

RESUMEN DESTACADO .....	2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES .....	2
CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES).....	2
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS A NIVEL LOCAL.....	4
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANAS 32 A 35/2024 (DEL 5 AGOSTO AL 1 SEPT 2024) .....	4
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS .....	6
FARMACOVIGILANCIA .....	6
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS .....	6
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS.....	7
INCIDENTES DE SEGURIDAD .....	7
ACLARACIONES PRESCRIPCIÓN Y/O VISADO DE MEDICAMENTOS (AGOSTO).....	7
BIBLIOGRAFÍA .....	7
AUTORÍA.....	8

## RESUMEN DESTACADO

- En Distrito Córdoba, la hepatitis C junto a la Infección genital por Chlamydia trachomatis y la infección gonocócica superan significativamente el valor promedio de los 3 últimos años, siendo de señalar los 4 casos de meningitis vírica, que también superan ampliamente dicho valor. Por su parte, en el DS Guadalquivir es la fiebre recurrente por garrapatas junto a la infección gonocócica las que superan dichos valores.

Alertas en las semanas 32 a 35 2024:

- Brote de escabiosis en inmigrantes alojados en hotel de Córdoba.
- Brote familiar de salmonelosis.
- Brote familiar de giardiasis.

**Ante la sospecha de casos / brotes:**

- En días laborables, en horario de 8:00 a 15:00 horas llamar a Epidemiología de AP.
- Entre las 15.00 y las 8:00 horas del día siguiente, los fines de semana y festivos, la comunicación se realizará utilizando el número de teléfono 902.220.061

El número de casos de FNO en la provincia de Sevilla (distritos Aljarafe, Sevilla Norte Sevilla Sur y Sevilla) entre las semanas 31 a 34 asciende a 64. Por ello se recuerda la necesidad de **intensificar la vigilancia de las meningoencefalitis víricas no filiadas principalmente en aquellas provincias donde ha habido casos confirmados en humanos o equinos en las temporadas anteriores** (Cádiz, Sevilla, Huelva, Málaga y Córdoba).

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Agosto 2024			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Anisakis				0	
Aspergilosis				0.67	
Brucelosis				1	
Dengue					0.33
Enfermedad de Lyme					
Enfermedad meningocócica					
Enfermedad neumocócica invasora			1		
Enfermedad por Coronavirus COVID-19				1.774,33	650.33
Enfermedad por virus Zika					
Enfermedad profesional					
Fiebre Q	1		1	1	
Fiebre recurrente por garrapatas		2	2		
Fiebre exantemática mediterránea		1	2		
Giardiasis	1	2	3	0.33	
Golpe de calor	1		1	0.33	0.33
Gripe hospitalizada					
Hepatitis A					
Hepatitis B					
Hepatitis C	2		2	0.33	
Hepatitis víricas, otras	1		1		
Herpes Genital	1		2	1.67	
Hidatidosis				0.33	
Infección genital por Chlamydia trachomatis	6		9	3.67	
Infección gonocócica	9	3	17	5	0.33

Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

Infección por Escherichia coli O157					0.33
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes				0.33	
Infección por VIH y SIDA	1		1	3.67	0.33
IRAS por Clostridium difficile	1	1	5	2	0.33
IRAS por Escherichia Coli multirresistente	2		4	1.33	
IRAS por Klebsiella multirresistente	3		5	3.67	1.33
IRAS por otra enterobacterias multirresistente	1		3	1	0.67
IRAS por pseudomona aeruginosa multiresistente		1	2		
IRAS por Staphylococcus aureus meticilin resistente			4	0.67	0.33
Legionelosis	2		3	4	1.33
Leishmaniasis				0.67	1
Linfogranuloma venéreo		1	1		
Listeriosis					0.33
Meningitis bacterianas, otras					
Meningitis víricas	4	1	6	1.67	0.67
Mordeduras				0.33	
Paludismo				0.67	
Parotiditis					0.33
Reacción postvacunal grave					
Registro exposición a Amianto					
Sarampión					
Sífilis	7		10	7	1.33
Tosferina					
Tuberculosis	3		5	2.33	1
Viruela de los monos				3	
Yersiniosis	1		1		

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

Casos EDO confirmados y/o probables. Se resalta en amarillo las EDO que en agosto superan en más de 1,5 veces el promedio de ese mismo período en los 3 años anteriores.

## INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS A NIVEL LOCAL

### Caso de fiebre Q

Se trata de un varón de 55 años que el día 12/07/2024 inicia un cuadro de fiebre, escalofríos, cefalea, mialgia y vómitos. Con fecha 16/08/2024 se realiza PCR en muestra de sangre siendo positiva a *coxiella burnetti*.

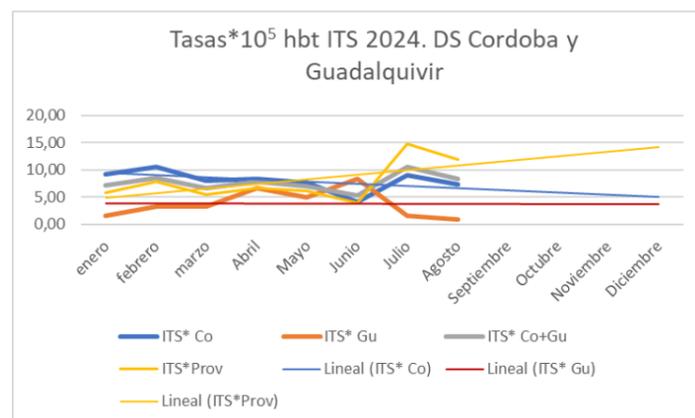
Se realiza encuesta epidemiológica. El paciente no ha tenido exposición de riesgo durante el periodo de incubación (14 a 39 días) aunque si presenta una ocupación de riesgo (medioambiental: suelo), ya que trabaja como jardinero en una empresa subcontratada por el ayuntamiento para el mantenimiento de jardines. No tiene contacto con animales, salvo el derivado de su trabajo, pues a veces entra en contacto por tener que retirarlas, con aves muertas que aparezcan en los árboles o con heces de pájaros, perros ratas...etc., sospechándose, por ello, que la transmisión ha sido aérea (no por aerosol).

### Meningitis víricas

Entre las semanas 32 a 35 (del 5 de agosto al 1 de septiembre) se han declarado en el DS Córdoba cuatro casos de meningitis vírica. Dada la época del año y la situación en Andalucía respecto a la FNO, se han aplicado en los cuatro casos el protocolo correspondiente siendo el resultado negativo para FNO en tres de los 4 casos, estando el cuarto pendiente de resultado. De los cuatro casos, en dos se ha aislado el virus causante siendo uno de ellos debido a un herpes virus tipo 2 y el segundo a un norovirus en un neonato de 1 semana.

### ITS

Aunque hay que interpretarlas con precaución ya que el número de casos mensual sufre una gran variabilidad, la tasa de incidencia en el distrito Córdoba se sitúa en el mes de agosto en un  $7.36 \times 10^5$  hbt, un 17.85% menos que en el mes de julio que fue de un 8.96, presentando una tendencia descendente desde enero. En el distrito Guadalquivir, la tendencia permanece estable (con fluctuaciones dependiendo del mes) presentando en agosto un decremento de casi un 40% respecto al mes de julio (0.96 vs 1.60) mientras que la tendencia es ascendente a nivel provincial.



## VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAS). SEMANAS 32 A 35/2024 (DEL 5 AGOSTO AL 1 SEPT 2024)

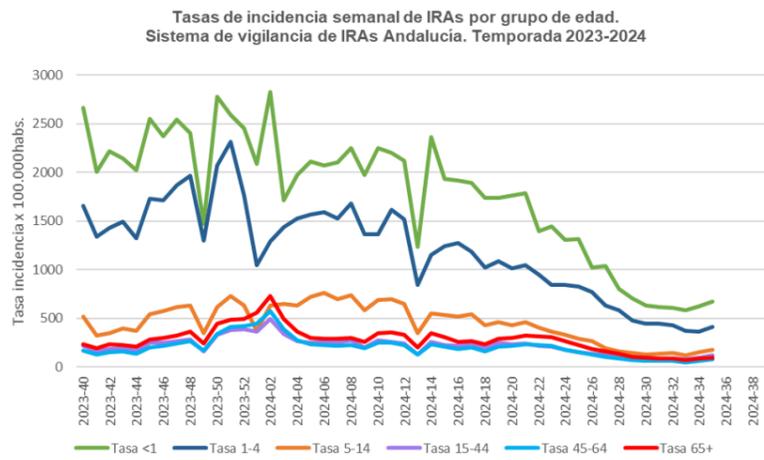
**Resumen: La incidencia de infección respiratoria aguda en Atención Primaria y hospital se mantiene estable en las últimas semanas. La actividad de COVID19, gripe e infección por VRS se encuentra en niveles basales.**

En la semana 35/2024, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 124,1 casos/100.000h (105,8 casos/100.000h la semana anterior). A partir de la semana 21/2024 se observa una tendencia descendente más acentuada estabilizándose la incidencia en las últimas semanas. El grupo de <1 año es el que sigue presentando la mayor incidencia seguido del grupo de 1-4 años. Por sexo, la incidencia ha sido superior en mujeres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de 12,5% para SARS-Cov-2, 0% para gripe y 0% para VRS. Las tasas estimadas de gripe alcanzaron su valor máximo en la semana 52/2023, presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en este momento en niveles basales desde la semana 8 hasta la 26 y observándose un aumento en la semana 27. Las tasas estimadas de infección por VRS alcanzaron su máximo en las semanas 50-51/2023, descendiendo a partir de esa semana y situándose también en niveles basales. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se han mantenido estables con valores bajos y con pequeñas fluctuaciones. Desde la semana 19/2024 se detectó un aumento de las mismas durante varias semanas, descendiendo en las últimas semanas. En la semana 35/2024 la tasa estimada provisional de covid19 ha sido de 15,5 por 100.000 hab y la de gripe e infección por VRS de 0 casos por 100.000 hab.

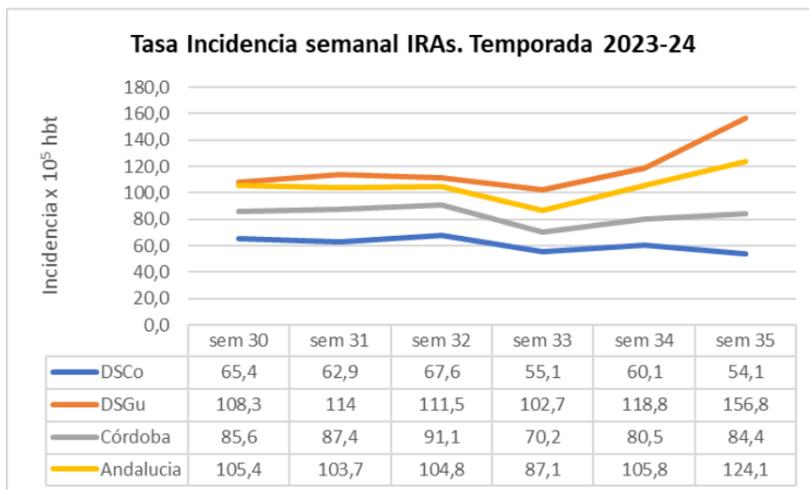
Respecto a las IRAG En la semana 35/2024 la tasa de IRAG en Andalucía se sitúa en 5 casos/100.000 h (4,9 casos/100.000 h en la semana 34/2024). Desde la semana 05/2024 se observa una estabilización en la incidencia global de IRAG con una tendencia descendente desde la semana 10/2024 hasta la semana 18/2024, desde esa semana se presenta un ligero aumento hasta la semana 22/2024, descendiendo posteriormente y estabilizándose en las últimas semanas. En este momento los mayores de 79 años presentan las mayores tasas, situándose desde la semana 19/2024 por encima de la de menores de 1 año. Por sexo, la incidencia es mayor en hombres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de de 0% para gripe, 5,9% para SARS-CoV-2, y 0% para VRS. Las tasas estimadas de hospitalización por gripe presentaron un marcado ascenso desde la semana 49/2023 alcanzado su valor máximo la semana 01/2024, disminuyendo desde esa semana, situándose por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 8/2024. En las tasas estimadas de hospitalización por VRS se observó un aumento desde la semana 47/2023, alcanzando el valor máximo la semana 01/2024, disminuyendo a partir de esa semana, situándose por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 6/2024. Las tasas estimadas de hospitalización por covid19, que permanecían bajas hasta la semana 48/2023, presentaron un ligero aumento con valor máximo en la semana 01/2024, disminuyendo en las siguientes semanas, situándose por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 5/2024 hasta la semana 18/2024, desde esa semana se observó una tendencia ascendente con un pico en la semana 23/2024, descendiendo a partir de esa semana.

Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
 Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
**Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir**

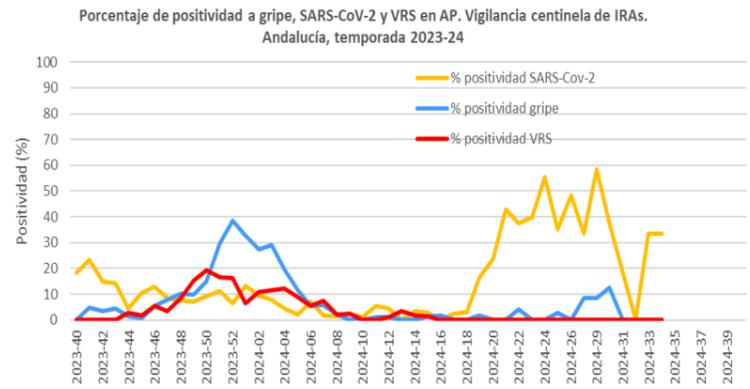
En la semana 35/2024 la tasa estimada provisional de hospitalización por covid19 ha sido de 0,7 casos por 100.000h, la de gripe de y la de infección por VRS ha sido de 0 casos por 100.000h.



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 35, la tasa de incidencia de IRAs es de 54,1 casos nuevos por cada 100.00 habitantes (62.9 en la semana 31), lo que supone una disminución respecto a la última semana del mes anterior (sem31) de un 13.99 %, siendo inferior a la tasa de incidencia en Andalucía (124,1 casos/100.000h) y Córdoba provincia (84,1 casos/100.000h) . El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 156,8 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a la tasa autonómica y la de la provincia , suponiendo un aumento de un 37.54,% respecto a la tasa de finales de julio.



Desde el inicio de la temporada 2023-2024 hasta la semana 35/2024 se han analizado en el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 4.181 muestras centinela de pacientes con IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, detectándose 1.167 virus: 446 virus SARS-Cov2 (11%), 452 virus de la gripe (11%), [436 tipo A(96 AH3, 287 A(H1)pdm09 y 53 ANS)) y 16 tipo B] y 269 VRS (6%).En la semana 35/2024, el porcentaje de positividad ha sido de 12,5% para SARS-Cov-2, 0% para gripe y 0% para VRS.



**Tasas estimadas de covid19, gripe y VRS\***

A partir de la tasa de IRAs semanal y la positividad semanal para cada uno de los virus (SARS-Cov2. Gripe y VRS) obtenemos la tasa estimada semanal de covid19, gripe y VRS. La tasa de la última semana es provisional, está sujeta a cambios y hay que interpretarla con cautela ya que la positividad puede sufrir cambios debido al retraso en la llegada y por tanto de su análisis, de muestras correspondientes a esa semana.

Desde la semana 41/2023 se detectó circulación de virus gripal y desde la semana 44/2023 de VRS, en ambos casos con porcentajes de positividad ascendentes hasta la semana 50/2023 en el caso del VRS y hasta la semana 52/2023 para el virus de la gripe. Desde la semana 6/2024 en el caso de la gripe y de la semana 5/2024 en caso el VRS los porcentajes de positividad se encuentran por debajo del 10%.

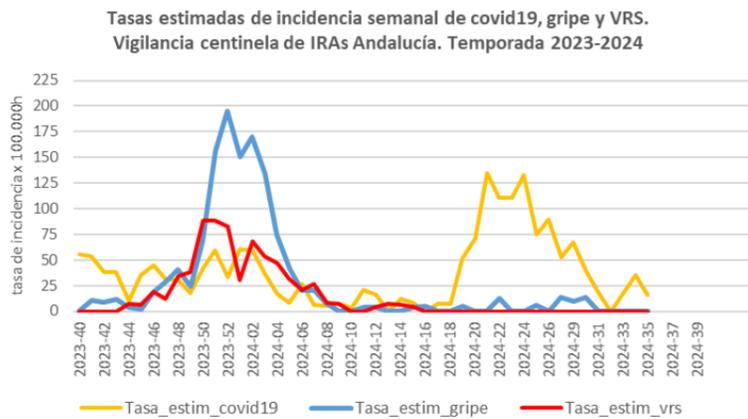
Las tasas estimadas de gripe alcanzaron su valor máximo en la semana 52/2023 (193,6 por 100.000h), presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en niveles basales desde la semana 8 hasta la 26 y observándose un aumento en la semana 27.

Las tasas estimadas de infección por VRS alcanzaron su máximo en las semanas 50-51/2023 (88,1 por 100.00 h), descendiendo a partir de esa semana y situándose también en niveles basales. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se han mantenido estables con valores bajos y con pequeñas fluctuaciones. Desde la semana 19/2024 se detectó un aumento de las mismas durante varias semanas, descendiendo y manteniéndose en las últimas semanas. En la semana 35/2024 la tasa estimada provisional de covid19 ha sido de 15,5 por 100.000 hab y la de gripe e infección por VRS de 0 casos por 100.000 hab.

**Vigilancia Viroológica**



Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
 Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
**Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir**



Durante las semanas 32 a 35 2024, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 7 muestras, siendo todas negativas para los tres virus .

El porcentaje de declaración por nuestros médicos centinela en estas semanas es de un total de 58,3% (mismo valor en ambos distritos).

**OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS**

**Fiebre del Nilo Occidental (FNO)**

Entre las semanas 31 a 34 se han declarado a la red de vigilancia epidemiológica un total de 64 casos de Fiebre del Nilo Occidental en la provincia de Sevilla.

Desde la Consejería de Salud y Consumo, desde el inicio del brote, se ha comunicado a los responsables municipales las actuaciones de salud pública que deben adoptar según lo previsto en el Programa de vigilancia y control integral de vectores transmisores de Fiebre del Nilo Occidental (FNO) en Andalucía para reducir de forma relevante las probabilidades de transmisión a la población, además, basándose en el análisis de los resultados semanales de especies, densidades y circulación del virus, mantiene un seguimiento continuo de las actuaciones de vigilancia y control de mosquitos que están realizando las empresas de control de plagas contratadas por las Diputaciones de Cádiz y Sevilla para control de zonas periurbanas y de forma específica , respecto a las actuaciones dentro de las poblaciones, realizando verificaciones in situ y reuniones de seguimiento cada semana con los ayuntamientos más afectados y empresas contratadas por éstos.

La infección por el VNO es una zoonosis transmitida por mosquitos del género Culex. La enfermedad afecta a países del sur, este y oeste de Europa. El virus se transmite entre las aves a través de la picadura de mosquitos infectados siendo éste su ciclo natural. Los humanos y otros mamíferos pueden infectarse de forma colateral, sin que desde ellos se produzcan nuevas transmisiones. Alrededor del 80% de las infecciones por el VNO en humanos son asintomáticas. La FNO es la presentación clínica más común. Los ancianos y las personas inmunocomprometidas corren un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad neuroinvasiva del Nilo Occidental.

Desde la Consejería de Salud y Consumo se insiste en la necesidad de que la población mantenga las medidas preventivas para evitar picaduras de mosquitos en las horas de mayor actividad de las especies transmisoras de esta enfermedad (horas cercanas al amanecer y posteriores al atardecer), tanto individuales –uso de repelentes registrados de uso tópico y ropa clara y que cubra la mayor parte de la piel–, así como domésticas –uso de mosquiteras o repelentes ambientales– sobre todo para la población vulnerable con inmunidad comprometida.

En estas recomendaciones hay que incluir evitar las acumulaciones de agua peridomésticas (jardines, macetas, útiles etc.) para evitar que sean usadas para el desarrollo de larvas de mosquitos.

**The Public Health Agency of Sweden-RSI-OMS-Caso Mpox clado I:**

El 15 de agosto, las autoridades sanitarias de Suecia notificaron un caso confirmado de Mpox clado Ib en una persona de entre 30-40 años de edad. El caso regresó a Suecia el 12 de agosto procedente de un país africano afectado por el brote de Mpox siendo el primer caso de Mpox clado Ib en Europa

El MPOX es un virus similar el virus de la viruela humana, erradicado en 1978. Existen dos clados distintos de MPOX en diferentes regiones geográficas de África: el clado I en África Central, sobre todo en República Democrática de Congo, y el clado II en África Occidental, éste último de menor virulencia. La transmisión se produce por contacto con animales (sobre todo los monos) y por contacto físico con lesiones en la piel, costras o fluidos corporales de una persona infectada, en el contexto de las relaciones sexuales o en otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado. estrecho y directo.

En España, desde el inicio del brote en 2022, se han notificado un total de 8.111 casos confirmados de infección. En 2024 hasta el día 19 de agosto se han notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) un total de 267 casos.

**FARMACOVIGILANCIA**

**RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS**

**Praxilene® 100 mg cápsulas (naftidrofurilo hidrogeno oxalato)**

El medicamento Praxilene® 100 mg cápsulas (naftidrofurilo hidrogeno oxalato) financiado en España en el tratamiento de la claudicación intermitente, no va a volver a estar comercializado en nuestro país, por lo que el médico prescriptor deberá determinar la posibilidad de utilizar otros tratamientos comercializados. Sólo se gestionará exclusivamente a través del servicio de farmacia para aquellos pacientes que no tienen ninguna otra alternativa posible de tratamiento con los medicamentos autorizados.



## EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

**La AEMPS retira los productos Soraya Cápsulas, HHS Kuka Café, Soraya Slim Coffee Café, Lipo Solución y Té Detox por contener sibutramina (anorexígeno).**

Según los análisis realizados por la Agencia, estos productos contienen un principio activo anorexígeno (sibutramina) que produce un aumento de la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea y que puede causar arritmias, cardiopatías isquémicas y accidentes vasculares graves

Esta sustancia no se declara en los etiquetados de estos productos, ocultando al consumidor su verdadera composición y pudiendo causar daños graves a la salud

La AEMPS ha ordenado la prohibición de la comercialización y la retirada del mercado de todos los ejemplares de estos productos

La Agencia recomienda que no se consuma estos productos debido al riesgo de sufrir graves efectos adversos.

### Naproxeno: embarazo

No existen datos clínicos sobre el uso de naproxeno durante el embarazo. Se desconoce si la exposición sistémica de naproxeno tras una administración tópica puede ser perjudicial para el embrión / feto, aunque sea menor en comparación con la administración oral. Durante el primer y segundo trimestre del embarazo, naproxeno no debería usarse a menos que sea estrictamente necesario. Utilizar siempre la dosis más baja y corta posible.

Durante el tercer trimestre del embarazo, el uso sistémico de inhibidores de la prostaglandina incluyendo naproxeno puede inducir a toxicidad cardiopulmonar y renal en el feto. Al final del embarazo puede exponer al feto y a la madre a una posible prolongación del tiempo de sangrado y un retraso del parto. En consecuencia, naproxeno está contraindicado durante el tercer trimestre del embarazo.

Se añaden como reacciones adversas de frecuencia no conocida DRESS y el exantema fijo medicamentoso.

## INCIDENTES DE SEGURIDAD

Durante el mes de agosto se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA\_SP) diez incidentes de seguridad, las categorías que incluyen más incidentes son las de "Gestión organizativa-Recursos", "", "Identificación" y "Proceso asistencial" con 2 incidentes en cada una de ellas.

**Por riesgo, señalamos que hay 5 incidentes no evaluados, y que entre los evaluados no hay ninguno de riesgo Alto o Muy alto**

Los incidentes por categorías, niveles de riesgo y áreas de mejora establecidas se muestran en la siguiente tabla:

Categoría del incidente Área de Mejora	Nivel de riesgo			Total general
	Bajo	Moderado	No evaluado	
<b>Centro coordinador 061- Palma del Río</b>		1		1
<i>Seguridad en caso de accidente de tráfico</i>		1		1
<b>Gestión organizativa - Recursos</b>			2	2
<i>Pendiente AM</i>			2	2
<b>Identificación</b>			2	2
<i>Pendiente AM</i>			2	2
<b>Medicación</b>			1	1
<i>Pendiente AM</i>			1	1
<b>Proceso administrativo</b>		1		1
<i>Sin AM</i>		1		1
<b>Proceso asistencial</b>	2			2
<i>Sin AM</i>	1			1
<i>Acciones de Mejora en consulta de Control de ACO</i>	1			1
<b>Proceso asistencial; Medicación</b>		1		1
<i>Formación en Farmacia: Redundancia terapéutica. Interacciones. Contraindicaciones</i>		1		1
<b>Total general</b>	2	3	5	10

## ACLARACIONES PRESCRIPCIÓN Y/O VISADO DE MEDICAMENTOS (AGOSTO)

**Precaución al prescribir y renovar, los productos sanitarios y algunos medicamentos con pauta posológica en días.**

Los productos sanitarios y ciertos medicamentos, por defecto, se prescribirán en "DÍAS", debido a los errores de posología detectados. PRECAUCIÓN al cumplimentar la posología, al prescribir o renovar. Revise lo prescrito antes de confirmar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Andalucía (SVEA)\_Red Alerta
2. Boletín epidemiológico Semanal Vol.29 nº 3 viernes, 30 de agosto. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía.
3. Informe Semanal De Vigilancia De Infección Respiratoria Aguda Andalucía. Servicio De Vigilancia Y Salud Laboral. Dirección General De Salud Pública Y Ordenación Farmacéutica. Consejería De Salud Y Consumo. Junta De Andalucía
4. <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/todas-noticia/salud-actualiza-los-datos-referentes-al-virus-del-nilo-occidental-2>
5. [Anexo BES 3524 alertas.pdf](#)
6. [https://Seguridadpaciente.Es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación\\_De\\_Incidentes\\_Y\\_Aprendizaje\\_-\\_Estrategia\\_Para\\_La\\_Seguridad\\_Del\\_Paciente\\_\(Seguridadpaciente.es\)](https://Seguridadpaciente.Es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación_De_Incidentes_Y_Aprendizaje_-_Estrategia_Para_La_Seguridad_Del_Paciente_(Seguridadpaciente.es))
7. <https://www.aemps.gob.es/informa/boletin-sobre-seguridad-de-medicamentos-de-uso-humano-junio-de-2024/#index-1>

*Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir*

## AUTORÍA

Celia Jiménez García<sup>a</sup> Inmaculada Olaya Caro<sup>a</sup>, María Toscano Guzmán<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación.

<sup>b</sup> Farmacéutica de AP. UGC de Farmacia  
Distrito Sanitario Córdoba – Guadalquivir.

Editado en Córdoba por el Servicio de Sistemas de Información y Evaluación del Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir