



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

ISSN 2990-2533

Informe Epidemiológico Mensual

Nº 11/24

Semanas 45 a 48/ 2024 (noviembre)

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

ÍNDICE

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) E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG). INFORME SEMANAL SEMANA 48 (DEL 25 DE NOVIEMBRE AL 1 DE DICIEMBRE 2024).....	4
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS	5
FARMACOVIGILANCIA	6
INCIDENCIAS EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	6
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS.....	6
BIBLIOGRAFÍA	7
AUTORÍA	7



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

RESUMEN DESTACADO

- En Distrito Córdoba la Hepatitis C, Las IRAS por enterobacterias multirresistentes y la yersiniosis superan significativamente el valor promedio de los tres últimos años multiplicado por 1,5 (entre 2 y 8 veces).

Alertas en las semanas 45 a 48 2024:

- 1 brote en HURS por C. difficile con dos afectados.

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

Desde el 1 de diciembre 2024 y hasta el 31 de marzo 2025 se encuentra activo el Plan Andaluz de Actuaciones Preventivas por Bajas Temperaturas.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Noviembre 2024			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Anisakis					
Aspergilosis			1		
Brucelosis					
Dengue					
Enfermedad de Lyme					
Enfermedad meningocócica			1		
Enfermedad neumocócica invasora	2		3	2	
Enfermedad por Coronavirus COVID-19					
Enfermedad por virus Zika					
Enfermedad profesional					
Fiebre Q			1		
Fiebre Nilo Occidental					
Fiebre recurrente por garrapatas					
Fiebre exantemática mediterránea					
Giardiasis					
Golpe de calor					
Gripe hospitalizada			1		
Hepatitis A					
Hepatitis B			1		
Hepatitis C	4		6	2	
Hepatitis víricas, otras					
Herpes Genital	2		2	5	
Hidatidosis					
Infección genital por Chlamydia trachomatis	5		11	10.50	
Infección gonocócica	10	2	13	8	1.50
Infeccion por Escherichia coli O157					
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	1		1	0	
Infección por VIH y SIDA	4	3	9	6.50	1.50
IRAS por Clostridium difficile	7	1	9	6	0.50
IRAS por Escherichia Coli multirresistente	1	3	4	1	2.50
IRAS por Klebsiella multirresistente		2	4		2
IRAS por otra enterobacterias multirresistente	4		6	0.50	
IRAS por pseudomona aeruginosa multirresistente					



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

IRAS por Stafilococcus aureus meticilin resistente	2		3	3.50	
IRAS por otros microorganismos reemergentes o inusuales			1		
Legionelosis			2		
Leishmaniasis			1		
Linfogranuloma venéreo					
Listeriosis					
Meningitis bacterianas, otras			1		
Meningitis víricas	1		2	3	
Mordeduras					
Paludismo					
Parotiditis					
Reacción postvacunal grave					
Registro exposición a Amianto					
Sarampión					
Sífilis	4		6	5	
Tosferina					
Tuberculosis	1		4	2.50	
Víruela de los monos					
Yersiniosis	2		2	0.00	

- IMPORTADO

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

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

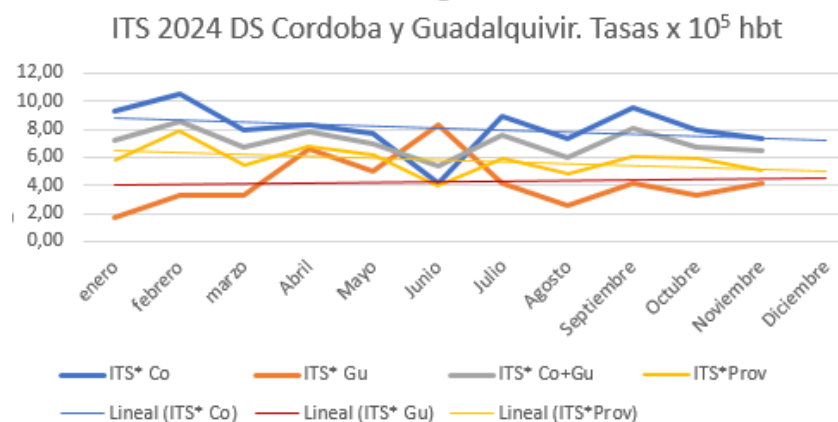


INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS A NIVEL LOCAL

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 noviembre en un 7.36×10^5 habitantes, un 8% menos que en el mes de octubre que fue de un 8×10^5 , presentando una tendencia que desciende muy levemente a lo largo del año y con algún repunte desde enero.

Respecto al **distrito Guadalquivir**, donde en el mes de junio se observa un repunte, las tasas se mantienen estables con ligeras fluctuaciones, aunque con una ligera tendencia ascendente. Por otra parte, la tendencia es ligeramente descendente a nivel provincial.



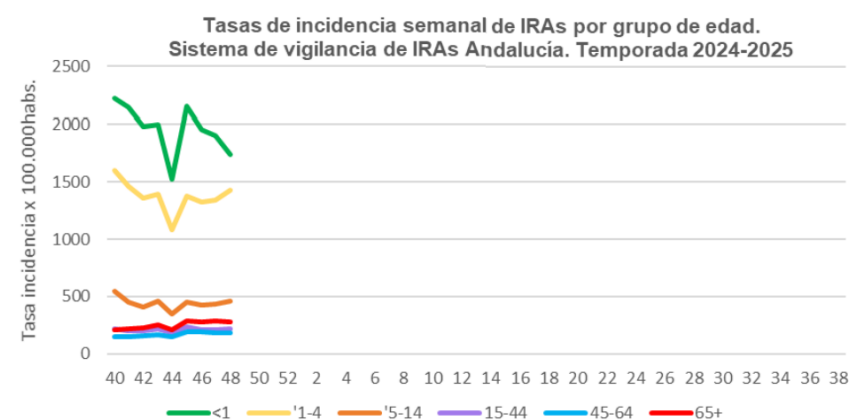
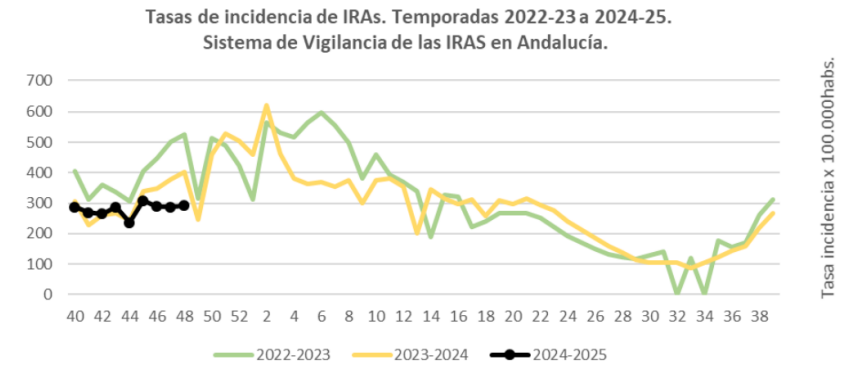
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAS) E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG). INFORME SEMANAL SEMANA 48 (DEL 25 DE NOVIEMBRE AL 1 DE DICIEMBRE 2024)

Resumen: La incidencia de infección respiratoria aguda en Atención Primaria se ha mantenido y en hospital ha disminuido ligeramente respecto a la semana anterior. La actividad de COVID19, gripe e infección por VRS se encuentra en niveles basales.

En la semana 48/2024, la tasa de incidencia de **IRAs** en Andalucía ha sido de 292,5 casos/100.000h (288,1 casos/100.000h la semana anterior). El grupo de <1 año es el que sigue presentando la mayor incidencia con una tasa de 1738,8 casos/100.000h, seguido del grupo de 1-4 con una tasa de 1430,4/100.000h. Por sexo, en la semana 48/2024 la incidencia fue superior en mujeres que en hombres (329,6/100.000h vs 254,2/100.000h). Esta semana el porcentaje de positividad en las muestras analizadas de esta semana hasta el momento ha sido de 0% para los tres virus por lo que las tasas estimadas provisionales de gripe, covid19 e infección por VRS han sido de 0 casos por 100.000 hab.

Respecto a tasa de **IRAG** en Andalucía, se sitúa en 6,9 casos/100.000h (7,8 casos/100.000h en la semana 47/2024). Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia esta semana se observan en >79 años. Por sexo, la tasa es mayor en hombres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de 0% para gripe, 0% para SARS-CoV-2, y 13,2% para VRS. La tasa estimada provisional

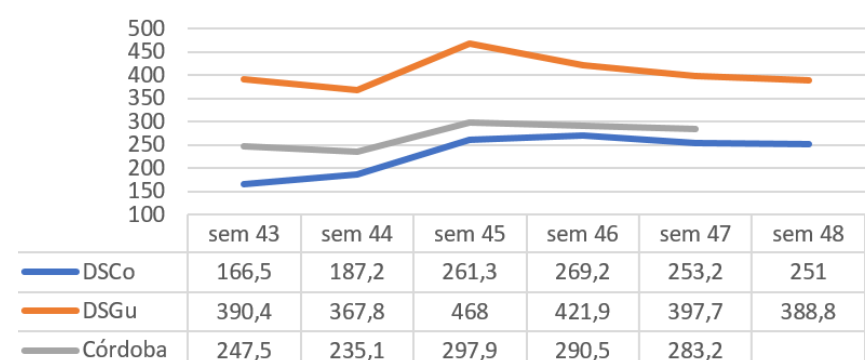
de hospitalización para gripe ha sido de 0 casos/100.000h, la de covid19 de 0 casos/100.000h y la de infección por VRS ha sido de 0,9 casos/100.000h.



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 48, la tasa de incidencia de IRAs es de 251,0 casos nuevos por cada 100.00 habitantes (166,5 en la semana 43), lo que supone un aumento de un 50,7 % respecto a la última semana del mes anterior, siendo inferior a la tasa de incidencia en Córdoba provincia (283,2 casos/100.000h en la semana 47).

El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 388,8 casos nuevos por cada cien mil habitantes, similar a la presentada la última semana del mes anterior (390,4 casos/100.000h), y superior a la tasa provincial.

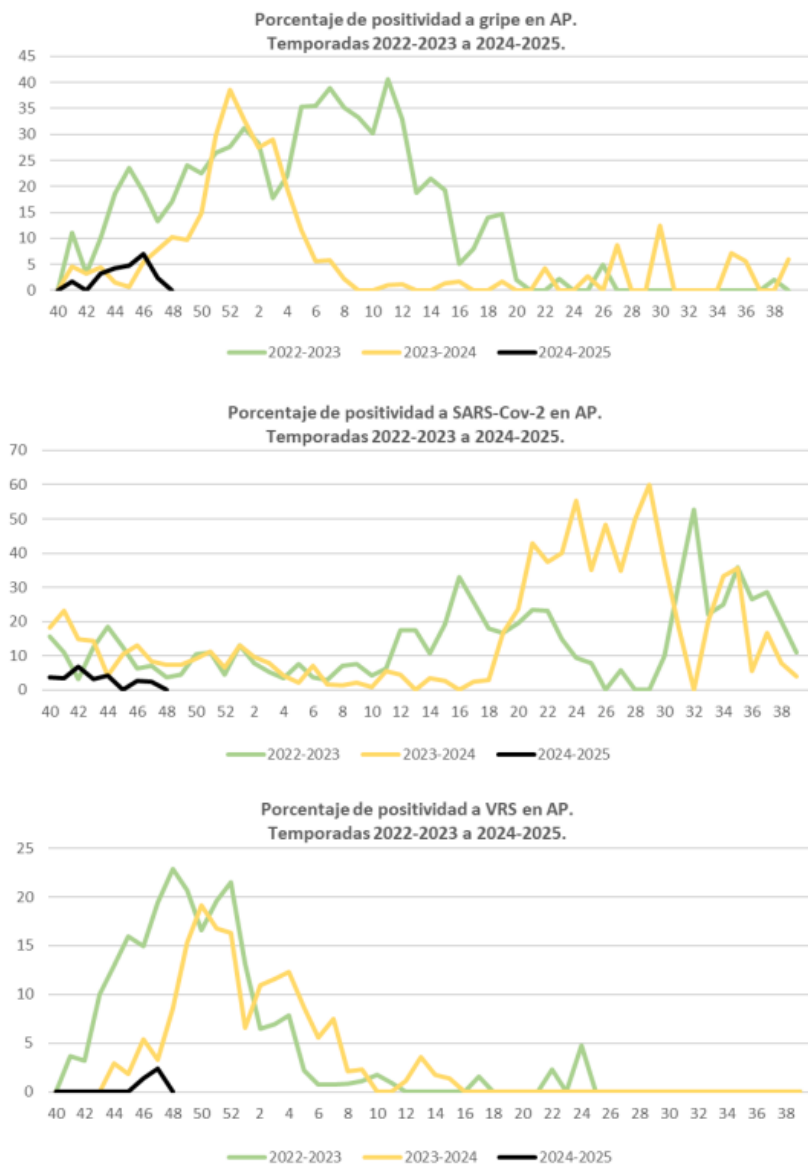
Tasa de incidencia semanal IRAs (sem 43 a 48) Temporada 2023-24



Vigilancia Viroológica

Desde el inicio de la temporada 2024-2025 hasta la semana 48/2024 se han analizado en el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 550 muestras centinela de pacientes con IRAs para el diagnóstico de gripe, SARSCoV-2 y VRS, detectándose 37 virus: 17 virus SARS-Cov2 (3%), 17 virus de la gripe (3%) (3 tipo A (3 AH3, 0 A(H1)pdm09 y 0 ANS)) y 14 tipo B] y 3 VRS (1%). En la semana 48/2024, el porcentaje de positividad ha sido de 0% para SARS-Cov-2, 0% para gripe y 0% para VRS.

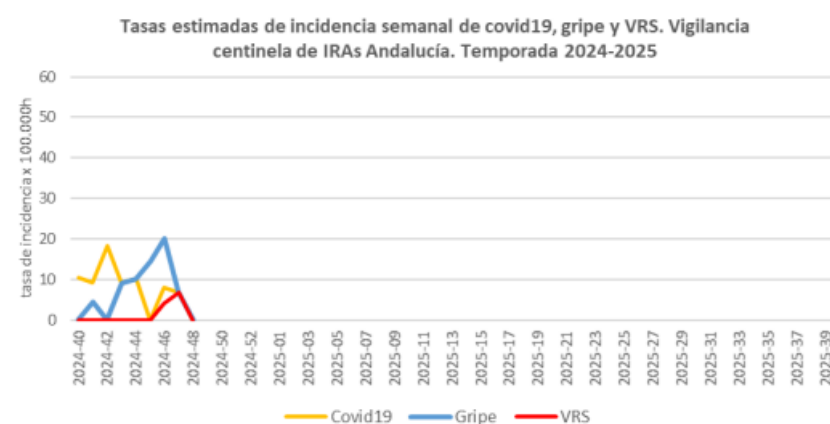
Servicio de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir



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.

En la semana 48/2024 la tasa estimada provisional de covid19 ha sido de 0 casos por 100.000h, la de gripe de 0 casos por 100.000h y la de infección por VRS ha sido de 0 casos por 100.000h.



Durante las semanas 45 a 48 de 2024, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 22 muestras, siendo 1 positiva a SARS-cov-2 y 4 positivas a Virus influenza B.

El porcentaje de declaración por nuestros médicos centinela en las semanas 45 a 48 es de un 70.83% (41.66% DS Córdoba y 66.66% DS Guadalquivir), siendo el del periodo enero-noviembre del 58,5 % (48,85% en el DS Córdoba y 65.28% en el DS Guadalquivir).

OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

Plan Andaluz de Actuaciones Preventivas por Bajas Temperaturas.

Es manifiesta la necesidad de establecer y desarrollar planes preventivos en salud pública específicos para mitigar los efectos de las temperaturas extremas. Los planes de prevención han demostrado su eficacia en la reducción de la mortalidad atribuible por exceso de temperatura, por lo que se deduce que también tendrán un efecto en la morbi-mortalidad asociada a las bajas temperaturas.

Los grupos especialmente vulnerables a las bajas temperaturas incluyen a las personas mayores de 65 años, aquellas con enfermedades crónicas (como cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, diabetes, hipotiroidismo, trastornos psiquiátricos), personas que toman medicamentos que afectan la adaptación al frío (como vasodilatadores, relajantes musculares, y depresores del SNC), individuos con movilidad reducida, desnutridos, agotados físicamente, intoxicados etílicamente, personas que trabajan al aire libre, mujeres gestantes, recién nacidos y lactantes, personas sin hogar, y aquellas en pobreza o con bajos recursos económicos, especialmente cuando enfrentan pobreza energética. Además, debido a los roles de género, las mujeres que pasan más tiempo en hogares sin calefacción también son un grupo vulnerable. Finalmente, los inmigrantes en situación de precariedad también deben ser considerados vulnerables.

Por último, el criterio para asignar niveles de riesgo para situaciones de bajas temperaturas se asienta en un algoritmo de decisión basado en la diferencia de temperatura umbral y la temperatura mínima prevista (solo cuando la temperatura mínima prevista sea menor a la temperatura umbral establecida), con una persistencia en el tiempo de 3 días. El valor resultante se multiplicará por un “factor de riesgo” que variará en función de la provincia (Tabla 3). Finalmente, se suma el valor resultante de los tres días y el resultado obtenido decidirá el nivel de riesgo.

Tabla 3. Umbrales de referencia de impacto en salud por bajas temperaturas (°C), por provincia.

PROVINCIA	Umbral Tmín (°C)
ALMERÍA	6,2
CÁDIZ	2
CÓRDOBA	1,5
GRANADA	-0,7
HUELVA	5
JAÉN	1,3
MÁLAGA	3,7
SEVILLA	4,4

(*) Temperaturas que se corresponden con el percentil 5 de la serie de temperaturas mínima analizada (2009-2019)

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

De acuerdo con el resultado obtenido en el cálculo previo, se asignará un nivel de riesgo que va de 0 a 3. Según el nivel determinado (Tabla 1), se implementarán medidas preventivas durante el periodo de funcionamiento del plan, que se extiende desde el 1 de diciembre de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025.

Tabla 1. Definición de niveles de riesgo para la salud por bajas temperaturas

Nivel de Riesgo	Denominación	Índice
0	Ausencia de Riesgo	0
1	Bajo riesgo	1
2	Riesgo medio	2
3	Alto riesgo	3

FARMACOVIGILANCIA

INCIDENCIAS EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en coordinación con las comunidades autónomas, continúa realizando un estrecho seguimiento del suministro de los medicamentos análogos del GLP-1 (fármacos que mejora el control glucémico en personas con diabetes mellitus tipo 2 en determinadas situaciones y que se utilizan como complemento en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso asociado a comorbilidades a partir de un determinado IMC) en el mercado.
- La AEMPS insiste en la necesidad de ajustarse a la ficha técnica en la prescripción de estos fármacos y se están llevando a cabo actuaciones para garantizar la correcta dispensación de los medicamentos análogos del GLP-1.
- Estos medicamentos han de ser prescritos de acuerdo a las condiciones autorizadas para cada uno de ellos en su ficha técnica.
- Novo Nordisk tiene previsto que el medicamento que contiene liraglutida como principio activo (Victoza 6 mg/ml solución inyectable en pluma precargada), utilizado para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, cese su comercialización a finales de 2025, por lo que se recomienda que se tenga esto en cuenta a la hora de iniciar nuevos tratamientos y en el mantenimiento de tratamientos ya iniciados.
- Se han incorporado al mercado otros medicamentos que incluyen en su ficha técnica el control de peso combinado con dieta saludable y ejercicio físico en casos de obesidad o sobrepeso con comorbilidades asociadas.

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

Fezolinetant (Veoza[®]): nuevas recomendaciones para prevenir el daño hepático. (Tomado de “nota de seguridad AEMPS 02/12/2024”)

“Se han notificado casos de daño hepático con fezolinetant, medicamento indicado para el tratamiento de los sofocos y sudores nocturnos moderados a graves asociados a la menopausia

Tras la revisión de toda la evidencia disponible, el PRAC ha establecido nuevas recomendaciones para el control de la función hepática.

Si bien las elevaciones de enzimas hepáticas se observaron ya en los ensayos clínicos y aparecen descritas en la ficha técnica, tras la revisión de toda la evidencia disponible, se han establecido nuevas recomendaciones para el control de la función hepática:

- Realizar pruebas de función hepática antes de iniciar el tratamiento.
- Realizar pruebas mensuales de función hepática durante los tres primeros meses de tratamiento y, posteriormente, según criterio clínico. También deben realizarse si hay síntomas que sugieran que puede haber daño hepático.
- En caso de alteración de la función hepática, repetir las pruebas hasta que los parámetros se hayan normalizado.
- Suspender el tratamiento en ciertos casos de elevación de transaminasas y bilirrubina o cuando la elevación de las transaminasas se acompañe de signos o síntomas que sugieran daño hepático.”

Para ampliar información:

<https://www.aemps.gob.es/informa/fezolinetant-veoza-nuevas-recomendaciones-para-prevenir-el-dano-hepatico/>

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Ácido bempedoico en el tratamiento de la hipercolesterolemia Primaria, la dislipemia mixta y en adultos con enfermedad CV aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo CV (Tomado de “informe de posicionamiento terapéutico IPT-38-2022/V1/12052022/V2/31102024 AEMPS. Actualización 31/10/2024”).

“El ácido bempedoico ha demostrado eficacia y seguridad frente a placebo en la reducción del C-LDL en pacientes con hipercolesterolemia.

Es un hipolipemiante de efecto modesto, que está disponible como monocomponente o en combinación a dosis fijas con ezetimiba. El ácido bempedoico podría considerarse una posibilidad terapéutica en hipercolesterolemia y dislipemia mixta en pacientes con alto o muy alto riesgo cardiovascular (enfermedad vascular aterosclerótica, hipercolesterolemia familiar heterocigótica) cuando no se consiguen alcanzar los objetivos terapéuticos de C-LDL a pesar del tratamiento intensivo con estatinas y ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas. Dentro de dicho escenario de tercera línea de tratamiento, el ácido bempedoico podría considerarse en situaciones en las que no se considere adecuado un iPCSK9 (como alirocumab o evolocumab) o incluírán. El ácido bempedoico es una opción de tratamiento para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de CLDL en pacientes con intolerancia o contraindicación a estatinas, en monoterapia o en combinación con ezetimiba, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo, en adultos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo, de acuerdo a los resultados del estudio CLEAR Outcomes. En este mismo ámbito de indicación de reducción del riesgo cardiovascular, el ácido bempedoico es una opción de tratamiento en pacientes que toman la dosis máxima tolerada de una estatina con o sin ezetimiba, en situaciones en las que no se considere adecuado un iPCSK9 (alirocumab o evolocumab), dado que para



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

esta clase de fármacos, existen datos robustos de reducción del riesgo CV en pacientes con dosis máximas de estatinas, mientras que el estudio CLEAR Outcomes excluyó a dichos pacientes, basándose dicha parte de la indicación del ácido bempedoico en extrapolaciones, lo cual genera incertidumbre en cuanto a la magnitud del efecto. La elección del tratamiento hipolipemiante debe individualizarse teniendo en cuenta diferentes criterios, tales como el riesgo cardiovascular, niveles basales y objetivos de C-LDL, así como la capacidad de cada fármaco de reducir el C-LDL y, como consecuencia, la morbimortalidad cardiovascular.”

En cuanto a criterios de financiación, en el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

Para ampliar información: **BIFIMED**
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamento.s.do?metodo=verDetalle&cn=729841>

INCIDENTES DE SEGURIDAD

Durante el mes de noviembre se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (Notifica_SP) veintisiete incidentes de seguridad. Las categorías que incluyen más incidentes son las de “Identificación de pacientes” con 7 incidentes, de los que 1 ha sido de riesgo alto, 2 de riesgo Moderado y 4 de bajo riesgo, y “Medicación” con tres incidentes, siendo menor el nº de incidentes en el resto de categorías

En función del riesgo, señalamos que hay 1 incidentes de riesgo muy alto, 5 de riesgo Alto, 6 de riesgo moderado y 11 de riesgo bajo, estando cuatro pendientes de evaluación. Los incidentes por categorías, niveles de riesgo y áreas de mejora establecidas se muestran en la siguiente tabla:

Categoría Medida de mejora	Nivel de Riesgo					Total General
	Muy Alto	Alto	Moderado	Bajo	No evaluado	
Accidente del paciente			1	1		2
Identificación inequívoca del paciente			1			1
Errores Administración -Dosis Medicación				1		1
Gestión organizativa - Recursos				2		2
No anular citas antes de reubicarla				1		1
cartelería				1		1
Identificación		1	2	4		7
Identificación inequívoca del paciente.		1				1
revisión de identificación de paquete y hoja de prescripción				1		1
identificación inequívoca de pacientes			2			2
Error De Identificación Analítica				1		1
Paciente con datos clínicos de otro paciente				1		1
Formación sobre portación de datos				1		1
Medicación		1		1	1	3
-		1			1	2
Revisión Alergias Medicamentosas				1		1
Proceso administrativo					2	2
-					2	2
Sangre y productos sanguíneos		1	1			2
Identificación Inequívoca De Pacientes		1				1
Actualización de procedimiento de recuento de muestras			1			1
Documentación;Identificación				1		1
Formación en identificación inequívoca del paciente . Registro de incidencias en hoja de ruta				1		1
Transporte / traslados		1		1		2
estudio de la distribución de muestras				1		1
Mantenimiento De Los Vehículos Y Los Equipos Electromédicos		1				1
Equipamiento electromédico				1		1
Referentes de comunicación de incidencias con los de equipos de electromedicina				1		1
Fuga				1		1
Mejoras				1		1
Documentación		1				1
-		1				1
Proceso asistencial;Proceso administrativo			1			1
-			1			1
Diagnóstico		1				1
-					1	1
Revisiones Periódicas. Reparación De Fallos		1				1
Total general	1	5	6	11	4	27

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Andalucía (SVEA)_Red Alerta

2. Informe de las tareas de vigilancia entomológica para la identificación del virus del Nilo Occidental en Vectores llevadas a cabo por la Consejería de Salud y Consumo. 28/10/2024.Dirección General de SP y Ordenación Farmacéutica. Sº Salud Ambiental. [Informe semanal de 25_11_24 simplificado \(1\).pdf](#)

3. Informe niveles de riesgo FNO de los municipios de la provincia de Córdoba. Sección Salud Ambiental Delegación Territorial Consejería Salud y Consumo de Córdoba.

4. 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. [Informe semanal de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda en Andalucía - Productos de difusión - Junta de Andalucía](#)

5. Boletín sobre seguridad de medicamentos de uso humano. Septiembre 2024. Boletín sobre Seguridad de Medicamentos de Uso Humano. [Boletín sobre Seguridad de Medicamentos de Uso Humano](#)

6. Boletín del comité de medicamentos de uso humano. Octubre 2024 Boletín del Comité de Medicamentos de Uso Humano. Octubre de 2024. [Boletín del Comité de Medicamentos de Uso Humano. Octubre de 2024](#)

7. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente. [EstrategiaSeguridadPaciente.pdf](#)

8. Plan Andaluz de actuaciones preventivas por bajas temperaturas 2025-2025. [Plan Andaluz de Actuaciones Preventivas por Bajas Temperaturas 2024-25 - Junta de Andalucía](#)

9. Boletín sobre problemas de suministro de medicamentos de uso humano. Diciembre 2024. [Suministro de los medicamentos análogos del GLP-1](#)

AUTORÍA

Vicente Barragán Vives ^a, Celia Jiménez García ^b Inmaculada Olaya Caro ^b, María Toscano Guzmán ^c

^a Médico Interno Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública
^b Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación.
^c 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.

