

# INTRODUCCIÓN A LA EPIDEMIOLOGÍA PARTE I

ANA LAURA CAVATORTA  
2019

"Epi " *Sobre, relativo a..*

+

"demos " población

+

"logos" estudio

Ciencia que estudia la distribución y frecuencia de las enfermedades en la población e investiga los factores determinantes de su prevalencia en la comunidad



Epidemiólogos: " detectives de la enfermedad ".

Epidemiología: Es una herramienta básica en el área de la prevención de enfermedades y una fuente de información importante en la formulación de políticas de salud pública

| NO ES ÚNICAMENTE LA CIENCIA DE LAS GRANDES ENFERMEDADES.

---

| NO ABARCA ÚNICAMENTE A LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

| NO ES ESTADÍSTICA APLICADA.

| NO ES POLÍTICA DE SALUD NI UNA DENUNCIA DE LA MEDICINA.

# PARA QUÉ?

**Para asegurar:**

- **Una racional planificación de los servicios de salud,**
- **La vigilancia de la enfermedad y**
- **La ejecución de programas de prevención y control.**

# Distribución de los eventos de salud:

➤ PERSONA

➤ LUGAR

➤ TIEMPO

# Modelos epidemiológicos

El modelo epidemiológico tradicional de enfermedad tiene tres componentes: **TRÍADA EPIDEMIOLÓGICA**



# Determinantes del Proceso salud- enfermedad:

**AGENTE:** biológico, físico, químico, etc.

**HUESPED:** individuo.

**MEDIO AMBIENTE:** físico, social, cultural,  
económico

**SISTEMA DE SALUD:** Accesibilidad, costo,  
tecnología



# HUESPED:

---

Organismo simple o complejo,  
que es capaz de ser infectado por un  
agente específico.







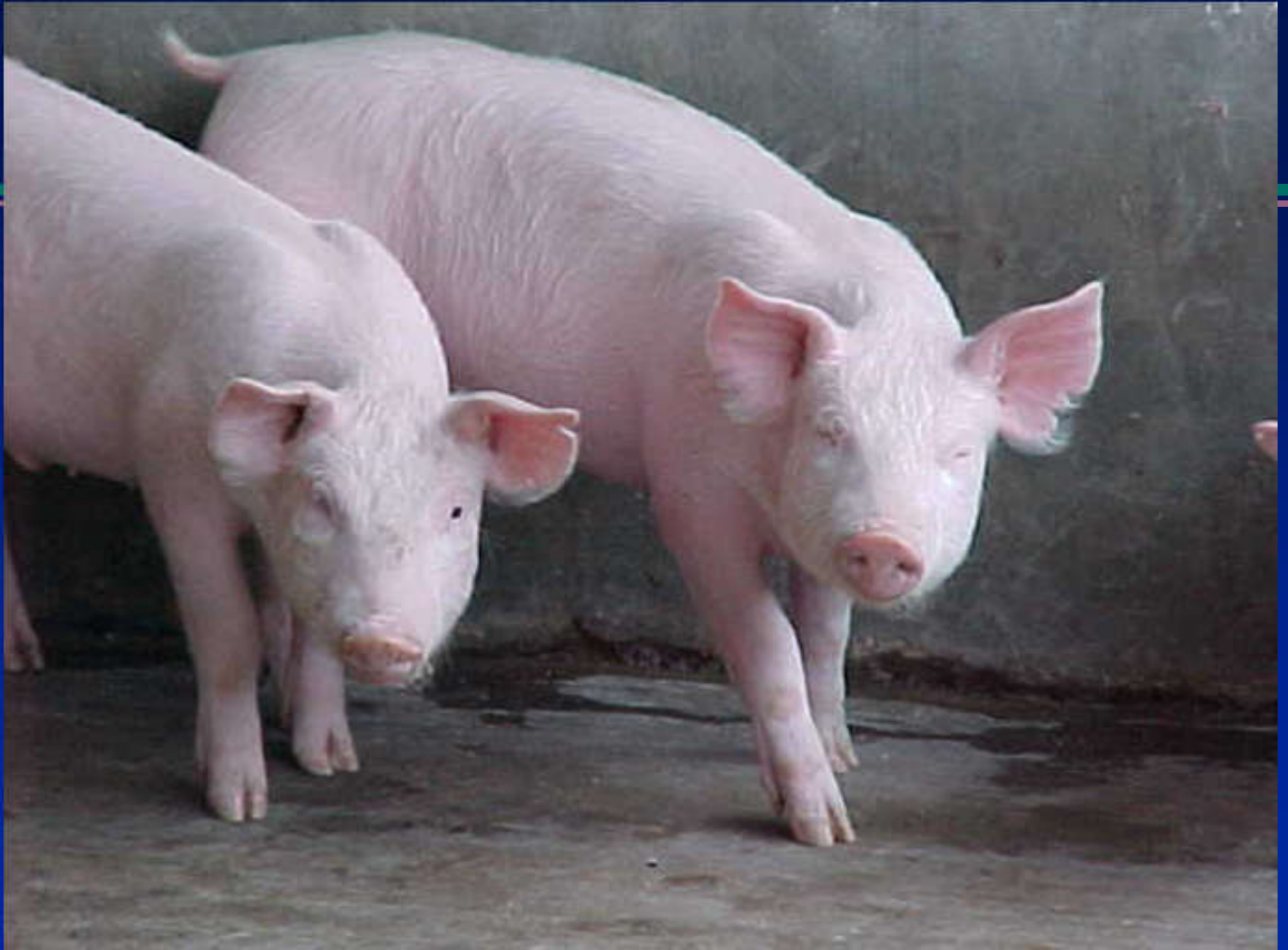
*Peyman Rouhani*













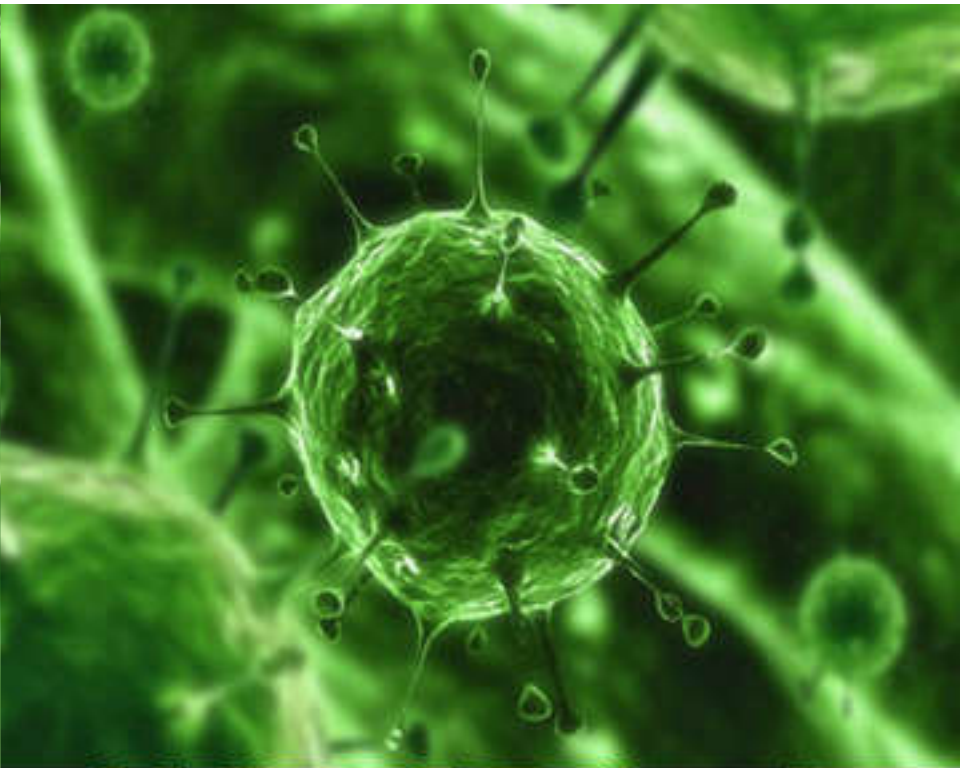
# AGENTES:

---

Factores etiológicos o factores causales que están presentes en el medio ambiente y que pueden provocar enfermedad al huésped.



*duchamp models*



# MEDIO AMBIENTE

Entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida sino que también abarca seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura.



















## La creación de AMBIENTES saludables

Nuestras sociedades son complejas. Las formas de vida, el desarrollo tecnológico, las formas de organización social y política, los sistemas de producción económica, las condiciones de trabajo, definen las características de una sociedad que modifica el medioambiente.

El estado de salud de las personas y la comunidad se relaciona directamente con las condiciones del medioambiente en el que viven. Por ello, es importante asegurar la **conservación del medioambiente** (evitar la contaminación de aguas, aire, suelos) para contribuir a una sociedad saludable. Llamamos saneamiento ambiental al conjunto de acciones que se hacen para mantener “sano” el ambiente.



# ***INTERACCIONES***







# USOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA

- **Diagnóstico de situación de salud en una comunidad.**
- **Identificar grupos más vulnerables.**
- **Completar los cuadros clínicos de una enfermedad.**
- **Identificar síndromes nuevos.**
- **Identificar factores etiológicos.**

# USOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- ✓ Evaluar servicios, programas y tecnología médica.
- ✓ Como instrumento de predicción a fin de establecer tendencias y proyecciones.
- ✓ Efectuar análisis de situación de salud

# Terminología y metodología

# Términos:

- | **Esporádico:**  
la enfermedad  
ocurre de vez en  
cuando,  
irregularmente.
- | **Endémico:**  
la enfermedad  
permanece en la  
población con  
frecuencia baja.

# ENDEMIAS:

“Número habitual de casos de un problema de salud, en un determinado período y en un lugar concreto”

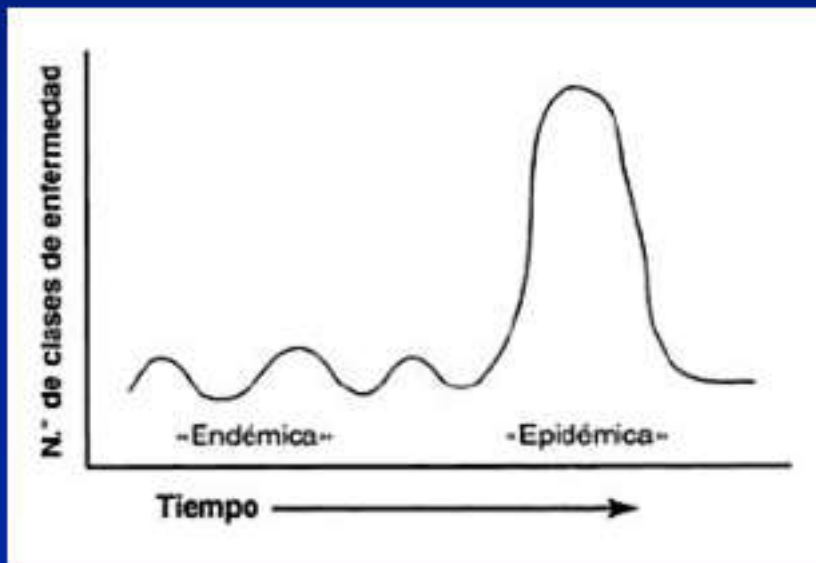
Ejemplos:

- MALARIA, FIEBRE AMARILLA, en ciertos países tropicales o cálidos
- Algunas parasitosis intestinales, especialmente en zonas campestres, ÁSCARIS LUMBRICOIDES y el NECATOR AMERICANO.
- CHAGAS, en Argentina y otros países de América.
- DENGUE en la provincia de Misiones, en Paraguay.
- Para no hablar solamente de enfermedades infecciosas, podemos establecer las ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES o el CÁNCER.



# EPIDEMIA :

“Exceso en un número de casos de un problema de salud dado en una población, un período y un lugar en particular”



Ejemplos históricos:  
CÓLERA, la VIRUELA, FIEBRE AMARILLA,  
los virus de las FIEBRES HEMORRÁGICAS,  
la POLIO, las diversas y mortales epidemias  
de GRIPE, DENGUE.

No infectocontagiosas: las ALERGIAS son  
epidemias en el mundo occidental, el  
ALZHEIMER.

# PANDEMIA:

“Epidemia que se extiende a muchos países o a todo el mundo”

Si queremos ser rigurosos, la palabra pandemia se aplica a cualquier enfermedad infecciosa o no. Sin embargo se suele reservar el término para epidemias infecciosas graves.

Actualmente el SIDA está considerada una pandemia, los VIRUS DE LA GRIPE (H1N1 pandemia 2009), el CÓLERA.

La OBESIDAD puede ser considerada como ejemplo de una pandemia no infecciosa, la gran pandemia actual.

## Condiciones para una posible pandemia vírica: La OMS indica que para que pueda aparecer una pandemia, se necesita:

- Que aparezca un virus nuevo, que no haya circulado previamente y por lo tanto, no exista población inmune a él.  
**NUEVO AGENTE + HUÉSPED SUSCEPTIBLE**
- Que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad.
- Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz.

# Clasificación propuesta por la OMS

## Fase 1

Se refiere a virus que circulan entre los animales pero que aún no han causado ninguna infección en los humanos.

## Fase 2

El virus, que afectaba a animales domésticos o salvajes, ha contagiado a alguna persona, por lo que puede considerarse una potencial amenaza de pandemia

## Fase 3

El virus afecta a pequeños grupos de personas y se da, por primera vez, la transmisión de humano a humano, y no sólo de animales a humanos. Sin embargo, son casos esporádicos y bajo ciertas circunstancias.

## Fase 4

El poder del virus para transmitirse entre personas se verifica y es capaz de provocar 'brotes comunitarios'. Esta situación aumenta significativamente el riesgo de pandemia. Cualquier país que sospeche o que verifique algún caso debe ponerse inmediatamente en contacto con la OMS para que evalúe la situación y coordine la respuesta. Esta fase indica un importante salto en el riesgo de pandemia, pero no quiere decir que ésta se produzca inevitablemente.

# Clasificación propuesta por la OMS

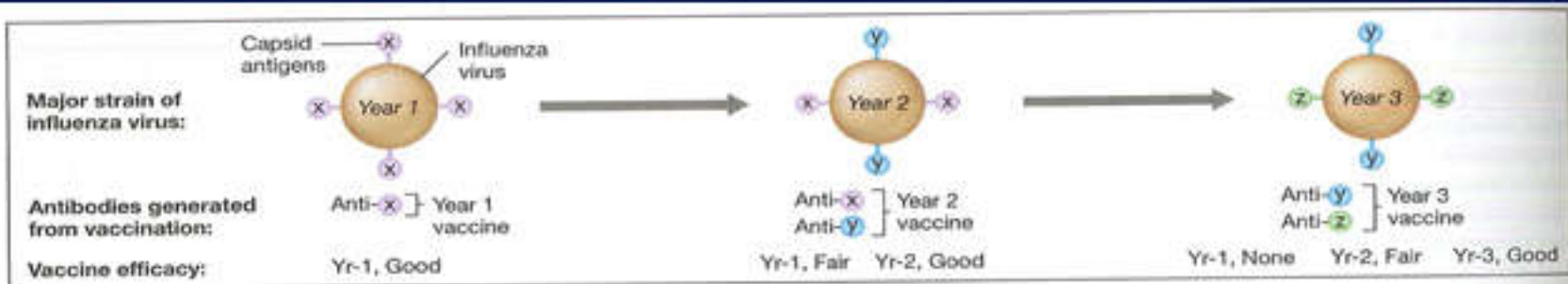
## Fase 5

Se caracteriza por la propagación del virus de humano a humano en, al menos, dos países de una misma región. “Aunque muchos lugares no se ven afectados, la declaración de esta fase es un signo claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para poner en marcha todas las medidas necesarias se acaba”, según la Organización.

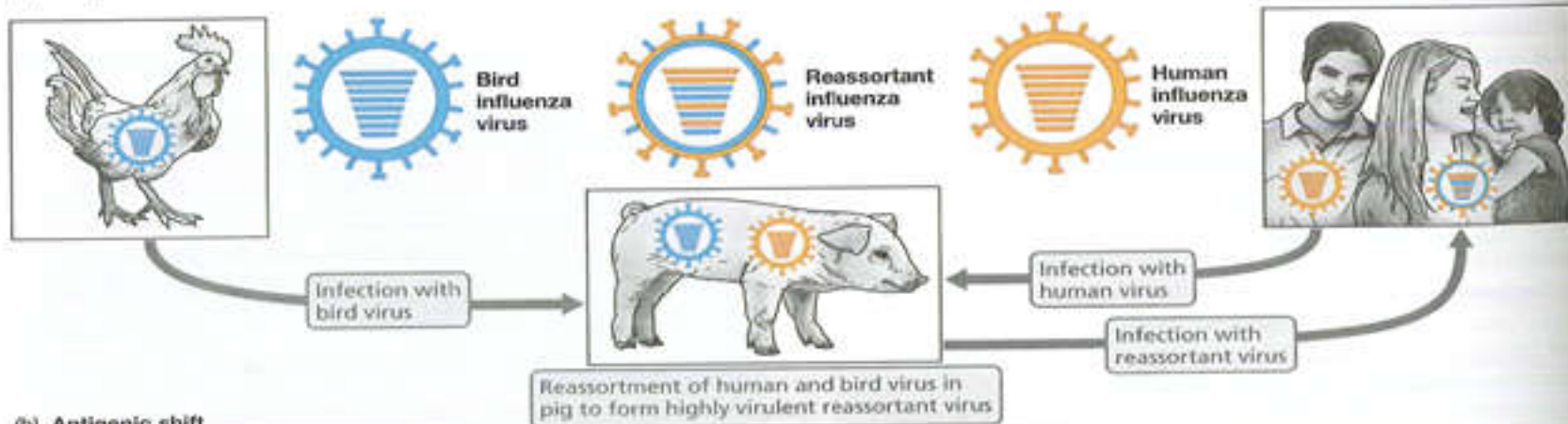
## Fase 6

La fase pandémica. El brote de la enfermedad se ha registrado en más países de distintas regiones. Llegar a este nivel quiere decir que la pandemia ya está en marcha, ha comenzado. Ya no se puede prevenir, sino sólo tratar de controlar.

# Ejemplo: VIRUS DE LA GRIPE

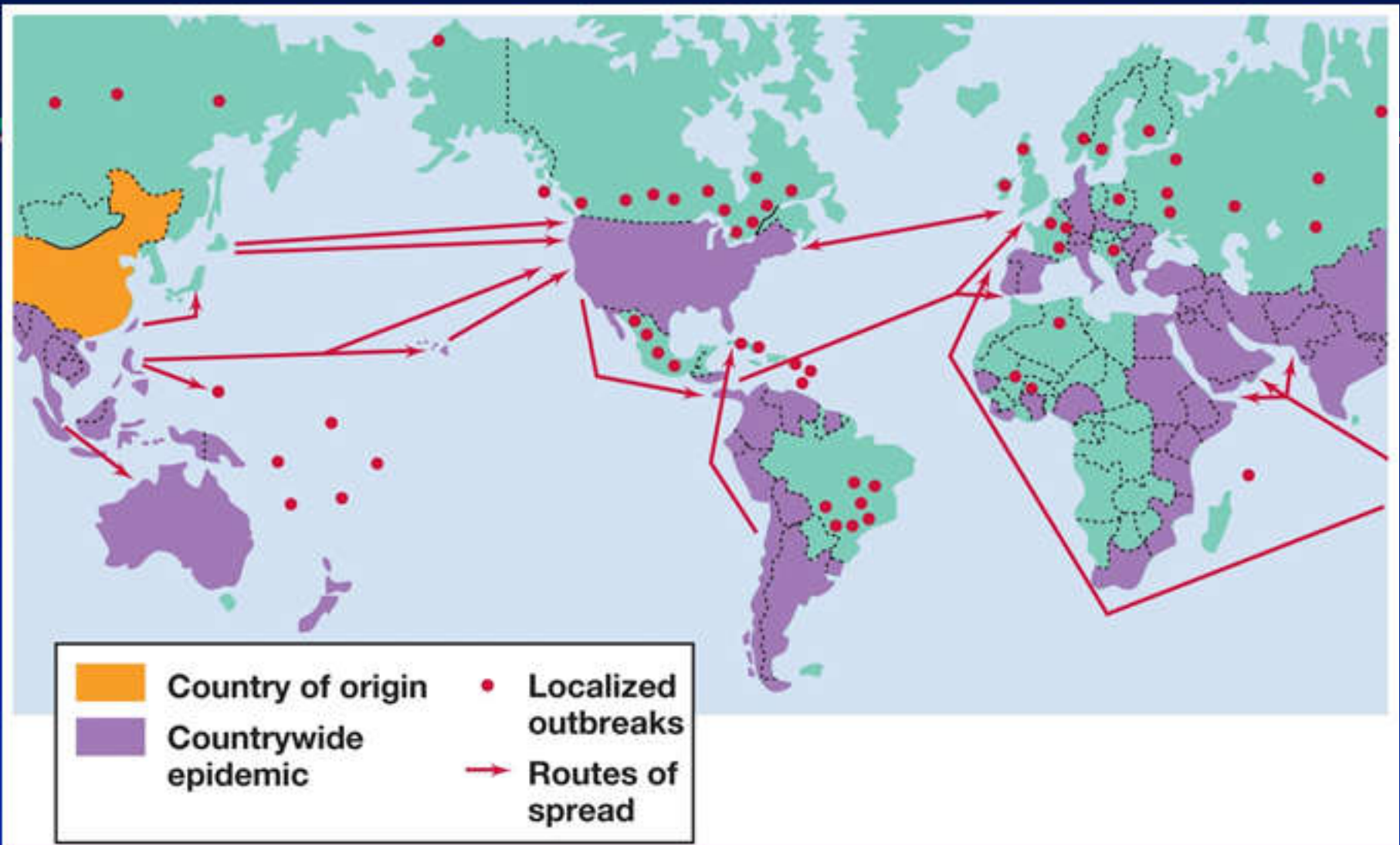


## (a) Antigenic drift



## (b) Antigenic shift

**Figure 29.27** Antigenic drift and antigenic shift in influenza virus biology. (a) Antigenic drift. A new vaccine is prepared each year against the major strain of influenza circulating among the population. However, vaccine efficacy wanes with time as immunologically new surface antigens appear from mutations in genes encoding viral surface proteins. (b) Antigenic shift. Influenza strains that originate in birds and humans can also infect swine. If a pig becomes infected with both bird and human viruses simultaneously, the viral genomes can be mixed, forming reassortant viruses. If such viruses, which now contain several unique antigens, infect humans, influenza pandemics can be triggered (see page 853).





## BROTE:

“es una epidemia limitada a una pequeña población: Hospitales, Guarderías, servicios clínicos, etc.” Episodio en el cual dos o más casos tienen alguna relación entre sí:

- Momento de inicio
- Lugar
- Características de las personas

Ejemplos: BRONQUIOLOITIS (VSR), ROTAVIRUS, HVC (unidad de diálisis), **NOROVIRUS** (reciente viaje de egresados Bariloche)



## En Argentina...

Entre los fenómenos asociados a epidemias, brotes y pandemias, tienen mayor potencial de riesgo en nuestro país :

- la GRIPE,
- BRONQUIOLITIS/ VSR,
- DIARREAS POR ROTAVIRUS, NOROVIRUS
- el DENGUE,
- el ZIKA,
- el CÓLERA.

## PREVALENCIA:

---

Número de casos clínicos o de portadores existentes en un determinado momento, en una comunidad, que da una idea estática de la ocurrencia de un fenómeno. Se puede expresar en números absolutos o en coeficientes (tasas).

# FACTORES QUE MODIFICAN LA PREVALENCIA

## AUMENTA POR

- | MAYOR DURACIÓN DE ENFERMEDAD.
- | PROLONGACIÓN DE LA VIDA
- | AUMENTO DE CASOS NUEVOS
- | INMIGRACIÓN DE ENFERMOS
- | EMIGRACIÓN DE PERSONAS SANAS.
- | MEJORÍA DIAGNÓSTICA.

## DISMINUYE POR

- | < DURACIÓN DE ENFERMEDAD
- | AUMENTO DE TASA DE MORTALIDAD
- | DISMINUCIÓN DE CASOS NUEVOS.
- | INMIGRACIÓN DE SANOS
- | EMIGRACIÓN DE ENFERMOS
- | AUMENTO DE LA CURACIÓN DE CASOS

## I Morbilidad:

todos los casos  
señalados de la enfermedad (enfermos +  
muertos), en un período de tiempo específico

Morbilidad en un período de tiempo dado :

# de casos de enfermedad

-----

# total de personas

Para poder definir en la práctica una epidemia o brote debemos conocer el concepto de:

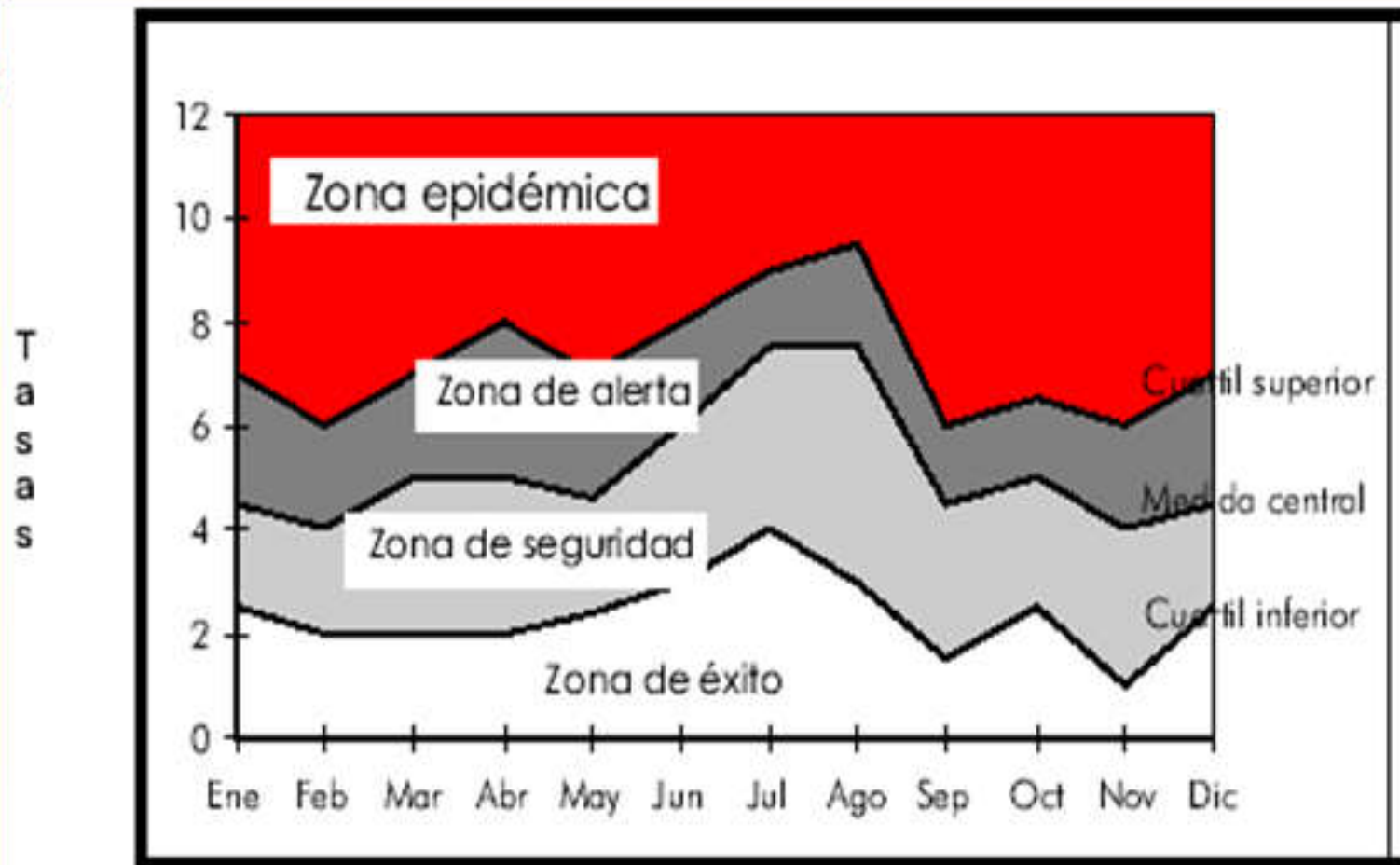
**Corredor Endémico**



# Corredor Endémico

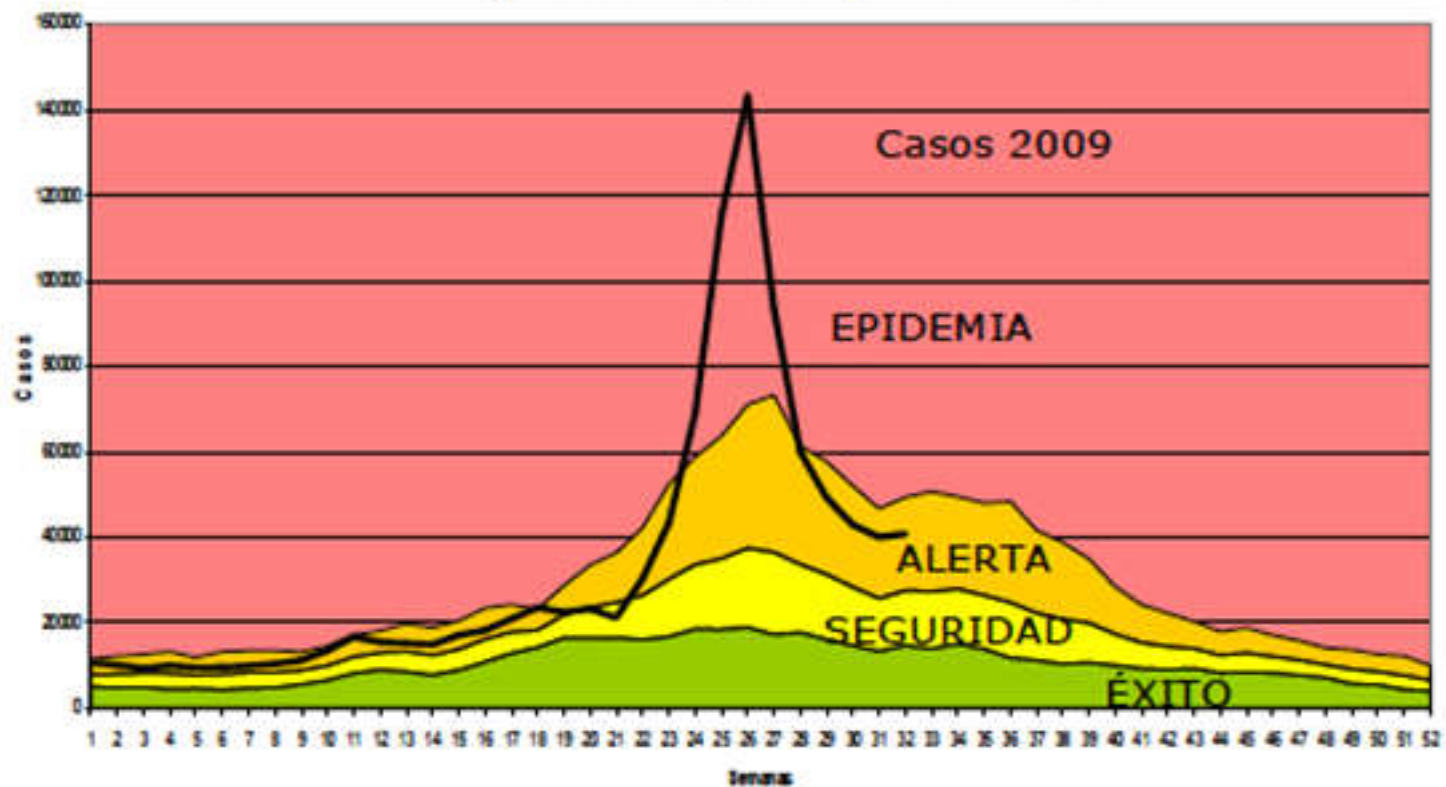
- Herramienta estadística
- Existen diversas formas de elaborarlos  
En todas: información de por lo menos **5 años anteriores**
- Meses o semanas epidemiológicas

# Corredor Endémico



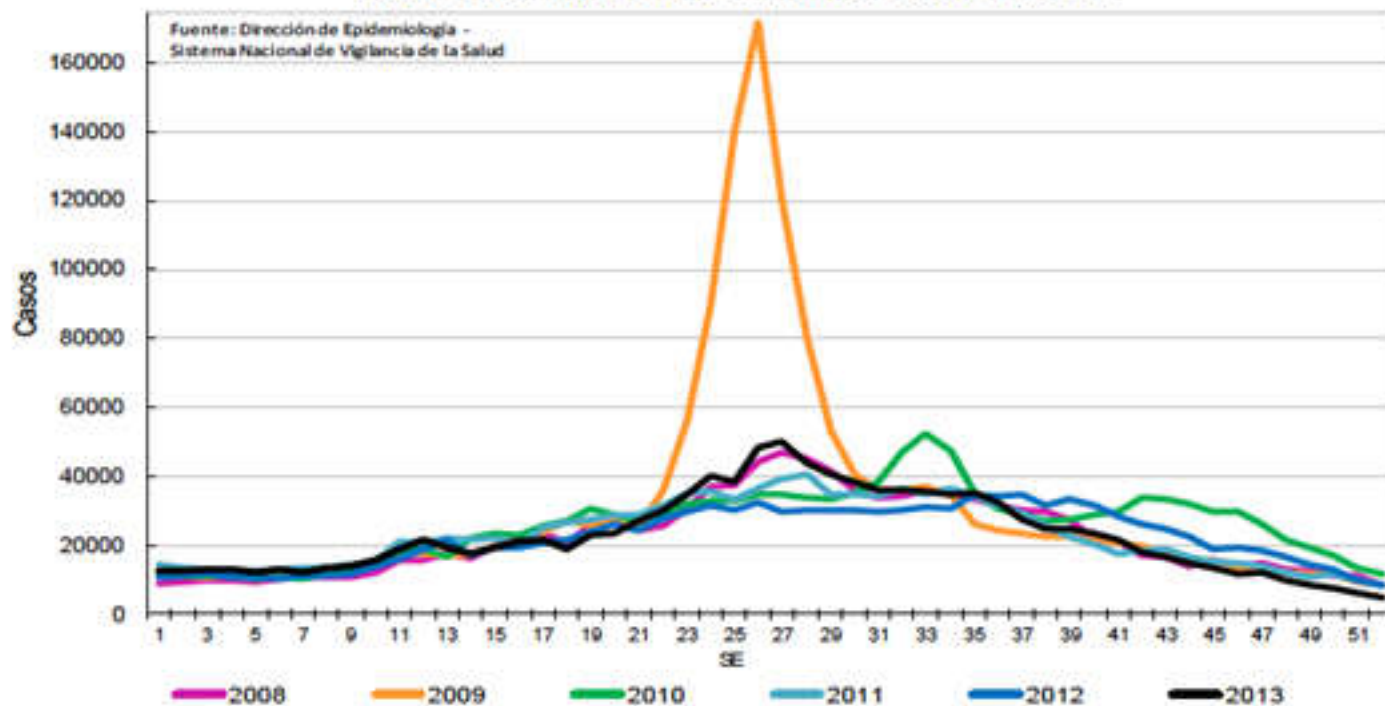
# Ejemplo

Gráfico 8: Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza. Argentina 2009.



**Figura 2. Casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por semana epidemiológica. Total país. SE 1.a a 52.a – Años 2008-2013. Argentina**

**Casos de ETI por semana - 2013**  
**Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2012.**





12/07/2019

La información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la semana epidemiológica (SE) 25 de 2019 se notificaron 25.884 casos, con una tasa acumulada de 58 casos cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados a nivel nacional estuvieron en zona de brote hasta la SE 15, con un pico en la SE 13. Si bien el número mayor a años previos puede deberse a la implementación de la vigilancia en esos años, resulta llamativo el pico en la SE 13, coincidente con el pico de bronquiolitis y virus sincicial respiratorio.

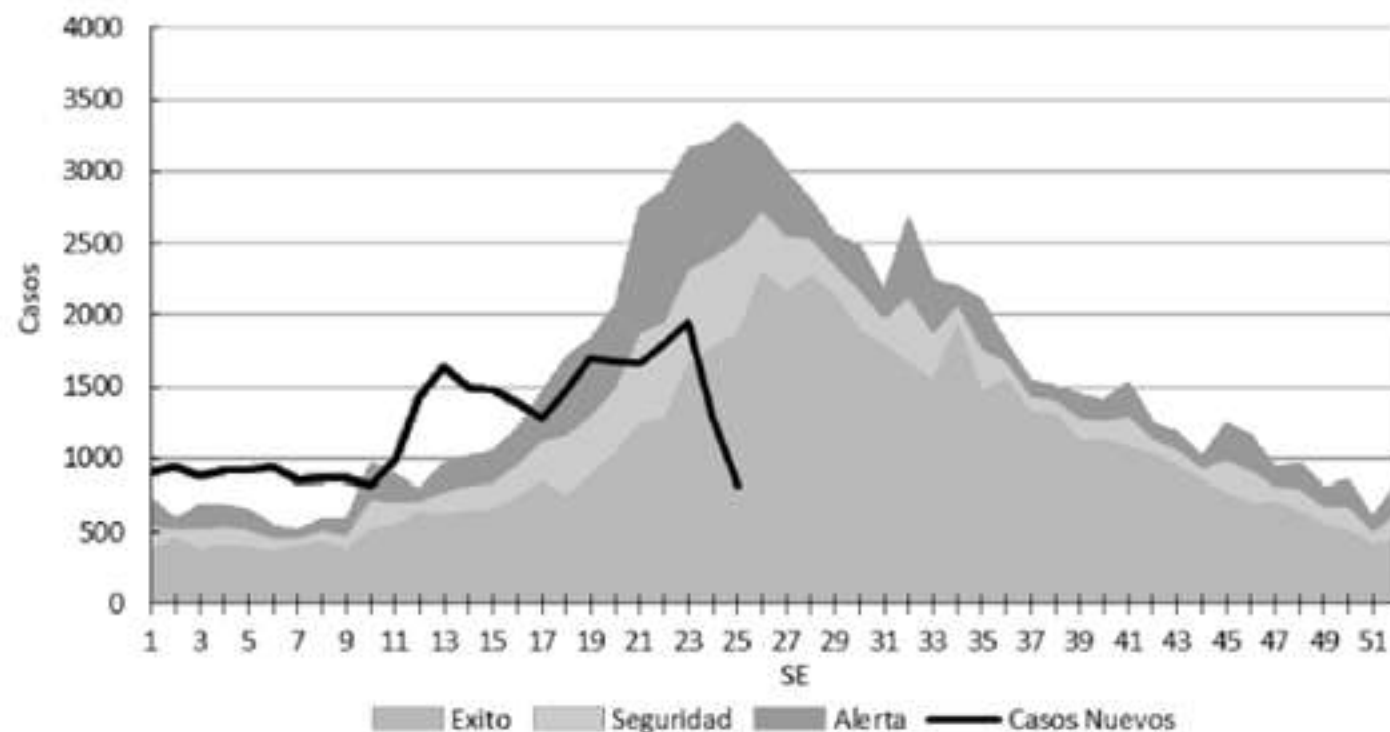
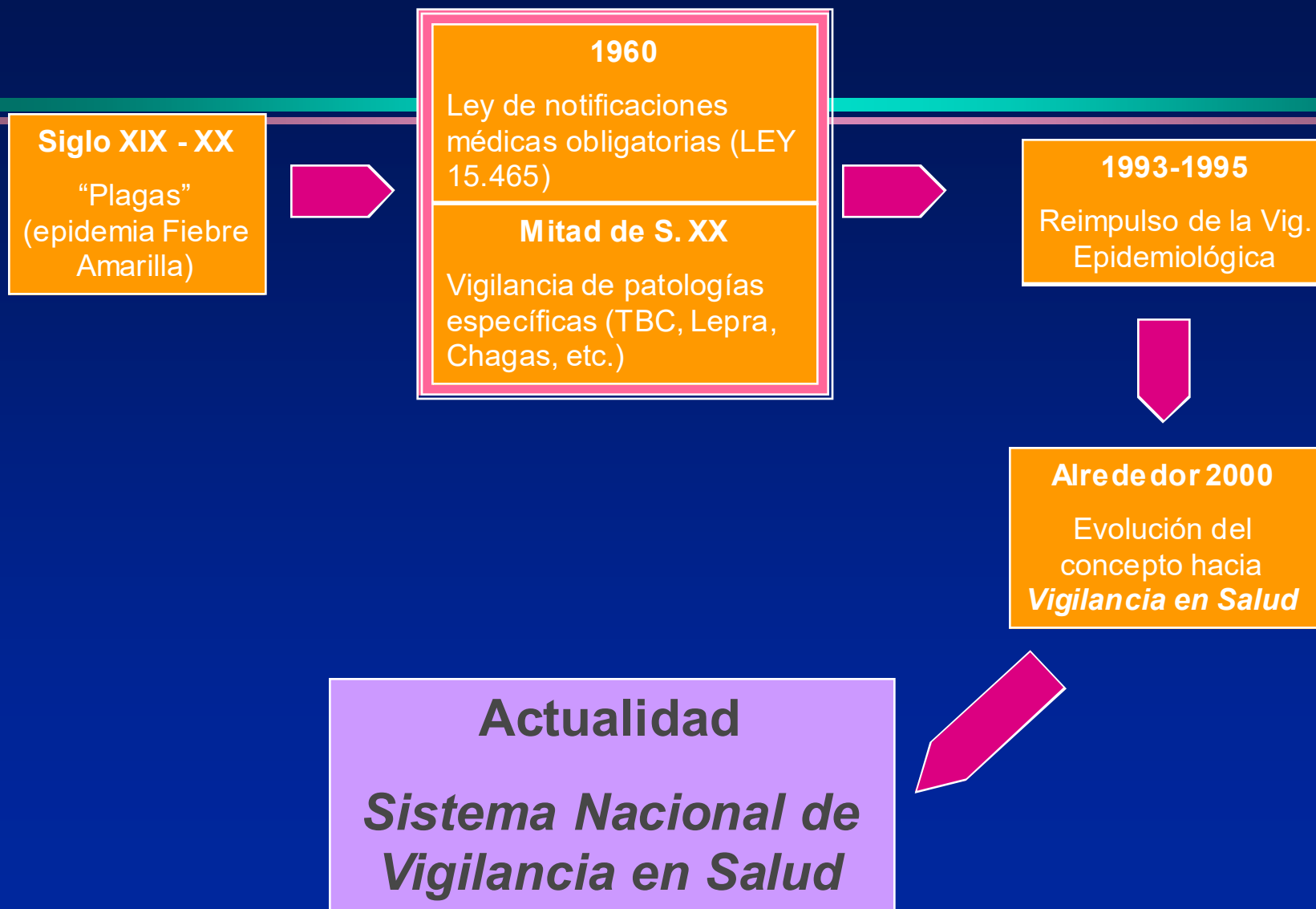
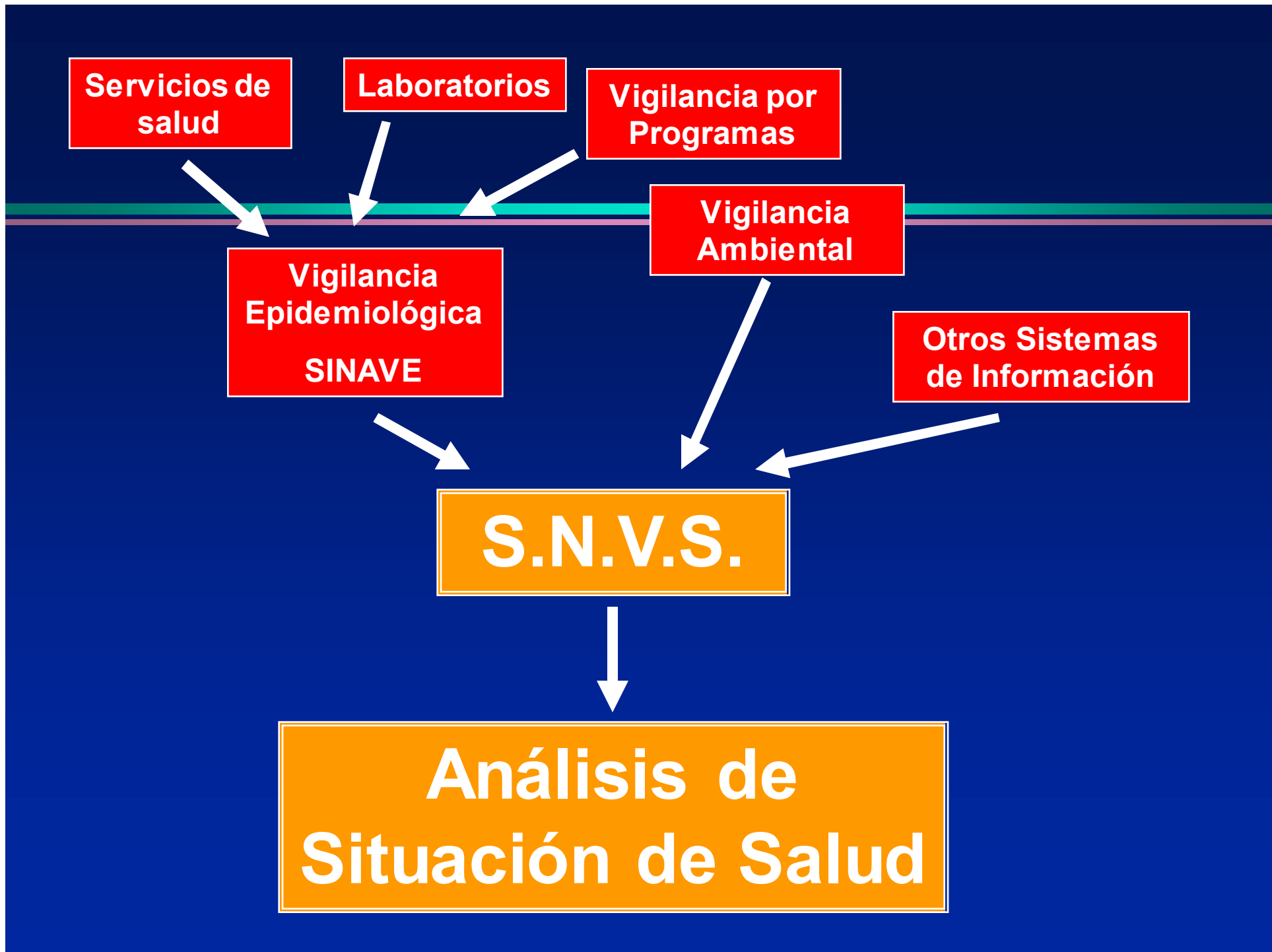


Gráfico 1. Corredor endémico semanal y casos hasta semana epidemiológica 25. Argentina. Año 2019, con base en datos de 2013 a 2017. Fuente: Secretaría de Salud de Argentina.

# Vigilancia en Salud en Argentina





### Organización de la Vigilancia Epidemiológica en la Argentina

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SI.NA.V.E.) dependiente de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, está conformado por un subsistema general y algunos subsistemas específicos.

El **subsistema general** corresponde a la consolidación semanal de la información de todas las enfermedades de notificación obligatoria con datos de laboratorio según corresponda.

Los **subsistemas específicos** comprenden la notificación de algunas enfermedades a través de fichas específicas que incluyen información de laboratorio. Cada subsistema tiene sus propios objetivos específicos y necesidades de información particular, por lo tanto requieren de estrategias de vigilancia diferentes. El SI.NA.V.E recibe, además, de manera anual consolidada, la información remitida por los Programas Específicos de Lepra, Chagas, TBC (tuberculosis), SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), FHA (Fiebre Hemorrágica Argentina) y Rabia.



# Estrategias del Sistema de Información para la Vigilancia Argentina

- 1- Vigilancia Clínica
- 2- Vigilancia de Laboratorio
- 3- Vigilancia Centinela
- 4- Estudios especiales

# NORMAS NACIONALES DE VIGILANCIA DE ENF. DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (VIGILANCIA CLINICA)

## III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- **Concepto**

Es la recolección y análisis de los datos registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada estrechamente con su divulgación a quienes tienen la responsabilidad de intervención y a la opinión pública.

- **Propósito**

Identificar hechos sobre el estado de salud de las poblaciones, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud, y asimismo, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

- **Funciones**

- Detección oportuna del riesgo en salud pública sustento de intervenciones de prevención
- Detección oportuna del daño en salud pública sustento de intervenciones de prevención y control para limitar el impacto

- **Objetivo**

Conocer en forma continua el comportamiento epidemiológico de las patologías seleccionadas sujetas a vigilancia, para ejecutar medidas eficaces y oportunas de intervención.

# Enfermedades bajo vigilancia por notificación obligatoria

## Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

### Módulo de Vigilancia Clínica (C2)

Modalidad y periodicidad de la notificación a través del C2

#### Individual inmediata ante caso sospechoso

##### Gastroentéricas

- Botulismo
- Botulismo del lactante
- Cólera
- Diarreas agudas sanguinolentas
- Fiebre tifoidea y paratifoidea
- Intoxicación por moluscos
- Síndrome urémico hemolítico
- Triquinosis
- Toxo-infecciones alimentarias

##### Inmunoprevenibles

- Coqueluche
- Difteria
- Poliomielitis: parálisis flácida aguda <15 años
- Rubéola
- Rubéola congénita
- Sarampión
- Tétanos neonatal
- Tétanos otras edades

##### Meningoencefalitis

- Meningoencefalitis bacterianas
- Meningoencefalitis micóticas, parasitarias
- Meningoencefalitis virales
- Meningoencefalitis tuberculosa en menores de 5 años
- Meningoencefalitis sin especificar

##### Vectoriales

- Dengue
- Dengue grave
- Encefalitis por arbovirus
- Fiebre amarilla
- Fiebre del Nilo Occidental
- Fiebre recurrente
- Leishmaniasis visceral
- Paludismo
- Peste
- Tifus epidémico

##### Zoonóticas

- Carhunco cutáneo
- Carhunco extra cutáneo (Antrax)
- Fiebre hemorrágica argentina
- Hantavirus
- Leptospirosis
- Psitacosis
- Rabia animal
- Rabia humana

##### Respiratorias

- Gripe humana por un nuevo subtipo de virus
- Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

##### Hepatitis virales

- Hepatitis A

##### Envenenamiento por animal por ponzoños

- Aracnoidismo
- Escorpionismo
- Ofidismo

##### Otros eventos

- Brote de cualquier etiología
- Encefalopatía espongiorme
- Otros eventos con riesgo para la salud pública
- Viruela

# Enfermedades bajo vigilancia por notificación obligatoria

## Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

### Módulo de Vigilancia Clínica (C2)

Modalidad y periodicidad de la notificación a través del C2

#### Individual semanal ante caso sospechoso

##### Vectoriales

- Chagas agudo congénito
- Chagas agudo otros
- Chagas agudo vectorial
- Leishmaniasis cutánea
- Leishmaniasis mucosa

##### Inmunoprevenibles

- Parotiditis

##### Enfermedades de transmisión sexual

- Infección por VIH
- SIDA
- Sífilis temprana
- Sífilis congénita

##### Zoonóticas

- Brucelosis
- Hidatidosis

##### Intoxicación aguda por agentes químicos

- Medicamentosa
- Monóxido de carbono
- Plaguicidas de uso agrícola
- Plaguicidas de uso doméstico
- Plaguicidas sin identificar
- Otros tóxicos

##### Otros eventos

- Lepra
- Tuberculosis

##### Hepatitis virales

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis D
- Hepatitis E
- Hepatitis sin especificar etiología



**NIVEL JURISDICCIONAL**

Semana N° .....

**INFORME EPIDEMIOLOGICO SEMANAL C2**

Hospital.....

Departamento.....

*Las enfermedades del listado deben contener todos los datos*

BOTULISMO	SARAMPION
COLERA	PARALISIS FLACCIDAS <15años
PESTE	POLIOMIELITIS
FIEBRE AMARILLA	MAREA ROJA
DIFTERIA	TETANOS NEONATAL
RABIA HUMANA	HANTAVIRUS
PSITACOSIS	CARBUNCO

*Enfermedades notificadas por número de caso y grupos de edad*

	Total	<5	5 a 9	10-14	15-49	50y+	S/esp
INFLUENZA							
DENGUE							
NEUMONIA							
COQUELUCHE							
RUBEOLA							
PAROTIDITIS							

MENINGOENCEFALITIS  
 MENINGITIS TB < 5años  
 SIFILIS CONGENITA  
 SIFILIS  
 HEPATITIS A, B, C, otras  
 FIEBRE TIFOIDEA  
 TETANOS otras edades  
 RUBEOLA CONGENITA  
 LEPTOSPIROSIS

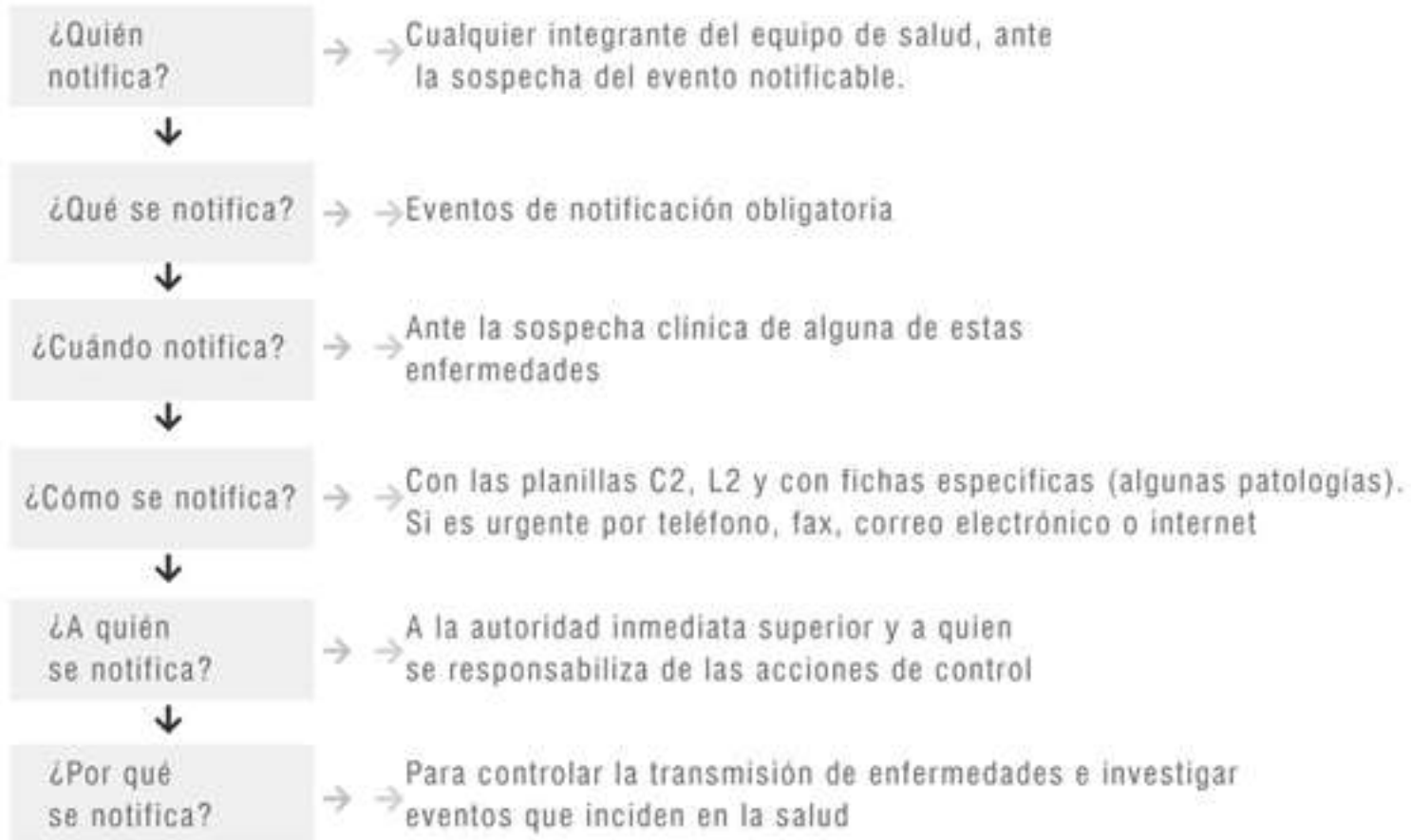
LEISHMANIASIS  
 CHAGAS AGUDO/COGENITO  
 BRUCELOSIS  
 F.H.A.  
 BROTE ETA: TRUQUINOSIS  
 BROTES ETA: TOXINFECCIÓN ALIMENTARIA  
 GONOCOCCIAS  
 LEPRO  
 TUBERCULOSIS

DIARREAS < 5años  
 DIARREA 5 y +  
 PALUDISMO  
 FIEBRE TIFOIDEA  
 URETRITIS NO GONOCOCC.  
 RABIA ANIMAL (especie)  
 HIDATIDOSIS


FECHA DIAGN.	APELLIDO y NOMBRE	EDAD		DOMICILIO	DEPARTAMENTO	DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES
		FEM	MASC				

## PROCESO DE NOTIFICACION

---



## **Qué es el Software del SNVS?**

Es un software de alcance nacional que involucra los sistemas de Vigilancia Epidemiológica en un mismo formato, estableciendo una Red de Vigilancia. Dicha red se encuentra montada en Internet.

## **Quienes utilizan el SNVS?**

Los nodos de esta red son los sitios donde se carga y analiza la información de vigilancia de las distintas estrategias como notificación obligatoria -C2- y otros programas de prevención en desarrollo (inmunizaciones, UC, SIVILA, etc.).

## **Cómo se accede al SNVS?**

Usuarios registrados mediante una PC Estándar y una conexión a Internet.

La información **es actualizada** en forma automática y, a pesar de estar alojada en un único servidor, permite que cada provincia trabaje sobre sus datos y autorice su visualización por parte del nivel superior.

## **Características del Sistema**

- Integración de Sistemas de Información y trabajo en redes
- Información con referencia a Persona, Tiempo y Lugar
- Confidencialidad individual y por jurisdicciones cuando la necesidad lo demande
- Oportunidad, fiabilidad y concurrencia de los datos
- Accesibilidad "en-línea" a todos los niveles
- Diseminación de estrategias para difusión y uso de la información

# Análisis de la información

## Aspectos de análisis:

- 1 Tiempo
- 1 Lugar
- 1 Persona

## Medidas e instrumentos:

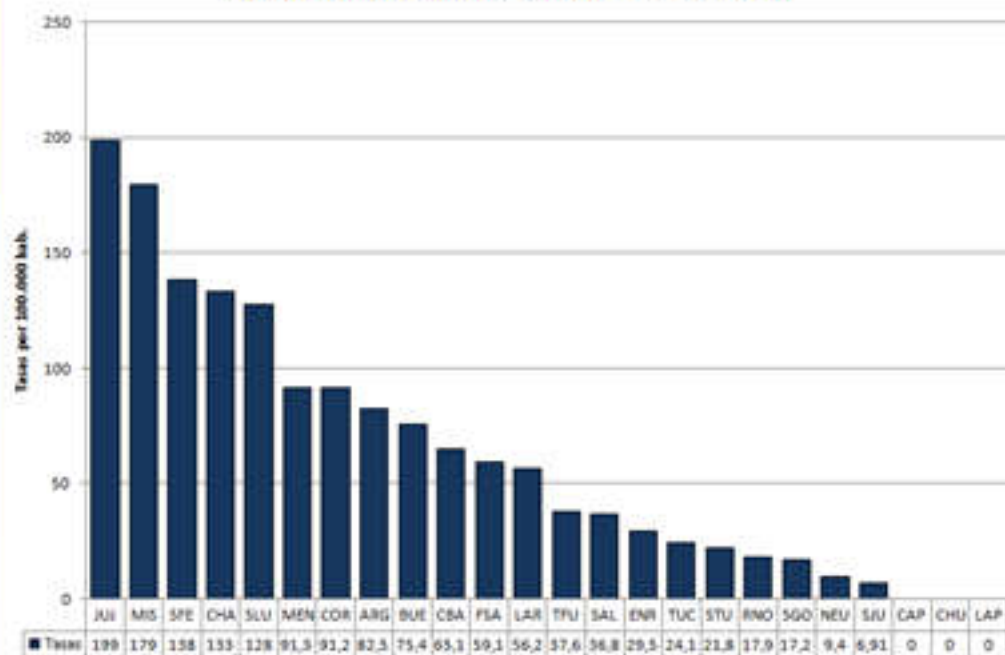
- 2 Tasas de notificación
- 2 Curvas epidémicas y canales endémicos
- 2 Índice epidémico
- 2 Sistemas de información geográfica
- 2 Características de los casos (según patología)



**Sífilis Congénita**  
**Casos y Tasas Acumulados por 1000 habitantes.**  
**Hasta la 52ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2008 - 2010**

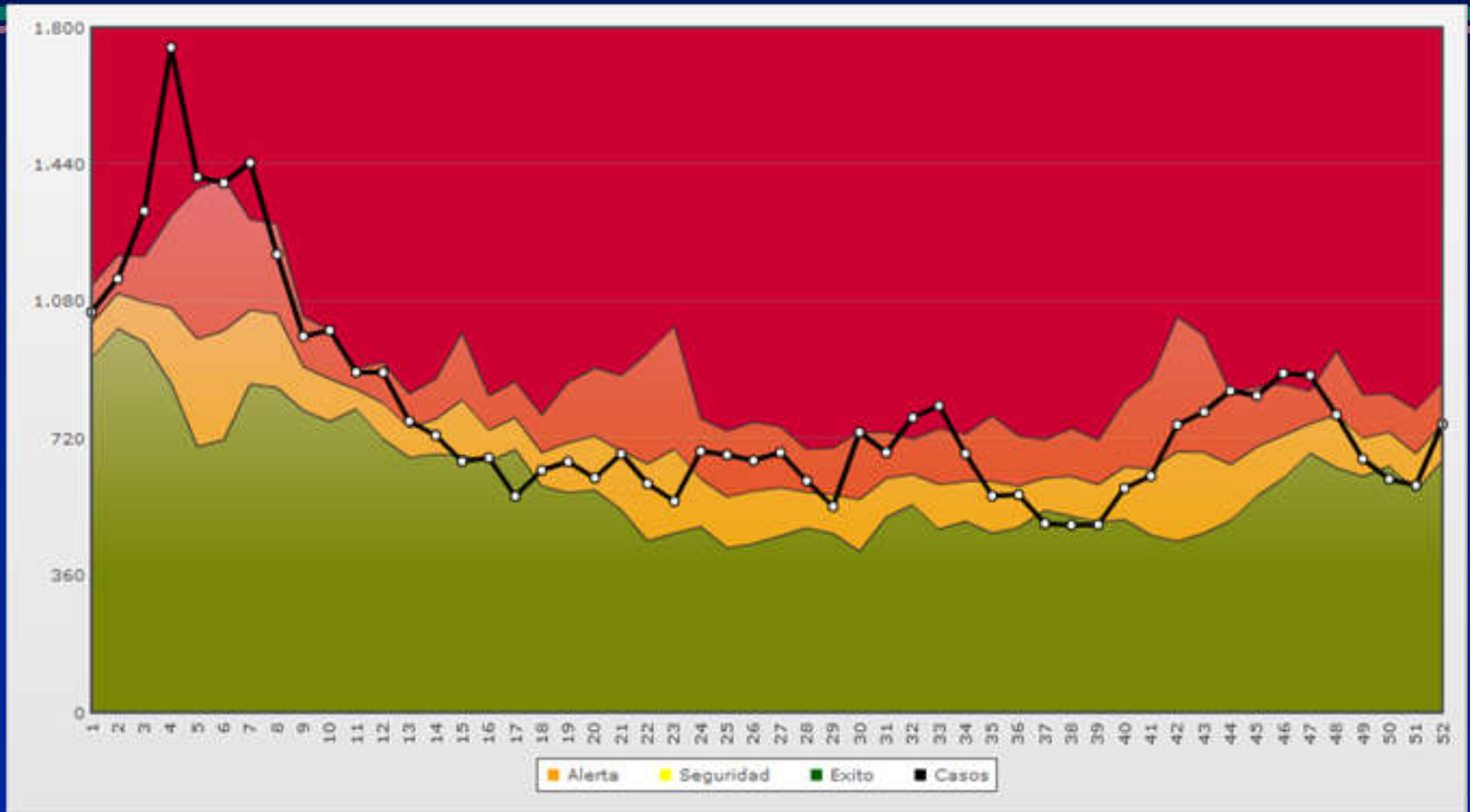
PROVINCIA	2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes CABA	36		40		39	
Residentes CABA	59	1,33	65	1,66	33	0,87
<b>Total notificado CABA</b>	<b>92</b>		<b>105</b>		<b>72</b>	
Region Sanitaria I	0		2	0,21	1	0,11
Region Sanitaria II	0		2	0,48	1	0,24
Region Sanitaria III	0		0		1	0,28
Region Sanitaria IV	0		0		3	0,35
Region Sanitaria V	54	1,03	46	0,87	54	1,02
Region Sanitaria VI	11	0,18	3	0,05	54	0,87
Region Sanitaria VII	45	1,26	26	0,71	56	1,53
Region Sanitaria VIII	0		0		1	0,06
Region Sanitaria IX	2	0,45				
Region Sanitaria X	0		0		2	0,42
Region Sanitaria XI	1	0,05	1	0,05	4	0,22
Region Sanitaria XII	7	0,30	1	0,04	8	0,34
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>170</b>	<b>0,50</b>	<b>81</b>	<b>0,33</b>	<b>185</b>	<b>0,75</b>
Córdoba	50	1,12	36	0,73	33	0,65
Entre Ríos	5	0,22	8	0,34	7	0,30
Santa Fe	58	1,18	70	1,35	72	1,38
<b>Centro</b>	<b>325</b>	<b>0,81</b>	<b>300</b>	<b>0,73</b>	<b>369</b>	<b>0,90</b>
La Rioja	28	5,09	28	4,07	4	0,56
Mendoza	14	0,45	26	0,79	30	0,91
San Juan	1	0,07	1	0,07	1	0,07
San Luis	7	0,79	11	1,19	12	1,28
<b>Cuyo</b>	<b>50</b>	<b>0,84</b>	<b>66</b>	<b>1,04</b>	<b>47</b>	<b>0,74</b>
Corrientes	24	1,23	25	1,17	20	0,91
Chaco	42	2,23	49	2,18	31	1,33
Formosa	20	1,86	18	1,37	8	0,59
Misiones	113	4,53	107	4,00	49	1,79
<b>NEA</b>	<b>199</b>	<b>2,69</b>	<b>199</b>	<b>2,38</b>	<b>108</b>	<b>1,25</b>
Jujuy	29	2,11	35	2,28	31	1,99
Salta	16	0,60	16	0,55	11	0,37
Santiago del Estero	5	0,40	8	0,49	3	0,17
Tucumán	25	0,98	10	0,35	7	0,24
<b>NOA</b>	<b>75</b>	<b>0,86</b>	<b>69</b>	<b>0,70</b>	<b>52</b>	<b>0,51</b>
Chubut	0		1	0,12		
La Pampa	3	0,57	2	0,35		
Neuquén	7	0,71	2	0,19	1	0,09
Río Negro	4	0,38	2	0,18	2	0,18
Santa Cruz	3	0,71	3	0,66	1	0,22
Tierra del Fuego	0		0		1	0,38
<b>Sur</b>	<b>17</b>	<b>0,42</b>	<b>10</b>	<b>0,23</b>	<b>5</b>	<b>0,11</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>666</b>	<b>1,01</b>	<b>644</b>	<b>0,92</b>	<b>581</b>	<b>0,82</b>

**Notificación de casos de Sífilis Congénita**  
**Argentina por provincias. Semanas 1 a 53 de 2010**



Fuente: SNVS – módulo de vigilancia clínica.

# Corredor endémico de Diarrea Entre Ríos. Semanas 1 a 53 de 2010



Fuente:SNVS.

# Difusión de la información

## Urgente

- Patologías de gravedad e importancia: Colera, Fiebre amarilla, sarampión, etc.

## Sistemática:

- Boletines con la situación de las patologías
- Presentaciones sobre la situación del área
- Reuniones y análisis del funcionamiento del sistema

## INDICE

### Ir a eventos o enfermedades de notificación obligatoria (ENO's)

Los datos presentados tienen como fuente exclusiva el SNVS -Módulo C2 y SIVILA-

Eventos o patologías con análisis especial o información SIVILA en este boletín:

Botulismo, botulismo del lactante, triquinosis, hidatidosis  
chagas agudo congénito, hantavirrosis, leptospirosis,  
psitacosis

## Boletín semanal de vigilancia

Publicación del Área de vigilancia de la  
Dirección de Epidemiología

**TODA LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE BOLETÍN ES PARCIAL Y SUJETA A MODIFICACIONES  
LAS NOTIFICACIONES DE CADA EVENTO INCLUYEN CASOS SOSPECHOSOS**



Número 70 - Año III  
Fecha de publicación: Viernes 11 de marzo de 2011 (SE 10)  
Datos del SNVS aprobados hasta el viernes 4 de marzo de 2011 (SE 9)