

CONTENIDO: Frente común ante el riesgo de introducción de la Fiebre Amarilla en México, **pág.1**; Programas Prioritarios, Resumen Ejecutivo, **pág.4**; Panorama epidemiológico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, **pág.7**; Panorama epidemiológico de Infección Respiratoria Aguda **pág.10**; Panorama epidemiológico de Hepatitis Tipo A, **pág.14**; Panorama epidemiológico de Varicela **pág.17**; Panorama epidemiológico de Enfermedades prevenibles por Vacunación **pág.20**; Panorama epidemiológico de Dengue **pág.21**; Panorama epidemiológico de Paludismo **pág.30**; Panorama Epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) **pág.31**; Panorama epidemiológico de VIH/SIDA **pág.34**; Panorama epidemiológico de Tuberculosis **pág.35**; Panorama epidemiológico de Diabetes **pág.38**; Panorama epidemiológico de Mortalidad Materna **pág.39**; Seguimiento semanal del SEED **pág.41**; Brotes epidémicos en el Estado de Oaxaca **pág.42**; Panorama Epidemiológico de Influenza en el Estado de Oaxaca **pág.44**; Aplicación de la Vacuna Anti Influenza **pág.47**.

FRENTE COMÚN ANTE EL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA EN MÉXICO

2ª. Parte de 3



EPIDEMIOLOGIA

Existen tres tipos de ciclos de transmisión de Fiebre Amarilla:

Selvática: En las selvas tropicales lluviosas, los monos, que son el principal reservorio del virus, son picados por mosquitos salvajes que transmiten el virus a otros monos. Las personas que se encuentran en la selva pueden recibir picaduras de mosquitos infectados y contraer la enfermedad.

Fiebre amarilla intermedia: El aumento de los contactos entre las personas y los mosquitos infectados aumenta la transmisión, y puede haber brotes simultáneamente en muchos pueblos distintos de una zona. Este es el tipo de brote más frecuente en África.

Fiebre amarilla urbana: Las grandes epidemias se producen cuando las personas infectadas introducen el virus en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación.

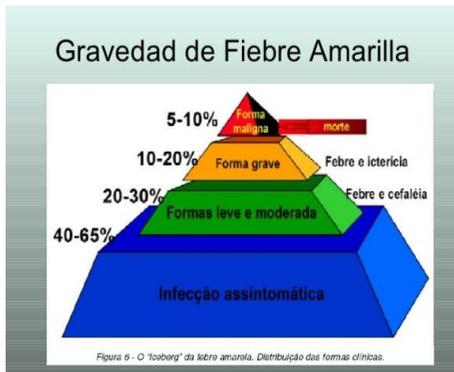
Periodo de incubación de 3 a 6 días, la enfermedad puede cursar en una o dos fases. La primera, con cuadro clínico caracterizado por presencia de fiebre, mialgias, dolor de espalda cefalea, escalofríos, náuseas y vómito que desaparecen en 3 o 4 días. En aproximadamente el 15% de los pacientes, se presenta una segunda fase tóxica a las 24 horas de la remisión inicial en donde vuelve la fiebre y se ven afectados diferentes sistemas orgánicos, el paciente presenta ictericia



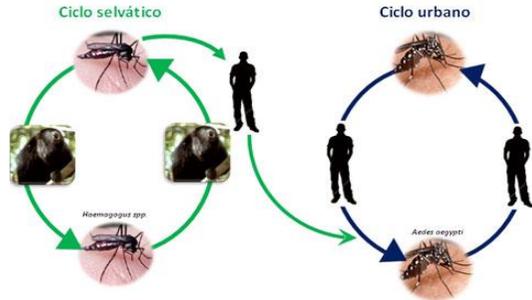
rápidamente, dolor abdominal y vómitos. Pueden presentarse hemorragias orales, nasales, oculares o gástricas.

La función renal se deteriora. La mitad de los pacientes que presentan la fase tóxica mueren en un plazo de 10 a 14 días. La tasa de letalidad de éstos pacientes oscila entre 20 y 50%. Período de transmisibilidad: la sangre de los enfermos es infectante para los mosquitos desde poco antes de que aparezca la fiebre y durante los primeros tres a cinco días del cuadro, sin embargo, se ha encontrado el virus en la sangre hasta 17 días después de la enfermedad. El período de incubación extrínseco: en *A. aegypti* suele ser de 9 a 12 días en climas tropicales.

No existe un medicamento específico para combatir la infección, el tratamiento indicado es sintomático. La vacunación es la medida preventiva más importante contra la Fiebre Amarilla; la vacuna es muy eficaz, segura y asequible, una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de recuerdo. La vacuna ofrece una inmunidad efectiva al 99% de las personas vacunadas en un plazo de 30 días. Para prevenir la transmisión en regiones afectadas por brotes de fiebre amarilla es importante que se vacune a la mayoría de la población en riesgo (80% o más).



Ciclo de transmisión del virus de la Fiebre amarilla



Riesgo de Introducción de virus de la Fiebre Amarilla en México. Personas provenientes de áreas con transmisión o que visitan éstas y carecen de vacuna contra la Fiebre Amarilla, y con la existencia del vector en muchas entidades federativas, implica un riesgo de introducción y propagación del virus, por lo que se recomienda fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica con la finalidad de identificar oportunamente la ocurrencia de los casos sospechosos.

Control de los mosquitos. El riesgo de transmisión de la fiebre amarilla en zonas urbanas puede reducirse eliminando los posibles lugares de cría de mosquitos y aplicando larvicidas a los contenedores de agua y a otros lugares donde haya aguas estancadas. La fumigación de insecticidas para matar los mosquitos adultos durante las epidemias urbanas puede contribuir a reducir el número de mosquitos y, por consiguiente, las potenciales fuentes de transmisión de la fiebre amarilla.

Las campañas de control de los mosquitos han tenido éxito para eliminar *A. aegypti*, el vector de la fiebre amarilla urbana, en la mayor parte de América Central y Sudamérica. Sin embargo, el mosquito ha vuelto a colonizar zonas urbanas de la región, con la consiguiente reaparición del riesgo de fiebre amarilla urbana. Los programas de control de los mosquitos salvajes en las zonas boscosas no son prácticos para prevenir la transmisión selvática de la enfermedad.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFINICIONES OPERACIONALES:

Caso Sospechoso: toda persona procedente de zona con transmisión de virus de Fiebre Amarilla (casos en humanos, epizootias o de aislamiento viral en el vector) sin antecedente vacunal contra este virus y que presente fiebre de inicio agudo, acompañado de dos o más de los siguientes signos o síntomas: Mialgias, Cefalea, Ictericia, Náusea o Vómito, Dolor abdominal o Hemorragias.

Caso confirmado: todo caso sospechoso en el que se demuestre infección reciente a virus de la Fiebre Amarilla mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso descartado: todo caso sospechoso en el que no se demuestre mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE la presencia de virus de Fiebre Amarilla

Criterios de aceptación:

- Las muestras deben cumplir con la definición operacional de caso sospechoso
- Las muestras deben mantenerse siempre en refrigeración de 2-8 °C desde el momento de la toma hasta su llegada al InDRE.
- Las muestras deberán venir acompañadas con el formato único de envío de muestras biológicas (REMU-F-12) del InDRE y copia del estudio epidemiológico de caso de ETV.

Criterios de rechazo para la vigilancia:

- Muestras lipémicas, contaminadas, hemolizadas y con volumen insuficiente (este criterio queda exento en casos de recién nacidos o que por alguna condición del paciente no se pueda cumplir, esto se debe acotar en el formato de envío de muestras).
- Muestras con datos incorrectos o sin datos, que no cumplan con la red fría, con más de 15 días naturales de tránsito y muestras en contenedor primario de vidrio.

Todas las muestras de defunciones deberán ser enviadas al InDRE para caracterización de marcadores serológicos y moleculares y los negativos serán blanco para el diagnóstico diferencial para otros Arbovirus.

Metodología y Procedimiento para la vigilancia específica

CIE F.A.*	Vigilancia convencional	Est. Epid. de caso	Est. de Brote	Registro nominal	Vig. Basada en Labor	Vig. de la Mortalidad	Grupos expuesto	Vacuna.
95.0	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Manual de Vigilancia Epidemiológica – CENAVE 2016

FIEBRE AMARILLA	CIE	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	SISTEMA ESPECIAL
	A. 95.0	INMEDIATA*	SEMANAL
			x

Fuente: Manual de Vigilancia Epidemiológica – CENAVE ETV 2016

Indicadores de Vigilancia Epidemiológica (Evaluación).

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	VALOR %
NOTIFICACIÓN OPORTUNA	$\frac{\text{Número de casos notificados en las primeras 24 horas de su detección} \times 100}{\text{Total de casos registrados}}$	90
TOMA DE MUESTRAS OPORTUNIDAD EN LA CLASIFICACIÓN	$\frac{\text{Casos con muestras con fecha de recepción en el laboratorio} \times 100}{\text{Total de casos registrados}}$ $\frac{\text{Casos notificados en 10 días hábiles posterior a su notificación} \times 100}{\text{Total de casos notificados}}$	≥ 90
ESTANDAR DE SERVICIO	$\frac{\text{Muestras con resultados en 5 días hábiles} \times 100}{\text{Total de muestras procesadas}}$	≥ 90

Fuente: Manual de Vigilancia Epidemiológica – CENAVE ETV 2016

Criterios para la toma, manejo y envío de muestras para diagnóstico

TIPO DE MUESTRA	MÉTODO	VOLUMEN	TIEMPO DE TOMA	TÉCNICA DE DIAGNÓSTICO	ESTANDAR DE SERVICIO
Suero	Por venopunción realizada por personal experto	Tomar 5 ml sin usar anticoagulante; para obtener aprox. 2.5 ml de suero	Muestras de fase aguda: 0-5 días de iniciado los síntomas	RT-PCR	5 días hábiles
Bazo, hígado, riñón y ganglios	Biopsia	2-3 cm3 en solución salina estéril al 0.85% en contenedor de plástico estéril	Inmediatamente después de la defunción	RT-PCR	5 días hábiles
Moscas	Aspiradoras manuales o automáticas. En grupos s a 25 especímenes	Tubos de plástico o vasos encerrados. Debidamente rotulados con folio, el cual sea trazable con información de fecha. Localidad de captura. Especie capturada y sexo		RT-PCR	5 días hábiles

Fuente: Manual de Vigilancia Epidemiológica – CENAVE ETV 2016

AUTOR:

Dr. José Omar López Ortiz.

Dirección de Prevención y Promoción de la salud

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Gould EA, de Lamballerie X, Zanotto PM, Holmes EC (2003). «Origins, evolution, coadaptations within the genus Flavivirus». *Advances in Virus Research*. *Advances in Virus Research* 59: 277-314. doi:10.1016/S0065-3527(03)59008-X. ISBN 9780120398591. PMID 14696332.
- Oldstone, M. (1998). *Viruses, Plagues, and History*, New York: Oxford University Press.
- ↑ McNeill, J. R. (2010). *Mosquito Empires: Ecology and war in the greater Caribbean, 1620-1914*. NY: Cambridge University Press. pp. 44-45
- McNeill, J.R. (2004). «Yellow Jack and Geopolitics: Environment, Epidemics, and the Struggles for Empire in the American Tropics, 1650-1825». *OAH Magazine of History* 18(3): doi:10.1093/maghis/18.3.9.
- Saltar a: a b c Rogozinski, Jan (2000). *A brief history of the Caribbean*. Plume. ISBN 978-0452281936.

PROGRAMAS PRIORITARIOS Resumen Ejecutivo

1. ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL			
Casos a nivel nacional	405,347		
Casos a nivel estatal	14,005		
Lugar Oaxaca a nivel nacional*	11º		
Estados más afectados*	Chiapas, Distrito Federal y Chihuahua		
Casos y defunciones 2016-2017	2016		2017
	SEM	CIERRE	SEM
Casos	13,907	164,718	17,538
Defunciones	-	23	0

2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA			
Casos a nivel nacional	2,374,823		
Casos a nivel estatal	63,241		
Lugar Oaxaca a nivel nacional*	11º		
Estados más afectados*	Nuevo León / Hidalgo / Chihuahua.		
Casos y defunciones 2013-2014	2016		2017
	SEM	CIERRE	SEM
Casos	71,839	548,715	80, 546
Defunciones	-	45	0

DENGUE			
Casos a nivel nacional	312		
Casos a nivel estatal	0		
Lugar Oaxaca a nivel nacional	29		
Estados más afectados	Morelos y Guerrero		
Casos y defunciones 2016-2017	2016		2017
	SEM	CIERRE	SEM
DNG	43	153	0
DCSA+DG	31	68	0
Defunciones	0	1	0
Serotipos	1,2,3 Y 4		-

PALUDISMO			
Casos a nivel nacional	8		
Casos a nivel estatal	-		
Lugar de Oaxaca a nivel nacional por tasa	-		
Estados más afectados	Campeche		
Casos y localidades 2012-2013	2016		2017
	SEM	CIERRE	SEM
Casos	0	0	0
Localidades afectadas	0	0	0
Defunciones	0	0	0

PROGRAMAS PRIORITARIOS Resumen Ejecutivo

MUERTE MATERNA ,OAXACA,2017			
Casos a Nivel Nacional	72		
Casos a Nivel Estatal	2		
*Lugar de Oaxaca a Nivel Nacional por Razón	17		
*Los Estados más Afectados por Razón	Tlaxcala, Baja California y Chiapas.		
Defunciones 2016-2017	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	2016	2017
		DEFUNCIONES	
Defunciones	6	4	2
Causas Principales de nivel Estatal	Hemorragia(1), Trastorno Hipertensivo del Embarazo (1), Infección Puerperal (0), Parto Distócico, Aborto (0), Indirecta (0), Coriocarcinoma (0).		
Jurisdicciones Afectadas	Valles C. (0), Istmo (0), Tlaxtepec (1), Costa (0), Mixteca (1), Sierra (0).		

*Por 100,000 Recién Nacidos vivos

**THE (Trastorno Hipertensivo del Embarazo)

INFLUENZA

Tabla 2. Casos y defunciones por ETI/IRAG e influenza, según año de ocurrencia, Oaxaca.
Temporada alta de influenza 2015-2016/2016-2017

	temp 2015-2016	temp 2016-2017
Casos de ETI/IRAG	497	699
Hospitalizados acumulados	383	510
Casos de Influenza	41	32
Influenza A H1N1	19	3
Influenza A Estacional	2	1
Influenza A H3	18	5
Influenza B	2	23
No subtipificado	0	0
defunciones por influenza	4	1
Defunciones por Influenza AH1N1	4	0
Defunciones por Influenza AH3	0	0
Defunciones por influenza A	0	1
defunciones po Influenza B	0	0

Casos por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Neumonía, 2016- 2017	Oaxaca		
	Semana No.05	% de cambio 2016-2017	
	2016	2017	
Casos de IRA	71839	80,546	12.1
Casos de Neumonía	379	312	-17.7

FUENTE: SINAVE/DGE/SALUD 2015-2017

7. BROTES NOTIFICADOS 2017	
Total de brotes notificados	22
Jurisdicciones más afectadas	1 (81%), 5 (9%), 4 (5%), 6 (5%).
Padecimiento más frecuentes	Varicela, ETI, EDA, Hepatitis A, Coxsackie, ChikV, Intoxicación Alimentaria, Infección Respiratoria Aguda.

PROGRAMAS PRIORITARIOS Resumen Ejecutivo

CHIKUNGUNYA	Casos en América	319,183 casos sospechosos 121,669 casos confirmados, *boletín de la OPS sem 44
	Situación México	En la semana epidemiológica 52 del año 2016, se registran: 757 casos confirmados 1er lugar Baja California con 210 casos, 2º Veracruz con 162 casos, 3º Tamaulipas con 80 casos, 4º Sinaloa con 58 casos, 5º Nayarit con 48 casos, 6º Guerrero con 37 casos, 7º Nuevo León con 31 casos, 8º Campeche con 22 casos, 9º Quintana Roo con 21 casos, 10º Morelos con 14 casos, 11º Jalisco y Yucatán con 11 casos, 12º Sonora con 10 casos, 13º Michoacán con 9 casos, 14º Chiapas con 7 casos, 14º Oaxaca y Tabasco con 6 casos, 15º Colima con 4 casos, 16º Coahuila y San Luis Potosí con 3 casos, 17º México con 2 casos y 18º Hidalgo y Puebla con 1 caso. (Fuente: Boletín epidemiológico Nacional DGE semana 52)
	Situación Oaxaca	A la semana epidemiológica 52 del año 2016, se registran 6 casos confirmados en el Estado de Oaxaca: Jurisdicción 01 "Valles Centrales" 0 casos, Jurisdicción 02 "Istmo" 1 caso confirmado, Jurisdicción 03 "Tlaxiaco" 1 caso confirmado, Jurisdicción 04 "Costa" 1 caso confirmado, Jurisdicción 05 "Mixteca" 0 casos, Jurisdicción 06 "Sierra" 0 casos y 2 casos Foráneos.
ZIKA	Situación México	Casos confirmados por estado: Veracruz con 1859 casos, Yucatán con 820 casos, Guerrero con 799 casos, Nuevo León con 784 casos, Chiapas con 769 casos, Oaxaca con 488 casos, Quintana Roo con 363 casos, Tabasco con 305 casos, Colima con 277 casos, Morelos con 269 casos, Hidalgo con 190 casos, Tamaulipas con 97 casos, Puebla con 93 casos, Campeche con 86 casos, Jalisco con 81 casos, Michoacán con 61 casos, Coahuila con 58 casos, Sinaloa con 57 casos, Nayarit con 39 casos, San Luis Potosí con 31 casos, Sonora con 24 casos, Baja California Sur con 23 casos, Aguascalientes con 1 caso y Zacatecas con 1 caso. Fuente: Boletín Epidemiológico semana 52 DGE)
	Situación Oaxaca	Por Jurisdicción Sanitaria los casos confirmados se encuentran distribuidos: Jur 01 "Valles Centrales" 91 casos confirmados, Jur 02 "Istmo" 183 casos confirmados, Jur 03 "Tlaxiaco" 73 casos, Jur 04 "Costa" 66 casos confirmados, Jur 05 "Mixteca" 11 casos confirmados, Jur 06 "Sierra" 31 casos confirmados y Foráneos 31 casos.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL

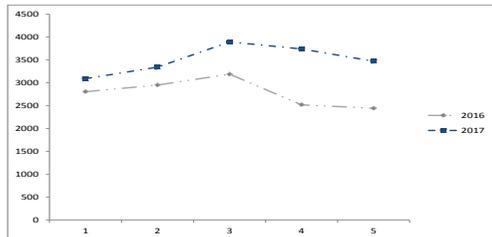
Casos nuevos notificados

Hasta la semana epidemiológica número 05, en el Estado de Oaxaca se han notificado 17,538 casos de Enfermedad Infecciosa Intestinal. A nivel nacional a la Semana 05 se han reportado 405, 347 casos de EDAS, encontrándose el Estado de Oaxaca en el lugar número 9º, con 14,005 casos de EDAS. Los estados más afectados son Chiapas, Distrito Federal y Chihuahua.

Tabla 1. Casos Nuevos de Enfermedad Infecciosa Intestinal. Por jurisdicciones sanitarias 2016 y 2017. Semana 05.

JS	2016	2017		VARIACION %
	CASOS	CASOS	TASA*	
1	5034	7794	604	54,8
2	2877	3158	497	9,8
3	1609	1503	311	-6,6
4	1646	1936	384	17,6
5	2011	2462	436	22,4
6	730	685	244	-6,2
ESTATAL	13907	17538	466	26,1

Graf. 1. Casos Nuevos de Enfermedad Infecciosa Intestinal, por Semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2016-2017.

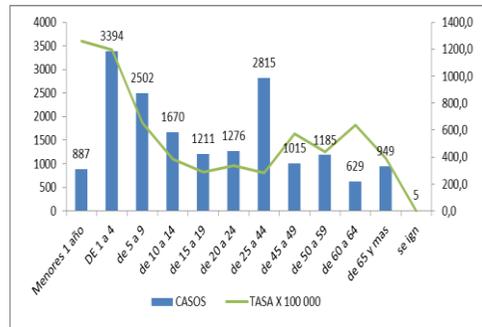


Por jurisdicción sanitaria, la jurisdicción 01 Valles notificó 7794 casos, (tasa de 604 casos x 100,000 hab), 02 Istmo con 3158 casos (Tasa: 497); 03 Tuxtepec 1503 casos (Tasa: 311); 04 Costa 1936 casos (Tasa: 384); 05 Mixteca 2462 casos (Tasa: 436) y la jurisdicción sanitaria 06 Sierra 685 casos (Tasa: 244).

Por género notificaron 8232 casos (Tasa: 446 casos por 100,000 habitantes) en hombres y 9306 casos en mujeres (Tasa: 487).

Graf. 9. Casos de Enfermedad Infecciosa Intestinal por grupo de edad, hasta la Semana 05..

Casos notificados de Enfermedad Infecciosa Intestinal, del año 2010 al 2017 hasta la semana 05. En el año 2010 con 15,743 casos, año 2011 con 17,272 casos, en el año 2012 con 18,580 en el año 2013 con 23,556 casos, en el año 2014 con 15,472 casos, en el año 2015 con 19,472 casos, en el año 2016 con 13,907 casos, en el año 2017 con 17,538 casos (Grafica 10).

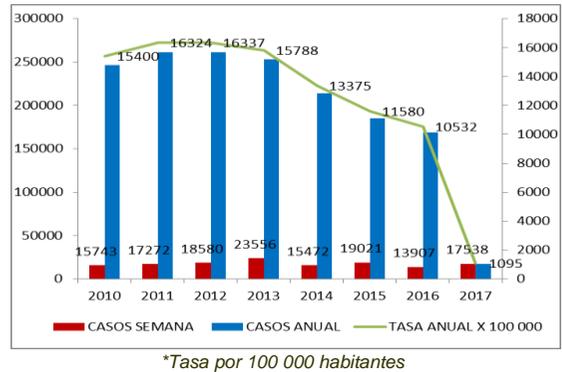


Los 20 Municipios que presentan mayor morbilidad son los siguientes:

Tabla 2. Morbilidad por enfermedad diarreica en Población general por municipio y Jurisdicción sanitaria hasta la Semana 05.

JUR	MUNICIPIO	CASOS	TASA
1	SANTA MARIA COYOTEPEC	99	4997.5
5	TLACOTEPEC PLUMAS	24	4868.2
5	SAN MARTIN ZACATEPEC	36	2698.7
1	MAGDALENA MIXTEPEC	22	2224.5
5	SANTA CATARINA TICUA	21	1942.6
1	SANTA LUCIA DEL CAMINO	964	1688.8
5	SAN MATEO TLAPILTEPEC	4	1526.7
1	VILLA DE ETLA	128	1520.7
5	SAN LORENZO VICTORIA	18	1520.3
5	SAN MIGUEL ACHIUTLA	14	1473.7
5	HUAJUAPAM DE LEON	777	1357.6
5	SAN MARTIN HUAMELULPAM	16	1326.7
5	SANTIAGO IHUITLAN PLUMAS	9	1300.6
5	SAN NICOLAS HIDALGO	13	1297.4
2	CIUDAD IXTEPEC	319	1275.3
5	VILLA DE TAMAZULAPAM DEL PROGRES	95	1257.8
5	SANTA MARIA NDUAYACO	9	1241.4
1	OAXACA DE JUAREZ	3000	1235.9
1	ZIMATLAN DE ALVAREZ	216	1212.8
6	SAN JUAN YATZONA	7	1211.1

Graf.10. Casos de Enfermedad Infecciosa Intestinal del año 2010 al 2017, hasta la Semana 05.

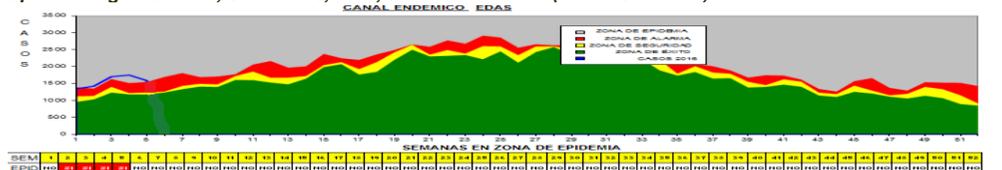


CANALES ENDEMICOS

Graf. 2. Canal Endémico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, en Población General por semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2017.



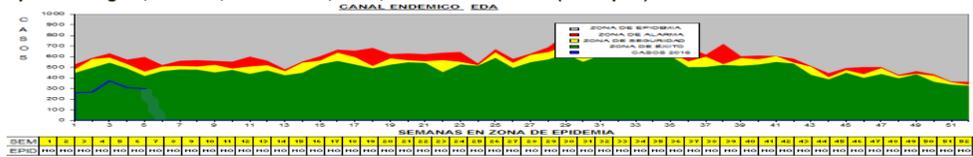
Graf. 3. Canal Endémico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, en Población General, por semana Epidemiológica Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 1. (Valles Centrales).



Graf. 4. Canal Endémico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 2. (Istmo).



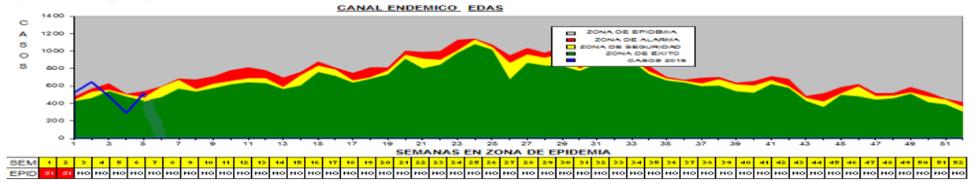
Graf. 5. Canal Endémico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 3. (Tuxtepec).



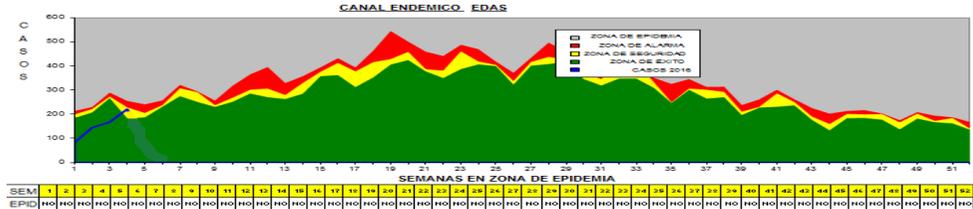
Graf. 6. Canal Endémico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 4. (Costa).



Graf. 7. Canal Endémico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 5. (Mixteca).



Graf. 8. Canal Endémico de Enfermedad Infecciosa Intestinal, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 6. (Sierra).



Defunciones en menores de cinco años

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de cinco años, no ha reportado defunciones.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

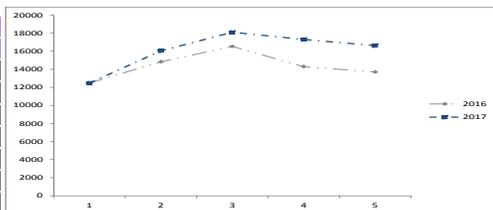
Casos nuevos notificados

Hasta la semana epidemiológica número 05 en el Estado de Oaxaca se han notificado 80,546 casos de Infección Respiratoria Aguda. A nivel nacional a la semana 04, se han reportado 2, 374, 823 casos de IRAS, encontrándose el Estado de Oaxaca en el lugar número 11, con 63,241 casos de IRAS. Los estados más afectados son Nuevo León, Hidalgo y Chihuahua.

Tabla 1. Casos Nuevos de Infección Respiratoria Aguda. Por jurisdicciones sanitarias 2016 y 2017. Semana 05, 2017.

JS	2016	2017		VARIACION %
	CASOS	CASOS	TASA*	
1	25715	36718	2845	42,8
2	12332	12288	1934	-0,4
3	8289	6323	1307	-23,7
4	9130	9254	1836	1,4
5	11100	11332	2005	2,1
6	5273	4631	1650	-12,2
ESTATAL	71839	80546	2142	12,1

Graf. 1 Casos Nuevos de Infección Respiratoria Aguda por Semana Epidemiológica, Oaxaca Semana 05, 2016-2017

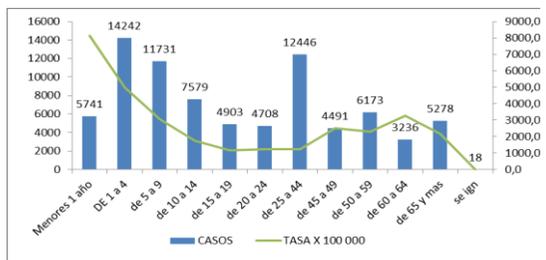


Por jurisdicción sanitaria, la jurisdicción 01 Valles notificó 36718 casos, (tasa de 2845 casos x 100,000 hab), 02 Istmo con 12288 casos (Tasa: 1934); 03 Tuxtpec 6323 casos (Tasa: 1307); 04 Costa 9254 casos (Tasa: 1836); 05 Mixteca 11332 casos (Tasa: 2005) y la jurisdicción sanitaria 06 Sierra 4631 casos (Tasa: 1650).

Por género notificaron 35530 casos (Tasa: 1924 casos por 100,000 habitantes) en hombres y 45016 casos en mujeres (Tasa: 2353).

Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda del año 2010 al 2017 hasta la semana 05. En el año 2010 con 103,371 casos, en el año 2011 con 118,975 casos, en el año 2012 con 129,986 casos, en el año 2013 con 113,091 casos, en el año 2014 con 97,043 casos, en el año 2015 con 93,985 casos, en el año 2016 con 71,839 casos, en el año 2017 con 80,546 casos. (Grafica13).

Graf. 12. Casos de Infección Respiratoria Aguda por grupo de edad, hasta la Semana 05.



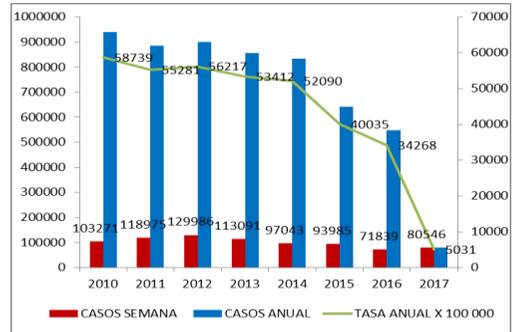
*Tasa por 100 000 habitantes

Los 20 Municipios que presentan mayor morbilidad son los siguientes:

Tabla 2. Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda en Población general por municipio y Jurisdicción sanitaria hasta la Semana 05.

JUR	MUNICIPIO	CASOS	TASA
1	SANTA MARIA COYOTEPEC	360	18172.6
5	MAGDALENA ZAHUATLAN	48	9430.3
6	SANTA MARIA JALTIANGUIS	62	9351.4
6	SAN FRANCISCO CAJONOS	44	8835.3
6	SANTIAGO ZOOCHILA	41	8668.1
4	SAN JUAN BAUTISTA LO DE SOTO	201	8224.2
6	SAN JUAN YATZONA	47	8131.5
1	SAN PEDRO JALTEPETONGO	53	6901.0
5	TLACOTEPEC PLUMAS	34	6896.6
5	SAN MIGUEL ACHUTLA	65	6842.1
5	SAN JUAN YUCUITA	52	6727.0
2	SAN PEDRO COMITANCILLO	276	6707.2
1	SAN ANDRES XTLAHUJACA	87	6651.2
1	SANTA LUCIA DEL CAMINO	3641	6378.5
6	SAN PEDRO MARTIR QUECHAPA	55	5971.8
5	SANTA MARIA NATIVITAS	49	5896.5
6	ROJAS DE CUAUHTEMOC	66	5830.4
1	SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN	524	5800.3
6	SANTA CRUZ PAPALUTLA	113	5658.5
1	OAXACA DE JUAREZ	13400	5520.2

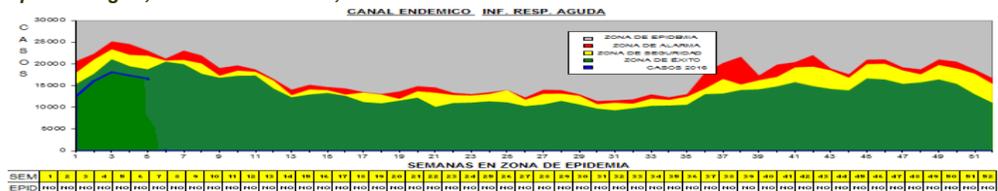
Graf.13. Casos de Infección Respiratoria Aguda del año 2010 al 2017, hasta la Semana 05.



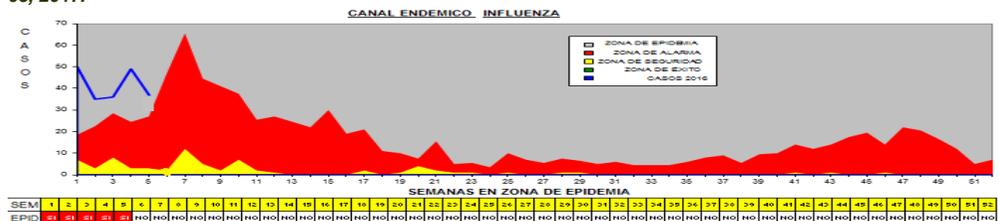
*Tasa por 100 000 habitantes

CANALES ENDEMICOS

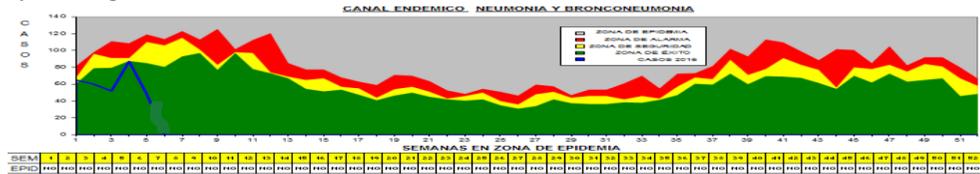
Graf. 2 Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2017.



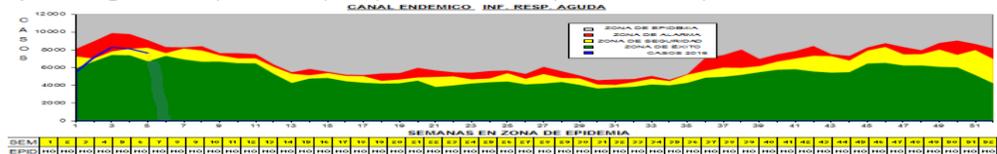
Graf. 3 Canal Endémico de Influenza en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2017.



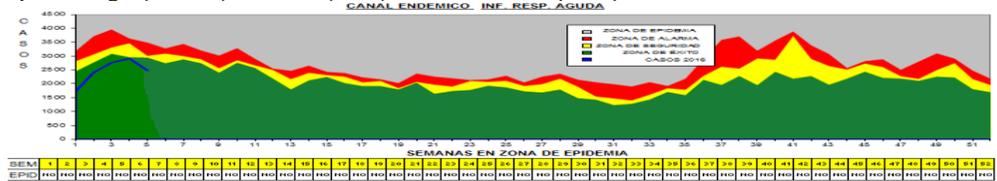
Graf. 5 Canal Endémico de Neumonías y Bronconeumonías, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2017.



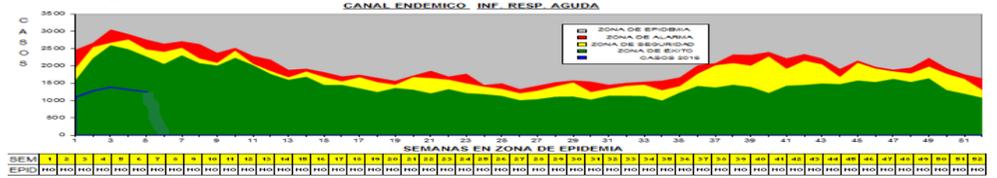
Graf. 6 Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda, en Población General, por semana Epidemiológica Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 1. (Valles Centrales).



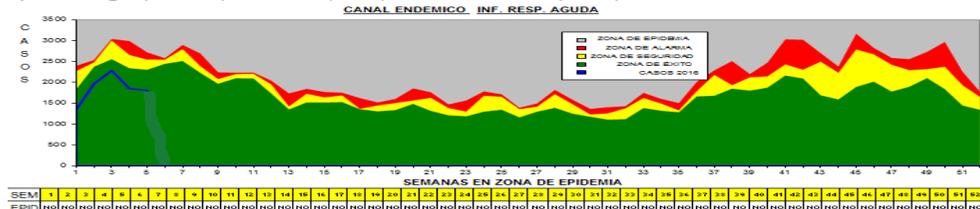
Graf. 7 Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 2. (Istmo).



Graf. 8 Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 3. (Tuxtepec).



Graf. 9 Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 4. (Costa).



Graf. 10 Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 5. (Mixteca).



Graf. 11 Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 6. (Sierra).



Defunciones en menores de cinco años

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en Menores de cinco años, no se han reportado defunciones.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITIS TIPO A

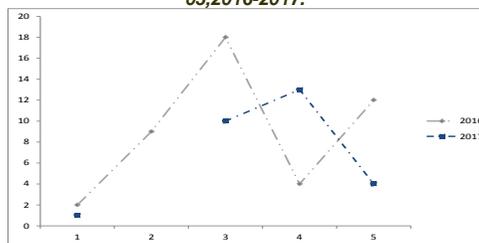
Casos nuevos notificados

Hasta la semana epidemiológica número 05, en el Estado de Oaxaca se han notificado 28 casos de Hepatitis tipo A. A nivel nacional a la semana 04 se han reportado 462 casos de Hepatitis A, encontrándose el Estado de Oaxaca en el lugar número 7º, con 19 casos de Hepatitis A. Los estados más afectados son Hidalgo, Nuevo León y Coahuila.

Tabla 1. Casos Nuevos de Hepatitis tipo A. Por Jurisdicción sanitaria 2016 y 2017. Semana 05.

JS	2016	2017		VARIACION %
	CASOS	CASOS	TASA*	
1	16	13	1	-18,8
2	2	0	0	-100,0
3	2	6	1	200,0
4	3	7	1	133,3
5	3	0	0	-100,0
6	19	2	1	-89,5
ESTATAL	45	28	1	-37,8

Graf. 1 Casos Nuevos de Hepatitis tipo A, por Semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2016-2017.

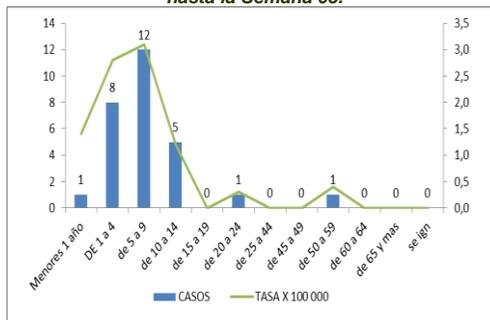


Por jurisdicción sanitaria, la jurisdicción 01 Valles notificó 13 casos, (tasa de 1 casos x 100,000 hab), 02 Istmo con 0 casos (Tasa: 0); 03 Tuxtepec 6 casos (Tasa: 1); 04 Costa 7 casos (Tasa: 1); 05 Mixteca 0 casos (Tasa: 0) y la jurisdicción sanitaria 06 Sierra 2 casos (Tasa: 1).

Por género notificaron 12 casos (Tasa: 1 casos por 100,000 habitantes) en hombres y 16 casos en mujeres (Tasa: 1).

Casos notificados de Hepatitis tipo A, del año 2010 al 2017 hasta la semana 05. En el año 2010 con 126 casos, en el año 2011 con 107 casos, en el año 2012 con 80 casos, en el año 2013 con 55 casos, en el año 2014 con 72 casos, en el año 2015 con 42 casos, en el año 2016 con 45 casos, en el año 2017 con 28 casos (Grafica 10).

Graf. 9. Casos de Hepatitis viral A por grupo de edad, hasta la Semana 05.



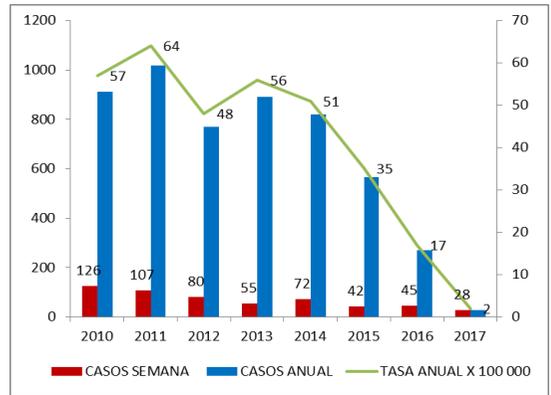
*Tasa por 100 000 habitantes

Los 20 Municipios que presentan mayor morbilidad son los siguientes:

Tabla 2. Morbilidad por Hepatitis tipo A en Población general por municipio y Jurisdicción sanitaria hasta la Semana 05.

JUR	MUNICIPIO	CASOS	TASA
1	SAN CRISTOBAL AMATLAN	9	182.5
3	SAN FELIPE USILA	5	37.8
1	TRINIDAD ZAACHILA	1	31.8
6	NEJAPA DE MADERO	2	25.2
1	TLALIXTAC DE CABRERA	1	12.2
4	SANTA MARIA HUATULCO	4	12.1
4	SANTA MARIA TONAMECA	1	4.6
3	SAN JUAN BAUTISTA VALLE NACIONAL	1	4.1
1	SAN AGUSTIN LOXICHA	1	3.9
4	SAN PEDRO MIXTEPEC - DISTR. 22	1	2.8
1	OAXACA DE JUAREZ	2	0.8
6	ABEJONES	0	0.0
3	ACATLAN DE PEREZ FIGUEROA	0	0.0
6	ASUNCION CACALOTEPEC	0	0.0
5	ASUNCION CUYOTEPEJI	0	0.0
2	ASUNCION IXTALTEPEC	0	0.0
5	ASUNCION NOCHITLAN	0	0.0
1	ASUNCION OCOTLAN	0	0.0
2	ASUNCION TLACOLULITA	0	0.0
3	AYOTZINTEPEC	0	0.0

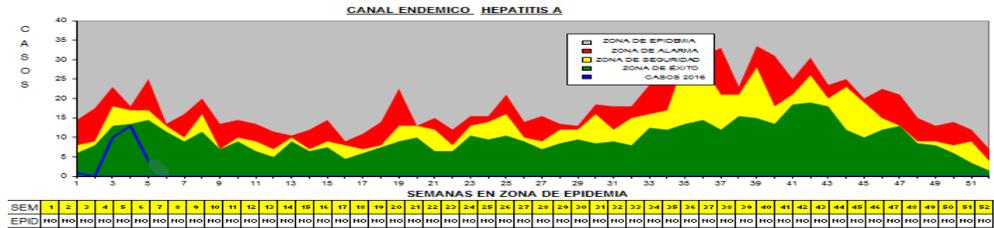
Graf.10. Casos de Hepatitis tipo A, del año 2010 al 2017, hasta la Semana 05.



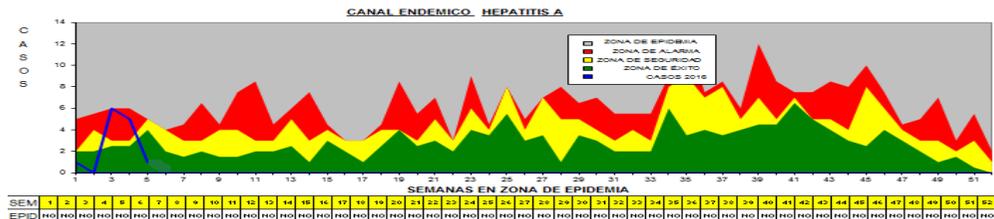
*Tasa por 100 000 habitantes

CANALES ENDEMICOS

Graf. 2 Canal Endémico de Hepatitis tipo A, en Población General por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017.



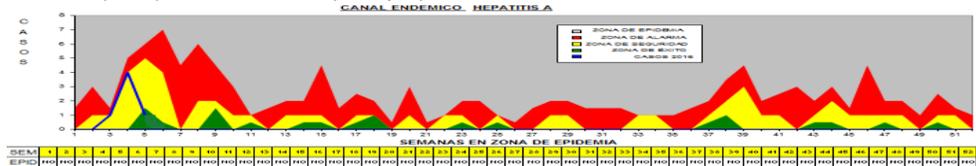
Graf. 3. Canal Endémico de Hepatitis tipo A, en Población General, por semana Epidemiológica Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No. 1. (Valles Centrales).



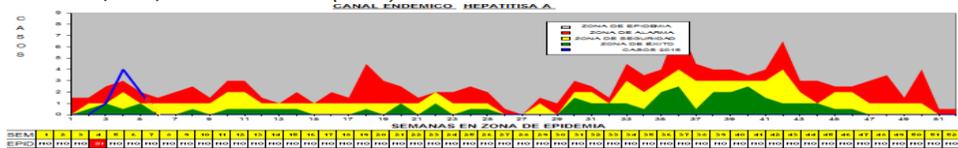
Graf. 4. Canal Endémico de Hepatitis tipo A, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 2. (Istmo).



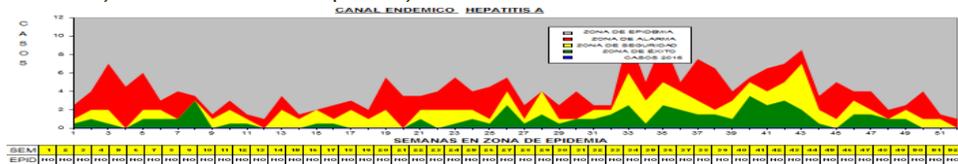
Graf. 5. Canal Endémico de Hepatitis tipo A, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 3. (Tuxtpec).



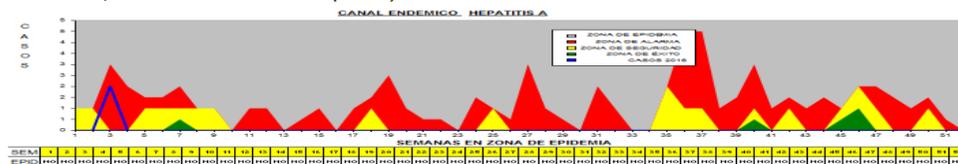
Graf. 6. Canal Endémico de Hepatitis tipo A, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017, Jurisdicción No 4. (Costa).



Graf. 7. Canal Endémico de Hepatitis tipo A, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 5. (Mixteca).



Graf. 8. Canal Endémico de Hepatitis tipo A, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 6. (Sierra).



Defunciones en menores de cinco años

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad por Hepatitis A, en menores de cinco años, no ha reportado defunciones.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE VARICELA.

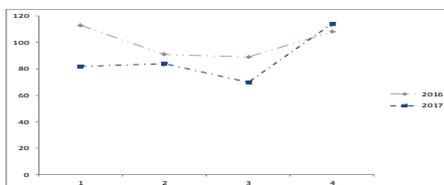
Casos nuevos notificados

Hasta la semana epidemiológica número 05, en el Estado de Oaxaca se han notificado 462 casos de Varicela. A nivel nacional a la semana 04 se han reportado 13,263 casos de Varicela, encontrándose el Estado de Oaxaca en el lugar número 10º, con 350 casos de Varicela. Los estados más afectados son Nuevo León, Chihuahua e Hidalgo.

Tabla 1. Casos Nuevos de Varicela. Por jurisdicción sanitaria 2016 y 2017, Semana 05.

JS	2016		2017		VARIACION %
	CASOS	CASOS	TASA*		
1	111	193	15		73.9
2	56	57	9		1.8
3	21	29	6		38.1
4	21	28	6		33.3
5	36	35	6		-2.8
6	46	8	3		-82.6
ESTATAL	291	350	9		20.3

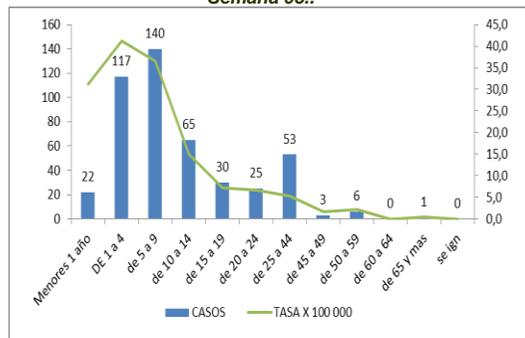
Graf. 1. Casos Nuevos de Varicela, por Semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2016-2017.



Por jurisdicción sanitaria, la jurisdicción 01 Valles notificó 262 casos, (tasa de 20 casos x 100,000 hab), 02 Istmo con 66 casos (Tasa: 10); 03 Tuxtepec 35 casos (Tasa: 7); 04 Costa 42 casos (Tasa: 8); 05 Mixteca 41 casos (Tasa: 7) y la jurisdicción sanitaria 06 Sierra 16 casos (Tasa: 6).

Por género notificaron 230 casos (Tasa: 13 casos por 100,000 habitantes) en hombres y 232 casos en mujeres (Tasa: 12).

Graf. 9. Casos de Varicela por grupo de edad, hasta la Semana 05..



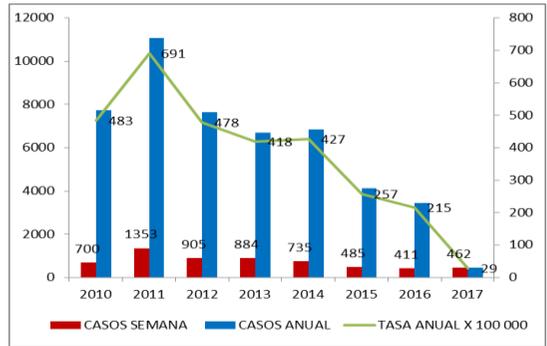
Casos notificados de Varicela, del año 2010 al 2017 hasta la semana 05. En el año 2010 con 700 casos, en el año 2011 con 1,353 casos, en el año 2012 con 905 casos, en el año 2013 con 884 casos, en el año 2014 con 735 casos, en el año 2015 con 485 casos, en el año 2016 con 411 casos, en el año 2017 con 462 casos.(Grafica 10).

Los 20 Municipios que presentan mayor morbilidad son los siguientes:

Tabla 2. Morbilidad por Varicela, en Población general por municipio y Jurisdicción sanitaria hasta la Semana 05.

JUR	MUNICIPIO	CASOS	TASA
6	SANTO DOMINGO ALBARRADAS	3	385,1
5	SANTA CATARINA ZAPOQUILA	2	339,6
1	SAN BARTOLO COYOTEPEC	17	280,1
6	SANTA CRUZ PAPALUTLA	5	250,4
2	SANTO DOMINGO CHIHUITAN	4	238,4
5	SAN MATEO ETLATONGO	3	237,2
1	SAN PABLO CUATRO VENADOS	3	221,4
5	SAN ANDRES DINICUITI	3	132,6
1	SANTA MARIA COYOTEPEC	2	101,0
1	ANIMAS TRUJANO	3	83,2
1	SANTA LUCIA DEL CAMINO	44	77,1
5	SAN MARTIN ZACATEPEC	1	75,0
1	SAN PABLO HUITZO	4	73,0
4	PINOTEPA DE DON LUIS	4	66,0
5	SILACAYOAPAM	5	62,1
6	SAN JUAN ATEPEC	1	61,7
1	SANTO TOMAS JALIEZA	2	58,3
1	SAN LORENZO CACAOTEPEC	7	58,0
1	SANTA GERTRUDIS	2	56,9
1	SAN AGUSTIN DE LAS JUNTAS	4	56,4

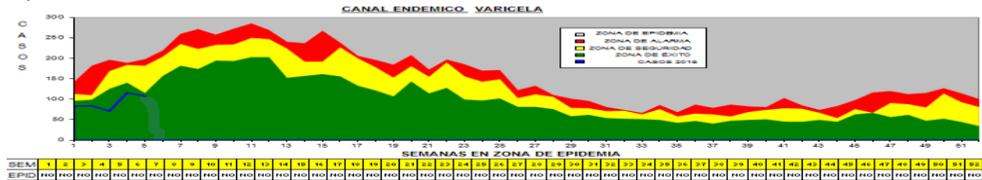
Graf. 10. Casos de Varicela, del año 2010 al 2017, hasta la Semana 05.



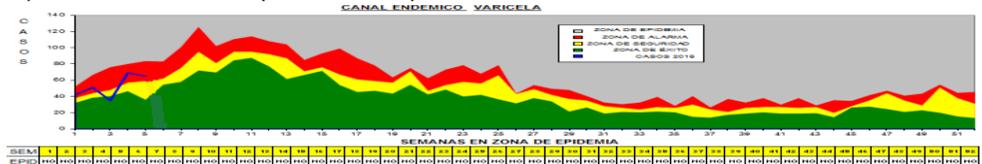
*Tasa por 100 000 habitantes

CANALES ENDEMICOS

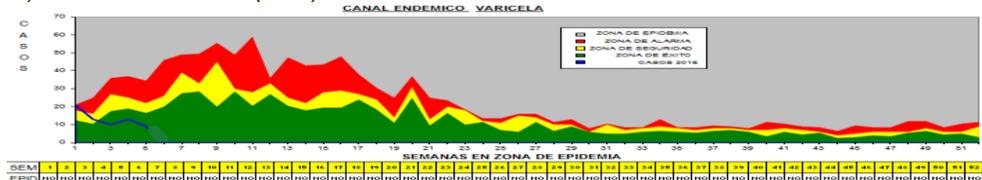
Graf. 2 Canal Endémico de Varicela, en Población General por semana Epidemiológica, Oaxaca. Semana 05, 2017



Graf. 3. Canal Endémico de Varicela, en Población General, por semana Epidemiológica Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 1. (Valles Centrales).



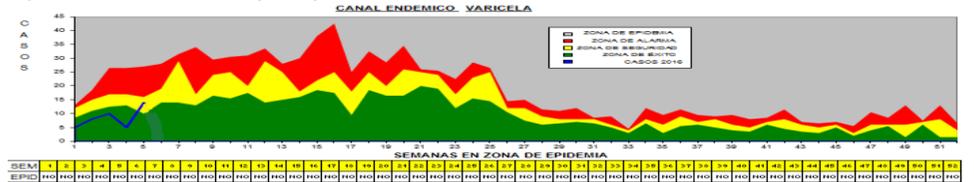
Graf. 4. Canal Endémico de Varicela, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 2. (Istmo).



Graf. 5. Canal Endémico de Varicela, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 3. (Tuxtepec).



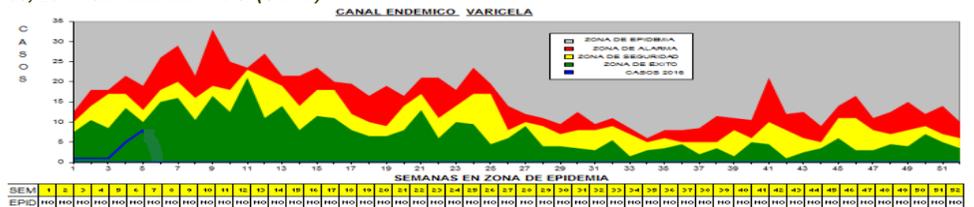
Graf. 6. Canal Endémico de Varicela, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 4. (Costa).



Graf. 7. Canal Endémico de Varicela, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 5. (Mixteca).



Graf. 8. Canal Endémico de Varicela, en Población General, por semana Epidemiológica, Oaxaca, Semana 05, 2017. Jurisdicción No 6. (Sierra).



Defunciones en menores de cinco años

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Varicela, en menores de cinco años, no ha reportado defunciones.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

En el presente año, hasta la semana epidemiológica N° 05, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades prevenibles por Vacunación notifica los siguientes casos confirmados por jurisdicción sanitaria y por institución.

JURISDICCION SANITARIA	SARAMPION	RUBEOLA	TOSFERINA	TETANOS ADULTO
VALLES	0	0	0	0
ISTMO	0	0	1	0
TUXTEPEC	0	0	2	0
COSTA	0	0	0	0
MIXTECA	0	0	0	0
SIERRA	0	0	0	1
ESTATAL	0	0	3	1

INSTITUCION	SARAMPION	RUBEOLA	TOSFERINA	TETANOS ADULTO
SSO	0	0	3	1
IMSS ORDINARIO	0	0	0	0
IMSS PROSPERA	0	0	0	0
ISSSTE	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0
ESTATAL	0	0	3	1

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por vacunación
Hasta la Semana Epidemiológica No.05, 2017

CASOS DE TOSFERINA POR LOCALIDAD Y MUNICIPIO.

JURISDICCION SANITARIA NO 02				
MUNICIPIO	LOCALIDAD	CASOS POR SEMANA	ACUMULADO	TOTAL
JUCHITAN DE ZARAGOZA	JUCHITAN DE ZARAGOZA	1	0	1
JURISDICCION SANITARIA NO 03				
MUNICIPIO	LOCALIDAD	CASOS POR SEMANA	ACUMULADO	TOTAL
SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC	SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC	1	1	2

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE

PANORAMA NACIONAL

Hasta la semana epidemiológica No. 06* del 2017, Oaxaca se ubica en el lugar número 28 con una tasa de incidencia de 0 por 100 mil habitantes, encontrándose en primer lugar el estado de Morelos, con una tasa de 1 por 100 mil habitantes (tabla 1) **. De acuerdo al número de casos Oaxaca ocupa el lugar número 20 de la tabla nacional. Hasta el momento se ha aislado el serotipo 1 y 3 del virus del dengue en La República Mexicana y en nuestro estado no se han identificado los serotipos por parte del LESPO (Grafico 1) *.

Tabla 1. Número de casos y tasa de incidencia de dengue, México, Semana 06, 2017

No.	ESTADO	DNG	DNG	DCSA + DG	DCSA + DG	TOTAL CONFIRMADOS 2017	DEFUNCIONES		TASA* 100, 000
		2016	2017	2016	2017		2016	2017	
1	MORELOS	12	8	2	15	23	0	0	1,20
2	GUERRERO	149	21	147	16	37	0	0	1,04
3	NAYARIT	21	11	17	1	12	0	0	0,98
4	TAMAULIPAS	22	26	3	1	27	0	0	0,76
5	NUEVO LEON	45	36	0	0	36	0	0	0,71
6	COLIMA	18	3	10	2	5	0	0	0,69
7	MICHOACAN	46	25	3	3	28	0	0	0,61
8	CHIAPAS	109	17	54	14	31	0	0	0,59
9	QUINTANA ROO	16	3	20	5	8	0	0	0,51
10	TABASCO	69	9	18	3	12	0	0	0,50

*Nota. Los datos corresponden a la más reciente publicación emitida en la página de la Dirección General de Epidemiología, al 16 de febrero, de la semana epidemiológica No. 06, 2017.

Graf. 1. Circulación de Virus dengue, México, Semana 06, 2017.



Fuente: Los datos corresponden a la más reciente publicación emitida en la página de la Dirección General de Epidemiología, al 16 de Febrero, de la semana epidemiológica No. 06, 2017

PANORAMA ESTATAL

En el presente año, hasta la semana epidemiológica N° 06, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue tiene registrados 0 casos confirmados por laboratorio. Respecto a los 74 observados en el 2016 a la misma semana (Tabla 2 y Graf. 2).

Tabla 2. Número de casos de dengue, Oaxaca, a la Semana 06, 2005-2017

INDICADOR	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016*			2017
	SEM	CIERRE	SEM	CIERRE	SEM																					
PROBABLES	26	4,499	474	10,865	589	14,694	338	9,751	540	11,019	436	12,179	191	5,311	450	10,279	407	8,810	343	8,268	659	6,511	PROBABLES	440	2,844	75
FIEBRE POR DENGUE	3	1,019	106	3,003	69	4,465	53	1,341	30	1,938	92	1,417	9	625	44	1,489	74	1,529	51	1,556	63	368	DNG	43	153	0
FIEBRE HEMORRAGICA POR DENGUE	4	181	27	439	36	1,091	10	79	9	245	21	960	3	221	11	1,034	46	1,091	46	760	14	117	DCSA+DG	31	68	0
DEFUNCIONES	0	0	0	3	0	5	0	6	0	3	0	10	0	1	0	19	0	5	0	2	0	5	DEFUNCIONES	-	1	-

Fuente: Panorama Estatal de Dengue.

De un registro de 75 probables hasta la fecha, 0 casos han sido confirmados, de acuerdo a su clasificación clínica, 0 (0%) corresponden a Dengue no Grave y 0 (0%) a Dengue con Signos de Alarma+Dengue Grave, con un porcentaje de positividad del 0% y con un número de casos estimados de 0 (tabla 3 y Graf. 3).

Por género, 0 (0%) casos corresponden al femenino y 0 (0%) casos al masculino. (Tabla 4). No hay grupos de edad afectados hasta el momento. (Tabla 5).

Graf. 2. Número de casos de dengue, Oaxaca, Semana 06, 2005-2017

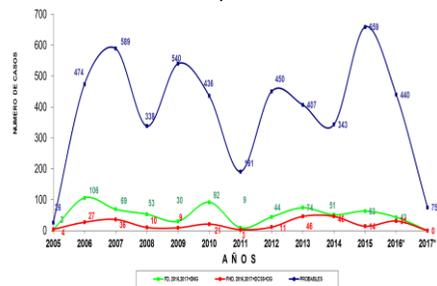


Tabla 3. Casos estimados, semana 06, 2017

DATO	ESTATAL
Total de casos confirmados por laboratorio	0
Total de casos probables	75
Total de muestras procesadas	5
Porcentaje de positividad	0,00
Porcentaje de muestreo	6,67
Casos estimados	0

Graf.4. Casos estimados de dengue, Oaxaca, Semana 06, 2017

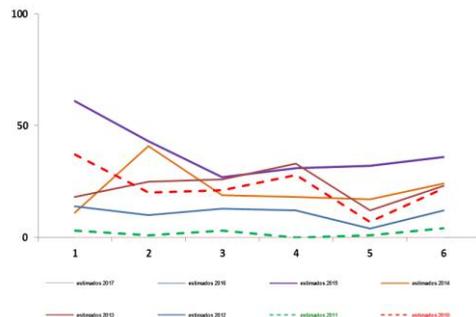


Tabla 4. Casos confirmados por Sexo, semana 06, 2017

SEXO	CASOS CONFIRMADOS	
	DNG	DCSA+DG
MASCULINO	-	-
FEMENINO	-	-
TOTAL	0	0

De acuerdo a su clasificación clínica, jurisdicción sanitaria, institución notificante y año se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 6. Casos de dengue confirmados por Jurisdicción Sanitaria, semana 06, 2017

JURISDICCION SANITARIA	CASOS CONFIRMADOS		
	TOTAL	DNG	DCSA+DG
VALLES	-	-	-
ISTMO	-	-	-
TUXTEPEC	-	-	-
COSTA	-	-	-
MIXTECA	-	-	-
SIERRA	-	-	-
ESTATAL	0	0	0

El canal endémico se ubica en zona de seguridad (Gráf. 4). Los casos se encuentran distribuidos en 0 municipios (Gráf. 5) y 0 localidades (tabla 8).

Graf. 4. Canal endémico, Oaxaca, semana 06, 2017

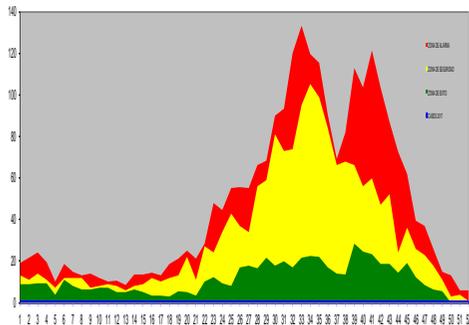


Tabla 5. Casos confirmados por Grupo de Edad, Semana 06, 2017

GRUPO DE EDAD	CONFIRMADOS ACUMULADOS		TASA (CASOS CONFIRMADOS/ POBLACION)*100 000		TOTAL CONFIRMADOS	%
	DNG	DCSA+DG	DNG	DCSA+DG		
<1	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
1-4	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
5-9	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
10-14	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
15-19	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
20-24	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
25-29	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
30-34	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
35-39	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
40-44	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
45-49	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
50-54	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
55-59	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
60-64	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
65 y +	0	0	0,00	0,00	0	#DIV/0!
TOTAL	0	0	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!

Tabla 7. Casos de dengue confirmados por Institución, semana 06, 2017

INSTITUCION	CASOS CONFIRMADOS		
	TOTAL	DNG	DCSA+DG
SSO	-	-	-
IMSS ORDINARIO	-	-	-
IMSS PROSPERA	-	-	-
ISSSTE	-	-	-
DF	-	-	-
PEMEX	-	-	-
SEDENA	-	-	-
SECMAR	-	-	-
OTRAS	-	-	-
ESTATAL	0	0	0

Graf. 5. Municipios afectados, Oaxaca, semana 06, 2017



El municipio con la tasa de incidencia más alta es el de (sin municipio) por 100 mil habitantes (Tabla 9). Las localidades con transmisión activa en las últimas 3 semanas son 28 las cuales pertenecen a las Jurisdicciones de Valles, Istmo, Tuxtpec, Costa, Mixteca y Sierra. (Tabla 10).

Tabla 8. Localidades y Municipios con casos confirmados de Dengue, según fecha de resultado, semana 06, Oaxaca 2017

No	MUNICIPIO	No.	LOCALIDAD	DNG		DCSA+DG	
				CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO	CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO
JURISDICCION SANITARIA NO. 1 VALLES CENTRALES							
SUBTOTAL				0	0	0	0
No.	MUNICIPIO	No.	LOCALIDAD	DNG		DCSA+DG	
				CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO	CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO
JURISDICCION SANITARIA NO. 2 ISTMO							
SUBTOTAL				0	0	0	0
No.	MUNICIPIO	No.	LOCALIDAD	DNG		DCSA+DG	
				CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO	CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO
JURISDICCION SANITARIA NO. 3 TUXTEPEC							
SUBTOTAL				0	0	0	0
NO.	MUNICIPIO	NO.	LOCALIDAD	DNG		DCSA+DG	
				CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO	CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO
JURISDICCION SANITARIA NO. 4 COSTA							
SUBTOTAL				0	0	0	0
No.	MUNICIPIO	No.	LOCALIDAD	DNG		DCSA+DG	
				CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO	CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO
JURISDICCION SANITARIA NO. 5 MIXTECA							
SUBTOTAL				0	0	0	0
No.	MUNICIPIO	No.	LOCALIDAD	DNG		DCSA+DG	
				CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO	CASOS DE LA SEMANA	ACUMULADO
JURISDICCION SANITARIA NO. 6 SIERRA							
SUBTOTAL				0	0	0	0
TOTAL ESTATAL				0	0	0	0

Tabla 9. Tasa de incidencia por municipio, semana 06, Oaxaca 2017.

MUNICIPIO	CONFIRMADOS ACUMULADOS		TOTAL	DEFUNCIONES	TASA (CASOS CONFIRMADOS)/(POBL.)		TASA DE INCIDENCIA POR 100 MIL HBTS.
	DNG	DCSA+DG			DNG	DCSA+DG	

Tabla 10. Localidades con transmisión activa en las últimas 3 semanas, semana 06, Oaxaca 2017

MUNICIPIO	LOCALIDAD	DIAGNÓSTICO PROBABLE	SEMANA			TOTAL GENERAL
			4	5	6	
JUCHITAN DE ZARAGOZA	HEROICA CIUDAD DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA	DNG		1		1
LOMA BONITA	EL MIRADOR	DNG			1	1
OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUÁREZ	DCSA+DG		1		1
		DNG	2	1	1	4
SALINA CRUZ	SALINA CRUZ	DNG	6			6
SAN ANDRES HUAYAPAM	SAN ANDRÉS HUAYÁPAM	DNG			1	1
SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN	SAN JUAN BAUTISTA CUICATLÁN	DNG	4			4
SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC	CAMELIA ROJA	DNG	1			1
	SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC	DNG	1	1		2
SAN JUAN BAUTISTA VALLE NACIONAL	CERRO ARMADILLO GRANDE	DNG		1		1
SAN JUAN COTZOCON OAX	ARROYO CARRIZAL	DNG	1			1
	MARÍA LOMBARDO DE CASO	DNG	1			1
SAN PABLO ETLA	SAN PABLO ETLA	DCSA+DG			1	1
SAN PEDRO MIXTEPEC - DISTR. 22 -	PUERTO ESCONDIDO	DNG			1	1
SAN PEDRO TAPANATEPEC	SAN PEDRO TAPANATEPEC	DNG			1	1
SAN PEDRO TUTUTEPEC	RÍO GRANDE O PIEDRA PARADA	DNG			1	1
SANTA CRUZ XOXCOTLAN	SANTA CRUZ XOXCOTLÁN	DNG			1	1
SANTA MARIA DEL TULE	SANTA MARÍA DEL TULE	DNG		1		1
	VEGA DEL SOL	DNG			1	1
SANTA MARIA JACATEPEC	NUEVO FAISÁN	DNG	1			1
	ESCOBILLA	DNG	1			1
SANTA MARIA TONAMECA	ESCOBILLA	DNG	1			1
SANTIAGO JAMILTEPEC	EL CAMALOTE	DNG		1		1
SANTIAGO LAOLLAGA	SANTIAGO LAOLLAGA	DCSA+DG		2		2
SANTOS REYES NOPALA	SANTOS REYES NOPALA	DNG	1			1
SOLEDAD ETLA	ESTANZUELA	DNG		1		1
TEOTITLAN DE FLORES MAGON	TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN	DCSA+DG			1	1
VILLA DE ZAACHILA	VILLA DE ZAACHILA	DNG			1	1
ZIMATLAN DE ALVAREZ	ZIMATLÁN DE ÁLVAREZ	DNG	1			1
SANTA GERTRUDIS	SANTA GERTRUDIS	DCSA+DG			1	1
Total general			20	10	12	42

CONTROL ANTIVECTORIAL EN EL ESTADO

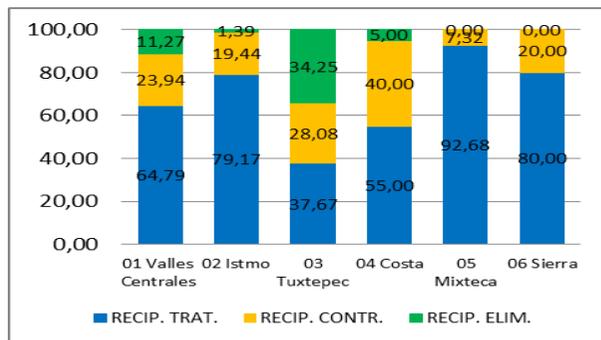
MUESTREO ENTOMOLÓGICO

En la Semana Epidemiológica No. 05 se realizaron estudios entomológicos en 32 localidades de 30 municipios del Estado, se visitaron 1,717 viviendas, de ellas en 334 se encontraron recipientes de agua positivos a larvas de mosquitos Aedes; en las exploraciones se obtuvieron los siguientes resultados: 38.67, 19.67 y 17.86 % de Índice de Casas Positivas (ICP) a Larvas, en las Jurisdicciones Sanitarias No. 02 “Istmo”, 03 “Tuxtepec”, y 04 “Costa”; un ICP de 17.33, 14.29 y 8.33 % en las Jurisdicciones No. 01 “Valles Centrales”, y 05 “Mixteca”, 06 “Sierra”.

JURISDICCIÓN SANITARIA	CASAS REVISADAS	CASAS POSITIVAS	ICP	RECIP. CON AGUA	RECIP. POSITIVOS	RECIP. TRAT.	RECIP. CONTR.	RECIP. ELIM.
01 Valles Centrales	277	48	17.33	5255	71	46	17	8
02 Istmo	150	58	38.67	1075	72	57	14	1
03 Tuxtepec	600	118	19.67	7739	146	55	41	50
04 Costa	420	75	17.86	4209	100	55	40	5
05 Mixteca	210	30	14.29	5512	41	38	3	0
06 Sierra	60	5	8.33	467	5	4	1	0
ESTATAL	1717	334	19.45	24257	435	255	116	64

Fuente: Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector

Se revisaron 24,257 recipientes que contenían agua detectándose larvas de mosquitos en 435, el 58.62 % de positividad a larvas se detectó en recipientes igual o mayores a 200 litros de agua, 22.66 % se encontró en recipientes como cubetas, floreros, plantas acuáticas, etc., y el 14.71 % se localizó en objetos eliminables (cacharros).



En la mayoría de la Jurisdicciones la positividad se encontró en recipientes tratables (>= a 200 litros de agua), es importante resaltar que en la Jurisdicción 03 “Tuxtepec” el 34.25 % de recipientes positivos se encontró en eliminables (objetos inservibles o cacharros)).

CONTROL LARVARIO

A la semana epidemiológica No. 06 se han realizado acciones de Control Larvario en 46 localidades de 82 municipios del Estado, visitando de 154,586 viviendas, de las cuales se trabajaron 126,867; así mismo se han trabajado 3,466 lotes baldíos; se han revisado 2,160,073 depósitos de agua de ellos 73,503 se han tratado con larvicida habiendo utilizado para ello 1,015 kilogramos de insecticida, con esta actividad se ha protegido a 484,409 habitantes.

JURISDICCIÓN SANITARIA	CASAS		LOTES BALDÍOS	DEPOSITOS DE AGUA				LARVICIDA CONSUMIDO (KGS)	HABITANTES PROTEGIDOS
	VISITADAS	TRATADAS		REVISADOS	TRATADOS	CONTROLADOS	ELIMINADOS		
01 Valles Centrales	25707	13504	315	330563	12829	227600	59340	247.8	97136
02 Istmo	32966	27636	1920	237705	30605	115261	68564	519.4	89675
03 Tlaxiaco	37058	33673	212	466329	9592	281699	143771	49.1	77667
04 Costa,	44251	40057	945	990117	13691	697305	239783	140.7	127401
05 Mixteca	10470	8468	18	87343	0	64397	13169	0.0	30640
06 Sierra	4134	3529	56	48016	6786	22094	12434	58.0	15890
Total Estatal	154586	126867	3466	2160073	73503	1408356	537061	1015.0	438409

ROCIADO A CASO PROBABLE Y ROCIADO INTRADOMICILIARIO

En la actividad de Rociado a caso Probable de Dengue, a la Semana Epidemiológica No. 05, se han trabajado 23 localidades de 21 municipios con Rociado Residual a Caso Probable, se han rociado 923 viviendas dentro de las actividades de bloqueo para cortar la transmisión de estas enfermedades. Para esta actividad se ha utilizado 38.84 kilogramos de insecticida y se han protegido de forma directa a 3,176 habitantes.

En cuanto a Rociado Intradomiciliario para la atención de casos probables de Infección por Virus Zika, Fiebre Chikungunya y Riesgo Entomológico respecta, esta actividad se ha realizado en 39 localidades de 34 municipios, habiendo rociado 3,503 inmuebles entre viviendas y edificios públicos; se ha utilizado para este tipo de rociado 124.64 Kilogramos de insecticida residual y se han protegido directamente a 30,180 habitantes.

A la semana antes mencionada se han rociado un total de 4,423 viviendas y espacios públicos protegiendo en total a 33,356 habitante.

JURISDICCIÓN SANITARIA	ROCIADO A CASO PROBABLE			ROCIADO INTRADOMICILIARIO			ACUMULAD DE CASAS ROCIADAS
	CASAS ROCIADAS	INSECTICIDA CONSUMIDO (KGS)	HABITANTES PROTEGIDOS	CASAS ROCIADAS	INSECTICIDA CONSUMIDO (KGS)	HABITANTES PROTEGIDOS	
01 Valles Centrales	239	12.00	938	226	17.95	2010	465
02 Istmo	265	16.04	937	190	13.72	3809	455
03 Tlaxiaco	130	5.43	409	31	1.55	106	161
04 Costa	289	5.37	892	2505	55.93	17155	2794
05 Mixteca	0	0.00	0	496	4.83	1938	496
06 Sierra	0	0.00	0	55	30.66	5162	55
TOTAL ESTATAL	923	38.84	3176	3503	124.64	30180	4426

NEBULIZACIÓN Y TERMONEBULIZACIÓN

En cuanto a Nebulización y termonebulización respecta se han trabajado 3,190 hectáreas, en 44 localidades de 40 municipios del Estado, para ello se han utilizado 1673.5 litros de insecticida, se han intervenido 66,796 viviendas y se han protegido a 267,527 habitantes.

JURISDICCIÓN SANITARIA	NEBULIZACIÓN Y TERMONEBULIZACIÓN			
	HECTÁREAS TRABAJADAS	CASAS INTERVENIDAS	INSECTICIDA CONSUMIDO (LTS)	HABITANTES PROTEGIDOS
01 Valles Centrales	472	9440	167.3	42480
02 Istmo	1118	22830	567.5	77677
03 Tlaxiaco	471	9347	425.8	42486
04 Costa	451	12160	249.0	54720
05 Mixteca	275	4860	92.4	21870
06 Sierra	403	8159	171.5	28294
TOTAL ESTATAL	3190	66796	1673.5	267527

ROCIADO INTRADOMICILIARIO A VIVIENDAS DE EMBARAZADAS.

A la semana epidemiológica No. 05 del año no se han distribuido 42 pabellones impregnados de insecticida al mismo número de Embarazadas, se han rociado 42 viviendas de este grupo de población vulnerable a Infección por Virus Zika.

VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA CON OVITRAMPAS

En la semana epidemiológica No. 05 se vigilaron 5212 ovitrampas, encontrándose con huevecillos 2,195, de ellas en 942 se observaron de 1 a 25 huevecillos; en 492 se observaron de 26 a 50; en 469 de 51 a 100 huevecillos; en 149 se observaron de 101 a 150 y en 143 más de 150 huevecillos por ovitrampa. La Jurisdicción Sanitaria que más ovitrampas con huevecillos reportan es la 04 "Costa" y 03 "Tlaxiaco" con 866 y 645 ovitrampas positivas respectivamente.

JURISDICCIÓN SANITARIA / LOCALIDAD	No. DE OVITRAMPAS CON No. DE HUEVECILLOS							TOTAL
	S/R	0	1 a 25	26 a 50	51 a 100	101 a 150	>151	
01 Valles Centrales	33	802	42	10	12	1	0	900
0001 SAN ANTONIO DE LA CAL	4	185	11	0	0	0	0	200
0001 SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN	23	501	24	7	8	1	0	564
0001 SANTA LUCÍA DEL CAMINO	5	103	7	2	3	0	0	120
0008 SAN ISIDRO MONJAS	1	13	0	1	1	0	0	16
02 Istmo	8	431	207	140	127	37	52	1002
0001 H. CD. DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA	6	284	83	76	81	26	43	599
0001 MATÍAS ROMERO AVENDAÑO	0	73	31	14	13	3	2	136
0001 SALINA CRUZ	0	1	0	0	1	0	1	3
0001 SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC	1	39	82	42	30	6	0	200
0010 RINCÓN VIEJO	1	34	11	8	2	2	6	64
03 Tlaxiaco	25	1020	297	135	138	41	34	1690
0001 LOMA BONITA	9	125	40	9	12	2	2	199
0001 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC	15	767	219	114	112	35	30	1292
0001 SAN JUAN BAUTISTA VALLE NAL	1	85	13	4	11	3	2	119
0009 COLONIA OBRERA BENITO JUÁREZ	0	22	10	6	2	0	0	40
0050 SAN BARTOLO	0	21	15	2	1	1	0	40
04 Costa	0	554	366	192	183	69	56	1420
0001 SAN PEDRO POCHUTLA	0	55	30	27	22	15	11	160
0001 SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL	0	175	125	67	68	24	21	480
0009 PUERTO ESCONDIDO	0	202	104	49	43	12	10	420
0021 BAÑÍA DE SANTA CRUZ HUATULCO	0	8	7	1	0	0	0	16
0050 BRISAS DE ZICATELA	0	44	26	18	18	12	2	120
0078 CRUCECITA	0	70	74	30	32	6	12	224
05 Mixteca	0	144	30	15	9	1	1	200
0001 PUTLA VILLA DE GUERRERO	0	144	30	15	9	1	1	200
ESTATAL	66	2951	942	492	469	149	143	5212

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el año 2017 con 0 brotes activos distribuidos en los municipios de Oaxaca
- 0 casos confirmados hasta el momento, 0 (0%) corresponden a Dengue no Grave y 0 (0%) a Dengue con Signos de Alarma+Dengue Grave.
- El canal endémico se encuentra en zona de éxito.

Con base en lo anterior se recomienda fortalecer las medidas de prevención y control, así como la vigilancia clínica, epidemiológica, entomológica y virológica para esta enfermedad, con una adecuada notificación de casos probables, brotes y defunciones por parte de las unidades médicas y una vigilancia sindromática permanente por parte de las clínicas centinelas con la finalidad de detectar y dar respuesta oportuna ante cualquier incremento en el número de casos..

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE PALUDISMO

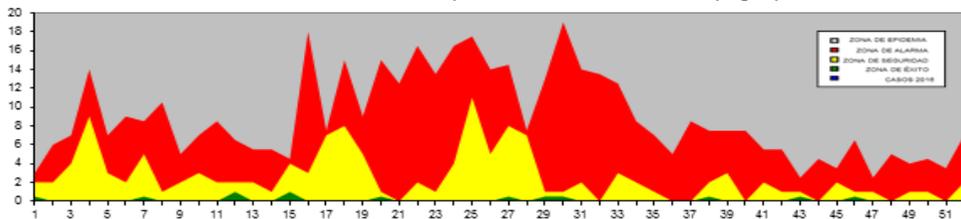
Hasta la semana epidemiológica 06 el sistema de vigilancia epidemiológica de paludismo no tiene registrados casos en el estado para este padecimiento (Tabla.1)

Tabla.1
Casos de Paludismo por Jurisdicción Sanitaria

PALUDISMO 2017			
JURISDICCION	MUNICIPIOS	LOCALIDADES	CASOS
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	0	0	0
6	0	0	0
TOTAL	0	0	0

Fuente: Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo
Semana 6 (del 5 al 11 de febrero del 2017).

CANAL ENDEMICO DE PALUDISMO 2012 – 2016, E INCIDENCIA 2017 (SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°06), ESTADO DE OAXACA. (Fig. 1).



La gráfica muestra la incidencia de paludismo hasta la semana epidemiológica número 6 del 2017 con 0 casos, comparada con el canal endémico de los últimos 5 años en el estado.

Hasta la semana 5 según la última publicación del boletín epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología (Fuente: SINAVE/DGE/SALUD 2017, información preliminar.), se tienen 8 casos registrados a nivel nacional para Plasmodium Vivax. Respecto al año pasado a la misma semana se tenían 20 casos registrados correspondientes a Campeche y Tabasco.

N°	ESTADO	CASOS	TASA
1	Campeche	4	0.49
2	Quintana Roo	3	0.23
3	Chiapas	1	0.02
4	Baja California	0	0.00
5	Baja California Sur	0	0.00
6	Coahuila	0	0.00
7	Colima	0	0.00
8	Chiapas	0	0.00
9	Chihuahua	0	0.00
10	Distrito Federal	0	0.00
	Nacional	8	0.007

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD 2017, información preliminar.
Semana 5 (del 29 de enero al 04 de febrero del 2017).

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

EVALUACIÓN DE LA RHOVE AL MES DE DICIEMBRE 2016, POR PORCENTAJE EN RELACIÓN AL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE LAS UVEH

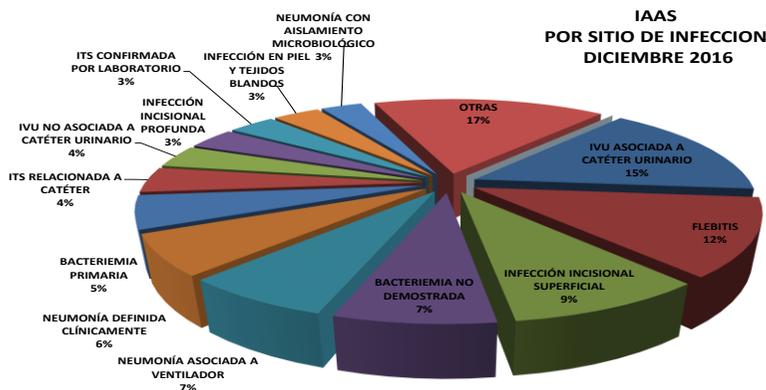
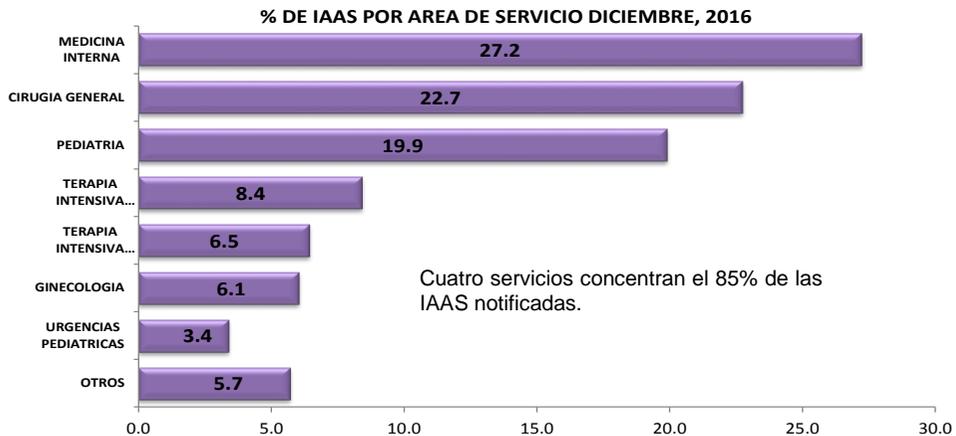
JUR	HOSPITALES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2016
5	HBC ASUNCION NOCHIXTLAN	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	HG E.S.P. PILAR SANCHEZ VILLAVICENCIO HUAJUAPAN	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
1	HG "DR. AURELIO VALDIVIESO"	100	100	90	100	100	100	100	100	100	75	100	100	97
3	HG DE TUXTEPEC	90	90	65	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95
1	HOSPITAL REGIONAL "PRESIDENTE JUAREZ" ISSSTE	90	100	100	100	100	100	100	100	90	90	90	75	95
5	HG PUTLA DE GUERRERO	75	65	70	100	100	100	100	100	100	100	75	100	90
6	HBC DE IXTLAN DE JUAREZ	70	60	70	100	100	100	100	100	90	90	100	100	90
1	HG "DR. ALBERTO VARGAS MERINO", CUICATLAN	75	50	75	75	100	75	100	100	100	100	100	90	87
1	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	100	90	75	90	90	65	90	65	90	65	90	90	83
5	HBC CHALCATONGO HGO.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	83
4	HG "DR. PEDRO ESPINOZA RUEDA", PINOTEPA NACIONAL	100	50	90	90	100	100	65	75	90	75	65	65	80
1	HG DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA	90	90	100	100	75	85	60	65	90	65	65	75	80
4	HG DE PUERTO ESCONDIDO	100	70	100	75	90	100	65	75	75	75	50	50	77
2	HG "DR. MACEDONIO BENITEZ FUENTES", JUCHITAN	90	90	90	90	65	65	90	90	65	75	75	25	76
2	HG CIUDAD IXTEPEC	90	90	95	100	70	50	100	75	75	65	100	0	76
1	HG SAN PABLO HUIXTEPEC	0	70	50	75	75	100	100	100	75	75	75	100	75
2	HG SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC	75	75	75	50	75	75	75	75	75	75	75	75	73
6	HBC DE TAMAZULAPAM DEL ES	100	80	70	75	75	75	45	100	90	100	0	0	68
5	HBC SANTIAGO TAMAZOLA	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	67
4	HG DE SAN PEDRO POCHUTLA	75	75	75	75	65	70	75	75	65	65	40	25	65
6	HBC DE NEJAPA DE MADERO	100	50	90	40	100	100	90	50	40	40	40	40	65
4	HBC DE RIO GRANDE TUT.	45	45	0	0	0	100	100	100	100	100	100	75	64
2	HBC DE SAN PEDRO TAPANATEPEC	25	50	50	25	25	45	70	75	45	45	95	45	50
2	HG DE SALINA CRUZ	50	50	50	50	50	25	50	65	65	65	65	0	49
2	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO	0	70	80	95	0	0	100	80	55	0	0	0	40
2	CESSA DE TEHUANTEPEC	0	0	45	45	50	50	40	50	50	50	50	50	40
2	HOSPITAL MEDICA AZUL	0	0	0	90	40	40	40	40	40	90	40	40	38
3	HBC DE VALLE NACIONAL	50	90	50	30	0	0	45	95	40	50	0	0	38
3	HBC DE TEMASCAL	0	0	0	30	0	50	35	95	40	40	50	50	33
1	HBC SAN JACINTO TLACOTEPEC	25	35	25	0	50	90	50	50	50	0	0	0	31
1	HBC LA PAZ TEJOJOMULCO	0	0	20	40	50	50	40	50	40	40	40	40	31
1	HBC DE SOLA DE VEGA	0	0	0	0	35	35	100	40	40	40	40	40	31
4	HBC INTEGRAL JUQUILA	25	25	25	0	30	25	30	35	0	0	0	0	16
2	HBC DE SAN PEDRO HUAMELULA	0	0	25	0	0	0	20	40	50	0	0	0	11
4	HBC DE SANTA MARIA HUATULCO	40	20	20	0	0	35	0	0	0	0	0	0	10
4	HBC NOPALA	20	0	25	25	40	0	0	0	0	0	0	0	9
3	HBC DE LOMA BONITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	HBC DE TEOTITLAN DE FLORES MAGON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD (IAAS), DICIEMBRE 2016

JUR	HOSPITALES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2016
1	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	6.4	4.5	4.4	6.2	5.5	3.8	4.0	2.9	4.0	3.6	3.9	4.1	4.4
1	HOSPITAL REGIONAL "PRESIDENTE JUAREZ" ISSSTE	4.4	5.1	5.5	4.8	5.7	3.3	5.3	4.3	4.0	3.5	4.0	2.5	4.4
1	HG "DR. AURELIO VALDIVIESO"	3.1	3.0	3.5	3.4	3.5	3.4	5.0	4.0	3.3	2.0	3.2	4.1	3.5
1	HG DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA	4.0	3.9	3.1	4.0	2.9	3.4	2.8	2.6	3.2	2.6	2.8	1.2	3.0
1	HG "DR. ALBERTO VARGAS MERINO", CUICATLAN	0.7	0.0	1.7	1.8	3.6	1.7	2.8	2.9	2.2	3.1	2.5	4.1	2.2
1	HG SAN PABLO HUIXTEPEC	0.0	1.0	0.4	1.1	1.3	3.3	2.3	2.4	0.7	1.6	1.4	2.1	1.5
1	HBC SAN JACINTO TLACOTEPEC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
1	HBC LA PAZ TEOJOMULCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	HBC DE TEOTITLAN DE FLORES MAGON	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	HBC DE SOLA DE VEGA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	HG "DR. MACEDONIO BENITEZ FUENTES", JUCHITAN	2.5	3.6	4.4	2.6	1.9	2.1	2.6	2.6	2.2	1.7	1.5	0.3	2.3
2	HG CIUDAD IXTEPEC	1.9	2.1	2.2	6.0	0.8	0.0	4.0	0.5	1.2	1.3	2.2	0.0	1.9
2	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO	0.0	2.9	2.2	5.9	0.0	0.0	2.5	2.6	0.6	0.0	0.0	0.0	1.4
2	HG DE SALINA CRUZ	0.3	1.1	0.8	1.1	0.9	0.0	0.3	1.3	1.1	1.2	1.4	0.0	0.8
2	HG SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC	0.5	0.5	0.5	0.0	0.9	0.9	0.4	1.7	1.4	0.9	0.6	1.1	0.8
2	HOSPITAL MEDICA AZUL	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.5
2	HBC DE SAN PEDRO TAPANATEPEC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	2.0	0.0	0.3
2	CESSA DE TEHUANTEPEC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	HBC DE SAN PEDRO HUAMELULA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	HG DE TUXTEPEC	2.0	2.6	1.3	3.4	3.5	3.4	4.9	3.8	3.7	4.6	3.4	3.1	3.3
3	HBC DE VALLE NACIONAL	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
3	HBC DE TEMASCAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
3	HBC DE LOMA BONITA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	HG "DR. PEDRO ESPINOZA RUEDA", PINOTEPA NACIONAL	2.9	0.0	2.4	4.0	3.2	2.8	1.9	1.3	3.5	0.6	1.6	1.5	2.1
4	HG DE PUERTO ESCONDIDO	3.2	1.7	2.7	1.2	3.0	2.6	1.9	1.4	2.8	3.4	0.0	0.0	2.0
4	HBC DE RIO GRANDE TUT.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	2.3	3.1	3.2	0.9	1.7	0.8	1.3
4	HG DE SAN PEDRO POCHUTLA	1.2	1.3	0.7	1.0	0.5	0.9	1.2	1.1	0.4	0.4	0.0	0.8	0.8
4	HBC INTEGRAL JUQUILA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	HBC NOPALA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	HBC DE SANTA MARIA HUATULCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	HG E.S.P. PILAR SANCHEZ VILLAVICENCIO HUAJUAPAN	1.1	2.0	2.2	2.0	2.5	2.5	2.5	2.4	3.0	2.5	3.9	2.6	2.4
5	HG PUTLA DE GUERRERO	0.4	1.7	0.9	2.0	2.1	2.1	2.1	2.0	2.3	2.4	1.4	2.4	1.8
5	HBC CHALCATONGO HGO.	1.2	1.9	2.2	2.5	1.7	2.2	2.1	2.2	2.6	2.5	0.0	0.0	1.8
5	HBC SANTIAGO TAMAZOLA	1.6	2.9	1.8	2.1	3.4	1.4	4.7	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
5	HBC ASUNCION NOCHIXTLAN	1.6	2.7	1.3	1.6	1.2	1.3	1.1	1.2	1.4	1.2	1.1	1.1	1.4
6	HBC DE IXTLAN DE JUAREZ	1.7	1.2	6.6	2.3	2.6	2.6	2.6	2.8	2.6	1.4	2.7	3.5	2.7
6	HBC DE TAMAZULAPAM DEL ES	2.1	1.3	0.8	0.8	0.6	0.8	0.0	1.9	4.4	2.2	0.0	0.0	1.2
6	HBC DE NEJAPA DE MADERO	2.9	0.0	1.5	0.0	1.6	1.4	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7

GRAFICAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD (IAAS), POR AREA HOSPITALARIA Y SITIO DE INFECCION.

El total de IAAS en el mes de diciembre de 2016 fue de 138, haciendo un total acumulado de 2578 en el año 2016.



Las principales IAAS reportadas por tipo de infección son las IVU asociada a Catéter con un 15%, seguida de la flebitis con un 12% y la infección incisional superficial con un 9%. El 27% de las infecciones reportadas se encuentran asociadas a un factor de riesgo.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE VIH/SIDA

A nivel estatal, se tiene un registro de 6431 casos cifra acumulada en el periodo comprendido de 1986 al 31 de Diciembre del 2016 y de estos se tiene un registro de 3356 defunciones por esta causa y actualmente viven con la enfermedad 3075 personas de las cuales 2973 son adultos y 102 son menores de 15 años, en nuestro estado la epidemia se concentra en el grupo heterosexual pues esta categoría representa el 49.5% del total de los casos, por género el más afectado es el sexo masculino pues contribuye con el 78.5% el total de los casos, por grupo de edad el 77.8% corresponde al grupo de 15 a 44 años de edad.

El 2015 presenta un registro preliminar de 211 casos nuevos de SIDA, por jurisdicción sanitaria el número de casos se distribuyen de la siguiente manera:

CASOS NOTIFICADOS POR JURISDICCIÓN SANITARIA

1986-2016*

JURISDICCIÓN SANITARIA	1986-2014	2015		2016*		TOTAL 1986-2016
		CASOS	TASA	CASOS	TASA	
VALLES CENTRALES	1999	54	7.89	55	3.95	2,108
ISTMO	1,351	64	10.12	35	5.17	1,450
TUXTEPEC	985	27	5.71	37	7.45	1,049
COSTA	1138	49	10.03	41	7.58	1,228
MIXTECA	342	6	1.07	6	1.01	354
SIERRA	215	10	3.57	5	1.70	230
IGNORADO	11	1	0.00	0	0.00	12
TOTAL	6041	211	5.55	179	5.04	6,431

Panorama Epidemiológico de Seropositivos

A nivel estatal, se tiene un registro de 2431 seropositivos cifra acumulada en el periodo comprendido de 1986 al 31 de Diciembre del 2016, de estos no se han registrado defunciones por esta causa, en nuestro estado la epidemia se concentra en el grupo heterosexual pues esta categoría representa el 58.8% del total de los seropositivos, por género el más afectado es el sexo masculino pues contribuye con el 65.1 % del total de los seropositivos, por grupo de edad el 85.6% corresponde al grupo de 15 a 44 años de edad.

El 2015 presenta un registro preliminar de 288 Seropositivos, por jurisdicción sanitaria se distribuyen de la siguiente manera:

SEROPOSITIVOS POR JURISDICCIÓN SANITARIA

1986-2016*

JURISDICCIÓN SANITARIA	1986-2014	2015		2016*		TOTAL 1986-2016
		SEROPOSITIVOS	TASA	SEROPOSITIVOS	TASA	
VALLES CENTRALES	641	109	15.93	137	9.83	887
ISTMO	439	72	11.38	49	7.24	560
TUXTEPEC	290	24	5.07	34	6.85	348
COSTA	332	58	11.88	69	12.76	459
MIXTECA	80	18	3.22	14	2.35	112
SIERRA	44	5	1.79	8	2.73	57
IGNORADO	6	2	0.00	0	0.00	8
TOTAL	1,832	288	7.58	311	8.76	2,431

Fuente: Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA

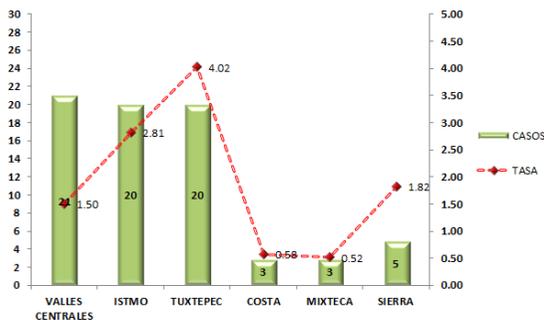
* Semana epidemiológica No.52, 2016

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS

Tarjeta informativa correspondiente a la semana 06 del 2017, en la plataforma única del SINAVE se notificaron un total de 72 casos nuevos.

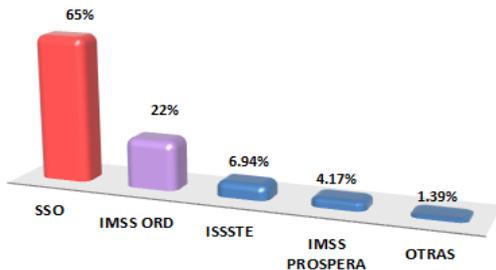
Por Jurisdicción Sanitaria se reportó de la siguiente manera: la Jurisdicción Sanitaria N° 01 “Valles Centrales” con 21 casos y una tasa de 1.5, la Jurisdicción Sanitaria N° 02 “Istmo” con 20 casos y una tasa de 2.81, la Jurisdicción Sanitaria N° 03 “Tuxtpec” con 20 casos y una tasa de 4.02, la Jurisdicción Sanitaria N° 04 “Costa” con 3 casos y una tasa de 0.58, la Jurisdicción Sanitaria No. 05 “Mixteca” con 3 casos y una tasa de 0.52 y la jurisdicción 06 “Sierra” con 5 casos y una tasa de 1.81. (Gráfica 1) (Tasa por 100,000 habitantes).

Gráfica N° 1 Tuberculosis por jurisdicción Sanitaria

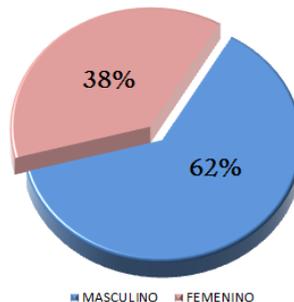


Casos reportados por institución: SSO 47 casos, el IMSS Ordinario 16 casos, el ISSSTE 5 casos, el IMSS PROSPERA con 3 casos y otras instituciones con un caso. (Gráfica 2). Por género, el masculino cuenta con 45 casos y el femenino con 27 casos. (Gráfica 3).

Gráfica N°2 Tuberculosis por Institución



Gráfica N°3 Tuberculosis por Género



Casos de Tuberculosis por grupo de edad (Gráfica 4), municipios que presentan mayor morbilidad de tuberculosis se registra en la tabla 1.

Gráfica N°4 Tuberculosis por Grupo de edad

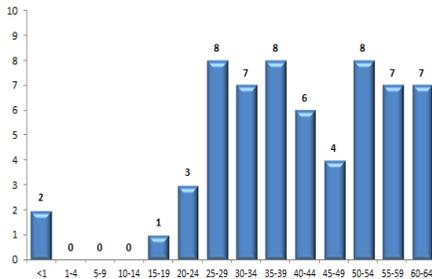


Tabla N°2 Tipo de Tuberculosis

LOCALIZACION	CASOS
PULMONAR	62
MILIAR	4
PLEURAL	2
GANGLIONAR	2
OTRAS	1
GENITOURINARIA	1
TOTAL	72

Gráfica N° 5 Enfermedades asociadas

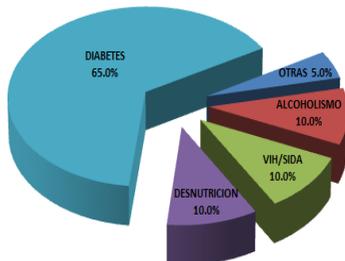


Tabla N°1 Municipios con mayor morbilidad

JURISDICCION	MUNICIPIO	TOTAL
3	SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC	13
1	OAXACA DE JUAREZ	10
3	LOMA BONITA	4
2	SALINA CRUZ	4
2	JUCHITAN DE ZARAGOZA	3
2	MATIAS ROMERO	3
2	CIUDAD IXTEPEC	2
3	COSOLAPA	2
5	HUAJUAPAM DE LEON	2
1	SANTA CRUZ XOXOCOTLAN	2
4	SANTA MARIA HUATULCO	2
2	SANTA MARIA MIXTEQUILLA	2
2	SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC	2

Por sitio de afección de la enfermedad un 86.1% se comporta como tuberculosis pulmonar, un 5.6% como tuberculosis miliar, un 2.8% como tuberculosis pleural, un 2.8% como tuberculosis ganglionar, 1.4% como otras tuberculosis y 1.4% como tuberculosis genitourinaria.

Mortalidad por Tuberculosis registradas en la plataforma del SINAVE durante el 2017.

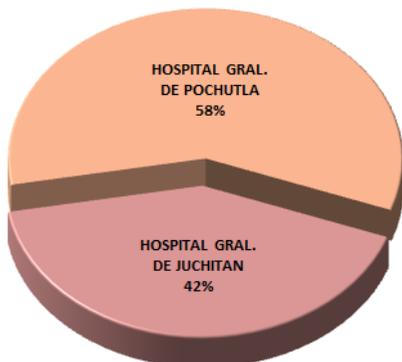
Al momento no se tienen registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica defunciones por tuberculosis

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE DIABETES

Casos nuevos notificados

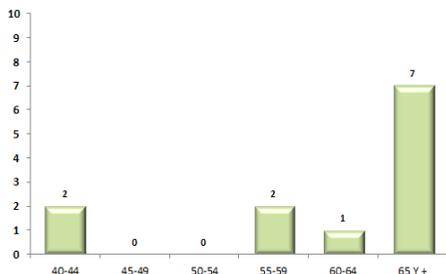
Tarjeta informativa correspondiente a la semana epidemiológica del 2017, en la plataforma única del Sistema de Vigilancia Intrahospitalaria de Diabetes (IVENTA) se notificaron un total de 12 casos nuevos.

Gráfica N° 1. Casos por unidad Hospitalaria del IVENTA

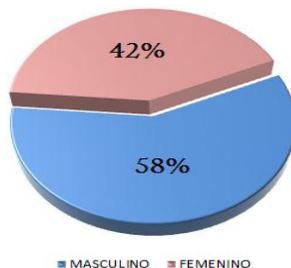


Por Unidad Hospitalaria el Hospital General de Juchitán con 5 casos, el Hospital General de Pochutla 7 casos, el Hospital General de Tuxtepec no ha reportado casos. (Gráfica N° 01). Casos Hospitalizados por grupo de edad (Gráfica N° 02). Por género, el masculino con 7 casos y el femenino con 5 casos en el 2017. (Gráfica N° 03).

Gráfica N° 2. Casos DM por grupo de edad



Gráfica N° 3. Casos DM por Género

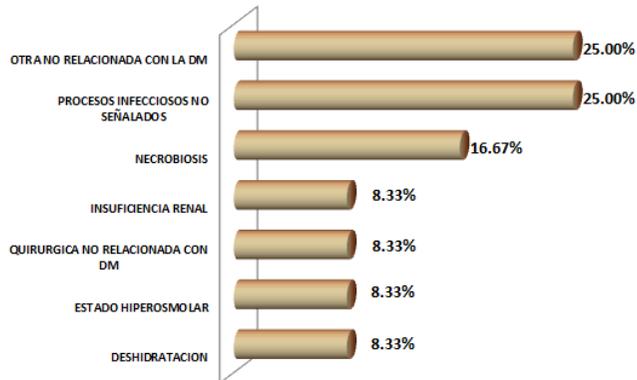


Del total de los casos que se han hospitalizado durante el 2017 todos corresponden a casos nuevos. (Gráfica N° 04)..

Gráfica N° 4 Casos Incidentes y Prevalentes



Gráfica Nº 5 Por diagnóstico de ingreso la principal causa de Hospitalización.



Mortalidad de DM en el 2017.

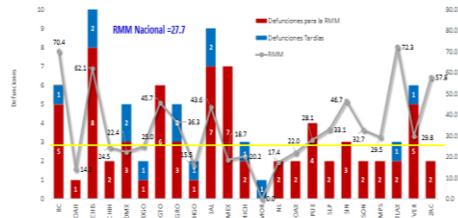
Al momento no se tienen reportadas en la plataforma del SINAVE defunciones por diabetes mellitus.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDAD MATERNA

En el presente año, hasta la semana Epidemiológica N° 06, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 27.7 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, representa una reducción del 19.3 % respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado.

Las principales causas de defunción son: Enfermedad Hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y puerperio (20.9%), Hemorragia obstétrica (18.1%), Complicaciones del embarazo, parto y puerperio (16.7%).

- El grupo de edad con mayor RMM es el de 45 a 49 años.
- Los Estados que presentan una RMM mayor a la nacional son: Tlaxcala, Baja California y Chiapas.
- Razón de Muerte Materna Nacional: 27.7



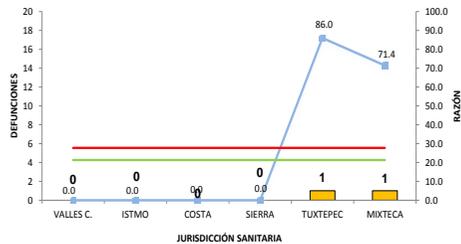
PANORAMA ESTATAL

En el presente año, hasta la semana Epidemiológica N° 06, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 21.3 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, representa una reducción del 50 % respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado.

De acuerdo a su clasificación final las causas son: Hemorragia con 1 defunción (50%), Trastorno Hipertensivo del embarazo 1 (50%), Infección Puerperal 0 (0.0%), Indirecta 0 (0.0%), Coriocarcinoma 0 (0.0%).

- Razón de Muerte Materna Estatal: 21.3

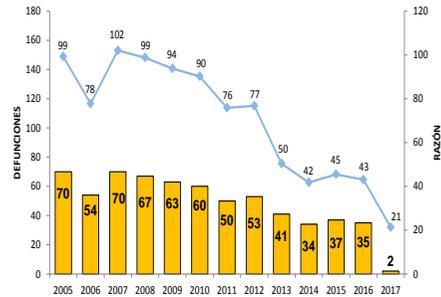
CAUSA	2016		2017	
	DEF	%	DEF	%
HEMORRAGIA	2	50.0	1	50.0
TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO	1	25.0	1	50.0
INFECCIÓN PUERPERAL	0	0.0	0	0.0
ABORTO	0	0.0	0	0.0
INDIRECTA	1	25.0	0	0.0
CORIOCARCINOMA	0	0.0	0	0.0
TOTAL	4	100.0	2	100.0



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, Hasta la Semana 06, 2017.

Por Institución se distribuye de la siguiente manera: SSO 1 defunciones (50%), IMSS PROSP 1 (50%), IMSS ORD 0 (0%), ISSSTE 0 (0%), SEMAR 0 (0%) y PRIVADA 0 (0%).

De acuerdo a su clasificación por Jurisdicción Sanitaria: Valles C. notifica 0 defunciones con una Razón de (0.0), Istmo 0 (0.0), Tuxtepec 1 (86.0), Costa 0 (0.0), Mixteca 1 (71.4) y Sierra 0 (0.0)



MORTALIDAD MATERNA POR JURISDICCIÓN, MUNICIPIO Y LOCALIDAD

JURISDICCIÓN	MUNICIPIO	MIDH	LOCALIDAD	RR	DEF-2017	INSTITUCIÓN
VALLES C.						
ISTMO						
TUXTEPEC	SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC		AMAPA		1	SSO
COSTA						
MIXTECA	SAN MARTIN PERAS		SAN MARTIN PERAS		1	IMSS PROSP.
SIERRA						
TOTAL					2	

PERTENECE A RED ROJA #

PERTENECE A MUNICIPIO CON MENOR ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO **

Muerte Materna Semana Epidemiológica 04, 2017		
AÑO	2016	2017
Casos a Nivel Nacional	760	72
Casos a Nivel Estatal	35	2
Lugar de Oaxaca a nivel Nacional	3	17
Los Estados más afectados por Razón	Chiapas, Guerrero y Oaxaca	Tlaxcala, Baja California y Chiapas.
Casos por Jurisdicción Sanitaria	Valles C.	11
	Istmo	7
	Tuxtepec	5
	Costa	4
	Mixteca	6
Sierra	2	0
Causas de Mortalidad Materna		
Hemorragia	16	1
Trastorno Hipertensivo del Embarazo	8	1
Infección Puerperal	5	0
Aborto	0	0
Indirecta	5	0
Coriocarcinoma	1	0
Total	35	2

RECOMENDACIONES DE MUERTE MATERNA DEL ESTADO DE OAXACA

- Notificar inmediatamente ante una defunción materna (**dentro de las primeras 24 horas**).
- Evaluar el Funcionamiento al 100% del subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Pre eclampsia/Eclampsia.

SEGUIMIENTO SEMANAL DEL SEED

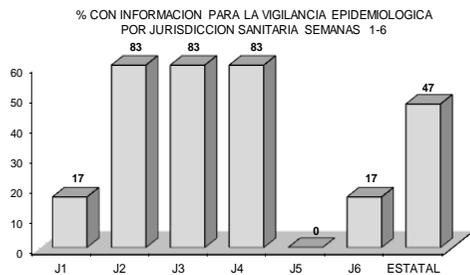
Hasta la semana epidemiológica No 6 se presenta el cumplimiento de la revisión de certificados de defunción por Jurisdicción Sanitaria (Gráfica No. 1) y el porcentaje de semanas con información proporcionada por las Jurisdicciones Sanitarias. (Gráfica No. 2).

Gráfica No.1



Fuente: Reporte semanal de Jurisdicciones Sanitarias

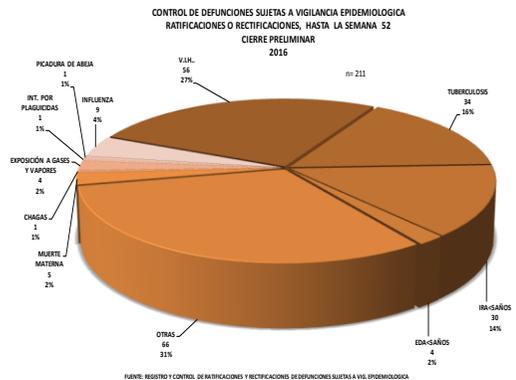
Gráfica No.2



Fuente: Reporte semanal de Jurisdicciones Sanitarias



FUENTE: REGISTRO Y CONTROL DE RATIFICACIONES Y RECTIFICACIONES DE DEFUNCIONES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



FUENTE: REGISTRO Y CONTROL DE RATIFICACIONES Y RECTIFICACIONES DE DEFUNCIONES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

BROTOS EPIDEMICOS EN EL ESTADO DE OAXACA

En la semana epidemiológica número 06 se han notificado un total de 22 brotes distribuidos por jurisdicción sanitaria: 01 Valles Centrales: 18 (81%), Istmo 0 (0%), Tuxtepec 0 (0%), Costa 1 (5%), Mixteca 2 (9%) y Sierra 1 (5%).

Según institución notificante, 17 (77%) brotes corresponden a los SSO, 0 (0%) IMSS-PROSPERA, 0 (0%) ISSSTE, 5 (23%) IMSS-OR y 0 (0%) corresponde al DIF.

Por Tipo de diagnóstico brotes 2017: Varicela 7 (31.81%), ETI 6 (27.27%), Enfermedad Diarreica Aguda 2 (9.09%), Hepatitis Viral "A" 2 (9.09%), Coxsackie 2 (9.09%), ChikV 1 (4.55%), Intoxicación Alimentaria 1 (4.55%), Infección Respiratoria Aguda. 1 (4.55%).

A la semana epidemiológica 06 se tiene 19 brotes activos, distribuidos en 9 municipios, 5 municipios en Valles Centrales, 0 municipios en el Istmo, 0 municipios en Tuxtepec, 1 municipios en la Costa, 2 municipios en la mixteca y 1 municipios en Sierra.

BROTOS POR JURISDICCION SANITARIA 2017

JURISDICCION	NÚMERO	%
J.S.01	18	81
J.S.02	0	0
J.S.03	0	0
J.S.04	1	5
J.S.05	2	9
J.S.06	1	5
TOTAL	22	100

BROTOS POR INSTITUCIÓN 2017

INSTITUCIÓN	NUM	%
SSO	17	77
IMSS-PROSPERA	0	0
ISSSTE	0	0
IMSS-OR	5	23
DIF	0	0
TOTAL	22	100

ESTADO ACTUAL DEL BROTE

BROTE 2017	NUM	%
ACTIVOS	10	45
CERRADOS	1	5
DESCARTADOS	2	9
PROBABLES	9	41
TOTAL	22	100

BROTOS POR TIPO DE DIAGNÓSTICO, 2017

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
VARICELA	7	31.81
ETI	6	27.27
ENFERMEDAD DIARRERICA AGUDA	2	9.09
HEPATITIS VIRAL A	2	9.09
COXSACKIE	2	9.09
CHIKV	1	4.55
INTOXICACION ALIMENTARIA	1	4.55
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	1	4.55
TOTAL	22	100

BROTOS ACTIVOS SEM 06, 2017													
NÚM.	LUGAR DE OCURRENCIA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	JUR	SEM EPID DE NOTIF	FECHA DE INICIO	FECHA DE NOTIF.	INSTITUCION	DIAGNÓSTICO	CASOS PROB	CASOS CONFR.	ESTADO ACTUAL	
1	PUTA VILLA DE GUERRERO	PUTA VILLA DE GUERRERO	PUTA VILLA DE GUERRERO	5	2	01/01/2017	12/01/2017	SSO	EDA	35	0	PROBABLE	
2	PREESCOLAR BLANCO	SAN MIGUEL TLANCHICO	VILLA DE ZAACHILA	1	2	02/01/2017	12/01/2017	SSO	HEPATITS VIRAL A	4	0	PROBABLE	
3	JARDIN DE NIÑOS ELSA VASQUEZ SIBAJA	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	2	02/01/2017	12/01/2017	SSO	VARICELA	10	10	ACTIVO	
4	SAN PABLO 4 VEMADOS	SAN PABLO 4 VEMADOS	SAN PABLO 4 VEMADOS	1	2	04/01/2017	13/01/2017	SSO	VARICELA	18	18	ACTIVO	
5	SANTA CRUZ HUATLUCO	SANTA CRUZ HUATLUCO	SANTA MARIA HUATLUCO	4	2	14/01/2017	14/01/2017	SSO	INTOXICACION ALIMENTARIA	21	0	PROBABLE	
6	AMPLIACION 7 REGIONES	AMPLIACION 7 REGIONES	OAXACA DE JUAREZ	1	3	10/01/2017	17/01/2017	SSO	ETI	2	0	PROBABLE	
7	GUARDERIA MARIA JOSE	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	4	19/01/2017	23/01/2017	MSS-OR	COXSACKIE	4	4	ACTIVO	
8	GUARDERIA MARIA JOSE	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	4	12/01/2017	23/01/2017	MSS-OR	VARICELA	2	2	ACTIVO	
9	SANTIAGO TAMAZOLA	SANTIAGO TAMAZOLA	SANTIAGO TAMAZOLA	5	4	12/01/2017	23/01/2017	SSO	CHIKV	3	0	PROBABLE	
10	UES ESTATAL	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	4	22/01/2017	24/01/2017	SSO	ETI	4	0	PROBABLE	
11	SOLEDAD SALINAS	SOLEDAD SALINAS	SOLEDAD SALINAS	6	5	24/01/2017	27/01/2017	SSO	HEPATITS VIRAL A	3	0	PROBABLE	
12	SAN LUCAS TLANCHICO	SAN LUCAS TLANCHICO	VILLA DE ZAACHILA	1	5	13/01/17	27/01/2017	SSO	EDA	11	11	ACTIVO	
13	COL. JOSE VASCONCELOS	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	5	23/01/2017	01/02/2017	SSO	ETI	6	0	PROBABLE	
14	ESTANCIA INFANTIL QUALER RODRIGUEZ PARDO	TRINIDAD DE VIGUERA	OAXACA DE JUAREZ	1	5	27/01/2017	01/02/2017	SSO	VARICELA	11	11	ACTIVO	
15	ESCOLELA PRIMARIA CONSTANCIA Y PROGRESO	SAN BARTOLO COYOTEPEC	SAN BARTOLO COYOTEPEC	1	5	27/01/2017	01/02/2017	SSO	VARICELA	2	2	ACTIVO	
16	SANTO DOMINGO TOMALTEPEC	SANTO DOMINGO TOMALTEPEC	SANTO DOMINGO TOMALTEPEC	1	5	15/01/2017	31/01/2017	SSO	ETI	3	3	ACTIVO	
17	ESCOLELA PRIMARIA HEROES DE WAOZARI	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	6	03/02/2017	07/02/2017	MSS-OR	VARICELA	5	5	ACTIVO	
18	ESCOLELA PRIMARIA ABRAHAM CASTELLANOS	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	6	14/01/2017	07/02/2017	SSO	VARICELA	4	4	ACTIVO	
19	GUARDERIA CENTRO EDUCATIVO REFORMA	OAXACA DE JUAREZ	OAXACA DE JUAREZ	1	6	30/01/2017	09/02/2017	MSS-OR	COXSACKIE	18	0	PROBABLE	

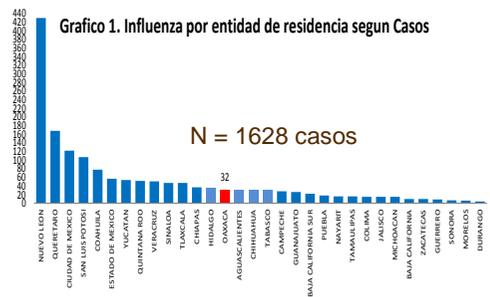
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA EN EL ESTADO DE OAXACA (TEMPORADA ALTA 2016-2017)

A nivel Nacional desde la semana epidemiológica 40 del año 2016 se inicia la temporada de influenza, se han confirmado 1628 casos positivos a influenza: 956 de AH1N1, 320 de B, 181 de influenza AH3N2 y 171 de B. Se notifica 131 defunciones por influenza: 92 por AH1N1, 19 de influenza A, 17 por Influenza B, y 3 de AH3N2. (tabla No.1) La influenza es un padecimiento estacional que durante la temporada de frío registra un incremento en el número de casos.

Proporción de casos positivos y letalidad por entidad federativa, México. Temporada alta 2016 - 2017

Entidad federativa	Casos ETI/IRAG	Casos positivos a influenza	defunciones positivas a influenza	letalidad por influenza
AGUASCALIENTES	585	31	2	6.5
BAJA CALIFORNIA	252	10	2	20.0
BAJA CALIFORNIA SUR	222	22	2	9
CAMPECHE	339	28	5	17.9
CHIASPAS	513	37	3	8.1
CHIHUAHUA	577	31	1	3.2
CIUDAD DE MEXICO	1742	122	6	4.9
COAHUILA	818	78	8	10.3
COQUILA	358	15	0	0
DURANGO	184	4	0	0
ESTADO DE MEXICO	1373	57	4	7.0
GUANAJUATO	449	26	0	0
GUERRERO	384	9	0	0
HIDALGO	678	36	7	19.4
JALISCO	618	15	2	13.3
MICHOACAN	550	15	2	13
MORELOS	286	6	1	16.7
NAYARIT	157	16	0	0
NUevo LEON	2655	430	49	11.4
OAXACA	699	32	1	3
PUEBLA	759	18	2	11
QUERETARO	877	168	12	7.1
QUINTANA ROO	531	52	2	3.8
SAN LUIS POTOSI	691	107	4	3.7
SINALOA	467	47	1	2.1
SONORA	124	7	0	0
TABASCO	486	31	6	19.4
TAMALIPAS	210	16	0	0
TLAXCALA	777	47	1	2.1
VERACRUZ	1149	51	3	5.9
YUCATAN	614	54	4	7.4
ZACATECAS	728	10	1	10.0
total general	20852	1628	131	8.0

fuentes: DGE/SINAVE/SISVEFLU/corte 16 Febrero de 2017 semana 7 influenza, 2017.



En la semana epidemiológica 40 a la 07 de la temporada alta 2016-2017 en el estado se ha registra 32 casos de Influenza, comparado con 41 casos registrados en el mismo periodo de tiempo del 2015-2016 (con un decremento del 22%). Se reporta 1 defunción de Influenza para esta temporada. (Tabla No.2).

Tabla 2. Casos y defunciones por ETI/IRAG e influenza, según año de ocurrencia, Oaxaca. Temporada alta de influenza 2015-2016/2016-2017

	temp 2015-2016	temp 2016-2017
Casos de ETI/IRAG	497	699
Hospitalizados acumulados	383	510
Casos de Influenza	41	32
Influenza A H1N1	19	3
Influenza A Estacional	2	1
Influenza A H3	18	5
Influenza B	2	23
No subtipificado	0	0
defunciones por influenza	4	1
Defunciones por Influenza AH1N1	4	0
Defunciones por Influenza AH3	0	0
Defunciones por influenza A	0	1
defunciones por Influenza B	0	0

	Casos por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Neumonía, 2016-2017		Oaxaca
	Semana No.05		
	2016	2017	% de cambio 2016-2017
Casos de IRA	71839	80,546	12.1
Casos de Neumonía	379	312	-17.7

FUENTE: SINAVE/DGE/SALUD 2015-2017

Los casos confirmados de influenza de la temporada alta 2016-2017 corresponde 28 casos a la jurisdicción sanitaria No.1 “Valles centrales” (87.5%), 1 casos a la Jurisdicción Sanitaria No. 2 “Istmo” (3.1%), 1 casos a la Jurisdicción Sanitaria No.4 2 “Costa” (3.1%), 1 caso a jurisdicción No.5 “Mixteca” (3.1%) y 1 caso a la Jurisdicción No.6 “Sierra” (3.1%) (Tabla No.3). Los casos reportados por institución corresponden al IMSS 24 casos (75%), 5 casos al ISSSTE (15.6%) y 3 casos a los SSO (9.4%); (Tabla No. 4). Por género: el sexo masculino cuenta con 16 casos (50%) y el sexo femenino con 16 casos (50%). (Gráfica No.3).

Tabla No.3 Casos de Influenza por Jurisdicción Sanitaria, Oaxaca, 2016-2017

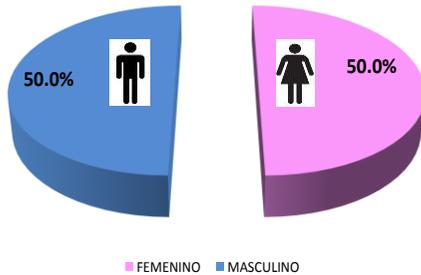
JURISDICCION	CASOS	%
VALLES CENTRAL	28	87.5
ISTMO	1	3.1
TUXTEPEC	0	0
COSTA	1	3.1
MIXTECA	1	3.1
SIERRA	1	3.1
TOTAL	32	100

Tabla No.4 Casos de Influenza por Institución, Oaxaca, 2016-2017

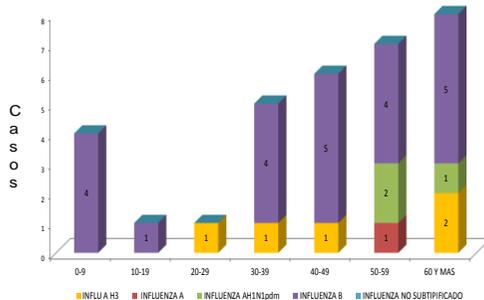
INSTITUCION	CASOS	%
IMSS	24	75.0
ISSSTE	5	15.6
IMSS PROSPERA	0	0
SSO	3	9.4
Total general	32	100

En lo que va de la temporada d influenza 2016-2017, el mayor número de casos corresponde al grupo etario de 60 y más con 8 casos, le sigue el de 50 a 59 años con 7 casos y grupo de 40 a 49 con 6 casos respectivamente. (Gráfica No. 4), presentándose con predominio de influenza B (71.9%).

Grafica No. 3 Influenza por Genero, Oaxaca 2015-2016



Grafica No.4 Influenza por Grupo de Edad y tipo de virus, Oaxaca 2015-2016

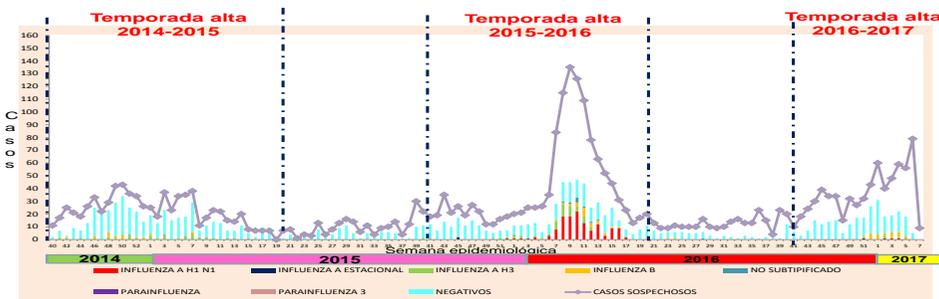


Casos confirmados por Jurisdicción y municipio, Oaxaca, temporada de influenza 2016-2017 (Semana epidemiológica 40 del 2016 a la Semana 05 del 2017)

JURISDICCION	MUNICIPIO	casos positivos
VALLES CENTRALES	OAXACA DE JUAREZ	12
	SANTA CRUZ XOXOCOTLAN	5
	SAN FRANCISCO TELIXTLAHUACA	1
	SAN SEBASTIAN TUTLA	2
	SANTA CRUZ AMILPAS	1
	SANTÁ MARIA ATZOMPA	1
	SOLEDAD ETLA	1
	SAN MARTIN TILCAJETE	1
	SAN LORENZO CACAOTEPEC	1
	SANTO DOMINGO TOMALTEPEC	3
ISTMO	CIUDAD IXTEPEC	1
COSTA	SAN PEDRO POCHUTLA	1
MIXTECA	ASUNCION NOCHITLAN	1
SIERRA	SANTÁ MARIA ALOTEPEC	1
TOTAL GENERAL		32

Los casos registrados durante las temporadas del 2014 e inicio de la temporada 2016-2017, en plataforma nacional, de acuerdo a la semana epidemiológica, se han presentado de acuerdo al siguiente grafico (Grafico No.5).

Grafico No. 6 Casos de ETI/IRAG y casos confirmados, por semana epidemiológica, en unidades USMI, Oaxaca, temporada de influenza 2014-2015/2015-2016/2016-2017.



Fuente : Plataforma de Vigilancia Epidemiológica de Influenza. 16/02/2017

Tabla No. 5. Resumen ejecutivo Casos confirmados, Nacional y Estatal Temporada 2015-2016/2016-2017.

Influenza Semana 7 del 12 de Febrero al 18 de Febrero			
	2016	2017	Variación %
Casos a nivel Nacional	9580	1628	
Casos a nivel Estatal	218	32	
Proporción del total de casos		2	
Lugar Oaxaca a nivel Nacional	16	14	
Estados mas afectados	Ciudad de Mexico, Veracruz	Nuevo Leon, Queretaro, Ciudad de Mexico, San Luis Potosi	
Casos por jurisdicción			
	1	125	28
	2	23	1
	3	16	0
	4	24	1
	5	16	1
	6	14	1
Defunciones	30	1	

APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTI INFLUENZA, SECTORIAL PERÍODO 2016 – 2017

INSTITUCIÓN	DOSIS RECIBIDAS EN EL ESTADO	META	LOGRO	%
SSO	739,410	586,440	302,468	51.6
IMSS PROSPERA		351,713	282,398	80.3
IMSS ORDINARIO		113,980	89,504	78.5
ISSSTE		54,101	39,058	72.2
TOTALES		1,106,234	713,428	64.5

FUENTE: Registro Semanal de Aplicación de Influenza
Fecha de corte: 15/02/2017.

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA DIRECTORIO

Dra. Gabriela del Refugio Velásquez Rosas
Secretaria de Salud en el Estado y
Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca

Dr. Efraín Fernando Herrera Colmenares
Subdirector General de los Servicios de Salud de Oaxaca

Dra. María del Pilar Nava Ramírez
Directora de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. José Omar López Ortiz
Jefe de la Unidad de Epidemiología

MSP. María del Carmen Chagoya Peralta
Jefa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Liliana Mocedad Nogales Nibra
Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES)

Dr. William Alejandro Ordaz Cervantes
Responsable de Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Dengue

Dr. Teodoro Luis García Rojas
Responsable del Subsistema de Vig. Epid. de la Muerte Materna.

Dra. Ma. Antonia Salinas Fuentes
Responsable del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de EDA/IRA en menores de cinco años.

Dr. Carlos Andrés Ponce Assad
Responsable del Subsistema de Vig. Epid. de Micobacteriosis; Diabetes Mellitus II; Hospitalaria (IVENTA); y de las Patologías Bucales (SIVEPAB).

Dr. Miguel Ángel Chávez García
Responsable de la Red Hospitalaria de Vig. Epid (RHOVE)

Dra. María Juliana Larios Jiménez
Resp. del Sist. Epid. de las Defunciones (SEED).

Dra. Yesenia Sánchez Enríquez
Resp. Subsistema de Vig. Epid. de las Enf. Transmitidas por Vector

Dr. Ezequiel Díaz Cruz
Responsable del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de los Defectos del Tubo Neural (DTN) y (DCF).

Dra. Yadira Cid Sánchez
Responsable del Subsistema de Vig. Epid. de las Enf. Prev. por Vac. (EPV).

Dra. Minerva Agustina Mancera Morales
Responsable del Sistema de Brotes Epidémicos

Dr. Vidal García Rendón
Responsable del Subsistema de Vig. Epid. de la Influenza

T.I. Cuauhtémoc Avendaño Juárez
Apoyo Informático del Subsistema de Vig. Epid. de VIH/SIDA

T.I. Emmanuel Rogerio Sánchez Ortiz
Apoyo Informático del Subsistema de Vig. Epid. de Enf. Transmisibles y del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

T.I. Cesar Jair García Hernández
Apoyo Informático del Subsistema de Vig. Epid. de Enf. No Transmisibles

T.I. Arcelia Bolaños Ríos
Apoyo Informático del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

Se autoriza la reproducción total o parcial siempre citando la fuente. La información contenida en el presente boletín es preliminar y está sujeta a los cierres trimestrales de información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica establecidos en la normatividad vigente. Su función es única y exclusivamente para apoyar en la toma oportuna de decisiones en salud pública.

Para mayor información sobre el contenido de este boletín, comunicarse a los teléfonos 01 951 50 1 50 20 ext. 419, 422. Miguel Cabrera número 514 Col. Centro, Oaxaca de Juárez, Oax. C.P. 68000; E-mail: boletin.oax@gmail.com