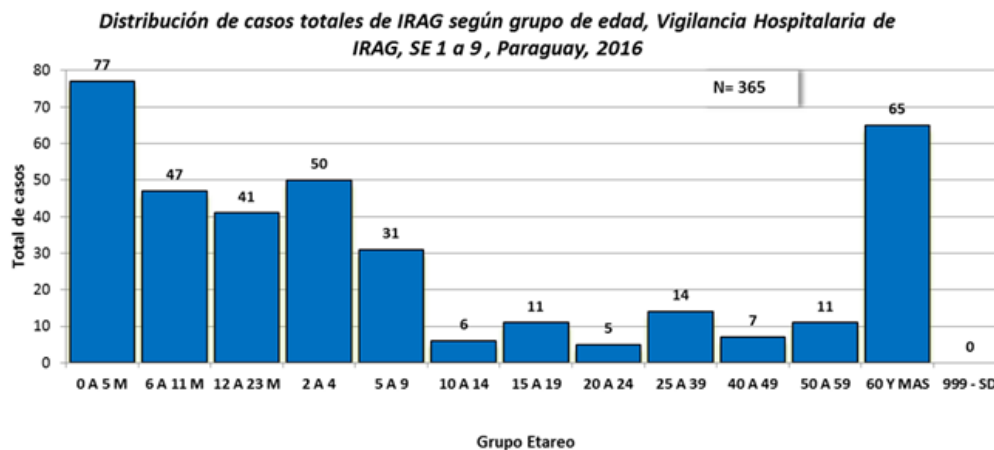


Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 9 se hospitalizaron un total de 365 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 5 años seguidos de los mayores de 60 años. (Gráfico 10)

Fueron admitidos a UCI 69 casos de IRAG y se registraron 31 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Cinco de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B, dos al Adenovirus y uno al VSR.

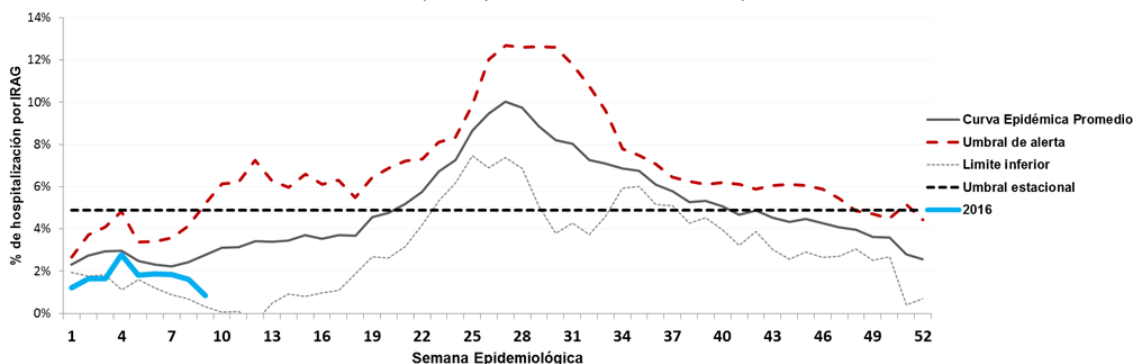
Gráfico 10



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica muy por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el 0,8% (21/2476), así mismo en la SE 9 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 3,3% (4/123) y la de fallecidos 1,7% (2/119). (Gráfico 11).

Gráfico 11

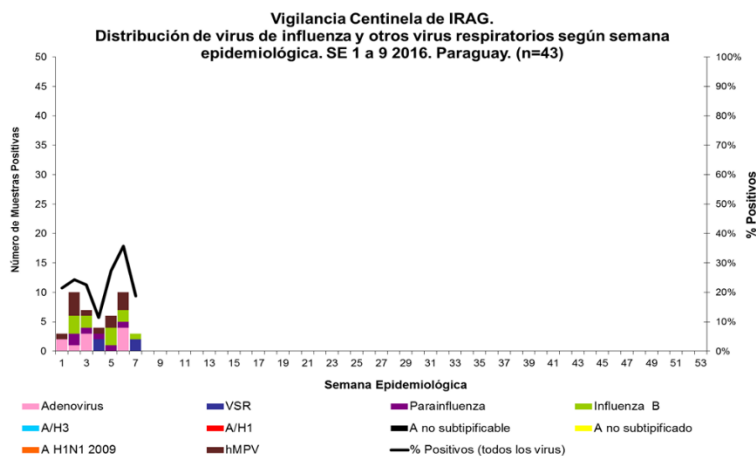
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2016 - SE 1 a 9
(en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

En las primeras 9 semanas del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 22,3%. Se detectó circulación de Influenza B (26%), Adenovirus (23%), Metapneumovirus humano (28%), Parainfluenza (14%) y VSR (9%). (Gráfico 12)

Gráfico 12



VIGILANCIA ETI -IRAG

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 36.739 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 43, 13 % (15.588) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,57 % (21.151) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 9, se registraron 3.879 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 56, 6% por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia se encuentra por encima de los años anteriores.

Gráfico 17

Tendencia de consultas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 09)

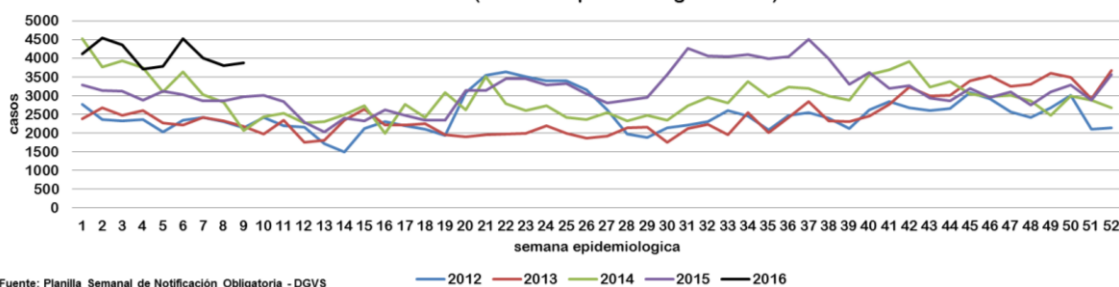
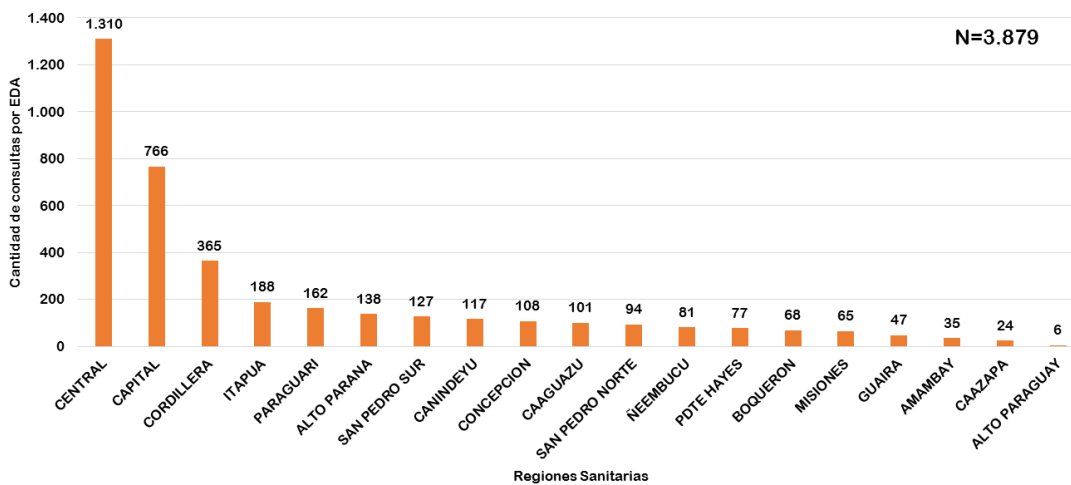


Gráfico 18

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 9, por Regiones Sanitarias. Año 2016





BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registraron brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Zika - Actualización epidemiológica - 24 de marzo”](#)

- [Casos humanos de influenza A\(H7N9\) en China-](#) OPS/OMS
- [Fiebre amarilla en Angola-](#) OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola-](#) OPS/OMS
- [Situación virus Zika-](#) OPS/OMS



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

