



Casos de notificación inmediata y semanal pág. 4 •Casos por entidad federativa: enfermedades prevenibles por vacunación pág. 5 •Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo pág. 9 •Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio pág. 12 •Enfermedades de transmisión sexual pág. 14 •Enfermedades transmisibles por vector pág. 15 •Enfermedades zoonóticas pág. 17 •Otras enfermedades exantemáticas pág. 18 •Enfermedades transmisibles pág. 19 •Enfermedades no transmisibles pág. 22 •Accidentes pág. 24.

PILOTO NUTRAVE EN EL ESTADO DE SINALOA

Probando nuevas estrategias para la Vigilancia Epidemiológica
(Tercera y última parte)

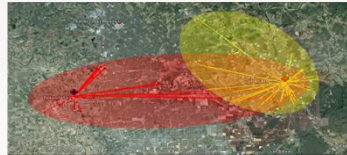
Panorama General

Navolato fue el primer núcleo en iniciar operaciones, con una productividad total del 8.4 % en base al registro del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

Navolato



Culiacán



El núcleo Culiacán tuvo mayor productividad con el 12% en base al SUAVE.

El 49.9% de los casos detectados correspondió al grupo de 1 a 4 años de edad y el 75.5% tuvo menos de 10 años.

Debido al constante desplazamiento de la población en actividades fundamentalmente comerciales, las áreas bajo observación se sobreponen en territorio para los dos núcleos, dada la cercanía geográfica entre ambos.



Vivir Mejor

No se contó con procesamiento de muestras para rotavirus y se logró el aislamiento de dos agentes.

El aislamiento de los agentes coincidió con los sitios y momento de elevación en el número de casos de diarrea.

Se investigaron 57 posibles fuentes de contagio, 34 de las cuales corresponden a abastecimientos de agua, en los cuales no se aislaron *Vibrios* o enterobacterias.

A pesar de ello, la población estudiada relaciona en su mayoría, la presencia del cuadro con las condiciones del agua de consumo.

Debido al constante desplazamiento de la población en actividades fundamentalmente comerciales, las áreas bajo observación se sobreponen en territorio para los dos núcleos, dada la cercanía geográfica entre ambos.

No se contó con procesamiento de muestras para rotavirus y se logró el aislamiento de dos agentes.

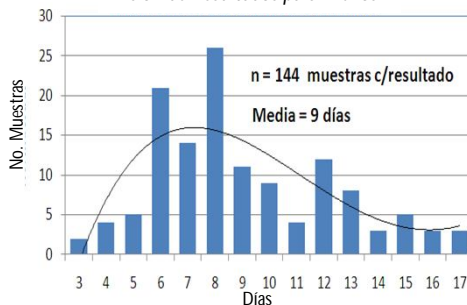
RESULTADO	SALMONELLA	SHIGELLA	VIBRIO
NEGATIVAS	144	144	142
POSITIVAS	0	0	2*
SIN MUESTRA	11	11	11
TOTAL	155	155	155

*1. *V. parahaemolyticus* -CS LAZARO CARDENAS.

*1 *V. cholerae* no 01 - CS SAN PEDRO.

El aislamiento de los agentes coincidió con los sitios y momento de elevación en el número de casos de diarrea.

Días Transcurridos entre el inicio de Sintomas y Emisión de Resultados para Vibrios



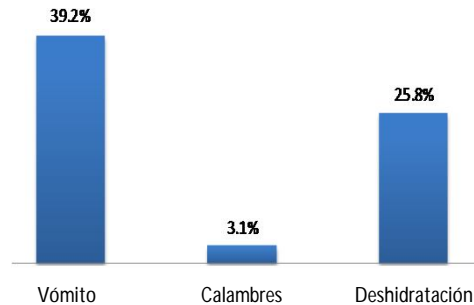
FUENTE: Base de datos de NUTRAVES Sinaloa.

De los casos registrados que deberían tener al menos una vacuna contra rotavirus (entre 3 meses y 3 años de edad), sólo 36% cuentan con antecedente de aplicación de la misma.

Respecto al cuadro clínico, 69% presentaron la característica inicial de más de cinco evacuaciones en 24 horas. Los casos que no cumplieron con definición se ingresaron y estudiaron debido a la edad o a la falta de aceptación de la vía oral.

De los casos en los que se identificaron datos de deshidratación (*Dh*), el 92% clasificó como *Dh* leve y mejoraron con manejo de Vida Suero Oral, el 4% se identificó con *Dh* moderada y el 4% con *Dh* severa, estos casos correspondieron a menores de 2 años de edad.

Sintomatología que ha acompañado al cuadro de diarrea piloto NUTRAVE, Sinaloa 2010.



FUENTE: Base de datos de NUTRAVE Sinaloa.

Del total de contactos estudiados, el 37% fueron sintomáticos.

Vigilancia de indicadores

La consulta se solicitó en menos de un día de iniciado el cuadro ($x=0.4/\max 4/\min 0$).

En promedio los casos de NUTRAVE se están notificando el mismo día de solicitud de consulta (promedio $0.1/\max 4/\min 0$). Este representa el mismo tiempo promedio para la recepción de la muestra, ya que la notificación y entrega de muestras se realizan de manera conjunta.

De los casos identificados, 5% no autorizaron la toma de muestra, lo que representa un muestreo de 95%.

El muestreo se ha realizado en 2 días después del inicio del cuadro clínico (max 8/ min 0).

Los resultados se emitieron en un promedio de 6 días (max 9/ min 3) después de la toma de muestra.

En las muestras con resultado, estos han sido emitidos por el laboratorio en promedio al día siguiente de la llegada de la muestra, el tiempo que han tardado más en emitir el resultado es de 7 días.

Problemas identificados

En el algoritmo de laboratorio se estableció de inicio la realización de prueba para Rotavirus, sin embargo hasta el momento no se ha realizado este a pesar de que ya se han tomado muestras para la identificación de este agente.

En un modelo ideal para el funcionamiento de *NUTRAVE*, todas las unidades involucradas (médicas y epidemiológicas) deberían estar enlazadas en tiempo real, sin embargo el avance tecnológico no se ha extendido hasta el nivel local (unidades de primer y segundo nivel), por lo que un reto del modelo *NUTRAVE* es demostrar utilidad que genere asignación de recursos ex profeso.

Para la dinámica de comunicación y emisión de resultados fue difícil agilizar el procedimiento ya que en la forma habitual se tenía un promedio de retraso de un mes, aunque se ha reducido a la mitad para el 52% de los casos detectados por *NUTRAVE*, el resto tiene aún un fallo principalmente en el empate con los resultados de laboratorio. Esto podría solventarse con el funcionamiento del enlace mediante plataforma.

Sin embargo, dado que el arranque se realizó dos semanas antes de contar con la extracción de base en plataforma a partir del módulo de "Estudio de Caso", se decidió continuar con base en *epi-info* ya que el inicio del módulo implica una nueva capacitación.

En el diseño, el concepto de *UGOPC* es muy bueno ya que cubre la parte operativa de enlace y supervisión, sin embargo en la operatividad ha sido difícil incorporar y concientizar a los grupos y a los coordinadores de *UGOPC* porque no se sienten parte de la Vigilancia Epidemiológica y lo mismo sucede con el epidemiólogo hospitalario que no acepta nuevas cargas de trabajo.

Este ejercicio inicial ha incluido sólo unidades de la Secretaría de Salud, por lo que el trabajo que se vislumbra al abrir la estrategia a las instituciones es en una carga mayor, aunque los beneficios podrían ser de mayor alcance.

Debido a la ocurrencia del caso de cólera, los recursos para toma, envío y procesamiento de muestras fue asignado sin problema, sin embargo habrá que considerar los gastos totales para la meta de *NUTRAVES* como recursos en transporte y envío de muestras, e infraestructura informática.

Dr. Juan Carlos Navarro Guerrero
Epidemiólogo de la Jurisdicción Sanitaria IV Culiacán
MSP. Adolfo Entzana Galindo
Epidemiólogo en el estado de Sinaloa
Dr. Carlos Robles Talavera
Información y Evaluación Epidemiológica Estatal
Apoyo en supervisión:
Dra. Ma. del Rocío Sánchez Díaz
Subdirectora de Sistemas Especiales
Dirección General de Epidemiología
Secretaría de Salud

Nota: El contenido de este artículo es única y exclusivamente responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente la postura de la DGE.