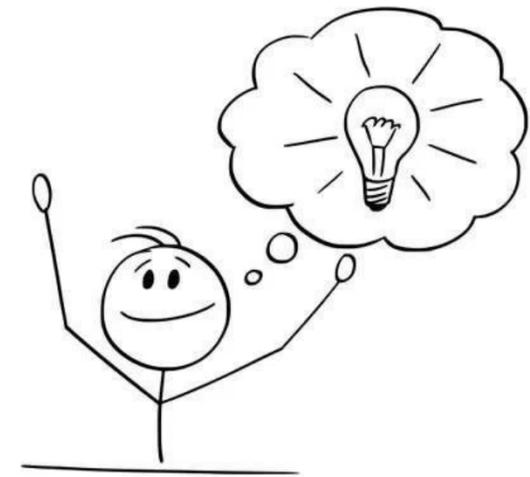


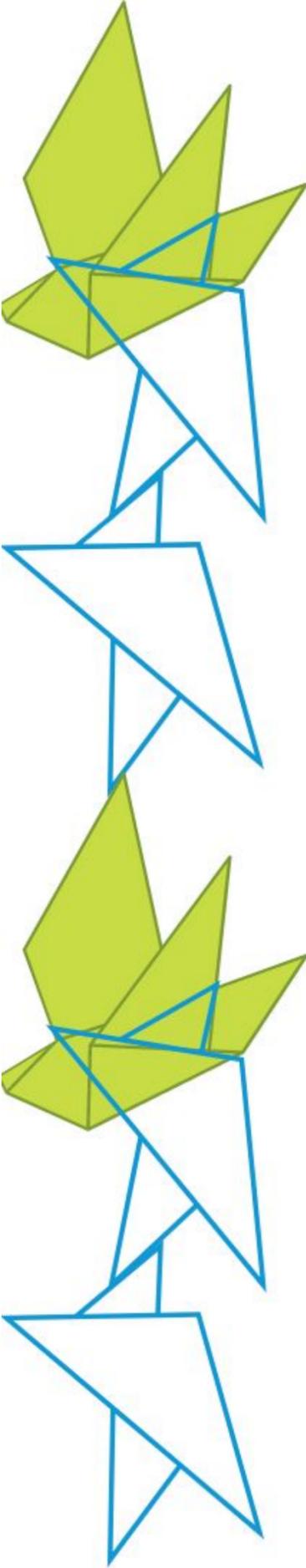
# EPIDEMIOLOGÍA

Curso de formación para Agentes Sanitarios

Departamento de Control de Prevención de Enfermedades Transmisibles  
Dirección de Epidemiología

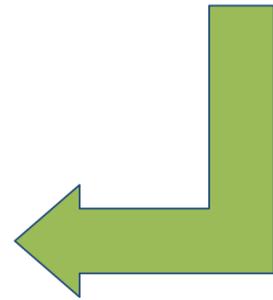
# ¿Qué se entiende por Epidemiología?





# Epi - demio - logía

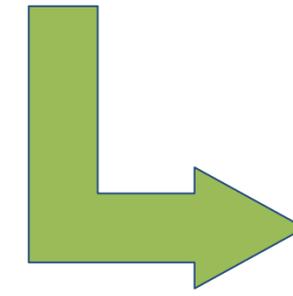
"sobre/encima "



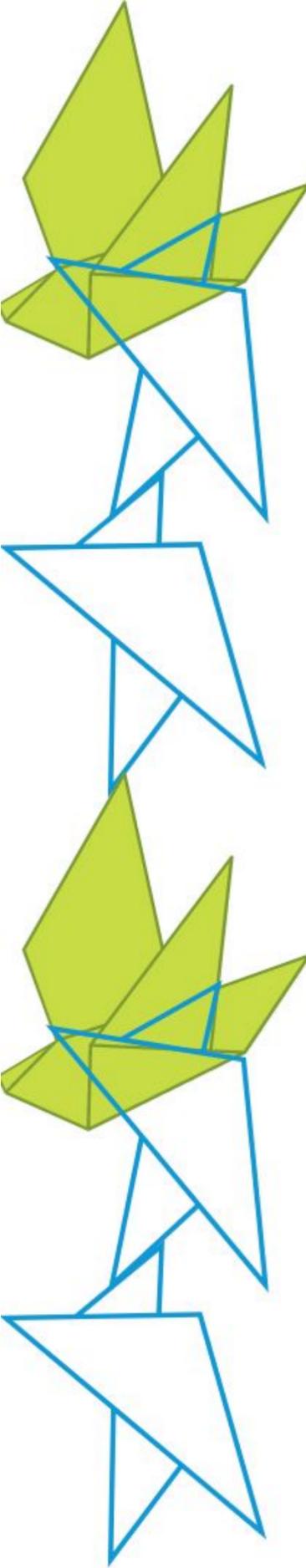
"población/pueblo"



"estudio"

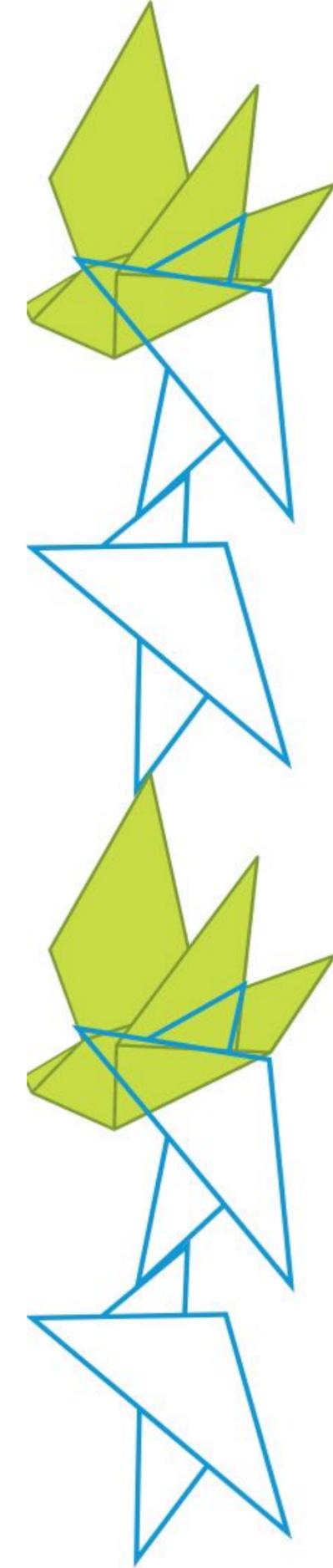


La epidemiología se ha definido como "el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio a la prevención y control de los problemas sanitarios"( Last,1988)



# ¿Para que sirve la Epidemiología?

- Identificar problemas de salud en una comunidad.
- Describir la historia natural de las enfermedades.
- Descubrir los factores que aumentan el riesgo de contraer una enfermedad o su etiología.
- Aclarar los posibles mecanismos de transmisión de una enfermedad.
- Predecir tendencias del comportamiento de una enfermedad.
- Conocer la magnitud del beneficio de aplicar las estrategias de intervención de la enfermedad sobre la población.
- Evaluar los programas de intervención.
- Conocer si la enfermedad o problema de salud es prevenible o controlable. Conocer cuál es la estrategia de intervención (prevención o control) más adecuada.
- Probar la eficacia de las estrategias de intervención.



# Rol del Agente Sanitario en Epidemiología

# Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)

**Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**  
Provincia de Entre Ríos - 2018

Individual inmediata ante caso sospechoso	Individual semanal ante caso sospechoso	Semanal por grupo de edad
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aracnoidismo</li> <li>• Alacranismo</li> <li>• Ofidismo</li> </ul> <b>Gastroentéricas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Botulismo<sup>1</sup></li> <li>• Botulismo del lactante<sup>1</sup></li> <li>• Cólera<sup>1</sup></li> <li>• Diarreas agudas sanguinolentas<sup>1</sup></li> <li>• Enfermedad transmitida por alimento<sup>1</sup></li> <li>• Fiebre tifoidea y paratifoidea<sup>1</sup></li> <li>• Intoxicación por moluscos<sup>1</sup></li> <li>• Síndrome urémico hemolítico<sup>1</sup></li> <li>• Triquinosis<sup>1</sup></li> </ul> <b>Hepatitis virales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis A<sup>1</sup></li> <li>• Hepatitis B<sup>1</sup></li> <li>• Hepatitis C<sup>1</sup></li> <li>• Hepatitis E<sup>1</sup></li> </ul> <b>Inmunoprevenibles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coqueluche<sup>1</sup></li> <li>• Difteria<sup>1</sup></li> <li>• Poliomielitis: parálisis flácida aguda &lt;15 años<sup>1</sup></li> <li>• Rubéola<sup>1</sup></li> <li>• Rubéola congénita<sup>1</sup></li> <li>• Sarampión<sup>1</sup></li> <li>• Tétanos neonatal</li> <li>• Tétanos otras edades</li> </ul> <b>Meningoencefalitis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningitis aguda bacteriana<sup>1</sup></li> <li>• Meningitis aguda vírica<sup>1</sup></li> <li>• Meningitis aguda fúngica<sup>1</sup></li> <li>• Meningitis aguda parasitaria<sup>1</sup></li> </ul> <b>Respiratorias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gripe humana por un nuevo subtipo de virus<sup>1</sup></li> <li>• Síndrome Respiratorio Agudo Severo<sup>2</sup> (SARS)</li> </ul> <b>Vectoriales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chagas agudo vectorial<sup>1</sup></li> <li>• Dengue<sup>1</sup></li> <li>• Dengue grave<sup>1</sup></li> <li>• Encefalitis de San Luis<sup>1</sup></li> <li>• Fiebre Amarilla<sup>1</sup></li> <li>• Fiebre Chikungunya<sup>1</sup></li> <li>• Fiebre del Nilo Occidental<sup>1</sup></li> <li>• Fiebre Recurrente<sup>1</sup></li> <li>• Leishmaniasis visceral<sup>1</sup></li> <li>• Paludismo<sup>1</sup></li> <li>• Peste<sup>1</sup></li> <li>• Tifus epidémico</li> </ul>	<b>Infección de transmisión sexual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección por VIH (BAJO PROGRAMA)</li> <li>• Sida (BAJO PROGRAMA)</li> <li>• Sífilis Congénita<sup>1</sup></li> <li>• Sífilis Embarazada<sup>1</sup></li> </ul> <b>Inmunoprevenibles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parotiditis</li> </ul> <b>Intoxicación aguda por agentes químicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidrocarburos<sup>1</sup></li> <li>• Medicamentosa<sup>1</sup></li> <li>• Metahemoglobinemia del lactante<sup>1</sup></li> <li>• Metales pesados<sup>1</sup></li> <li>• Monóxido de carbono<sup>1</sup></li> <li>• Plaguicidas<sup>1</sup></li> </ul> <b>Vectoriales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chagas agudo congénito<sup>1</sup></li> <li>• Leishmaniasis cutánea<sup>1</sup></li> <li>• Leishmaniasis mucosa<sup>1</sup></li> </ul> <b>Zoonóticas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brucelosis<sup>1</sup></li> <li>• Hidatidosis<sup>1</sup></li> </ul> <b>Otros eventos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepra (BAJO PROGRAMA)</li> <li>• Tuberculosis (BAJO PROGRAMA)</li> </ul>	<b>Vectoriales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengue en brote<sup>4</sup></li> <li>• Chikungunya en brote<sup>4</sup></li> </ul> <b>Inmunoprevenibles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parotiditis</li> <li>• Varicela</li> </ul> <b>Lesiones por causas externas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes SIN ESPECIFICAR</li> <li>• Accidentes del HOGAR</li> <li>• Accidentes VIALES</li> </ul> <b>Respiratorias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquiolitis en &lt; 2 años<sup>1</sup></li> <li>• Enfermedad tipo influenza<sup>3</sup> (ETI)</li> <li>• IRA intemada<sup>3</sup> (IRAG)</li> <li>• Neumonía<sup>3</sup></li> </ul> <b>Gastroentéricas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarreas<sup>3</sup></li> </ul> <b>Infección de transmisión sexual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreción Genital en Mujeres</li> <li>• Secreción Genital Purulenta Varones</li> <li>• Secreción Genital S/E en Varones</li> <li>• Sífilis sin especificar en Mujeres</li> <li>• Sífilis sin especificar en Varones</li> <li>• Sífilis Temprana en Mujeres</li> <li>• Sífilis Temprana en Varones</li> </ul>
<p>(1) Estos eventos requieren confirmarse por pruebas diagnósticas o por nexo epidemiológico. Además de la notificación del caso sospechoso por el SNVS-C2, la notificación de las muestras debe realizarse a través del módulo de Vigilancia por Laboratorio (SIVILA) del SNVS.</p> <p>(2) Estos eventos requieren de la identificación del agente causal mediante pruebas de laboratorio y deben por tanto ser, además, notificados a través del SIVILA.</p> <p>(3) Los casos con sospecha clínica que son derivados al laboratorio para su diagnóstico deben ser notificados, además, a través del SIVILA.</p> <p>(4) Estos eventos serán utilizados solamente en contexto de brote.</p> <p>Actualización de eventos Mayo 2018</p>		

Ejemplos de motivos de consulta o sinónimos diagnósticos que el Gestor del Consolidado de la Información C2 puede encontrar en las hojas de consulta o libros de guardia.

<p>BRONQUIOLITIS, CIE 10 J01 - J06 - J12</p> <p>BQ - Bronquiolitis</p> <p>BQL - Bronquiolitis</p> <p>Síndrome bronquiolítico - Sme bronquiolítico</p> <p>Síndrome bronquiolar</p>	<p>INFLUENZA, CIE 10 J10 - J18</p> <p>ETI - Enfermedad tipo influenza</p> <p>Influenza</p> <p>SG - Síndrome gripal</p> <p>Síndrome pseudogripal</p> <p>Angina gripal</p> <p>Cuadro gripal</p>
<p>COQUELUCHE, CIE 10 A37</p> <p>Todas las edades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome coquelucheide</li> <li>- Tos convulsa</li> <li>- Tos paroxística</li> </ul> <p>Menores de 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inf. Respi. Aguda (IRA) + cianosis o apnea o estridor</li> </ul> <p>De 6 a 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tos con estridor o vómitos</li> </ul>	<p>NEUMONIA ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD, CIE 10 J12 - C18</p> <p>Neumonía</p> <p>NAC - Neumonía de la comunidad</p> <p>Neumonía bacteriana</p> <p>Neumonía viral</p> <p>Neumonía atípica</p> <p>Neumopatía aguda</p> <p>Neumonitis</p> <p>Pulmonía</p> <p>Bronconeumonía</p> <p>Síndrome neumónico</p>
<p>DIARREAS AGUDAS, CIE 10 A00-A09</p> <p>Gastroenteritis con o sin deshidratación</p> <p>Enterocolitis</p> <p>GEA - Gastroenteritis aguda</p> <p>GEC - Gastroenterocolitis</p> <p>EDA - Enfermedad diarreica aguda</p> <p>Diarrea aguda</p> <p>Diarrea acuosa</p> <p>Colitis</p> <p>Disenteria</p> <p>Síndrome diarreico</p> <p>Gastroenterocolitis</p>	<p>PAROTIDITIS INFECCIOSA, CIE 10 B26</p> <p>Parotiditis</p> <p>Parotiditis infecciosa</p> <p>Fiebre urleana</p>
<p>HEPATITIS VIRAL TIPO A, CIE 10 B15</p> <p>Hepatitis infecciosa</p> <p>Hepatitis</p> <p>Hepatitis viral</p> <p>Ictericia</p>	<p>RUBEOLA, CIE 10 B06 /</p> <p>SARAMPIÓN, CIE 10 B05</p> <p>EFE - Enfermedad febril eruptiva</p> <p>Fiebre con erupción</p> <p>Exantema febril</p>

www.msal.gov.ar

areavigilanciamsal@gmail.com

**ARGENTINA**

UN PAÍS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud

Presidencia de la Nación

# Calendario Epidemiológico

# SNVS-Módulo C2

		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA									SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						
		D	L	M	M	J	V	S			D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	1	2	3	4	5	6	7	JULIO	27	2	3	4	5	6	7	8
	2	8	9	10	11	12	13	14		28	9	10	11	12	13	14	15
	3	15	16	17	18	19	20	21		29	16	17	18	19	20	21	22
	4	22	23	24	25	26	27	28		30	23	24	25	26	27	28	29
	5	29	30	31	1	2	3	4		31	30	31	1	2	3	4	5
FEBRERO	6	5	6	7	8	9	10	11	AGOSTO	32	6	7	8	9	10	11	12
	7	12	13	14	15	16	17	18		33	13	14	15	16	17	18	19
	8	19	20	21	22	23	24	25		34	20	21	22	23	24	25	26
	9	26	27	28	1	2	3	4	35	27	28	29	30	31	1	2	
MARZO	10	5	6	7	8	9	10	11	SEPTIEMBRE	36	3	4	5	6	7	8	9
	11	12	13	14	15	16	17	18		37	10	11	12	13	14	15	16
	12	19	20	21	22	23	24	25		38	17	18	19	20	21	22	23
	13	26	27	28	29	30	31	1		39	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL	14	2	3	4	5	6	7	8	OCTUBRE	40	1	2	3	4	5	6	7
	15	9	10	11	12	13	14	15		41	8	9	10	11	12	13	14
	16	16	17	18	19	20	21	22		42	15	16	17	18	19	20	21
	17	23	24	25	26	27	28	29		43	22	23	24	25	26	27	28
	18	30	1	2	3	4	5	6	44	29	30	31	1	2	3	4	
MAYO	19	7	8	9	10	11	12	13	NOVIEMBRE	45	5	6	7	8	9	10	11
	20	14	15	16	17	18	19	20		46	12	13	14	15	16	17	18
	21	21	22	23	24	25	26	27		47	19	20	21	22	23	24	25
	22	28	29	30	31	1	2	3		48	26	27	28	29	30	1	2
JUNIO	23	4	5	6	7	8	9	10	DICIEMBRE	49	3	4	5	6	7	8	9
	24	11	12	13	14	15	16	17		50	10	11	12	13	14	15	16
	25	18	19	20	21	22	23	24		51	17	18	19	20	21	22	23
	26	25	26	27	28	29	30	1		52	24	25	26	27	28	29	30
									1	31	1	2	3	4	5	6	



**SNVS**  
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud  
La planilla C2 debe enviarse semanalmente



Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_ Semana Epidemiológica: \_\_\_\_\_

Eventos de Notificación Colectiva (Por Grupos de Edades y / o Número total de casos)															
Eventos	Total	< 6 m	6 a 11 m	12 a 23 m	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 a 74	>= a 75	S/Esp
<b>ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL</b>															
Secreción Genital en Mujeres		#	#	#	#										
Secreción Genital Purulenta en VARONES		#	#	#	#										
Secreción Genital S/E en VARONES		#	#	#	#										
Sífilis temprana en VARONES		#	#	#	#										
Sífilis temprana en MUJERES		#	#	#	#										
Sífilis sin especificar MUJERES (ITS)		#	#	#	#										
Sífilis sin especificar VARONES (ITS)		#	#	#	#										
<b>GASTROENTERICAS</b>															
Diarreas															
<b>INMUNOPREVENIBLES</b>															
Varicela															
Parotiditis															
<b>LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS</b>															
Accidentes del HOGAR															
Accidentes VIALES															
Accidentes SIN ESPECIFICAR															
<b>RESPIRATORIAS</b>															
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)															
Neumonía en pacientes ambulatorios															
Neumonía (sin especificar)															
Bronquiolitis < 2 años ambulatorios					#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
Bronquiolitis < 2 años (sin especificar)					#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#

# NO SE COMPLETA

IMPORTANTE: LOS EVENTOS DE NOTIFICACION NOMINAL SE REGISTRAN A TRAVES DE LAS FICHAS ESPECIFICAS PARA CADA PATOLOGIA

# FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS



**FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS  
DE SÍNDROME FEBRIL**



**Definición de caso sospechoso:** Persona de cualquier edad y sexo que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 15 días): fiebre aguda de menos de siete (7) días de duración, acompañado de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

### 1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento Notificante: \_\_\_\_\_ Fecha de Notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Apellido y Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) DNI: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Tel. propio o vecino: \_\_\_\_\_  
 Referencia de ubicación domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Urbano ( ) Rural ( ) Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

### 3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de la fiebre: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de la consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.	
Fiebre (.....38° C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia				
Cefalea				Inyección conjuntival				Esplenomegalia				
Mialgias				Tos				Oligoanuria				
Artralgias				Disnea				Sind. confusional				
Dolor retro ocular				Taquipnea				Sind. meníngeo				
Erupción				Prurito				Encefalitis				
Náuseas				Ictericia				Sind. Hemorrágico*				
Vómitos				(*) Especificar (marcar con una cruz): petequias...; púrpura...; epistaxis...; gingivorragia...;								
Diarrea				hemoptisis...; melena...; vómitos negros...; otros.....								

Tensión: MIN ...../MAX..... Pulso: ...../min. Prueba del torniquete: POS ( ) NEG ( ) FR ...../min  
 Hto: .....% GB: ...../mm3. Fórmula: ...../mm3. Plaquetas: ...../mm3. VSG: .....mm

### 4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación de riesgo: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: Urbana ( ) Periurb ( ) Rural ( ) Silvestre ( ) Viajó durante los últimos 45 días? Si ( ) No ( ) Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_  
 Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si ( ) No ( ) Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
 Conoce casos similares? Si ( ) No ( ) Quiénes? \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN** (confirmar con carnet)  
 Antiamarilla: Si ( ) No ( ) Ign ( ) Última fecha de vacunación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FHA: Si ( ) No ( ) Ign ( ) Última fecha de vacunación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 5. SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

Calificar por n° de orden: Paludismo ( ) Dengue ( ) Fiebre Amarilla ( ) Leptospirosis ( ) FHA ( ) Hantavirus ( ) Rickettsiosis ( ) Virus del Oeste del Nilo ( ) Encef. de San Luis ( ) Triquinosis ( ) Psitacosis ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Tratamiento empírico indicado (tipo y dosis) \_\_\_\_\_

### 6. DATOS DE LABORATORIO

Fecha de la 1ª muestra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ Método: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la 2ª muestra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ Método: \_\_\_\_\_

### 7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Paciente Hospitalizado: Si ( ) No ( ) Ign ( ) Fecha hospitalización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Condición del alta: \_\_\_\_\_ Fecha del alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Diagnóstico final: \_\_\_\_\_ Fecha de defunción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**MINISTERIO DE SALUD  
PROVINCIA DE ENTRE RÍOS  
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**



25 DE MAYO 139. PARANÁ, ENTRE RÍOS. TEL-FAX: 343-4209652/4840187

## CHAGAS CONGÉNITO

**Caso sospechoso de Chagas congénito:** Recién nacido hijo de madre con serología positiva para Chagas menor de 18 meses de edad.  
**Caso confirmado de Chagas congénito:** Niños hasta los 6 meses de edad con observación directa del parásito o después de los 10 meses de edad con 2 técnicas serológicas diferentes positivas en una misma muestra.

### 1. DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Sexo: M. \_\_\_\_\_ F. \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Apellido y nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento que notifica: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS CLINICOS

Peso al nacer: .....gms Nació a término? Si ( ) NO ( ) Meses de gestación: .....semanas  
 Lactancia materna? Si ( ) NO ( )  
 Sind febril prolongado ( ) Convulsiones ( ) Diarrea prolongada ( ) Adenopatías ( )  
 Anemias ( ) Hepatoesplenomegalia ( ) Coriza ( ) Edemas ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**EXAMEN FÍSICO** (colocar datos positivos, de lo contrario escribir normal)  
 Cabeza y cuello (mucosa y esclerótica): \_\_\_\_\_  
 Ap Respiratorio: \_\_\_\_\_  
 Ap Locomotor: \_\_\_\_\_  
 Ap Neurológico: \_\_\_\_\_  
 Ganglios: \_\_\_\_\_  
 Abdomen (higado y bazo): \_\_\_\_\_

### 5. DATOS DE LABORATORIO

Búsqueda del parásito en sangre: Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ POSITIVO: \_\_\_\_\_ NEGATIVO: \_\_\_\_\_ No se realizó: \_\_\_\_\_  
**Serología:**  
 1ª MUESTRA: Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ REACTIVO: \_\_\_\_\_ NO REACTIVO: \_\_\_\_\_ No se realizó: \_\_\_\_\_  
 Métodos utilizados: HAI ( ) Titulo: ..... IFI ( ) Titulo: ..... ELISA ( ) Titulo: ..... Otros: \_\_\_\_\_  
 2ª MUESTRA: Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ REACTIVO: \_\_\_\_\_ NO REACTIVO: \_\_\_\_\_ No se realizó: \_\_\_\_\_  
 Métodos utilizados: HAI ( ) Titulo: ..... IFI ( ) Titulo: ..... ELISA ( ) Titulo: ..... Otros: \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO ESPECÍFICO** SI ( ) NO ( ) DOSIS: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS EPIDEMIOLOGICOS (de la MADRE)

A- Dónde vivió los primeros 15 años? \_\_\_\_\_  
 B- Tipo de vivienda de esos años: Pared: Adobe ( ) Ladrillo ( ) Revocado ( ) Techo: Paja ( ) Otros ( )  
 C- Tuvo vinchucas? Si ( ) NO ( ) N/S ( )  
 D- Tipo de vivienda actual: Pared: Adobe ( ) Ladrillo ( ) Revocado ( ) Techo: Paja ( ) Otros ( )  
 E- Tiene vinchucas? Si ( ) NO ( ) N/S ( )  
 F- Recibió transfusiones de sangre? Si ( ) NO ( )  
 G- La madre es chagásica? Si ( ) NO ( ) N/S ( )  
 H- Recibió o donó órganos? Si ( ) NO ( ) Fecha cirugía: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

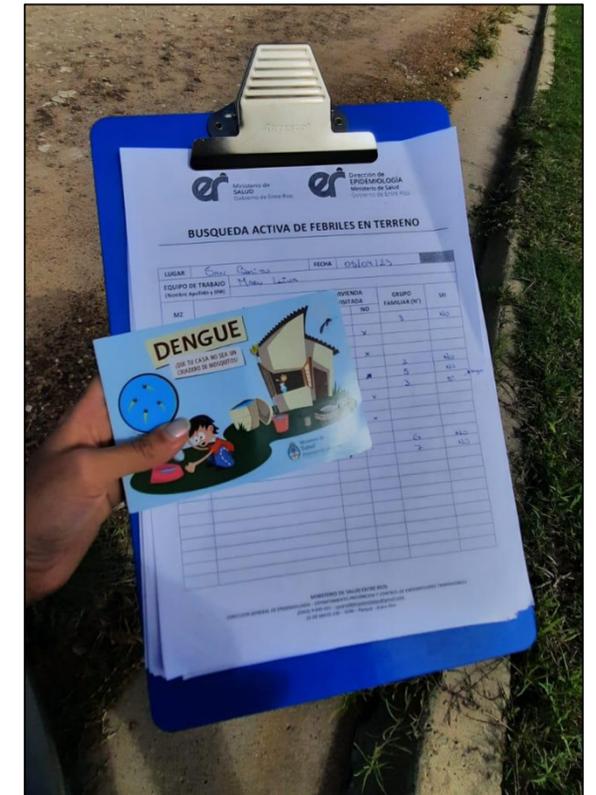
**IMPORTANTE:**  
 Los controles de todo recién nacido, hijo de madre chagas positiva, deben ser los siguientes:  
 1. Antes de los 6 meses, realizar 3 Microhematocrito (análisis parasitológico). Se sugiere al nacer, a los 15 días y a los 30 días de vida.  
 2. Si los análisis parasitológicos resultan negativos, realizar controles serológicos por dos técnicas entre los 10 y 12 meses.  
 3. Si todos los controles resultan negativos, el niño es negativo.  
 4. Ante cualquier resultado positivo, el niño debe ser tratado con Benznidazol, 5 mg/Kg./día durante 60 días de tratamiento.

Fecha de notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

# Dengue

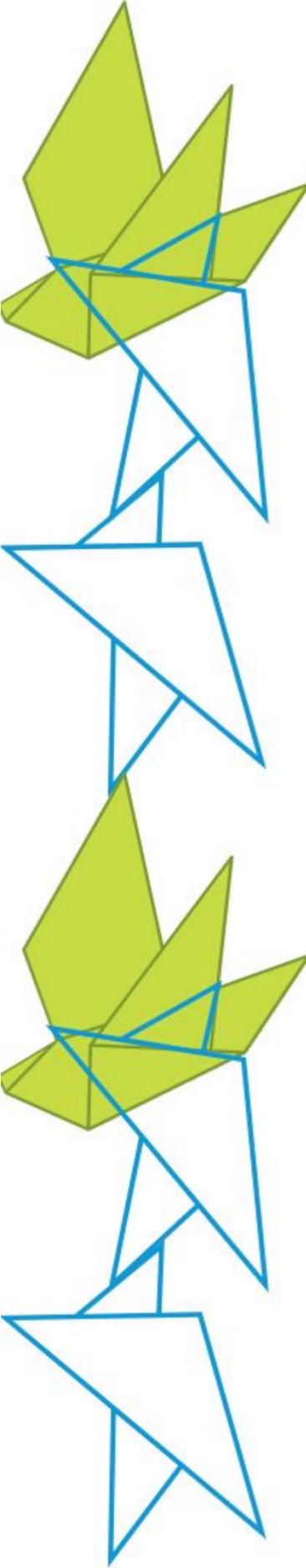
## Medidas de prevención y control



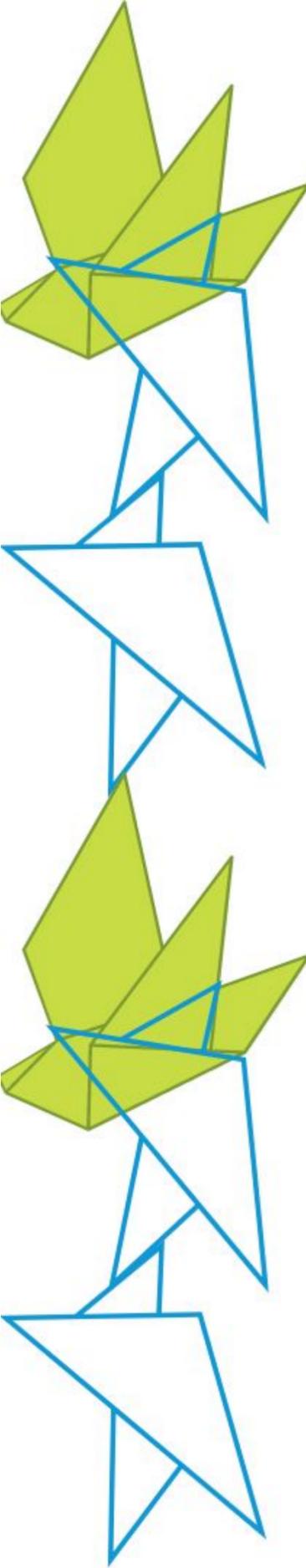
# CHAGAS

## Medidas de control y prevención





**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN !**



# Bibliografía

- R.Beaglehole,R.Bonita,T.Kjellstrom (1999) Epidemiología básica
- A.Lawrynowicz (2015) Manual de Epidemiología:Fundamentos,métodos y Aplicaciones
- [https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page\\_id=30065](https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page_id=30065)