



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

www.reporteepidemiologicocordoba.com

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

2.151

15 de febrero de 2019

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Javier Casellas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Fanch Dubois (Fra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Fernando Riera (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Carla Vizzotti (Arg.)

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Noticias

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

Córdoba

- Reducción histórica de la mortalidad infantil en la provincia

Argentina

- Tierra del Fuego, Ushuaia: Dos turistas australianos fueron diagnosticados con influenza A(H3N2) y están internados

América

- Bolivia, Tarija: Con 132 casos de dengue, Bermejo se convierte en el municipio rojo del país

- Brasil: Situación epidemiológica de la fiebre amarilla

- Chile: Más de 6.000 casos nuevos de VIH se detectaron el año pasado

- Chile: Los casos de hantavirus se elevan a 13 y hay 5 fallecidos

- Estados Unidos, Arizona: Aumentan los casos de infecciones de transmisión sexual

- Estados Unidos, Tennessee: Los casos de hepatitis A se duplican desde noviembre

- Jamaica: Desde el 9 de enero han fallecido seis menores de 14 años por dengue

El mundo

- Europa: El efecto de la Gran Recesión sobre la mortalidad

- Francia, Auvergne-Rhône-Alpes: Brote de sarampión en el complejo de esquí de Val Thorens

- Nueva Caledonia/Polinesia Francesa: Evidencia serológica en caballos de infección por los virus Dengue y Zika

- Serbia: La influenza causa 20 muertes en el país

- La OMS estima que hay millones de casos de sarampión que no se reportan

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/

CIRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.sadi.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

www.sadip.net/

Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/

Se invita a participar en la encuesta que está realizando SEDRIC (*The Surveillance and Epidemiology of Drug-resistant Infections Consortium*) sobre las prioridades de investigación o vigilancia respecto a resistencia a los antimicrobianos.

La encuesta consiste en preguntas sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de la resistencia a los antibióticos por parte de médicos, microbiólogos e investigadores en países de ingresos medios que, si se responden completamente, podrían contribuir positivamente a su práctica médica y al bienestar de sus pacientes.

La encuesta es anónima, y le tomará entre 5 y 10 minutos de su tiempo.

Se ruega compartir este mensaje con otros colegas.

Puede encontrarse más información sobre la iniciativa haciendo clic [aquí](#).

La encuesta está disponible en tres idiomas: [español](#), [inglés](#) y [francés](#).

Se agradece su participación.

Córdoba

Reducción histórica de la mortalidad infantil en la provincia

13 de febrero de 2019 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El Ministerio de Salud de Córdoba informó que la tasa de mortalidad infantil en la provincia ha presentado una disminución de 1,7 puntos en el último año: de 9,1 en 2017 pasó a 7,4 en 2018. Se trata de la cifra históricamente más baja, siendo aún inferior a la tasa de 2015 (8,3), cuando se habían cumplido los Objetivos del Milenio en esa materia.

La tasa de mortalidad infantil refleja las muertes de menores de 12 meses, por año, cada 1.000 nacidos vivos. Durante 2018, se registraron 391 muertes, esto es, 104 muertes menos que en 2017 (495). Cabe aclarar que también disminuyeron los nacimientos: de 54.537 a 53.014 el año pasado.

“Este resultado es multifactorial, pero sin duda el trabajo, la inversión y la experiencia acumulada en el manejo de las infecciones respiratorias en el invierno; la capacitación a las maternidades y neonatologías y la inversión en infraestructura y equipamiento en hospitales como el Hospital Materno Neonatal ‘Dr. Ramón Carrillo’, con la ampliación de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, han mostrado su impacto”, expresó el ministro de Salud, Francisco José Fortuna.

Fortuna también destacó las innovaciones que se implementaron en la temporada invernal, con la ampliación de la experiencia con los equipos de oxígeno de alto flujo. Con esta técnica de ventilación no invasiva, se logró disminuir a la mitad el porcentaje de niños con infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) que requirieron asistencia respiratoria mecánica en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Se observa en esta oportunidad que la mortalidad infantil bajó en todos sus componentes; es decir, disminuyeron la tasa de mortalidad neonatal (las muertes que se producen antes de los 28 días de vida) y la pos-neonatal: los índices fueron 4,9 y 2,5 cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

En números absolutos, se registraron 86 muertes menos en el período neonatal y 18 casos menos en el pos-neonatal. En cuanto al lugar de residencia, se registraron 76 casos menos en el interior de la provincia, que representan una disminución de 21,6%; y 28 casos menos en la ciudad de Córdoba, que significan una baja de 13,5%.

En cuanto al lugar de ocurrencia, 60% se registró en instituciones públicas –que son las que tienen mayor nivel de complejidad en neonatología–, 34% en centros privados y 6% en domicilio.

Como es esperable, la mayor parte (63%) de las muertes ocurre en bebés prematuros, es decir, nacidos con 37 semanas de gestación o menos. También representan el mayor porcentaje de decesos los nacidos con 2.500 gramos o menos (61%).

En el análisis de las 10 primeras causas de defunción, se observa que 71% corresponde a causas perinatales, y 29% a malformaciones congénitas.

“Si analizamos las 10 primeras causas de muerte de 2017, podemos observar que nueve de las 10 han experimentado una baja significativa en 2018”, afirmó la Directora de Maternidad e Infancia, Marcela Alicia Yanover.

“Si bien estamos frente a las causas más difíciles de reducir, el trabajo de capacitación y coordinación entre los servicios ha sido muy fuerte y muestra sus resultados”, valoró Analía Ester Cudolá, secretaria de Prevención y Promoción de la Salud.

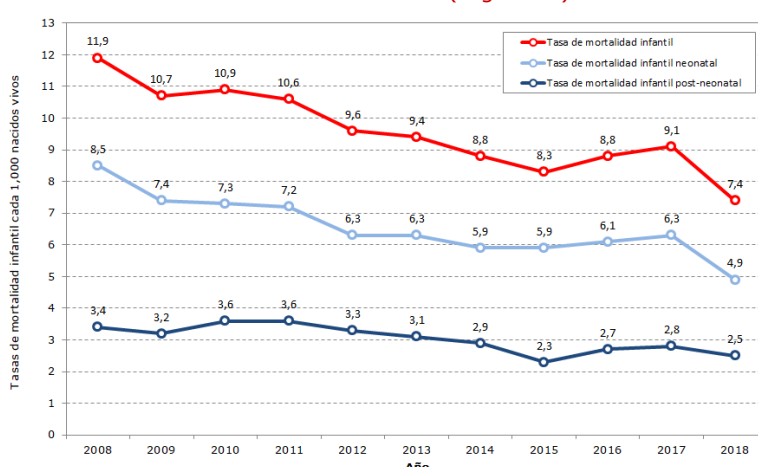


Gráfico 1. Tasas de mortalidad infantil. Provincia de Córdoba, Argentina. Años 2008/2018. Fuente: Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Gráfico 1. Tasas de mortalidad infantil. Provincia de Córdoba, Argentina. Años 2008/2018. Fuente: Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

“El salto de calidad que ha significado el nuevo equipamiento en el servicio de Hemodinamia del Hospital de Niños, que ha incrementado significativamente el número de cateterismos, y el hecho de que se hayan podido hacer más de 50 cirugías cardíacas durante la contingencia invernal, cuando antes se posponían, son intervenciones que año a año se van consolidando y van generando una mejor respuesta”, afirmó el ministro.

Además de los datos sanitarios más duros, relacionados con la atención del sistema sanitario, Fortuna también destacó el rol de las 392 Salas Cuna, que distribuidas en toda la provincia contienen actualmente a 16.785 niños, y del Programa de Protección de la Embarazada y su Bebé, que ha tenido 13.709 beneficiarias desde su inicio en 2016. También remarcó: “Se trata de la consolidación de una acción sostenida en la salud, compartida con el nivel local de los 427 municipios y comunas de la provincia”.

Argentina



Tierra del Fuego, Ushuaia: Dos turistas australianos fueron diagnosticados con influenza A(H3N2) y están internados

13 de febrero de 2019 – Fuente: Telenoticiosa Americana (Argentina)

Dos turistas australianos que se encuentran de visita en la ciudad de Ushuaia fueron diagnosticados con influenza A(H3N2) y se encuentran internados, aunque fuera de peligro y fuera del período de contagio, confirmaron el 13 de febrero fuentes oficiales del gobierno fueguino.

Los extranjeros que llegaron a la ciudad del Fin del Mundo como parte de un viaje por Sudamérica fueron atendidos en un sanatorio privado donde se les diagnosticó, luego de presentar síntomas compatibles, que ambos estaban afectados por la cepa A(H3N2) de la influenza, “de habitual circulación epidemiológica”, indicaron las autoridades sanitarias.

Los visitantes quedaron internados en el mismo establecimiento médico y presentan distintos grados de evolución: uno permanece en terapia intensiva y el otro ya fue trasladado a sala común, aunque los dos se encuentran “estables”.

Según reconstruyeron los funcionarios de Tierra del Fuego, los australianos llegaron a la provincia por vía aérea, procedentes de Perú, donde habían recorrido las ciudades de Lima y Cuzco.

El gobierno provincial destacó en un comunicado que en la atención de los pacientes resultó “clave” la velocidad con que se efectuó el diagnóstico, a partir del uso de “tecnología basada en biología molecular” de la que dispone el sanatorio, y que permitió encarar un tratamiento específico apenas “una hora después” del ingreso de los turistas al centro médico.

Una vez confirmados los casos, el Ministerio de Salud “aplicó el protocolo sanitario específico para este tipo de situaciones”, informaron las autoridades, quienes aclararon que debido al tiempo transcurrido “no existe ningún tipo de riesgo para el resto de la población”.

“La provincia se encuentra coordinando acciones junto a las autoridades sanitarias de Nación, y tomando todas las precauciones necesarias”, aseguraron voceros del gobierno.

América



Bolivia, Tarija: Con 132 casos de dengue, Bermejo se convierte en el municipio rojo del país

13 de febrero de 2019 – Fuente: El País (Bolivia)

Un reporte epidemiológico del Servicio Departamental de Salud (SEDES) en Tarija, confirmó 134 casos de dengue en el departamento, de los cuales 132 son en la ciudad fronteriza de Bermejo, por lo que se convertiría en el municipio rojo de Bolivia, según lo informó la responsable de Epidemiología del SEDES, Claudia Montenegro Narváez.

El gran número de casos confirmados de dengue preocupa a la población como también a los responsables de Salud en Bolivia, ya que la ciudad de Bermejo es un paso hacia Argentina.

Según una evaluación entomológica, se registra la presencia del vector en tres de cada diez casas, por lo que la emergencia por epidemia continúa.

A causa de esta epidemia ya se reportó una persona fallecida.

En el año 2009, Bolivia se vio impactada por la peor epidemia de dengue de su historia. El país estaba en extrema emergencia, pues la plaga se propagaba sin reparo. En esos tiempos la enfermedad cegó la vida de 19 personas y afectó a 30.000.



Brasil: Situación epidemiológica de la fiebre amarilla

11 de febrero de 2019 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Brasil se encuentra actualmente en el período estacional para la fiebre amarilla, que transcurre desde diciembre hasta mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la enfermedad a áreas en el sureste del país, en áreas a lo largo de la costa atlántica que antes se consideraban libres de riesgo, causó dos olas de transmisión: una durante el período estacional 2016-2017, con 778 casos humanos, incluidas 262 muertes, y otra durante el período estacional 2017-2018, con 1.376 casos humanos, incluidas 483 muertes.

Desde diciembre de 2018 hasta enero de 2019, se han reportado 36 casos humanos confirmados, incluidas ocho muertes, en 11 municipios de dos estados de Brasil. En la parte sur del estado de São Paulo, siete municipios: El dorado (16 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (7 casos), Cananeia (3 casos), Cajati (2), Pariquera-Açu (1) y Sete Barras (1) reportaron casos confirmados. En el mismo estado, se confirmaron casos adicionales en los municipios de Vargem (1) y Serra Negra (1) en la frontera con el estado de Minas Gerais. Además, se han confirmado dos casos en los municipios de Antonina y Adrianópolis, ubicados en la parte oriental del estado de Paraná. Estos son los primeros casos confirmados de fiebre amarilla notificados desde 2015 en Paraná, un estado populoso con una frontera internacional. Entre estos casos confirmados, 89% (32/36) son hombres, la edad media es de 43 años, y al menos 64% son trabajadores rurales.

Los casos humanos informados hasta el momento durante el actual período 2018-2019 (julio de 2018 a enero de 2019) en nueve municipios del estado de São Paulo, así como la confirmación de casos humanos y epizootias debidas a la fiebre amarilla en el estado de Paraná, marcan el comienzo de lo que podría ser una tercera ola y una progresión del brote hacia las regiones Sureste y Sur del país. Si bien es demasiado pronto para determinar si este año se registrará el alto número de casos humanos observados en los dos últimos picos estacionales más grandes, hay indicios de que la transmisión del virus continúa propagándose en dirección sur y en áreas con baja inmunidad poblacional.

Vigilancia de epizootias en primates no humanos

Entre el 1 de julio de 2018 y el 18 de enero de 2019, se reportaron 25 epizootias confirmadas en cinco entidades federales: São Paulo (13), Rio de Janeiro (8), Minas Gerais (1), Mato Grosso (2) y Paraná (1). En las últimas cuatro semanas se han confirmado epizootias en los estados de São Paulo y Paraná. Además, la Secretaría de Salud de Paraná informó que las pruebas realizadas en monos muertos en Antonina, en la costa de Paraná, dieron positivo para fiebre amarilla. Dada la gradual expansión geográfica de la ola epizootica que Brasil ha enfrentado durante los dos últimos períodos estacionales, el país ha tenido que adaptar sus políticas de inmunización contra la fiebre amarilla. El número de áreas con vacunación recomendada aumentó de 3.526 municipios en 2010 a 4.469 municipios (de un total de 5.570) en 2018. De acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud, Brasil ha adoptado un esquema de vacunación de dosis única para la fiebre amarilla desde abril de 2017.

Respuesta de salud pública

Durante la temporada 2017-2018, Brasil adoptó el uso de la dosis fraccionada de vacuna contra la fiebre amarilla para responder a los brotes y el riesgo de urbanización de la enfermedad, especialmente en las grandes ciudades. Esta estrategia se implementó en 77 municipios con mayor riesgo en los estados de São Paulo (54 municipios), Rio de Janeiro (15 municipios) y Bahía (8 municipios).

Al 29 de septiembre de 2018, los resultados preliminares de la campaña de vacunación masiva contra la fiebre amarilla indican que 13,3 millones de personas en el estado de São Paulo, 6,5 millones en el de Rio de Janeiro y 1,85 millones en el de Bahía fueron vacunados, lo que representa una cobertura de vacunación de 53,6%, 55,6% y 55,0%, respectivamente.

Además, los datos del Ministerio de Salud de Brasil indican que se ha alcanzado una cobertura de vacunación de 95% o más en 13% (57/435) de los municipios considerados de riesgo en Paraná, en 21% (113/531) de los municipios en riesgo en Rio Grande do Sul, 19% (155/838) de los municipios en riesgo en São Paulo y 9% (38/428) de los municipios en riesgo en Santa Catarina.

Brasil ha recomendado la vacunación suplementaria adicional de aproximadamente 3 millones de personas en áreas urbanas en el estado de São Paulo en respuesta a la temporada actual, aunque aún no se ha determinado si la dosis es completa o fraccionada. En enero de 2019, también comenzaron las vacunaciones en 36 comunidades Quilombo¹. Además, el estado y las municipalidades afectadas han desarrollado un grupo de trabajo que tuvo como objetivo la vacunación de 28.299 personas adicionales no vacunadas en los próximos días en las municipalidades de Cajati, Iporanga y Barra do Turvo.

Evaluación de riesgos de la OMS

Se espera una mayor transmisión en los próximos meses en función de los patrones estacionales. Se han notificado casos recientes de fiebre amarilla durante el ciclo estacional actual en los estados de São Paulo y Paraná, en la Región Sureste de Brasil.

Los resultados preliminares de las coberturas de vacunación en los municipios de Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo y Santa Catarina sugieren que una gran proporción de personas siguen en riesgo y que es necesario intensificar la comunicación del riesgo entre estos grupos de alto riesgo.

La distribución geográfica de los casos humanos y las epizootias en el ciclo estacional actual y el anterior sugiere un movimiento del virus hacia el sur, lo que presenta un riesgo adicional para los estados de Paraná, Rio Grande do Sul y Santa Catarina, ya que no se confirmaron epizootias ni casos humanos en los últimos años. Además, estas áreas tienen ecosistemas favorables para la transmisión de la fiebre amarilla y fronteras con otros países como Argentina, Paraguay y Uruguay.

¹ Las comunidades Quilombos son grupos cuyos ancestros fueron personas víctimas de la esclavitud en Brasil. Son comunidades que generalmente vivieron sin contacto con el mundo urbano durante mucho tiempo. También existen otros en ciudades, llamados quilombos urbanos, que son áreas con una población negra muy numerosa y que han mantenido las tradiciones gracias a los "Terreros de candomblé" y otras organizaciones que han conseguido preservar en este local la cultura negra.

Durante el ciclo de la temporada anterior, se notificaron casos de fiebre amarilla humana entre viajeros, aunque hasta la fecha, la mayoría de los casos importados se notificaron en países donde el vector está ausente (o ausente durante el invierno). Estos informes ilustran la importancia de mantener altos niveles de conciencia, especialmente para los viajeros internacionales de áreas con ecosistemas favorables para la transmisión de la fiebre amarilla.

Hasta la fecha, la transmisión de la fiebre amarilla por *Aedes aegypti* no se ha documentado, sin embargo, la alta incidencia observada en las últimas dos temporadas puede reflejar el aumento del contacto entre los entornos selváticos (vectores y primates no humanos) y las poblaciones no protegidas en zonas urbanas o entornos periurbanos. El virus de la fiebre amarilla selvática se transmite entre los monos a través de mosquitos que habitan en bosques, como *Haemagogus* y *Sabethes* spp. Los humanos expuestos a estos mosquitos pueden infectarse si no están vacunados. En estudios entomológicos realizados durante el brote de 2016-2017 en algunos de los estados afectados, se encontraron mosquitos *Haemagogus* aislados positivos para fiebre amarilla, lo que indica una transmisión predominantemente selvática. Más recientemente, una investigación realizada por el Instituto Nacional de Infectología 'Dr. Evandro Serafim Lobo Chagas' reportada por el Ministerio de Salud de Brasil reveló la detección del virus de la fiebre amarilla en mosquitos *Aedes albopictus* capturados en áreas rurales de dos municipios de Minas Gerais (Ituêta y Alvarenga) en 2017. La importancia de este hallazgo requiere más investigación. El último brote documentado de fiebre amarilla urbana en Brasil se registró en 1942.

La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y revisando la evaluación de riesgos con base en la última información disponible. Actualmente, según la información disponible, la OMS evalúa el riesgo general como alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial.

Asesoramiento de la OMS

El 25 de enero de 2019, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alertó a los Estados Miembros sobre el inicio del período estacional para la fiebre amarilla y, por lo tanto, sobre el mayor riesgo de transmisión a humanos no vacunados. Por lo tanto, la OPS/OMS aconseja a los Estados Miembros con áreas en riesgo de fiebre amarilla que continúen los esfuerzos para inmunizar a las poblaciones en riesgo y que tomen las medidas necesarias para mantener a los viajeros informados y vacunados antes de viajar a áreas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

La OMS recomienda la vacunación de viajeros internacionales mayores de nueve meses de edad que vayan a Brasil. La OMS actualizó las áreas actualizadas en riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y las recomendaciones relacionadas con la vacunación de viajeros internacionales el 3 de mayo de 2018; el mapa de las áreas revisadas de riesgo y las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla está disponible en el sitio web de la OMS sobre viajes internacionales y salud.

La fiebre amarilla se puede prevenir fácilmente mediante la inmunización, siempre que la vacunación se administre al menos 10 días antes del viaje. La vacunación contra la fiebre amarilla es segura, altamente efectiva y brinda protección de por vida. De acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la validez del certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla se extiende a la vida de la persona vacunada. No se puede exigir a los viajeros internacionales una dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla como condición de ingreso.

Se recomienda conocer los signos y síntomas de la fiebre amarilla para cualquier persona que viva o viaje en áreas con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla. Las personas que experimentan síntomas son alentadas a buscar atención médica rápidamente.

La OMS recomienda no aplicar ninguna restricción general de viaje o comercio a Brasil en base a la información disponible para este evento.²

EL MERCURIO Chile: Más de 6.000 casos nuevos de VIH se detectaron el año pasado

14 de febrero de 2019 – Fuente: El Mercurio (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile confirmó 6.430 nuevos casos de personas con el VIH entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2018.

Si bien todavía no está disponible el número total del año pasado, con esa cifra preliminar ya se registró la cantidad anual de nuevos casos de VIH más alta de la historia.

De acuerdo a los datos, se observa que la cantidad de nuevos confirmados con el virus más que se duplicaron en comparación a los de 2010 (cuando eran 2.968) y aumentaron 10,6% respecto de los 5.816 informados en todo 2017.

Prioridad

El actual gobierno consideró combatir el virus entre sus prioridades, dado el aumento de personas viviendo

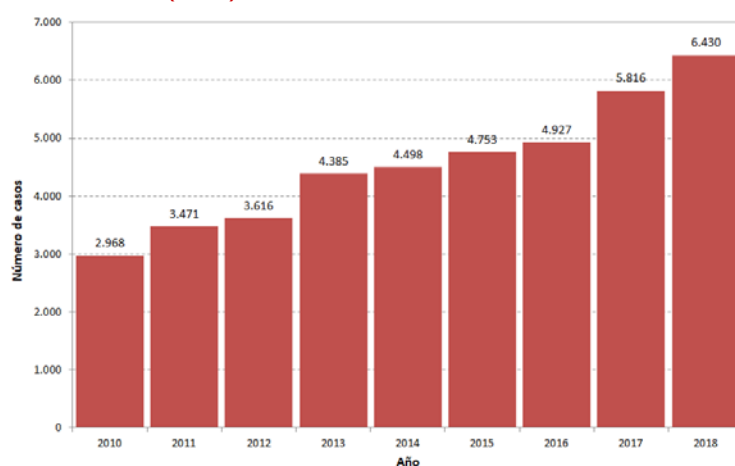


Gráfico 1. Casos notificados de VIH. Chile. Años 2010/2018. Fuente: Instituto de Salud Pública de Chile.

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

con VIH en Chile, que viene en aumento, a diferencia de la tendencia de los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Para ello, el Ministerio de Salud delineó una estrategia que incluyó la realización de test rápidos de detección de VIH: aparatos similares a los que miden la glucosa en la sangre y que en 15 minutos indican un resultado, aunque este debe ser luego confirmado a través del ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) y por el ISP.

La subsecretaria de Salud Pública, Paula Graciela Daza Narbona, indicó que era previsible el aumento de los casos, precisamente por la implementación de los test rápidos, y detalló que el objetivo es diagnosticar y tratar a la población.

Daza agregó que, por lo mismo, este año esperan un mayor aumento en la cantidad de casos notificados para "hacerlos indetectables y que vivan sin complicaciones. Pero si se contagiaron hace seis meses o cinco años, no lo sabemos".

Sin embargo, el director del Centro VIH del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Alejandro Elías Afani Saud, aseguró que el aumento de casos confirmados era el que había estimado, pero que no ha impactado la realización de los test rápidos todavía: "Los nuevos casos por estos exámenes se van a empezar a visualizar en 2019".

Según los datos del ISP, del total de pacientes que fueron detectados con el virus en 2018, dos tercios son chilenos y el resto, extranjeros. Al respecto, el infectólogo Carlos Miguel Pérez Cortés, de la Universidad Católica, afirmó que "han llegado muchas personas a Chile y algunos de ellos venían con el virus", pero agregó que "también me ha tocado ver a algunos que adquirieron el virus aquí".

Críticas a la estrategia

Aunque el vocero de la Fundación Sida Maule, Michael Díaz Rodríguez, destacó la política de test rápidos – impulsada especialmente este verano por el Ministerio de Salud–, señaló que partió desorganizada y aún existen problemas de saturación en los centros de salud.

Díaz también criticó el plan del ministerio para distribuir preservativos, porque "el año pasado se entregaron cuatro millones y medio. Sería medio condón por persona", si se considera la población total en Chile.

El director ejecutivo de la organización Vivo Positivo, Manuel Jorquera, aseguró que el aumento de casos se debe a la "falta de campañas reales del Gobierno para prevenir el VIH".

Jorquera también criticó el uso de los test rápidos como plan para disminuir los casos del virus y acotó que una medida más efectiva sería lograr que todos los notificados accedan a la medicación, ya que –según él– existen casos en los que los pacientes no asisten a retirar los antirretrovirales. También sostuvo que es urgente implementar la profilaxis preexposición (PrEP), que fue postergada para finales de este primer semestre.

En ese aspecto concuerda el infectólogo Carlos Pérez, quien señaló que "los esfuerzos deben enfocarse en los jóvenes para que estén informados. El test se está haciendo, pero falta difusión".

Pérez agregó que hay varias etapas para lograr la prevención del virus; entre esas, la información para conocer los métodos de prevención, la distribución de preservativos y la implementación del PrEP.

EL MERCURIO Chile: Los casos de hantavirrosis se elevan a 13 y hay 5 fallecidos

14 de febrero de 2019 – Fuente: El Mercurio (Chile)

Un joven de 22 años, oriundo de Puerto Aysén, es el 13° caso de contagio por hantavirus en lo que va del año, según confirmó el 12 de febrero la Subsecretaría de Salud Pública.

El afectado, quien presentó síntomas severos de la infección, fue atendido en el Hospital Regional de Coyhaique y luego trasladado al Instituto Nacional del Tórax, en Santiago, donde se encuentra estable.

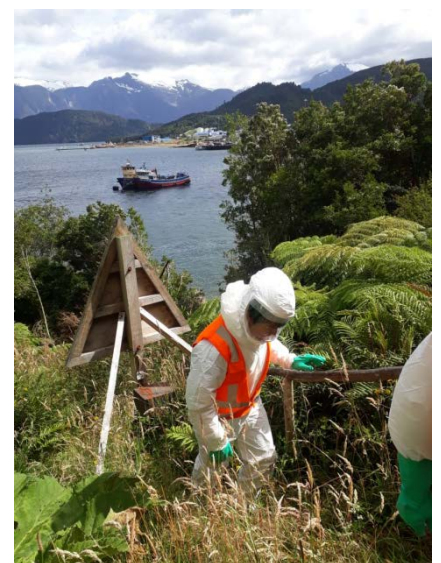
Entre los 13 casos de contagio confirmados, todos en la zona centro y sur del país, hay tres mujeres y dos hombres que han fallecido a causa del síndrome cardiopulmonar provocado por el virus.

Aunque en 2018, al 23 de febrero hubo tres víctimas fatales en igual número de casos, la subsecretaria de Salud Pública, Paula Graciela Daza Narbona, aseguró que estas cifras "no son alarmantes, ya que se encuentran dentro de la media esperada en esta época".

Respecto del contagio, hizo notar que los lugares de mayor riesgo corresponden a "las zonas agrícolas y forestales", donde muchos trabajadores actúan confiados y no toman medidas preventivas. También señaló que hay turistas que se contagian en vacaciones, pero es un porcentaje menor.

La vía de ingreso del virus suele ser la inhalación inadvertida del polvillo de las fecas o el contacto con orina y saliva que deja el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), que habita entre las regiones de Atacama y Magallanes.

Daza señaló que, como todos los años, se está realizando una campaña preventiva, en que se recomienda a las personas proteger los alimentos, ventilar los lugares cerrados, desinfectarlos con cloro diluido en agua y desmalezar el entorno de las viviendas.



Uso de tecnología

La autoridad aconsejó acudir precozmente en busca de atención ante los síntomas, que son similares a los de una influenza.

En la red pública de salud hay cinco hospitales que cuentan con tecnología de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) para asistir a pacientes críticos afectados por el síndrome cardiopulmonar que causa el hantavirus. Dos de estos equipos están en la Región Metropolitana, uno en Cauquenes (Maule), uno en Concepción (Biobío) y otro en Temuco (La Araucanía).



Estados Unidos, Arizona: Aumentan los casos de infecciones de transmisión sexual

12 de febrero de 2019 – Fuente: Arizona Department of Health Services (Estados Unidos)

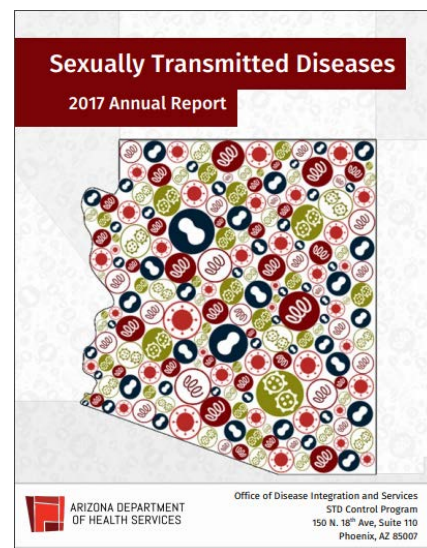
El Departamento de Servicios de Salud de Arizona acaba de publicar su Informe Anual de Infecciones de Transmisión Sexual de 2017³, que muestra que la cantidad de este tipo de enfermedades reportadas en Arizona continúa aumentando. Los últimos datos indican un aumento de 16% en las infecciones de transmisión sexual (ITS) desde 2016 hasta 2017, que vienen incrementándose durante más de una década.

Más de 54.000 casos de ITS se reportaron en el estado en 2017, incluyendo casos de clamidiosis, gonorrea y sífilis. La clamidiosis es la ITS más comúnmente reportada. Solo en el año 2017 se reportaron casi 40.000 casos en Arizona. La gonorrea, la siguiente ITS más común, aumentó 94% en los últimos cinco años. Si bien la sífilis no es tan comúnmente reportada como la clamidiosis y la gonorrea, sus efectos pueden ser devastadores, particularmente en mujeres embarazadas que pueden transmitir la enfermedad a sus bebés.

El número de casos de sífilis congénita se duplicó en 2017, y llegó a 31 casos. En 2016 se registraron 16 casos, 14 en 2015, y 13 en 2014 y 2013.

Muchas personas piensan que sabrían si tuvieran una ITS, pero eso no es cierto. Muchas no causan ningún síntoma. La buena noticia es que las ITS, una vez detectadas, generalmente pueden tratarse. Una noticia aún mejor es que son altamente prevenibles mediante exámenes de detección regulares, el uso sistemático de condones y la reducción del número de parejas sexuales.

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona trabaja con socios en los departamentos locales de salud pública y en la comunidad para proporcionar pruebas de detección y tratamiento de ITS. En 2017, financió los departamentos de salud locales para proporcionar pruebas de detección de ITS a 18.138 personas y tratamiento a 2.126.



Estados Unidos, Tennessee: Los casos de hepatitis A se duplican desde noviembre

13 de febrero de 2019 – Fuente: Tennessee Department of Health (Estados Unidos)

Tennessee es uno de los 16 estados de Estados Unidos que están lidiando con brotes de hepatitis A, que están ocurriendo principalmente entre personas usuarias de drogas inyectables y no inyectables, y/o personas sin hogar, y sus contactos directos.

Al Departamento de Salud de Tennessee se han notificado 841 casos desde diciembre de 2017. Esto es el doble de la cantidad de casos notificados hasta noviembre de 2018. En los últimos cinco años, Tennessee registró un promedio de 13 casos anuales, a menudo asociados con viajes a países donde la hepatitis A es común.

Hasta la fecha, se han reportado tres muertes y dos tercios del total de casos requirieron hospitalización por su enfermedad.

Las regiones que más casos han notificado son Mid-Cumberland (317 casos), Nashville-Davidson (183) y Chattanooga-Hamilton (96).



Jamaica: Desde el 9 de enero han fallecido seis menores de 14 años por dengue

13 de febrero de 2019 – Fuente: EFE

Desde que estallara el brote de dengue en Jamaica el 9 de enero de 2019, seis niños menores de 14 años han fallecido por dicha causa, anunció hoy el ministro de Salud, Christopher Tufton.

El año pasado murieron dos en todo el año.

Cinco de los menores murieron en la capital Kingston y en Saint Andrew, mientras que el sexto falleció en Portland.

A su vez, dijo que hay 1.166 casos de dengue entre confirmados y sospechosos en el país, mientras que en todo 2018 fueron 1.023.

Tufton agregó que el número de casos semanales se está estabilizando pero que es necesario que pasen dos o tres semanas para saber si es una tendencia constante y "saber que es un dato positivo".

³ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

A su vez, tranquilizó a la población e indicó que hay suministros de medicamentos suficientes para combatir la infección.

“No hay falta de medicamentos ni en el sistema sanitario público ni privado”, manifestó a la vez que cifró en unos 4,5 millones de dólares la suma destinada por el gobierno para luchar contra el brote.

Por otro lado, instó a la población a buscar y destruir lugares de reproducción del mosquito portador en sus casas y a que acudan al médico en cuanto inicien los síntomas, así como completar los tratamientos que los médicos recetan.

El mundo



Europa: El efecto de la Gran Recesión sobre la mortalidad

8 de febrero de 2019 – Fuente: *Nature Communications*

Estudios anteriores han demostrado sistemáticamente la relación recurrente entre los ciclos macroeconómicos y los cambios en las tendencias de mortalidad, por lo que las recesiones generalmente se asocian con períodos de aumento más rápido de la esperanza de vida y períodos de crecimiento económico con reducciones más lentas o incluso aumentos en las tendencias de mortalidad.

Se analizó el vínculo entre las estimaciones anuales per cápita del producto interno bruto y las temperaturas atmosféricas diarias y las tasas de mortalidad estandarizadas para un gran conjunto de regiones europeas para describir el efecto de la Gran Recesión en los cambios anuales y estacionales en las tendencias de mortalidad humana por todas las causas.

Los resultados muestran que los países y regiones con la mayor desaceleración económica también fueron aquellos con el mayor fortalecimiento de la tendencia descendente de mortalidad.

Esta evolución procíclica de las tasas de mortalidad es más fuerte durante la parte fría del año, lo que demuestra que también depende del momento estacional de las causas subyacentes de la muerte.

La evolución procíclica de las tasas de mortalidad involucra tanto la fuerza y la duración de los ciclos económicos, como el nivel básico subyacente del desarrollo económico, y surge de una interacción compleja de una amplia gama de efectos (a veces opuestos) de los períodos de expansión y recesión.

Se han afirmado muchos mecanismos para explicar esta relación recurrente entre los ciclos macroeconómicos y las oscilaciones de mortalidad.

Los períodos de expansión macroeconómica se asocian con un aumento de la contaminación, los riesgos laborales, el agotamiento y las lesiones causadas por el aumento de las actividades industriales, los viajes y el consumo de diversos productos, como alimentos, alcohol y tabaco.

A la inversa, la recesión económica disminuye la contaminación del aire y las muertes en el tráfico a través de la reducción de la actividad industrial, los viajes diarios y el consumo de alcohol. Entre todos estos factores, los cambios en la contaminación atmosférica y el tráfico y las muertes ocupacionales son posiblemente los principales impulsores de la conexión entre los cambios en el crecimiento económico y las fluctuaciones de la mortalidad.

En realidad, existe un cuerpo de evidencia que muestra que estos impactos más bien inmediatos son dominantes en el corto plazo, y que contrarrestan en gran medida cualquier posible efecto retardado en la dirección opuesta. Los resultados parecen respaldar plenamente, tanto cualitativamente como cuantitativamente, la asociación entre desaceleraciones macroeconómicas y mayores descensos en la mortalidad.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que este estudio se basa en relaciones simultáneas durante los primeros años de la recesión, cuando algunos países europeos ni siquiera comenzaron a implementar importantes medidas de austeridad.

No obstante, la metodología basada en las relaciones entre los cambios en el producto bruto interno (PBI) anual y las tendencias de mortalidad no depende de la fase del ciclo de expansión macroeconómica-recesión, y por lo tanto ya tiene en cuenta cualquier efecto beneficioso eventual de los aumentos en el gasto gubernamental durante períodos de crisis económica.

Los resultados muestran que los países y las regiones con la mayor desaceleración económica también fueron aquellos con el mayor fortalecimiento de la tendencia a la disminución de la mortalidad. Debemos enfatizar que este resultado solo es generalmente válido como una comparación relativa entre sociedades.

Cuando se analizan los países individualmente, la mayor disminución anual de la mortalidad se encuentra durante el período de recesión en casi la mitad de los casos (Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Luxemburgo y Polonia), y durante el período de expansión en todos los demás (Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Gran Bretaña, Italia, Países Bajos, Portugal y República Checa).

La influencia del clima

La variabilidad climática es, de hecho, un impulsor bien conocido de la mortalidad humana, que explica principalmente el impacto de las fluctuaciones de la temperatura tanto en las escalas temporales (por ejemplo, la mortalidad en invierno y en verano, la temporada de influenza) como en las escalas diarias (por ejemplo, períodos de frío, olas de calor).

La investigación de las temperaturas diarias, tasas de mortalidad y crecimiento económico describe por primera vez una nueva dimensión de la oscilación procíclica de las tendencias de mortalidad, es decir, el hecho de que el

carácter procíclico de la mortalidad varía a lo largo del año calendario, y por lo tanto, podría también depender del tiempo estacional de las causas subyacentes de muerte.

Se encontró que las tasas de mortalidad son procíclicas para todo el rango de temperaturas, pero que la fuerza de la asociación es algo mayor para períodos específicos del año. Hasta donde se sabe, esta dependencia nunca se ha descrito hasta la fecha.

Aunque este es solo un resultado preliminar que merece un análisis más profundo, generalmente se encuentran valores de correlación más grandes en otoño, invierno y primavera que en verano.

Este resultado sugiere que la fuerza de la asociación entre la expansión macroeconómica y el aumento de la mortalidad en la parte fría del año tal vez esté determinada por el carácter estacional de las principales causas de muerte, como, por ejemplo, las muertes por influenza y otras enfermedades respiratorias, una estacionalidad clara, en lugar del efecto directo de los días de temperatura extrema y los períodos de frío en las semanas más duras del invierno.

Este efecto, a su vez, podría estar relacionado con la interacción de estas causas de muerte con algunos de los efectos de las recesiones, como los cambios en la contaminación atmosférica (es decir, una mejor calidad del aire durante las recesiones exacerbaría en menor medida las enfermedades cardiorrespiratorias preexistentes), desempleo (tasas más altas reducirían la transmisión de enfermedades infecciosas en el lugar de trabajo), o malos hábitos (por ejemplo, la reducción en el consumo de alcohol mejoraría la respuesta fisiológica a estas enfermedades).⁴



Francia, Auvergne-Rhône-Alpes: Brote de sarampión en el complejo de esquí de Val Thorens

13 de febrero de 2019 – Fuente: Santé Publique (Francia)

Se ha identificado un brote epidémico de sarampión en Val Thorens, ubicado en la ciudad de Belleville, Savoie, región de Auvergne-Rhône-Alpes.

El brote epidémico registra cinco casos confirmados por laboratorio y 20 casos sospechosos de sarampión, principalmente en adultos jóvenes que trabajan en el complejo de deportes de invierno.

De estos casos, cuatro fueron hospitalizados pero no revisten gravedad.

Además, las autoridades sanitarias escocesas y belgas informaron dos casos sospechosos de sarampión entre residentes de sus respectivos países, que habían regresado después de estar en Méribel y Val Thorens.

La estación de esquí de Val Thorens está muy ocupada, especialmente desde el inicio de las vacaciones escolares francesas el 9 de febrero y alberga a muchos extranjeros, mayormente holandeses, británicos y escandinavos. Estas condiciones pueden favorecer la aparición de nuevos casos de sarampión en las próximas semanas, así como la extensión a otras regiones francesas o países extranjeros.

En esta situación particular y a fin de detener la propagación del virus, se recomienda actualizar con dos dosis de la vacuna triple viral el estado de vacunación de cualquier persona nacida a partir de 1980. Para las personas que han estado en contacto con un caso, la vacunación, si se realiza dentro de las 72 horas posteriores al primer contacto con un caso potencialmente infeccioso, puede prevenir la aparición de la enfermedad.



Nueva Caledonia/Polinesia Francesa: Evidencia serológica en caballos de infección por los virus Dengue y Zika

7 de febrero de 2019 – Fuente: Public Library of Science – Neglected Tropical Diseases

Los caballos pueden ser infectados por los virus Zika y Dengue, según un reciente estudio llevado a cabo en el Pacífico Sur.

En la investigación se encontró que una proporción significativa de caballos en Nueva Caledonia y Polinesia Francesa⁵ habían desarrollado una respuesta inmune contra los virus.

La respuesta inmune al virus Zika se encontró en 4,3% de los caballos de Nueva Caledonia y en 15,4% de los análisis en Polinesia Francesa.

Se analizó la sangre de 163 caballos en Nueva Caledonia, y siete de ellos mostraron una respuesta inmune específica al virus Zika. También fueron evaluados 130 ejemplares en Polinesia Francesa, 20 de los cuales arrojaron resultado positivo.

El estudio reveló resultados similares en relación con el virus Dengue, con 6,1% de los caballos en Nueva Caledonia y 7,7% en Polinesia Francesa con evidencia de respuesta inmune.

Este estudio de seroprevalencia en la población de caballos muestra que los mismos pueden infectarse con los virus Dengue y Zika, y que estas infecciones inducen una seroconversión.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁵ Polinesia Francesa es una colectividad de ultramar francesa localizada al sur del océano Pacífico. Está compuesta por 118 islas y atolones, de los cuales 67 están habitados. La isla de Tahití, en el archipiélago Islas de la Sociedad, es la más famosa y poblada de las islas, con Papeete, la capital y localidad más grande, localizada en ella.

Nueva Caledonia es un archipiélago de Oceanía situado en la Melanesia. Se sitúa en el sudoeste del océano Pacífico, a 1.500 km al este de Australia, y 2.000 km al norte de Nueva Zelanda, al sur de Vanuatu y al suroeste de Fiyi. Su territorio abarca una superficie de 18.575 km². Es una dependencia francesa que tiene el estatus de colectividad sui generis, a diferencia de la Polinesia Francesa, que es una colectividad de ultramar. El Acuerdo de Numea concedió a Nueva Caledonia un estatus particular en el seno de la República Francesa.

Las consecuencias de estas infecciones en caballos y su papel en la incidencia, distribución y control de estas enfermedades merecen más investigación.

Nueva Caledonia y Polinesia Francesa son áreas en las que los virus transmitidos por insectos circulan ampliamente.

La encuesta serológica en estos dos grupos de islas se realizó para investigar la seroprevalencia en caballos de virus pertenecientes a los flavivirus, la familia de virus que incluye el virus del Nilo Occidental, el Dengue, el de la encefalitis transmitida por garrapatas, el de la fiebre amarilla, el Zika y varios otros.

La seroprevalencia del virus de la encefalitis japonesa y el virus del Nilo occidental entre las 293 muestras de ambos grupos de islas fue comparativamente mucho menor (menos de 2%).

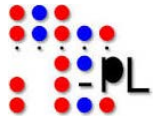
Durante los últimos 50 años se han documentado en las islas del Pacífico una serie de epidemias causadas por los cuatro serotipos del virus Dengue.

El virus Zika apareció primero en las islas Yap (Estados Federados de Micronesia) en 2007. No se lo detectó en Polinesia Francesa hasta octubre de 2013, cuando el virus emergió y causó un extenso brote entre sus habitantes. Se lo encontró por primera vez en Nueva Caledonia en el año 2014 y pronto se difundió ampliamente.

La presencia de anticuerpos específicos contra los virus Dengue y Zika en poblaciones de caballos sugiere que los mosquitos *Aedes* responsables de su propagación se alimentan de una variedad de mamíferos.

En conclusión, el estudio muestra claramente que los caballos pueden ser infectados por virus transmitidos por mosquitos *Aedes*, como el Dengue o el Zika, que son conocidos por tener reservorios en primates.

Mientras que las tasas de seropositividad de los virus Dengue y Zika son mucho más elevadas entre los seres humanos que en los caballos de la región donde el estudio fue realizado, los hallazgos muestran la necesidad de aprender más sobre el papel de los animales domésticos en el ciclo de la enfermedad de ambos virus.⁶



Serbia: La influenza causa 20 muertes en el país

14 de febrero de 2019 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Unas 20 personas murieron en las últimas seis semanas en Serbia víctimas del virus de la influenza, entre los 104.687 infectados en esta temporada hasta el momento, se reportó hoy oficialmente.

Un parte del Instituto de Salud Pública 'Dr. Milan Jovanović Batut', encargado del seguimiento, indicó que la mayoría de los afectados son niños de hasta cuatro años de edad, y precisó que la situación epidemiológica se comporta en correspondencia con los parámetros de esa enfermedad para este período del año.

El instituto añadió que en la sexta semana se registraron 19.718 casos y agregó que en esta temporada se trata de los virus de la influenza tipo A(H1N1) y A(H3N2) los que están circulando en la región y en la mayoría de los países de Europa.

En Serbia se declaró la situación de epidemia en cuatro territorios: Pirot, Zlatibor, Moravica y Nišava, en el sureste, centro y suroeste del país, indica el reporte.

Debido a la mayor incidencia en menores, el ministro de Salud Pública, Zlatibor Lončar, propuso en la sesión de hoy del ejecutivo prolongar el receso escolar de invierno en los centros de enseñanza de primaria y secundaria.

Casos mortales de esa enfermedad se reportan en varios estados vecinos.

El Instituto de Salud Pública de Croacia reportó hoy un incremento gradual de los casos en la temporada de influenza más fuerte de los últimos cinco años en el país. Anunció la muerte de 75 personas mientras se registran oficialmente 48.000 contagiados.

En Bosnia y Herzegovina se reportaron 36 fallecidos, en Montenegro seis y en Macedonia dos, de acuerdo con informes médicos.



La OMS estima que hay millones de casos de sarampión que no se reportan

14 de febrero de 2019 – Fuente: EFE

Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que actualmente hay "millones de casos de sarampión" que no son reportados a los sistemas de salud y que se está retrocediendo de manera alarmante en el control de esta enfermedad, de la que hay graves brotes en distintas partes del mundo.

"Los casos de sarampión están en aumento. Los datos muestran un sustancial incremento en todas las regiones, no se trata de un problema aislado", dijo hoy la directora de Inmunización de la OMS, Katherine O'Brien.

Filipinas, Madagascar y Venezuela experimentan algunos de los peores brotes recientes, mientras que en Europa los casos se triplicaron en 2018 con respecto al año anterior y alcanzaron los 83.000, de los que 53.000 corresponden a Ucrania.

A nivel mundial, los casos de sarampión reportados en 2018 fueron aproximadamente 229.000, pero los expertos reconocen que las cifras que llegan a las estadísticas oficiales apenas representan 10% de la realidad.

"Por esto sabemos que no estamos hablando de decenas de miles de casos reales, sino de millones", afirmó O'Brien en un encuentro organizado por la OMS para ofrecer información actualizada sobre la propagación de la enfermedad.

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

El sarampión es una enfermedad infecciosa totalmente prevenible mediante la vacunación (consistente en dos dosis), causante de fiebre y que en casos de complicación puede provocar neumonía, ceguera y la muerte.

“Es una de las enfermedades infecciosas más contagiosas que existen y se calcula que un caso transmite el virus a de nueve a diez personas más”, explicó la experta de la OMS.

“Estamos retrocediendo frente a los progresos que habíamos hecho y esto no es porque no contemos con herramientas para prevenir el sarampión, sino porque estamos fallando en la vacunación”, sostuvo O’Brien.

La causa es el escaso acceso a la vacunación en contextos de pobreza y marginalidad, en particular entre poblaciones de migrantes y refugiados.

Otra barrera, aunque menos grave, es que algunos padres se niegan a vacunar a sus hijos, influenciados por información falsa que circuló en la década de 1990 sobre una relación entre la vacuna del sarampión y casos de autismo.

Publicidad relacionada con la salud

A photograph of an elderly woman with visible scars on her face, looking thoughtful. The image is part of a public health advertisement. On the right side, there is a text overlay in Spanish: "LAS CICATRICES CAUSADAS POR EL ESTIGMA SON DIFÍCILES DE CURAR". At the bottom left, there are logos for OPS (Organización Panamericana de la Salud) and the WHO (Organización Mundial de la Salud). At the bottom right, there is a hashtag: "#DiaMundialContraLaLepra".

**LAS CICATRICES
CAUSADAS POR EL
ESTIGMA
SON DIFÍCILES
DE CURAR**

OPS Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
#DiaMundialContraLaLepra

Organización Panamericana de la Salud (2019).

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.