



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

BOLETIN SEMANAL CORRESPONDIENTE A
LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA
9 DEL AÑO 2016



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DIRECCION DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-9 CORRESPONDIENTE DEL
28/Febrero/2016 al 5/Marzo/2016





Contenido

	Pag.
1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE	2
2. PANORAMA NACIONAL.....	3
3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO	4
4. CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA	5
4.1 POR SEMANA HISTORICO.....	6
4.2 POR INSTITUCION.....	6
4.3 POR MUNICIPIO	7
4.4 POR GRUPOS DE EDADES.....	7
4.5 POR GENERO	8
5. GRAFICAS ENDEMICAS.....	9
6. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA	11
6.1 CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA CON HISTORICO.....	11
6.2 POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA	12
6.3 POR INSTITUCION.....	13
6.4 NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS HISTORICO POR SEMANA.....	13
7. DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA	14
8. UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION	15
9. DIRECTORIO	16



1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

Este Boletín de publicación periódica es dirigido a todo servidor público con incumbencia al cuidado y promoción de la salud, así como a todo ciudadano salubrista preocupado por la vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con la estructura del Sistema Nacional de Salud y la propia de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) coordinar la elaboración de las normas y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de **dengue**. El **Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)** capta, registra y analiza los datos de morbilidad, mortalidad, y daños y riesgos en salud, en este caso específicamente para dengue, a través del **Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)**, apoyado a su vez en: La Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades y los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica.

*****Listado de fuentes y referencias utilizadas en la conformación de este boletín*****

<i>Fuentes:</i>	<i>Últimas Fechas de Revisión de Plataformas</i>
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx	
Plataforma de Notificación Semanal	Al día de la impresión de este Boletín
http://www.sinave.gob.mx/	
Plataforma de Dengue	
http://rhove.gob.mx/	05-MAR-2016
Fecha de Impresión	



Información de la plataforma SUAVE de Año actual, se consideran cifras preliminares.

2. PANORAMA NACIONAL

ESTADO	CIERRE 2015	CASOS 2016	TASA
01 Aguascalientes	0	0	0.0
02 Baja California	4	23	0.7
03 Baja California Sur	104	311	39.5
04 Campeche	105	233	25.3
05 Coahuila	6	18	0.6
06 Colima	366	771	104.8
07 Chiapas	997	706	13.3
08 Chihuahua	0	0	0.0
09 Distrito Federal	0	2	0.0
10 Durango	0	8	0.4
11 Guanajuato	0	0	0.0
12 Guerrero	379	1263	35.2
13 Hidalgo	25	52	1.8
14 Jalisco	53	757	9.4
15 México	23	89	0.5
16 Michoacán	96	214	4.6
17 Morelos	167	437	22.5
18 Nayarit	98	1059	85.0
19 Nuevo León	65	954	18.5
20 Oaxaca	109	487	12.1
21 Puebla	22	82	1.3
22 Queretaro	2	2	0.1
23 Quintana Roo	116	688	42.5
24 San Luis Potosí	14	158	5.7
25 Sinaloa	269	599	19.9
26 Sonora	110	83	2.8
27 Tabasco	225	713	29.6
28 Tamaulipas	27	402	11.2
29 Tlaxcala	7	0	0.0
30 Veracruz	497	1182	14.6
31 Yucatán	110	210	9.8
32 Zacatecas	3	0	0.0

Fuente: Suive, 2016. Tasa considerando cada 100,000 habitantes.



3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

FIEBRE POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 9		FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 9			
A90		COMPARATIVO 2015 - 2016		A91		COMPARATIVO 2015 - 2016			
MUNICIPIO	PROBABLES		CONFIRMADOS		PROBABLES		CONFIRMADOS		
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	
Jurisdicción 1	AHOME	21	16	8	3	2	1	2	0
	CHOIX	1	3	0	0	0	0	0	0
	EL FUERTE	2	2	1	0	1	0	1	0
	GUASAVE	5	13	1	2	2	2	2	0
	SINALOA	1	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	1	0	1	1	0	0	0	0
	MOCORITO	1	1	0	0	1	1	1	0
	S. ALVARADO	1	13	0	1	2	1	2	0
	BADIRAGUATO	0	3	0	2	0	0	0	0
	COSALA	0	0	0	0	0	0	0	0
	CULIACAN	65	170	13	10	9	13	9	3
	ELOTA	1	10	0	1	0	0	0	0
NAVOLATO	17	4	6	0	5	0	5	0	
Jurisdicción 3	CONCORDIA	2	6	0	0	0	0	0	0
	MAZATLAN	72	175	30	28	8	6	6	4
	SAN IGNACIO	5	8	0	0	0	0	0	0
	ESCUINAPA	33	108	11	4	2	0	2	0
	ROSARIO	8	43	1	5	1	0	1	1
TOTAL		236	575	72	57	33	24	31	8

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-9 CORRESPONDIENTE DEL 28/Febrero/2016 al 5/Marzo/2016

Descripción: Información de casos de Fiebre por Dengue, así como Dengue Hemorrágico hasta la semana actual considerando casos probables y confirmados distribuidos por municipio.



4. CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA

En todas estas enfermedades basta la sospecha clínica para la notificación del caso, ya que el propósito fundamental del sistema es la capacidad de detectar precozmente los casos de enfermedades susceptibles de una intervención. Por ello, cada enfermedad se acompaña de una definición clínica, que en algunas ser suficiente para la confirmación epidemiológica del caso, mientras que para otras la confirmación necesitar además criterios diagnósticos de laboratorio, y otros datos epidemiológicos. Puede ocurrir que casos ya notificados por sospecha clínica se descarten posteriormente por el laboratorio, o que algunas formas de presentación de enfermedades no encajen con la definición clínica, pero las circunstancias epidemiológicas aconsejen su inclusión. Todo esto obliga a una revisión de los primeros datos enviados, y es responsabilidad de todos los niveles del sistema (declarantes, epidemiólogos de Área, Dirección Regional de Salud Pública) asegurar que la información final sea válida y útil.

La notificación de casos se realizan basados en la legislación sanitaria vigente y las normas establecidas en el país. El dato con la sospecha diagnóstica que brinda el nivel efector local (notificación) es el disparador de la vigilancia epidemiológica (información para la acción) que comprende la evaluación de la información, el alerta, las acciones de control y si fuera necesario.

Caso probable: Es el caso clínicamente compatible/sospechoso con resultados por métodos de laboratorio consistentes con el diagnóstico clínico pero que no cumple con los criterios de confirmación de laboratorio.

Caso confirmado o caso confirmado por laboratorio: Es el confirmado por uno o más métodos de laboratorio que se encuentran entre los Criterios de Diagnóstico de Laboratorio.

FUENTES:

<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

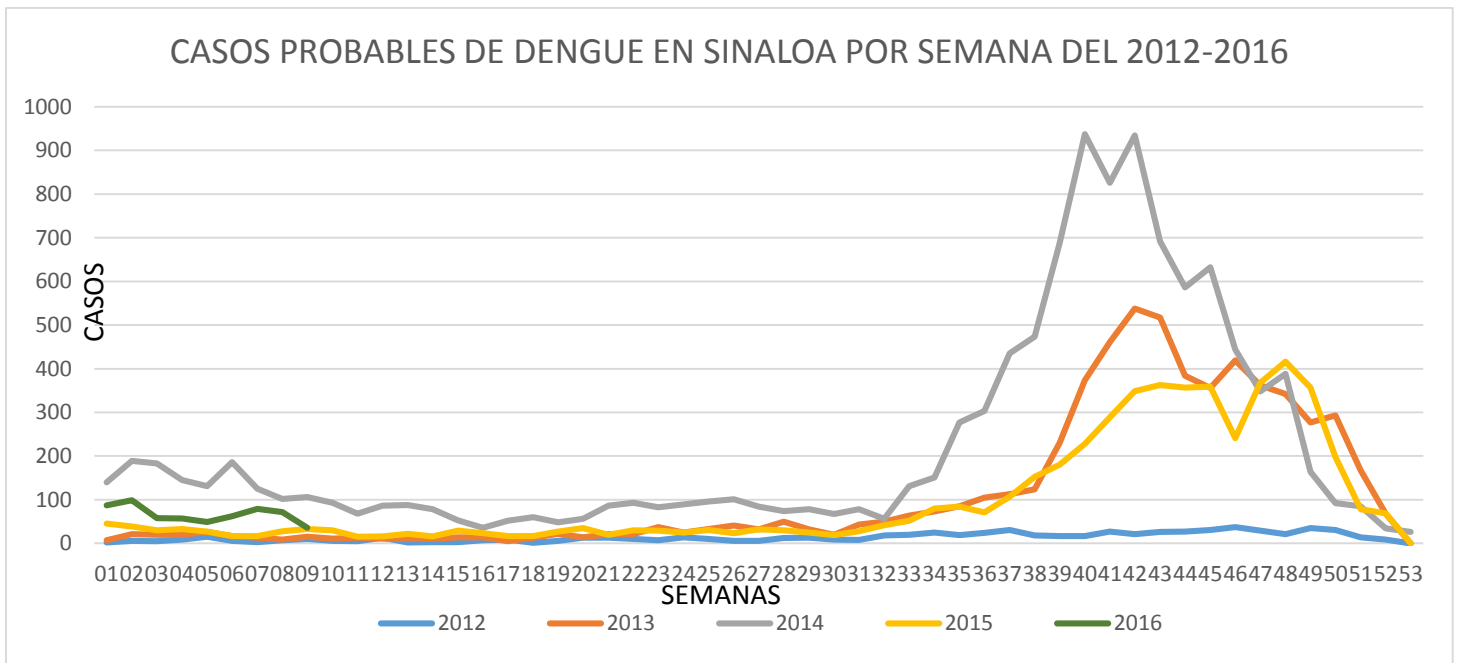
<http://rhove.gob.mx/rhove.asp> Plataforma Dengue y Dengue Hemorrágico.

SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar de casos confirmados.

SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar, incluye casos probables.

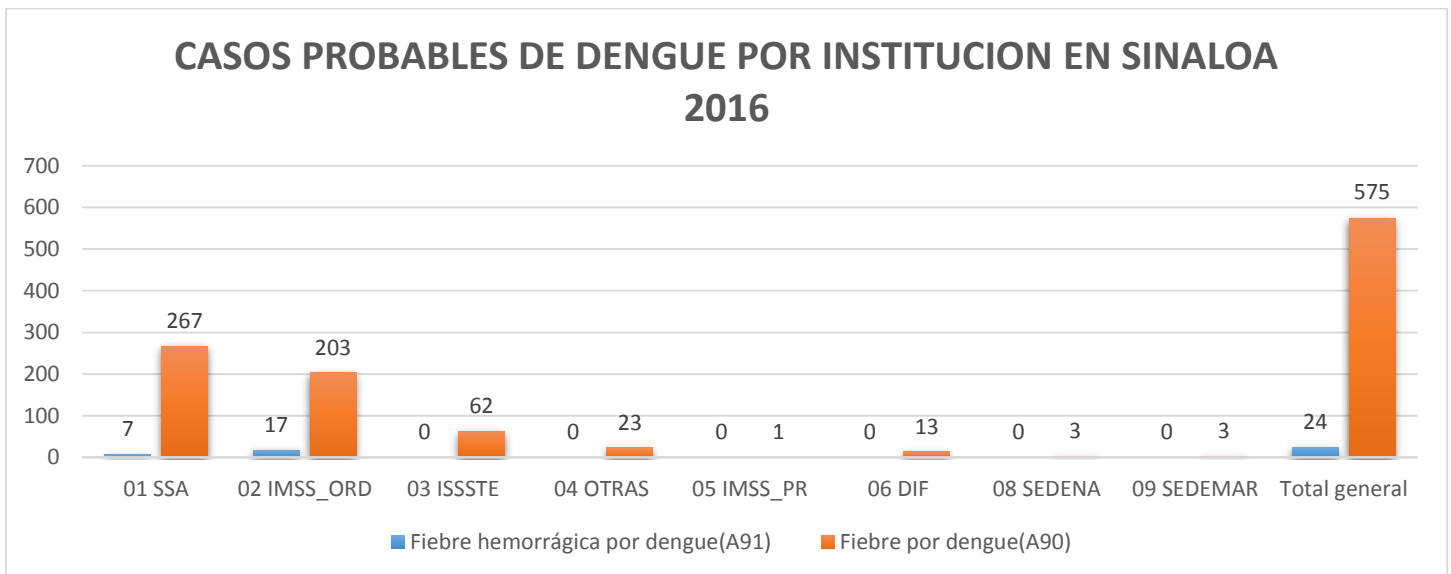


4.1 POR SEMANA HISTORICO



Descripción: Grafica con histórico de casos probables de años 2012 al 2015 a fin de tener una comparativa de comportamiento con el año corriente 2016 por semanas epidemiológicas.

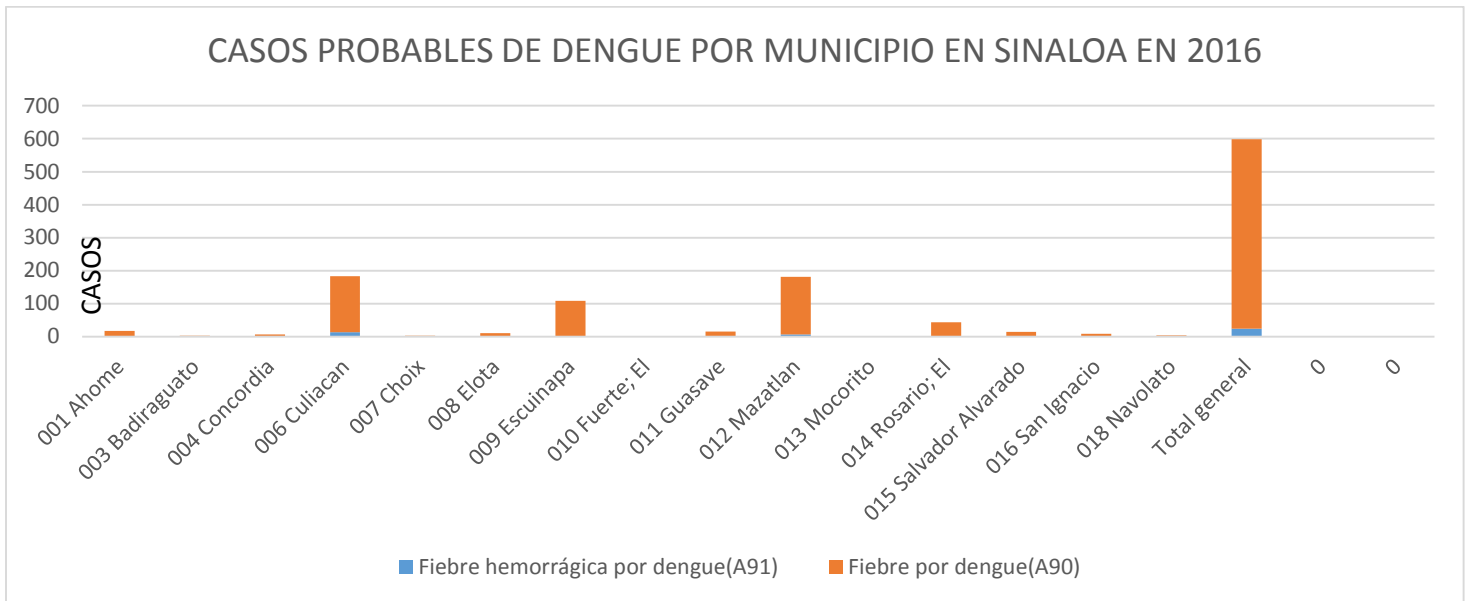
4.2 POR INSTITUCION



Descripción: Tabla grafica clasificada por Instituciones en la que se aprecian los casos probables registrados de FD y FHD en lo que va del año actual.

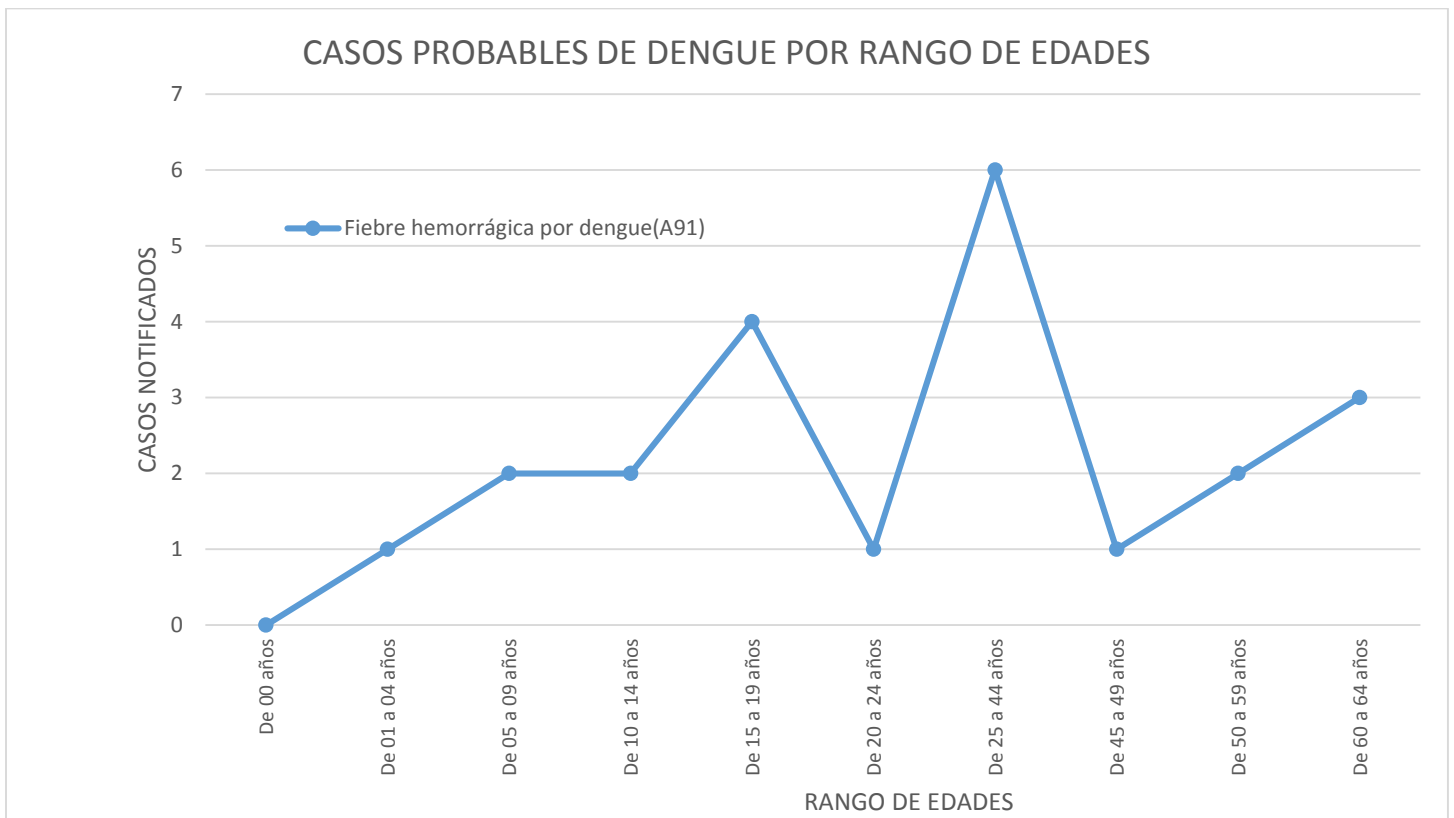


4.3 POR MUNICIPIO

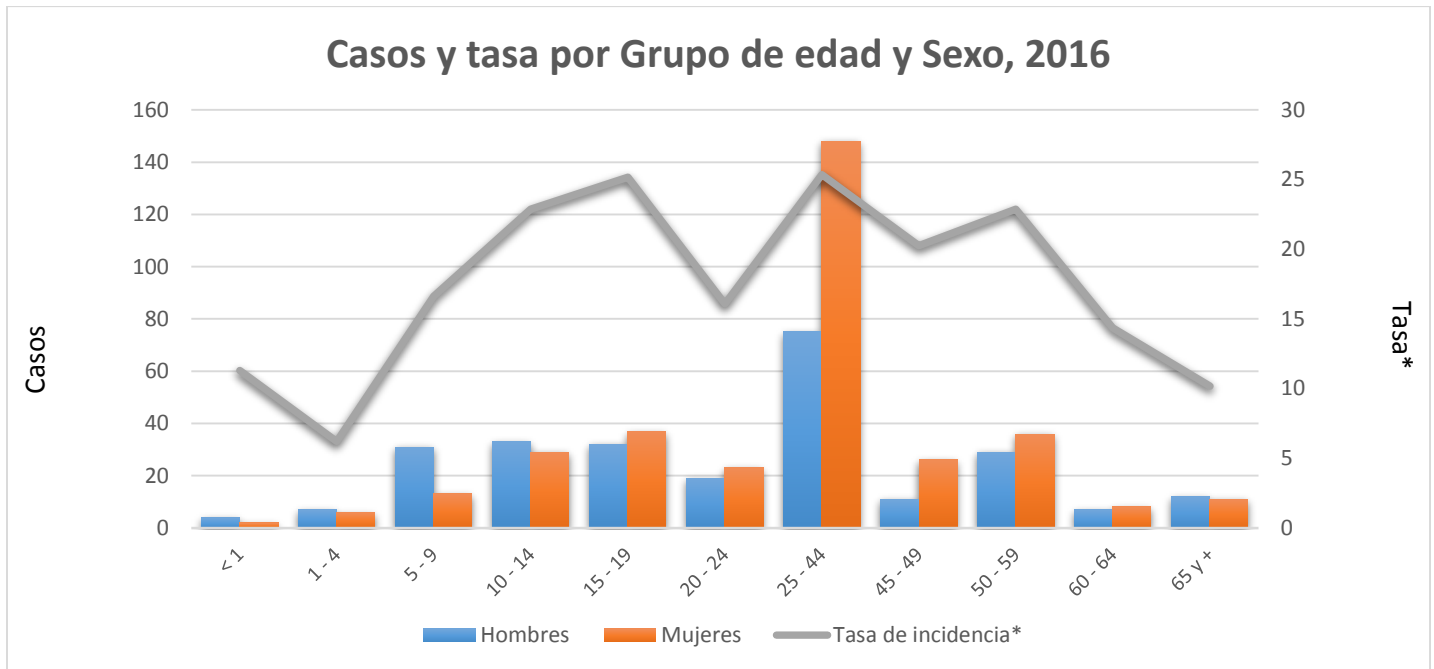


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de FD y FHD en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES



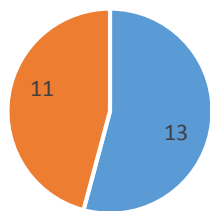
Descripción: Distribución de casos notificados probables de FD y FHD por rangos de edades.



Descripción: Grafica con casos notificados distribuida por rangos de edades y separada por género. Línea mostrando tasa de incidencia de afectación tomando en cuenta la población por cada rango de edad y género. La incidencia es basada en su población por cada 100,000 habitantes en la entidad.

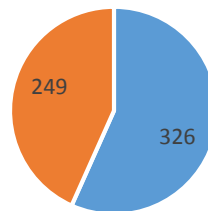
4.5 POR GENERO

Fiebre hemorrágica por dengue(A91)



■ Femenino ■ Masculino

Fiebre por dengue(A90)



■ Femenino ■ Masculino

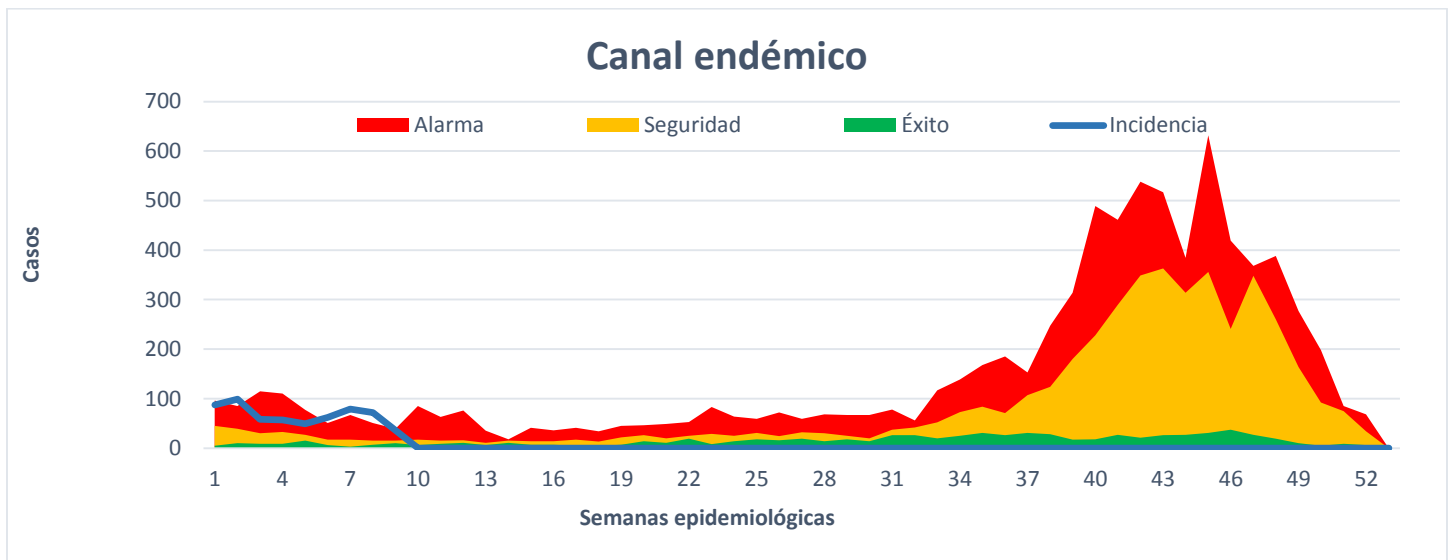
Descripción: Visualización proporcional de casos notificados probables de FD y FHD distribuida por género.



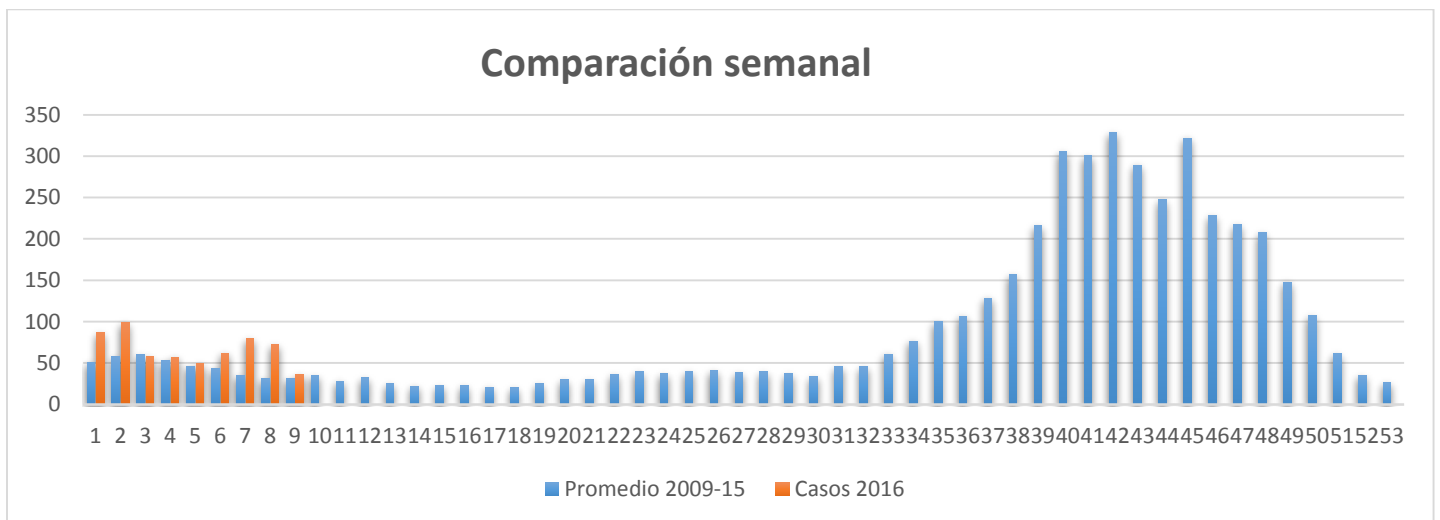
5. GRAFICAS ENDEMICAS

El canal endémico creado por Selwyn Collins en 1932 para la vigilancia de las epidemias de influenza y muy utilizado desde entonces debido a la simplicidad de su confección e interpretación, es una herramienta que permite conocer el comportamiento y evaluar la naturaleza endémica o epidémica de una enfermedad. Constituye una representación gráfica de la incidencia actual sobre la incidencia histórica y permite detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos de la enfermedad en estudio.

A continuación, se muestran comparativos gráficos de **Dengue** con información histórica, así como promedios para medición cronológica versus tiempo actual en el estado.



Descripción: Apreciación de comportamiento semanal promediados en los últimos 7 años de DENGUE en el estado a manera de semáforo, indicando las zonas de alarma, seguridad y éxito con la incidencia actual del año corriente.



Descripción: Dispersión semanal con casos promediados en los últimos 7 años en el estado a fin de tener un panorama comparativo con la actividad de notificaciones del año en curso y valorar el despunte para toma de decisiones.



Descripción: En este grafico podemos apreciar por año como se comportó la notificación en cada uno de los últimos 7 años por semana de Dengue en el estado.



6. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA

Caso confirmado: Es el caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexos epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

FUENTES:

<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

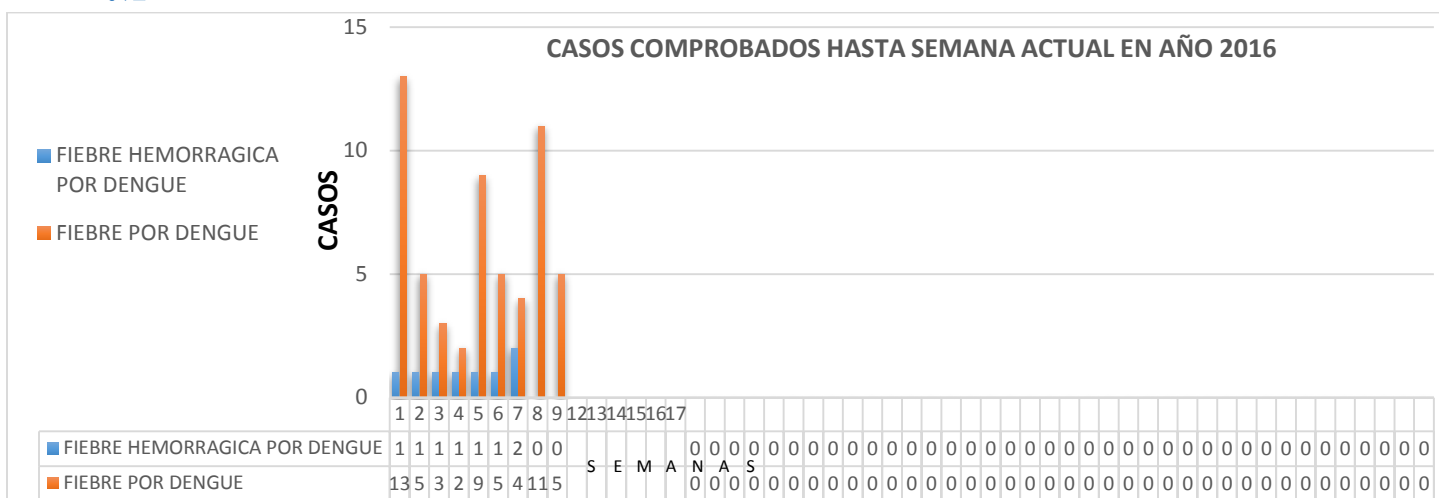
<http://rhove.gob.mx/rhove.asp> Plataforma Dengue y Dengue Hemorrágico.

SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar de casos confirmados.

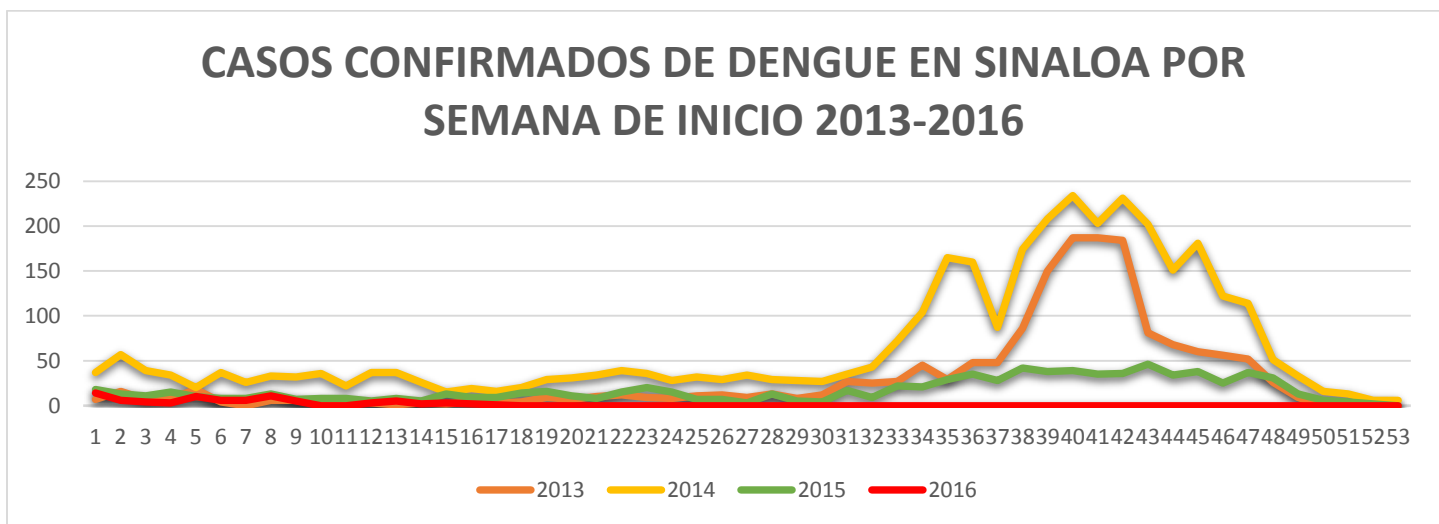
SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar, incluye casos probables.



6.1 CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA CON HISTORICO



Descripción: Casos comprobados de FD y FHD en el año hasta la semana actual.

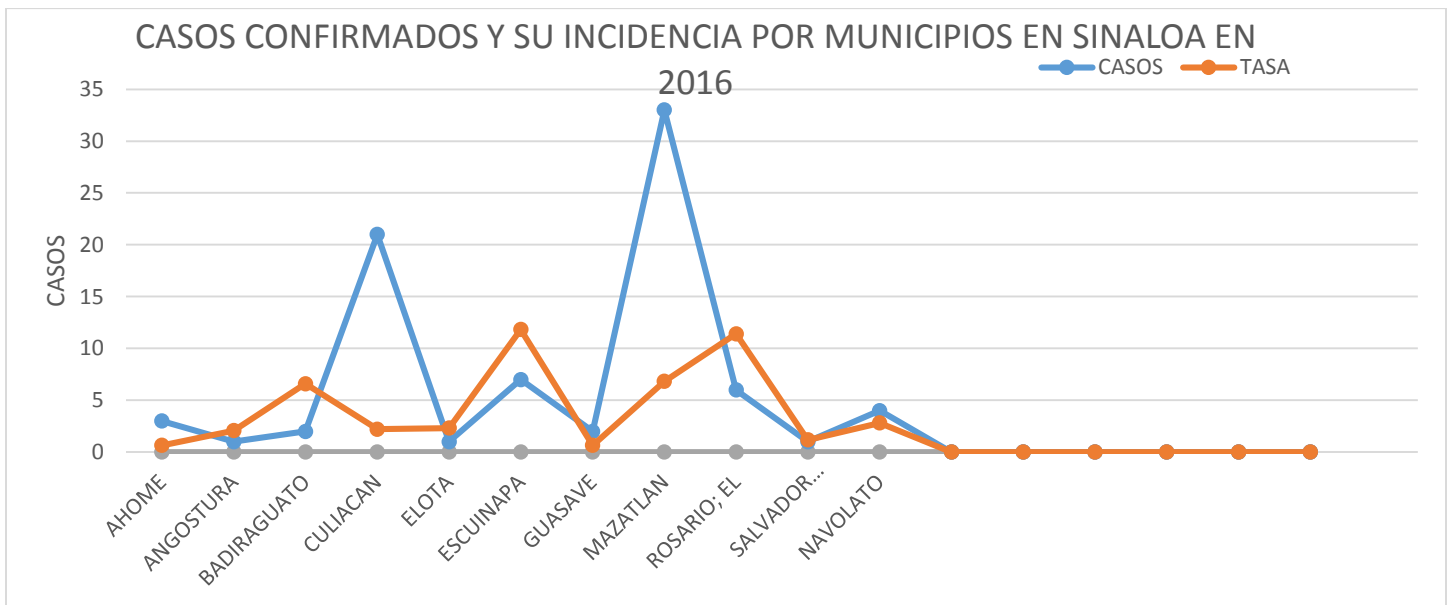


Descripción: En esta grafica podemos visualizar el comportamiento de casos confirmados en los últimos 3 años por semana comparando el comportamiento en el año actual.



6.2 POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA

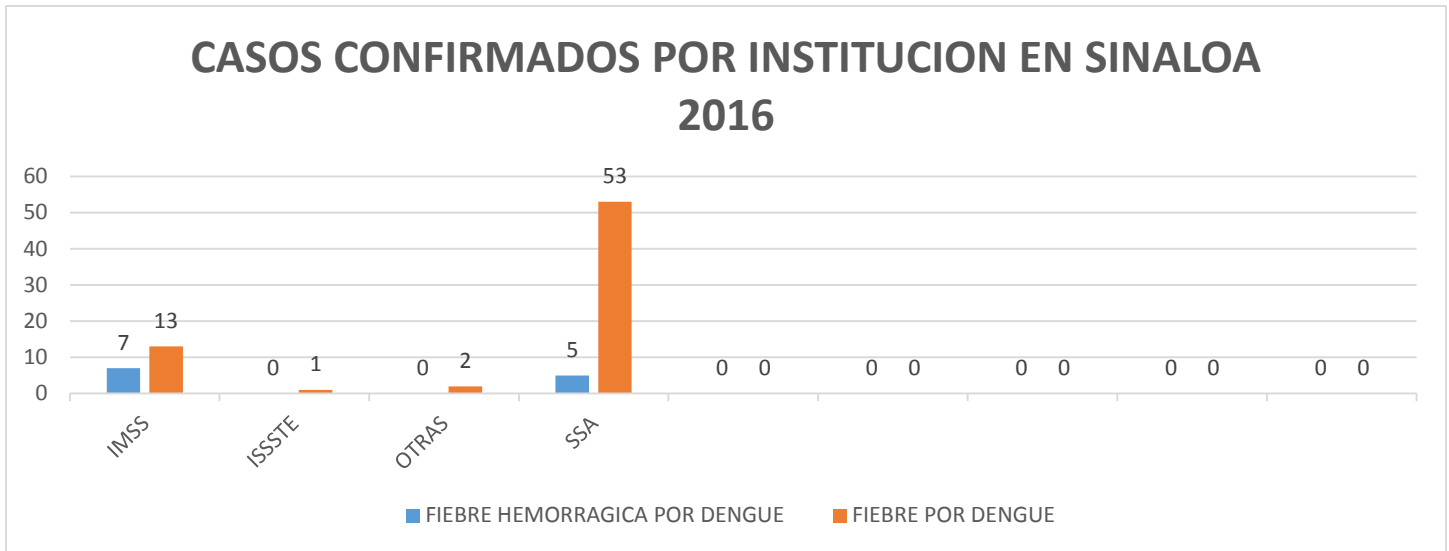
MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	TASA
AHOME	3	455,883	0.66
ANGOSTURA	1	48,272	2.07
BADIRAGUATO	2	30,326	6.59
CULIACAN	21	948,299	2.21
ELOTA	1	43,033	2.32
ESCUINAPA	7	59,226	11.82
GUASAVE	2	309,507	0.65
MAZATLAN	33	483,921	6.82
ROSARIO; EL	6	52,557	11.42
SALVADOR ALVARADO	1	84,858	1.18
NAVOLATO	4	142,194	2.81



Descripción: Distribución por municipio en el estado con los casos confirmados en el año hasta la semana actual, así como una vinculación con su tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes considerando la tasa poblacional de cada Municipio.

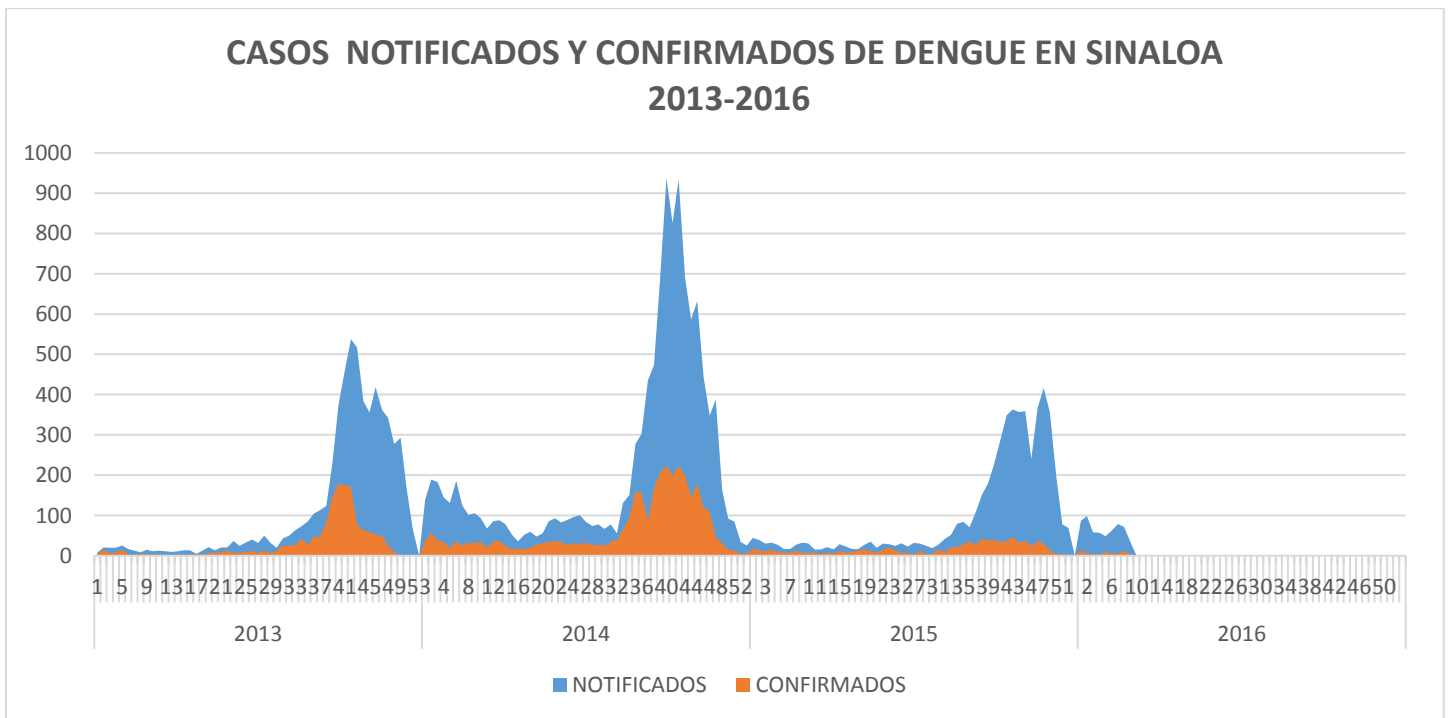


6.3 POR INSTITUCION



Descripción: Grafica en la que se desglosa la participación de reporte de casos confirmados de FD y FDH por institución en el estado.

6.4 NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS HISTORICO POR SEMANA



Descripción: Grafica comparativa de casos Notificados vs casos Confirmados en los últimos 3 años, así como en el año actual.



7. DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA

Detalle de comportamiento de registros de casos relacionados con Fiebre por Dengue, así como Fiebre Hemorrágica por Dengue en el estado en el año hasta la semana actual.

Fuente de la Información obtenida de listado de datos de la plataforma de dengue para su análisis de datos.

CASOS NOTIFICADOS	MUESTRAS	PROCESADAS POR LABORATORIO	CONFIRMADAS	DIAGNOSTICO FINAL
TOTAL NOTIFICADO 597	CON MUESTRA 241	PROCESADAS 208	CONFIRMADAS 65	FD 57
				FHD 8
		SIN PROCESAR 23	NEGATIVAS 143	
			RECHAZADAS 10	
	SIN MUESTRA 356			



8. UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION

Lista con las 20 unidades médicas en el estado de Sinaloa con mayor actividad de notificación hasta la semana actual mostrando su municipio, localidad e institución.

MUNICIPIO	LOCALIDAD	INSTITUCION	UNIDAD MEDICA	CLUES	CASOS
MAZATLAN	MAZATLÁN	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45	SLIMS000353	89
MAZATLAN	MAZATLÁN	SSA	MAZATLAN (COL. CENTRO)	SLSSA001605	87
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 35	SLIMS000143	66
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	SSA	ESCUINAPA	SLSSA001132	45
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	SSA	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	SLSSA000666	39
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	SSA	CULIACAN	SLSSA000753	23
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1	SLIMS000131	21
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	SSA	HOSPITAL GENERAL DE ESCUINAPA	SLSSA001120	21
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UMF 55 CULIACAN C/UMAA	SLIMS000633	15
AHOME	LOS MOCHIS	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 37	SLIMS000032	13
CULIACAN	ELDORADO	SSA	HOSPITAL INTEGRAL ELDORADO	SLSSA018265	13
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	ISSSTE	ESCUINAPA	SLIST000131	12
MAZATLAN	MAZATLÁN	SSA	VALLE DEL JARIPILLO	SLSSA002515	12
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 46	SLIMS000160	12
SALVADOR ALVARADO	GUAMÚCHIL	IMSS	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NO. 30	SLIMS000411	11
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 36	SLIMS000155	10
AHOME	LOS MOCHIS	SSA	LOS MOCHIS	SLSSA000036	10
AHOME	LOS MOCHIS	SSA	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	SLSSA000024	9
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITALIZACION NO. 29	SLIMS000230	9
MAZATLAN	MAZATLÁN	SEMAR	HOSPITAL NAVAL DE MAZATLAN	SLSMA000022	8



9. DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Ernesto Echeverría Aispuro

SECRETARIO DE SALUD

Dr. Julio Cesar Quintero Ledezma
SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA

Lic. María Alejandra Gil Alvarez
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Dr. Alvaro M. Acosta Padilla
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. José Humberto Valle Guerrero
SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DISEÑO

Dr. José Pablo Güémez Alvarez
Lsc. Ezequiel Arámburo Rodríguez

COLABORADORES

SECRETARIA DE SALUD:

Dr. José Humberto Valle Guerrero
Dr. José Pablo Güémez Alvarez
Dr. Miguel Angel Guarneros Rojas
Dr. Vicente Serrano Montes
Dr. Camilo A. Esquerro Aldana
Dra. Oralia Nohemi López García
Dra. Evelyn Ninoshka Reyes González
Dra. Alma Clarissa Lara Parra
Dr. Manuel Alberto Vargas Arechiga
Dr. Luis Enrique Aldana Juárez

Equipo de Epidemiólogos Jurisdiccionales y de Hospitales

SECTOR SALUD:

Dra. Orietta del Carmen Ríos Román (IMSS)
Dr. Juan José Villalobos Rodelo (ISSSTE)
Dr. Jorge A. Inzunza Felix (IMSS_OP)
Dr. Roberto I. Avendaño Gálvez (DIF)

Notificación de los Eventos Emergentes con Impacto Epidemiológico al **(01 66 7) 7 59 25 29**

E-mail: epidesin@yahoo.com.mx