



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.104

5 de abril de 2013

Publicación de:
**Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia**
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
Natalia Spitale (Arg.)
María Lola Vozza (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar
- Encuesta sobre cobertura de vacunación del personal de salud en Argentina
- Buenos Aires: La OPS envía condolencias y aconseja atender a las recomendaciones para los afectados por las inundaciones
- Un estudio argentino sienta bases para el desarrollo de antivirales contra la bronquiolitis

América

- Brasil: Registran 108 muertes por dengue en los tres primeros meses del año
- Colombia, Santander: Acciones para combatir la tuberculosis entre la población indígena
- Colombia, Antioquia: En 2012, cada 21 minutos hubo un nuevo caso de malaria
- Costa Rica registra la tasa de mortalidad infantil más baja de su historia

- Estados Unidos, Hawaii, Oahu: Brote de infecciones por *Escherichia coli* enterohemorrágica
- Estados Unidos, Oklahoma, Tulsa: Miles de pacientes pueden haber estado expuestos al VIH en una clínica
- Perú: El 80% de los niños con tuberculosis fue contagiado por un familiar
- Uruguay, Río Negro: Detectaron un caso de leptospirosis

El mundo

- China: Cuarta muerte por el virus de la influenza aviar H7N9
- Indonesia, Semarang: El dengue produce siete muertes
- Citas online para personas con infecciones de transmisión sexual
- La complejidad genética del mosquito *Anopheles* dificulta el control de la malaria

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/



www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/

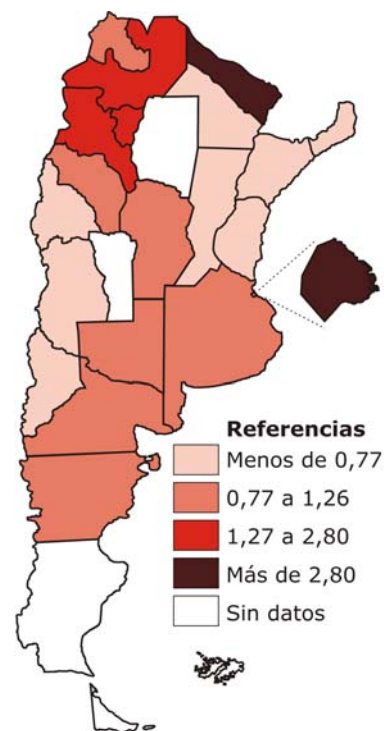
Vigilancia de sífilis temprana y sin especificar

28 de marzo de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	154	5,04	131	4,28	161	5,26
Buenos Aires	205	1,34	234	1,53	155	1,01
Córdoba	67	1,97	64	1,88	27	0,79
Entre Ríos	10	0,78	5	0,39	1	0,08
Santa Fe	38	1,16	26	0,79	11	0,33
Centro	474	1,80	460	1,75	355	1,35
La Rioja	18	5,07	9	2,53	4	1,13
Mendoza	26	1,47	23	1,30	13	0,74
San Juan	2	0,28	6	0,84	5	0,70
San Luis	—	—	1	0,22	—	—
Cuyo	46	1,40	39	1,18	22	0,67
Corrientes	14	1,35	7	0,68	4	0,39
Chaco	5	0,47	3	0,28	1	0,09
Formosa	32	5,76	33	5,94	16	2,88
Misiones	22	1,98	19	1,71	7	0,63
NEA	73	1,93	62	1,64	28	0,74
Catamarca	19	4,70	44	10,88	11	2,72
Jujuy	4	0,57	6	0,86	8	1,15
Salta	33	2,60	39	3,08	26	2,05
Santiago del Estero	16	1,81	7	0,79	—	—
Tucumán	12	0,79	22	1,46	22	1,46
NOA	84	1,76	118	2,48	67	1,41
Chubut	4	0,85	4	0,85	5	1,06
La Pampa	—	—	—	—	3	0,88
Neuquén	1	0,18	1	0,18	3	0,53
Río Negro	3	0,50	34	5,63	6	0,99
Santa Cruz	1	0,43	2	0,85	—	—
Sur	9	0,38	41	1,75	17	0,72
Total Argentina	686	1,69	720	1,78	489	1,21

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



Encuesta sobre cobertura de vacunación del personal de salud en Argentina

3 de abril de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Se considera como personal de la salud al grupo de personas que tiene contacto con los pacientes o materiales potencialmente infectantes. Abarca por lo tanto a médicos, enfermeras, kinesiólogos, bioquímicos, personal de laboratorio, mucamas, y todo otro personal que cumpla funciones en el área de salud y que reúna los criterios expuestos anteriormente. Este grupo está expuesto a una serie de enfermedades que no solo comprometen su salud sino que también puede afectar a los pacientes, poniendo en riesgo su salud.

Una de las medidas fundamentales para prevenir esta situación es la vacunación del personal de la salud.

Atendiendo a esta necesidad el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) ha desarrollado una serie de recomendaciones para la vacunación del personal de la salud, proveyendo los inmunobiológicos necesarios para su cumplimiento.

No existen al momento actual datos fidedignos sobre la cobertura de la vacunación del personal de salud en Argentina. Dicho conocimiento es fundamental para poder definir no solo cuales son los requerimientos de vacunas sino también para conocer cuál es el comportamiento del personal acerca de la vacunación y poder implementar medidas específicas para mejorar las coberturas.

Es por ello que se realiza esta encuesta sobre el cumplimiento de las recomendaciones de vacunación en el personal de la salud. La misma no solo contempla las vacunas recibidas sino que también explora las motivaciones y dificultades que plantea el personal de la salud en relación a su vacunación.

La encuesta debe ser completada en forma individual y anónima por cada miembro del equipo de salud, accediendo al link <http://www.encuestadesalud.info/>.

Buenos Aires: La OPS envía condolencias y aconseja atender a las recomendaciones para los afectados por las inundaciones

3 de abril de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) envía sus condolencias a los familiares de las víctimas de las inundaciones que afectaron a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a la provin-

¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.



cia de Buenos Aires. Asimismo, se solidariza con los afectados por el temporal de lluvias y viento. La experticia técnica puede apoyar la mitigación de daños en salud a la población.

La OPS/OMS aconseja a la población atender a las recomendaciones de las autoridades para prevenir enfermedades, accidentes domésticos y siniestros viales ante la tormenta registrada, que se estima que entre la ciudad de Buenos Aires y la Provincia afectó a unas 350.000 personas, según datos recogidos por el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas.

En este sentido, entre las recomendaciones se aconseja higienizar las viviendas utilizando una taza de lavandina cada 15 litros de agua, no comer alimentos frescos ni tomar medicamentos que hayan estado en contacto con el agua de la inundación, y retirar de las viviendas y sus alrededores lo más rápido posible los alimentos en mal estado, los productos químicos que se hayan mojado y los animales muertos. También se aconseja evitar la circulación innecesaria de vehículos y personas, especialmente en centros urbanos.

De acuerdo con los datos recogidos por Naciones Unidas, Defensa Civil y equipos de rescate trabajan, al igual que Bomberos, para dar respuesta a la situación. A su vez, la Policía Federal y de Provincia así como Gendarmería, Prefectura y la Policía Metropolitana se encuentran desplegados en apoyo a las operaciones de recuperación.

HOJA DE DATOS TÉCNICOS SOBRE PELIGROS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS INUNDACIONES

El peligro

Las inundaciones se clasifican entre los fenómenos de inicio súbito, aunque su velocidad depende del tipo:

- Inundaciones repentinas.
- Inundaciones fluviales (en su mayoría estacionales).
- Inundaciones costeras, en relación con ciclones tropicales, maremotos o mareas de tempestad.

Los factores que influyen en su gravedad son la profundidad del agua, la duración, la velocidad, el ritmo de subida del agua, la frecuencia con la que se producen y la estación.

Factores modificadores de la vulnerabilidad

Factores naturales y de origen humano:

- Asentamientos situados en llanuras aluviales.
- Edificios y cimientos no resistentes.
- Ausencia de sistemas de alarma y de concienciación sobre el peligro de inundación.
- Escasa capacidad de la tierra para absorber la lluvia, por ejemplo, debido a la erosión o al revestimiento con cemento.

Principales causas de morbilidad y mortalidad

- Repercusiones directas
 - En el caso de las inundaciones repentinas y costeras la principal causa de muerte es el ahogamiento. También se pueden producir lesiones mortales durante la evacuación o las actividades de limpieza.
 - Se observan lesiones, pero generalmente consisten en pequeñas laceraciones o lesiones punzantes por restos de vidrios y clavos. Pueden producirse choques eléctricos.
 - A corto plazo, las inundaciones tienen escaso impacto en la transmisión de las enfermedades transmisibles, aunque sin duda existe un aumento del riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y por vectores. No obstante, raramente se observan brotes de enfermedades transmisibles.
- Repercusiones indirectas
 - El impacto en las infraestructuras sanitarias y demás sistemas esenciales para la supervivencia puede ser enorme y ocasionar escasez de alimentos e interrupción de servicios de salud pública básicos, como el abastecimiento de agua.
 - Teóricamente es posible la contaminación por productos químicos tóxicos durante las inundaciones, pero hasta ahora no se ha observado ni medido una correlación verificable.

Necesidades previsibles

En espera de evaluaciones exactas, se pueden prever necesidades como: búsquedas y rescates, asistencia médica, evacuación y gestión de los desplazamientos de población, reducción a corto plazo del riesgo individual de exposición a enfermedades transmitidas por el agua y por vectores, concienciación sobre los riesgos que conllevan las actividades de limpieza, y mantenimiento de las condiciones de seguridad alimentaria a largo plazo (es probable que se pierdan las cosechas y el ganado).

Recuerde

La alerta puede darse con bastante antelación en el caso de las inundaciones estacionales, pero solo unos minutos antes en el caso de las inundaciones repentinas y la mayoría de las inundaciones costeras.

Entre las medidas paliativas específicas se encuentran la detección de las inundaciones, los sistemas de alerta, la educación pública o la gestión a gran escala de las llanuras aluviales.

Respuestas inapropiadas

- No enviar vacunas ni iniciar campañas de inmunización en masa sin consultar con la OMS.
- No enviar ropa y calzado usados. En la mayoría de los casos la población local hace donaciones de ropa y calzado más que suficientes para atender la demanda. Es más económico, práctico e higiénico adquirir estos artículos localmente que enviar artículos usados.
- No enviar cobijos provisionales, tales como tiendas. El reasentamiento provisional en casa de familiares o edificios públicos es mucho mejor que la creación de campamentos de desplazados.

BIOCHEMISTRY **Un estudio argentino sienta bases para el desarrollo de antivirales contra la bronquiolitis**

3 de abril de 2013 – Fuente: Agencia de Noticias Científicas y Tecnológicas Argentinas

Hasta hoy no existen fármacos antivirales específicos ni vacunas para combatir el virus sincicial respiratorio humano (VSR), el principal agente responsable de la bronquiolitis, una infección de las vías respiratorias inferiores que, a partir del otoño, puede producir cuadros severos y neumonías antes de los 2 años de edad.

Investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en la Fundación Instituto 'Dr. Luis Federico Leloir' (FIL) describieron la interacción entre dos componentes claves del virus que favorecen su multiplicación en las células que invade, lo que "provee un sistema blanco para investigar antivirales en el futuro", afirmó el Dr. Gonzalo de Prat Gay, director del Laboratorio de Estructura-Función e Ingeniería de Proteínas de la FIL.

El equipo liderado por Prat Gay produjo, aisló y caracterizó dos proteínas del VSR, denominadas P y M2-1, cuya interacción es esencial para la reproducción del virus. El estudio "es fundamental para entender mecanismos moleculares involucrados en el ciclo de vida del virus y sienta las bases para el desarrollo de antivirales", destacó el Dr. Sebastián Esperante, otro de los investigadores.

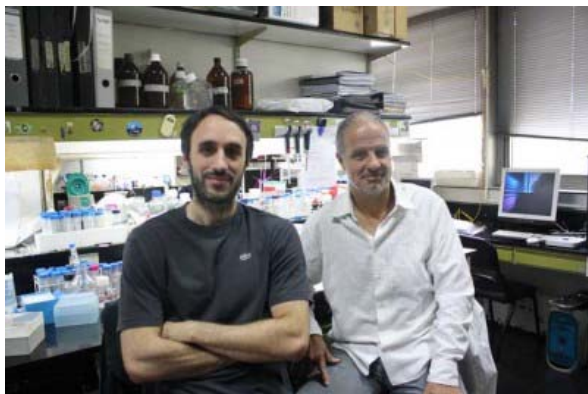
Según Esperante, una próxima etapa del trabajo consistirá en estudios *in vitro* con compuestos que puedan bloquear o inhibir la interacción de las proteínas virales, para después abordar estudios funcionales en modelos celulares.

Desde 1960, los científicos están intentando sin éxito crear una vacuna contra el VSR humano. "Uno de los obstáculos es que la población más vulnerable a la infección severa por este virus con los niños menores de 6 meses de edad, quienes pueden responder inadecuadamente a la vacuna por inmadurez del sistema inmunológico o inmunosupresión causada por los anticuerpos maternos", explicó Esperante.

En el mercado existe un tratamiento de alto costo y se utiliza sólo para prevenir la infección por VSR en bebés de alto riesgo. "El desarrollo de medicamentos antivirales para tratar bronquiolitis severas aparece entonces como una alternativa promisoriosa, si bien no en el corto plazo", indicó Prat Gay.

Los autores del estudio manifestaron que "sería muy importante que en el país hubiera empresas interesadas en el desarrollo de nuevos antivirales, dado que es un área estratégica para el país". Por otra parte remarcaron que existen laboratorios de investigación en virología muy competentes en el país, además de un fuerte apoyo de programas del Ministerio de Ciencia y Tecnología a desarrollos tecnológicos a través de asociaciones entre los sectores público y privados. "Por el momento esto es privativo de grandes empresas multinacionales", resaltaron los investigadores.

En el estudio también participó el doctor Gastón Paris, investigador del CONICET en el Laboratorio de Inmunología y Microbiología Molecular de la FIL. Este proyecto contó con el apoyo del CONICET, la Agencia Nacional de Promociones Científicas y Tecnológicas del Ministerio de Ciencia y Tecnología, y el International Centre for Genetic and Biotechnology (ICGEB).²



El estudio realizado en Argentina permite avanzar sobre el conocimiento de la bioquímica del virus de la bronquiolitis y sienta las bases para el desarrollo de antivirales. El doctor Gonzalo de Prat Gay (der.), director del laboratorio de Estructura-Función e Ingeniería de proteínas del Instituto Leloir y el doctor Sebastián Esperante, investigador asociado a ese laboratorio.

América



Brasil: Registran 108 muertes por dengue en los tres primeros meses del año

4 de abril de 2013 – Fuente: EFE

Al menos 108 personas murieron en Brasil en los primeros tres meses de 2013 debido al dengue, cifra superior a las 102 víctimas que por la misma causa se registraron entre enero y marzo del año pasado, informó hoy el Gobierno.

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Según explicó el ministro de Salud, Alexandre Padilha, las autoridades trabajan con la hipótesis de que en 2013 el número de casos de dengue se acercará a la cifra récord de 2010, cuando se infectaron 580.000 personas.

A pesar de que las muertes por dengue aumentaron en las primeras doce semanas del año, Padilha destacó que el número de casos graves ha caído 84% en comparación con 2010, cuando murieron unas 600 personas a raíz de esta enfermedad, que es especialmente virulenta en verano.

Según el ministro de Salud brasileño, el aumento de los casos de dengue se debe a las elecciones municipales del pasado mes de octubre, porque según él, contribuyeron a retrasar la adopción de medidas preventivas en muchas ciudades donde hubo cambio de alcalde.

En estos primeros meses del año, la enfermedad se ha concentrado especialmente en la región sureste de Brasil, en especial en los estados de São Paulo y Minas Gerais.



EL NUEVO DÍA Colombia, Santander: Acciones para combatir la tuberculosis entre la población indígena

4 de abril de 2013 – Fuente: El Nuevo Día (Colombia)

Debido a la alta incidencia de la tuberculosis en la población indígena Uwa, un grupo de estudiosos de la salud decidió intervenir a esta etnia para analizar el porqué de esta situación.

Desde hace cuatro años el Programa de Control de la Tuberculosis y Erradicación de la Lepra de la Secretaría de Salud de Santander, en convenio con la UIS, se ha encargado de realizar periódicamente comités dedicados a la comunidad de indígenas Uwa del municipio de Cerrito y Concepción.

El primer paso para desarrollar el proyecto fue asesorar a una persona para que hablara con la comunidad y los concienciara de la enfermedad. A partir de ahí los indígenas hoy permiten que se les tomen las muestra necesarias para ver quiénes están afectados.

Luego, estas pruebas son enviadas y estudiadas en el Laboratorio de Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander (UIS), a cargo de Wellman Ribón.

Hasta el día de hoy se han obtenido muestras de 300 personas de la comunidad indígena, donde 7 muestras han tenido resultado positivo, pero el número podría aumentar porque son aproximadamente 500 las personas que habitan esta comunidad y a poco menos de la mitad falta tomarles la muestra. "En este proyecto vamos al paso de ellos", dijo Wellman Ribón, coordinador del Grupo de Estudio de la Tuberculosis.

Según los estudios de este grupo de investigadores y el seguimiento de la UIS, la finalidad de este proyecto es controlar el crecimiento y la detección de esta bacteria y así lograr que la calidad de vida de los pacientes mejore.

Hasta el momento, a los indígenas Uwa que están infectados se les han suministrado medicamentos que deben ser consumidos durante seis meses.



eluniversal Colombia, Antioquia: En 2012, cada 21 minutos hubo un nuevo caso de malaria

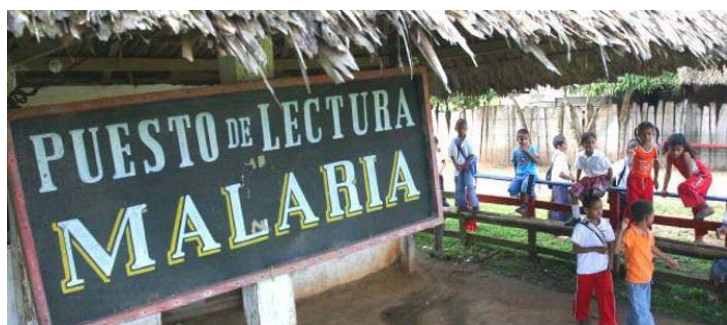
26 de marzo de 2013 – Fuente: El Universal (Colombia)

Cada 21 minutos una persona fue diagnosticada con malaria en Antioquia en 2012. Y lo fue cada 14 minutos entre 2000 y 2012, cuando en el departamento hubo casi 495.000 pacientes enfermos por malaria.

Aunque los expertos dicen que la malaria se ha reducido al considerar lo que sucedía en la década de 1990, hoy en el país se presentan entre 120.000 y 140.000 casos cada año, según el Instituto Nacional de Salud.

Antioquia es el departamento con la mayor incidencia y El Bagre el municipio donde más casos se diagnostican, de acuerdo con Armando Galeano Marín, de la Dirección Seccional de Salud.

Fueron 7.635 casos en 2011 y 14.258 en 2010 en esa sola población. "En el noreste y el Bajo Cauca se ha venido notificando el mayor número en el país", según un informe del Instituto Nacional de Salud (INS).



Si bien no se presenta la cantidad de hace 20 o más años, en Antioquia no bajan de 20.000 las personas infectadas con malaria, una enfermedad ligada con claridad al clima y la pobreza y con picos altos cada 2 a 5 años.

En 2010, cuando se presentó el fenómeno de El Niño, los casos en el departamento subieron a 45.618. "Hay más cantidad cuando hay calor o una mezcla de lluvias con calor", explicó Galeano.

Fue en 2001 cuando los investigadores Germán Poveda y William Rojas, al analizar el comportamiento de la malaria en el país entre 1959 y 1994, encontraron una fuerte correlación entre aquel fenómeno climático y la malaria.

Y aunque estamos en el pico descendente del ciclo, la malaria continúa como un serio problema de salud pública. "Cerca de 60% de la población colombiana se encuentra en riesgo de enfermar o morir por esta causa", de acuerdo con un informe de Pablo Enrique Chaparro, de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública del INS, aunque la mortalidad se ha reducido.

Son unos 18 millones de personas expuestas, de acuerdo con un análisis de la experta Silvia Blair, del Grupo de Malaria de la Universidad de Antioquia en un artículo de 2012.³

En límites con Bolívar, en la alejada zona rural de Guamocó, se presenta la mayor parte de los casos de El Bagre, informó Giovanni Castro, quien trabaja allí con el programa de la malaria. La minería informal y los aspectos culturales influyen: los pacientes comienzan con el tratamiento, pero al sentirse bien lo suspenden y recaen. "La mayoría son hombres, mineros, se sienten mejor y continúan bebiendo".

"Hasta a los cinco años puede haber una recaída", dijo Galeano. Los cambios en las costumbres, como no usar camisa y ver televisión en la noche sin protección han sido factores determinantes.

También la minería, por la poca defensa que tienen las personas en los cambuches de plástico y, agregó Marcos Restrepo Isaza, director científico del Instituto Colombiano de Medicina Tropical, "por los mineros artesanales que después de su trabajo dejan charcos que sirven de criaderos para el vector, con lo que sigue la transmisión".

La enfermedad ha sido alentada además por el conflicto armado.

El análisis de Chaparro indicó que 65,7% de los casos en el país se presentaron en zona rural en 2012.

Cambios

El mayor aporte a la malaria provenía de Urabá y gracias al programa Papá Luis se redujo, "pero lo que perdió Urabá lo ganó el Bajo Cauca", reportó Galeano. En los últimos 15 años se concentra en El Bagre y Segovia.

Urabá sigue siendo territorio fértil para la malaria, pero no tanto como antes. Sandra Janeth Mena Ibargüen, directora Local de Salud de San Pedro de Urabá confirmó que "se nota una disminución bastante marcada, no obstante sigue siendo uno de los eventos más representativos en nuestras estadísticas de morbilidad".

"Cada día consultan unas 15 personas y 4 salen positivas", informó Hugo Castaño, encargado del programa de Malaria en la Empresa Social del Estado (ESE) 'Óscar Emiro Vergara' de aquel municipio.

La idea es que no haya más enfermos, porque el vector no se puede erradicar. Esa meta está aún lejana. El Proyecto Fondo Mundial Malaria 2010-2015 que ejecutan el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo (FONADE) y la Fundación Universidad de Antioquia tiene por meta reducir la morbilidad en 40% en 44 municipios de 5 departamentos (Antioquia, Cauca, Chocó, Córdoba y Valle) que concentran cerca de 80% de los casos del país.

En las primeras 10 semanas de 2013, el INS y su Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) reportaron 4.104 casos en Antioquia, lo que sugiere una proyección de más de 20.000, tal como ha venido sucediendo.

Aunque existe una inconsistencia en los datos de mortalidad por malaria en el país, 65 a 165 muertes al año entre 1999 y 2009 de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), y de 20 a 60 según el SIVIGILA, en Antioquia no ha habido en estos últimos años.

El mismo Chaparro y Julio Padilla del Ministerio de Protección reportaron que el porcentaje de cambio anual en mortalidad en el departamento de 1985 a 2008 fue de -12,6.

Hay menos muertes y menos casos, pero la malaria está lejos de ser controlada. En Nordeste, Bajo Cauca y Urabá es un factor predominante de salud pública. Y muy serio.



Costa Rica registra la tasa de mortalidad infantil más baja de su historia

22 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

La tasa de mortalidad infantil en Costa Rica durante 2012 fue de 8,51 cada mil nacimientos, lo que supone la cifra más baja de su historia, informó hoy el estatal Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

El 8,51 registrado el año pasado es inferior al 8,84 del año 2009, dato que era el más bajo en la historia costarricense, según datos publicados hoy por el INEC en un comunicado.

"En términos absolutos, de enero a diciembre de 2012 ocurrieron 73.326 nacimientos y 624 muertes infantiles, es decir, 133 nacimientos y 42 muertes infantiles menos que en el año 2011", indicó el INEC.

Las cifras oficiales señalan que las defunciones neonatales, es decir las que ocurren en los primeros 28 días de vida, representaron 74,52% de la mortalidad infantil del país el año pasado, el resto ocurrió en el vientre de la madre o durante el primer año de vida.

³ Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

Dentro de las principales causas de muerte se encuentran las afecciones originadas en el periodo perinatal con 48,8% del total de defunciones, seguido por las malformaciones congénitas con 36%, mientras el resto corresponde a otras como enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio.

En 2011, la tasa de mortalidad infantil fue de 9,07, en 2010 de 9,46, en 2009 de 8,84 y en 2008 de 8,95.



Estados Unidos, Hawaii, Oahu: Brote de infecciones por *Escherichia coli* enterohemorrágica

28 de marzo de 2013 – Fuente: Pacific Business News (Estados Unidos)

Investigadores de salud de Hawaii están buscando en restaurantes, supermercados y otros lugares la fuente de contaminación donde habían comprado y consumido alimentos 9 personas que se infectaron con la bacteria *Escherichia coli* O157.

“La fuente de *E. coli* puede ser cualquier tipo de alimento –dijo Janice Okubo, portavoz del Departamento de Salud–, y en este momento, el estado está revisando los registros para averiguar donde todas las personas comieron o compraron su comida, pero todavía no se ha encontrado una fuente común”.

“Los primeros casos comenzaron a aparecer en febrero de 2013, y tres de las víctimas sufrieron de síndrome urémico hemolítico, una complicación de la infección que puede ser mortal”, dijo Okubo. “Entre las 9 personas infectadas hay 6 niños menores de 10 años, y 4 de esos niños fueron hospitalizados. Uno de ellos aún permanece en el hospital”, dijo Okubo.

“Todos los casos se produjeron en Oahu, y esta es una cepa específica que no se presenta en el continente”, dijo Okubo. “Es una cepa poco común, que no vemos demasiado a menudo”.

El Departamento de Salud envió una alerta a los médicos de todo el estado la semana pasada para que sospechen la enfermedad en sus pacientes. Según algunas fuentes, uno de los infectados es un visitante. Durante 2012 se registraron 10 casos de esta infección en todo el estado.



Estados Unidos, Oklahoma, Tulsa: Miles de pacientes pueden haber estado expuestos al VIH en una clínica

28 de marzo de 2013 – Fuente: EFE

Una clínica dental de Tulsa (estado de Oklahoma) notificó hoy a 7.000 pacientes por el riesgo de que hayan podido ser contagiados en sus instalaciones con el VIH o hepatitis en los últimos seis años.

Las autoridades sanitarias del estado de Oklahoma notificaron hoy a los posibles afectados y les pidieron que se hagan pruebas, después de comprobar que los instrumentos utilizados en la clínica no se habían estado esterilizando correctamente durante años.

Asimismo, aseguraron que el doctor responsable de la clínica dental está cooperando en las pesquisas.

La alerta se disparó cuando uno de los pacientes dio positivo para VIH y hepatitis pese a no haber estado expuesto a riesgos. La investigación condujo la fuente del contagio a la clínica del Doctor Scott Harrington.

El Departamento de Salud del estado indicó que la investigación ha encontrado que en la clínica se produjeron “numerosas y graves violaciones de la leyes sanitarias y normas de seguridad” en la práctica dental.

Miles de pacientes podrían haber sido contagiadas con el VIH o la hepatitis B y C desde 2007 y las autoridades han pedido a los notificados que se sometan a análisis para despejar dudas, ya que los infectados podrían no experimentar síntomas durante años.⁴



Perú: El 80% de los niños con tuberculosis fue contagiado por un familiar

21 de marzo de 2013 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

Cerca de 80% de los niños atendidos por tuberculosis en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) fueron contagiados por un familiar adulto que padece el mal y no recibe tratamiento, afirmó el Dr. Hernán Del Castillo, coordinador de la Estrategia de Tuberculosis de ese centro especializado del Ministerio de Salud (MINSA).

Indicó que cada año se atiende en el INSN a un promedio de 150 niños afectados de tuberculosis. “Las tasas de recaídas son bajísimas. Lo más grave son los casos de multidrogorresistencia (MDR) porque la duración del tratamiento es de uno o dos años”, subrayó.

Explicó que en los niños, las manifestaciones de la tuberculosis no son tan claras como en los adultos: “No tose, no tiene fiebre y sólo a veces presenta un decaimiento que puede confundirse con cansancio”. Por ese motivo es importante realizar el despistaje de los contactos con adultos que padecen tuberculosis.



⁴ Las normas sanitarias se han desarrollado para ser cumplidas estrictamente, no por gusto se les conoce como ‘Precauciones Universales’, lo cual implica su ámbito de aplicación en todos los lugares y en todas las circunstancias. Cuesta trabajo creer cómo la negligencia puede poner en riesgo a las personas. Las sanciones que puedan aplicarse no aliviarán la salud de las personas afectadas, pero habrán de sentar un precedente al respecto. Los establecimientos de salud tienen la obligación de cumplir las normas; y las autoridades tienen el deber de hacer cumplir las normas, sin excepciones ni negociaciones.

En ese sentido Del Castillo refirió que en los niños es muy difícil detectar la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y por eso, la política de atención es reforzar el diagnóstico utilizando pruebas de sensibilidad rápida como el Genotype®, que en breve tiempo entrega los resultados.

Prevención

Subrayó que los padres deben cumplir con una adecuada alimentación de sus hijos; ante la menor manifestación de problemas respiratorios, en especial si duran dos semanas o más, deben llevar al niño a un despistaje de la enfermedad. Lo primero es la prevención y luego hacer el despistaje a toda persona que tenga tos con flema por más de 15 días.

EL PAIS Uruguay, Río Negro: Detectaron un caso de leptospirosis

4 de abril de 2013 – Fuente: El País (Uruguay)

Un trabajador municipal está afectado de leptospirosis en Río Negro. Se trata de un funcionario de la cuadrilla de vialidad que realizaba tareas de reparación de calles y estaba alojado en el club River de Nuevo Berlín.

El director departamental de Salud de Río Negro, Gerardo Valiero, confirmó el caso, y dijo que 'este consultó por un cuadro similar a una influenza, que después no evolucionó como habitualmente ocurre en dicha enfermedad.

Valiero expresó que "se hicieron estudios para descartar otras afecciones, entre ellas leptospirosis, que al principio dio negativo; se siguió buscando el foco, se estudió hasta la posibilidad de dengue y otras virosis o zoonosis; después se repitió el estudio de leptospirosis porque la clínica orientaba bastante hacia esa enfermedad y dio positivo".

El funcionario indicó que generalmente "en estos casos se habla de que es altamente probable que se trate de una leptospirosis, porque siempre hay algún falso positivo. Pero con la noción epidemiológica de que estaba en un área rural y da resultado positivo lo damos como confirmado; además evolucionó bien con el tratamiento".

Valiero afirmó que este tipo de casos se ven habitualmente, sobre todo en esta época del año. Aclaró que no hay más personas afectadas en la zona.

Desde el año pasado en la Dirección Departamental de Salud funciona una Unidad de Vigilancia Epidemiológica, por lo que ahora Salud Pública tiene los medios para realizar la "investigación de campo", dijo.

El mundo

CCTV China: Cuarta muerte por el virus de la influenza aviar H7N9

4 de abril de 2013 – Fuente: France Press

Las autoridades de Shangai anunciaron este jueves la muerte de otro hombre por el virus de la influenza aviar H7N9, lo que eleva a cuatro el número de fallecimientos por esta nueva cepa que infectó a un total de 11 personas.

La víctima, un hombre de 48 años de la provincia oriental de Jiangsu, trabajaba transportando pollos y patos.

Se desconoce cuántas personas han enfermado por el virus, y las autoridades de salud y los científicos advirtieron que no hay indicios de que pueda ser transmitido de una persona a otra. Los científicos que han estudiado la secuencia genética del virus dijeron esta semana que podría haber sufrido una mutación, propagándose con más facilidad a otros animales y planteando potencialmente una amenaza mayor para los humanos.

Las directrices emitidas el miércoles por el Ministerio de Sanidad dijeron que corren especial peligro los carniceros, avicultores y vendedores de aves, y los que trabajan en las plantas procesadoras de carne.

Los especialistas identificaron el primer caso el domingo. Algunos de los 11 casos confirmados se enfermaron hace varias semanas pero sólo ahora han sido considerados víctimas del H7N9.

China está movilizando recursos a nivel nacional para combatir esta nueva cepa de influenza aviar. "China reforzará su liderazgo en la lucha contra el virus y coordinará y desplegará todo el sistema nacional de salud para combatirlo", dijo el Ministerio de Sanidad en un comunicado el 3 de abril.

Aunque la nueva cepa H7N9 no parece transmitirse entre personas, las autoridades de Hong Kong generaron una alerta preliminar y dijeron que están tomando precauciones en los aeropuertos. Las autoridades activaron el preliminar 'Nivel de Alerta y Respuesta' de un plan de preparación para una pandemia de influenza, que exige una estrecha vigilancia de las granjas locales de gallinas, vacunación, ejercicios de sacrificio, y una suspensión de las importaciones de aves vivas del continente. Se ha pedido a todos los pasajeros de vuelos que entren o salen de Hong Kong que notifiquen los auxiliares de vuelo o personal del aeropuerto si se sienten mal.

En Japón, los aeropuertos han colocado carteles de advertencia en los puntos de entrada a todos los pasajeros de avión provenientes de China para que busquen atención médica si sospechan que tienen influenza aviar.



Empleadas del Centro para el Control de Enfermedades de Taiwán, en el aeropuerto de Taipei, donde se elevó la alerta por el brote de influenza aviar en China.

Comunicación transparente

En Beijing, el Ministerio de Sanidad dijo que el Gobierno comunicará rápidamente los detalles sobre la nueva cepa tanto al resto del mundo como a su propio pueblo, tras las quejas de que ha sido demasiado lento en informar del brote y la sospecha de que quiso ocultarlo.

Los internautas chinos y algunos periódicos han cuestionado por qué las autoridades tardaron tanto en anunciar los nuevos casos, especialmente el de dos de las víctimas que enfermaron en febrero. El Gobierno respondió diciendo que necesitaba tiempo para identificar correctamente el virus.

En 2003, el Gobierno inicialmente trató de ocultar una epidemia de síndrome agudo respiratorio severo (SARS) que surgió en China y causó la muerte de alrededor de 10% de las 8.000 personas que infectó en todo el mundo.

China “continuará manteniendo abierta y transparentemente los canales de comunicación e información con la Organización Mundial de la Salud y los países y regiones relevantes, fortaleciendo las medidas preventivas y de seguimiento”, señaló el Ministerio.

Expertos en influenza de todo el mundo están estudiando muestras aisladas de los pacientes para evaluar el potencial pandémico de la cepa H7N9 entre los seres humanos.

Otras cepas de la influenza aviar, como la H5N1, han estado circulando durante años y pueden ser transmitidas entre las aves y de las aves a los humanos, pero generalmente no pasan de una persona a otra. Hasta el momento, esta incapacidad de transmisión entre los seres humanos también aparece como una característica de la cepa H7N9.

“Las secuencias genéticas confirman que este es un virus aviar y que es una forma débilmente patógena, que causa una enfermedad leve en las aves –dijo Wendy Barclay, una viróloga especialista en influenza del Imperial College de Londres–. Pero lo que las secuencias también revelan es que hay algunos mamíferos adoptando mutaciones en algunos de los genes”.

“Esto –agregó la experta– significa que el virus H7N9 ya ha adquirido algunos de los cambios genéticos que necesitaría para mutar a una forma de fácil transmisión entre personas”.

ANTARANEWS **Indonesia, Semarang: El dengue produce siete muertes**

4 de abril de 2013 – Fuente: Antara News

Al menos siete personas murieron a causa de dengue durante los tres primeros meses de 2013 en Semarang, Java Central, confirmó hoy Mada Soebowo, jefe de prevención de la oficina de salud de la provincia indonesia.

“Esa es la cantidad de decesos por la letal dolencia, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, de los 696 pacientes con síntomas de dengue atendidos durante el período de tiempo aclarado”, especificó Mada.

“El dengue se ha extendido de manera uniforme a casi todas las zonas de la ciudad de Semarang, aunque la mayoría de los focos del vector está en los distritos de Semarang Norte, Banyumanik, Mijen, Tugu y Pedurungan”, aclaró.

Ante el riesgo de epidemia, el funcionario llamó a la población a mantener las medidas higiénicas elementales y eliminar los depósitos de agua que faciliten criaderos a *Aedes aegypti*. Recordó que no existe aún una vacuna para prevenir la enfermedad y por lo tanto el factor preventivo humano es indispensable para frenar el avance del dengue.

Citas online para personas con infecciones de transmisión sexual

2 de abril de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Las citas románticas suelen estar cargadas de incertidumbre y timidez. Para evitar que los usuarios se sientan obligados a hacer una confesión que les podría generar más vergüenza de la natural, distintos sitios web han sido diseñados para aquellos con infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los nichos de las páginas de citas en internet han crecido de manera considerable durante la última década –ya existen incluso para los Amish o los amantes de los zombies– pero llama la atención el aumento de aquellas dirigidas a personas con ITS.

Algunas tienen frases como “¡Mantenga una actitud positiva! Encuentre amor, apoyo y felicidad” o “Muchos peces positivos”. Otras como H-YPE o H-Date, están dirigidas específicamente a personas con los tipos más comunes de infecciones sexuales incurables, como el herpes y el virus del papiloma humano (VPH).

“Si te han dicho que tienes herpes o VPH y sientes que tu vida ha terminado, bueno, estamos aquí para demostrarte que no es así. De hecho, es un comienzo completamente nuevo”, se lee en H-YPE.

Otros, como PositiveSingles –que ganó 100.000 nuevos miembros el año pasado en todo el mundo– y DatePositive –que cuenta con más de 6.000 perfiles– permiten a los usuarios buscar personas que posean casi cualquier ITS.

Se debe ingresar la edad y la preferencia sexual. Después de hacerlo, existe la posibilidad de buscar a personas que tengan una ITS específica.





El aumento de estas páginas coincide con las crecientes tasas de ITS. En Gran Bretaña los nuevos casos aumentaron 2% de 2010 a 2011, según las últimas estadísticas de la Agencia de Protección de Salud. Más de 100.000 personas son diagnosticadas en ese país con herpes genitales o VPH cada año.

Mientras tanto, en Estados Unidos, hay cerca de 20 millones de nuevos casos de ITS cada año y unos 110 millones en total, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

Aunque infecciones como la clamidiosis son curables, otras como el herpes, el VPH y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) no lo son.

Para muchos, entrar en el mundo de las citas con una ITS es una realidad. Y el estigma puede convertir todo el asunto en una experiencia desalentadora.

“Algunas personas se sienten como bichos raros, como los leprosos”, dice Max, de 44 años, que creó el sitio de citas H-YPE. Kate de 36 años, vive en Manchester y tiene herpes. “La gente también asume de entrada que somos promiscuos”, dice.

El hecho de que muchas personas contraen ITS con sus parejas estables tiende a ocultarse. Aunque lo cierto es que muchas se enteran que han contraído una infección, a la vez que descubren que su pareja les ha sido infiel.

Miedo y rechazo

Para muchos, la idea de contarle de su ITS a una potencial nueva pareja es terrible. Sienten que no hay un “momento adecuado” para tener la conversación. Si se hace demasiado tarde, existe el riesgo de incurrir en la ira o la pérdida de confianza. Si se hace demasiado pronto, es posible que decida cortar por lo sano antes de incluso llegar a conocerse.

Kate recuerda cómo una relación prometedor termino arruinada por culpa de sus herpes. “Surgió en la conversación y me quedé petrificada. Nos rompió. Él no quería correr ningún riesgo”.

Para otros, el miedo al rechazo puede conducir a una retirada absoluta del mundo de las citas. “He tenido esa conversación antes y no han mostrado interés por saber. Cualquier cosa que te digan golpea tu confianza. Incluso si te dejan de manera educada, te afecta. Hace que te des cuenta de que eres un poco diferente”, dice Mark, un londinense de 50 años de edad, que ha vivido con herpes y el VPH por más de 20 años.

En este contexto, es muy fácil entender el éxito de estos sitios de citas, en los que los usuarios pueden escribir mucho o poco acerca de su condición.

Al poner toda esta información por delante, “uno puede concentrarse en los asuntos básicos de la relación, como por ejemplo: ‘¿nos gustamos el uno al otro?’”, explica Kate.

Existe la sensación de que no se trata de sitios de citas convencionales, pues también ofrecen redes de apoyo y un sentido de comunidad. A menudo hay consejeros en línea, la gente puede compartir sus experiencias en blogs y algunos incluso organizan eventos. “Es como un Facebook herpético”, dice Max.



Estigma

Sin embargo, algunos tienen miedo del mensaje que están dando estos sitios de citas.

Marian Nicholson, directora de la Herpes Virus Association, cree que es posible que estas páginas perpetúen el estigma negativo que rodea a la infección. Según ella, muestran una realidad muy alejada de lo que significa vivir con herpes. “Se trata de una enfermedad que apenas afecta sus vidas, muchos otros ni siquiera saben que lo tienen”, dice.

Del mismo modo, y “a pesar de ser técnicamente incurable, el VPH a menudo sólo causa un brote de verrugas genitales”, señala el especialista en salud sexual Mark Pakianathan.

“Estos sitios pueden hacer que la gente piense ‘ahora que soy un leproso, debo encontrar a otro leproso con quien salir’”, dice Nicholson. “La gente no debería limitarse”.



Se trata de una opinión compartida por la asociación de salud sexual, Planificación Familiar. “No respaldamos a estos sitios”, asegura la directora de información Nakita Halil. “La realidad es que se puede tener una vida sexual sana y feliz, sin necesidad de transmitir la ITS”.

Incluso, Max, el fundador de H-YPE, concuerda con que los sitios contribuyen a la estigmatización, aunque él lo llama un “mal necesario” porque el estigma ya existe.

También se ha dicho que estos sitios pueden dar la falsa impresión de que sólo porque se tiene la misma ITS, el sexo sin protección es seguro.

“Dos personas no deben estar juntas sólo porque tengan la misma ITS”, afirma Pakianathan. “Además, una ITS no excluye la presencia de otras”.

Para los enfermos de VIH existe el riesgo de una “superinfección”, si llegan a contraer una cepa resistente a los medicamentos que posea otra persona. Y hay más de 100 cepas de VPH, de las cuales más de 30 afectan el área genital.

Está claro que mucha gente con una ITS encuentra el amor con una pareja no infectada.

A pesar de haberse unido al sitio de citas STI, Kate dice que mantuvo sus perfiles en las páginas de citas convencionales, indicando claramente que tenía herpes. Allí, además de recibir mensajes abusivos, también conoció a su actual pareja. “La gente te habla o no. El problema es de ellos”, dice.

Incluso las conversaciones cara a cara no deben ser una fuente de ansiedad. “Cerca de 90% de las veces, depende de cómo se diga. Se trata de reeducar a la gente y volverlo algo normal”, dice Max. “Si lloras y actúas como si tu vida ha terminado, te tratarán de la misma forma”.

En última instancia, todo dependerá del tipo de persona y de su voluntad para hacer frente a un posible rechazo.

Mientras el estigma en la sociedad se mantenga, los sitios para gente con ITS continuarán sirviendo un propósito para aquellos que deseen evitar tales escenarios.

GENETICS **La complejidad genética del mosquito *Anopheles* dificulta el control de la malaria**

2 de abril de 2013 – Fuente: *Genetics*

Un equipo de científicos de África Occidental, Estados Unidos y Gran Bretaña ha descubierto que *Anopheles gambiae*, que se pensaba que era una división de dos especies completamente nuevas de mosquito, en realidad puede tener un rango más complejo de formas debido a los frecuentes apareamientos. Los híbridos resultantes pueden tener implicaciones para la resistencia a los insecticidas y la infectividad contra el parásito de la malaria.

El estudio documenta las cantidades sustanciales de hibridación entre los dos tipos de mosquitos separados en una amplia zona que abarca cuatro países de África al sur del Sahara de África occidental.

“Nuestra investigación muestra que los mosquitos *Anopheles gambiae*, que son responsables de la mayoría de los casos de malaria en África, son genéticamente más complejos de lo que pensábamos, debido al mestizaje”, dijo David J. Conway, uno de los investigadores de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, en Gran Bretaña, y la Unidad de Investigación del Consejo Médico en Gambia.

“Los mosquitos son muy buenos evolucionando rápidamente y esta información nos ayudará a utilizar los actuales métodos de control apropiados y considerar posibles nuevas herramientas que fortalezcan los esfuerzos de control de la malaria en África”, agregó.

Los científicos recolectaron mosquitos de casas situadas a menos de 100 kilómetros de la costa atlántica de Senegal, Gambia, Guinea Bissau y la República de Guinea. Se analizó el ADN de los mosquitos para identificar las proporciones de cada tipo principal, formas “M”, “S” e híbridos “M/S”. Se analizó todo el genoma de los perfiles genéticos de los grupos de cada una de las formas de mosquitos y se descubrió que la variación genética que existe es compartida entre las formas, como si se tratara de una sola especie.

“Las enfermedades transmitidas por los mosquitos pueden ser una sentencia de muerte en las naciones en desarrollo”, afirmó Mark Johnston, editor en jefe de la revista *Genetics*. A su juicio, es “crucial” entender la arquitectura genética de las poblaciones de mosquitos para poder desarrollar formas de protección de la población frente a la malaria. “Esta investigación revela algo de la dificultad de erradicar esta enfermedad”, concluye.⁵



⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



**¿Es Médico, Bioquímico,
Biólogo, Farmacéutico
o Jefe PAI?**

**¿Es Vacunador, Técnico
en Farmacia o Agente
Sanitario?**

**VIIº CURSO DE ACTUALIZACION
EN INMUNIZACIONES A DISTANCIA
IVº CURSO LATINOAMERICANO**

Fecha de inicio: 15/4/2013

Contenidos

- Generalidades sobre vacunas
- Seguridad en vacunas
- Bases Inmunológicas de las vacunas BCG
- Vacunas antipoliomielíticas: OPV, IPV.
- Vacuna Triple, Cuádruple, Quíntuple, Séxtuple
- Triple Viral
- Hepatitis A
- Investigación en vacunas
- Vacunas neumocócicas
- Influenza
- Vacunas en pacientes inmunocomprometidos
- Vacunas meningocócicas
- Fiebre Amarilla
- Vacunas del viajero
- HPV
- Rabia

**“EL VACUNATORIO EN
EL DIA A DIA”
CURSO INTENSIVO PARA VACUNADORES**

Fecha de inicio: 15/5/2013

Contenidos

- Generalidades
- Bases Inmunológicas
- Técnicas de Administración
- Cadena de Frío / Almacenamiento
- Enfermedades y vacunas en el menor de 1 año de vida (I)
- BCG, HB, VOP-VIP, Quíntuple -DPT-Hib- HB
- Enfermedades y vacunas en el menor de 1 año de vida (II)
- Neumococo conjugada / Rotavirus / Antigripal
- Enfermedades y vacunas del año de vida Triple viral, Hepatitis A, Varicela, Fiebre Amarilla
- Enfermedades y vacunas Ingreso escolar y Adolescentes
- DPT / dTpa / HPV Enfermedades y vacunas: en Adultos, embarazadas y situaciones especiales / Neumococo / Meningococo / Inmunizaciones en adultos Embarazadas / Personal de Salud
- Gestión, programación y supervisión.

SE ENTREGARA CERTIFICADO DE PARTICIPACION. LOS CURSOS SON GRATUITOS.

www.vacunashnrg.com.ar

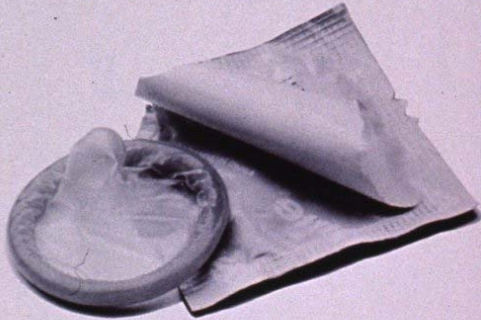


info@vacunashnrg.com.ar




[vacunashnrg](https://www.facebook.com/vacunashnrg)

PHOTOGRAPHY: DAVID EMERY DESIGN: SUNNY SHENDEY TYPOGRAPHY: THOMAS & KENNEDY PRINTING: VICTORIA'S INK



**EASIER TO OPERATE
WHILE SOBER.**

ALCOHOL AND DRUGS AFFECT YOUR
JUDGEMENT. AND THAT INCREASES
YOUR RISK OF AIDS. **QUESTIONS?**
2 0 6 - 7 2 2 - 3 7 0 0



Fácil de operar, si estás sobrio.

El alcohol y las drogas afectan tu juicio. Y eso incrementa los riesgos de contraer sida. ¿Alguna pregunta?
(Seattle, Washington, Estados Unidos).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.