Centro de Documentación e Información en Epidemiología

EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN Vol. III Nos. 5, 6, 7. 15 marzo-15 abril 1983

Subsecretaría de Salubridad
Dirección General de Epidemiología

CONTENIDO

	Pág.
Información de Brotes notificados durante 1982	17
Enfermedades transmisibles E.U.M. semanas 7 y 8; 9 y 10. 1983	26-27
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	35

INFORMACION DE BROTES NOTIFICADOS DURANTE 1982

En este número se concentra la información referente a los brotes notificados por los diferentes mecanismos normados por la Dirección General de Epidemiología y de los que se detectaron a través de informaciones periodísticas o durante las visitas de supervisión a las entidades, que realiza el personal de esta Dirección. De los brotes en los que se recibió el estudio epidemiológico respectivo se hace un breve resumen, algunos de ellos ya fueron publicados en forma completa en este boletín (cuadro No.1) pero con el fin de facilitar al usuario la consulta de esta información se mencionarán nuevamente.

Durante 1982 se tuvo conocimiento de 74 brotes, cifra mayor a la del año anterior en que se notificaron 48. Con excepción de Baja California Norte, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Jalisco, Morelos, Querétaro, Tamaulipas y Yucatán, el resto de entidades notificaron brotes, la cifra varió de 1 a 18. (cuadro No.2). Las entidades que notificaron un solo brote en todo el año fueron: Aguascalientes, Hidalgo, Puebla, Quintana Roo, Sonora, Tabasco y Zacatecas. El mayor número correspondió a Veracruz (18), Guerrero (9) y Chihuahua (7). En la distribución por fecha de notificación se observa que en los meses de julio (20) y agosto (15) se notificó el mayor número de brotes; en diciembre no se recibió ninguna notificación (cuadro No.3). Los padecimientos que ocasionaron el mayor número de brotes fueron: dengue (22 brotes), sarampión y fiebre tifoidea (7 brotes). La conjuntivitis hemorrágica que el año anterior ocasionó el mayor número de brotes, en 1982 se notificaron únicamente 4; de tosferina y hepatitis se notificaron también 4 brotes, (cuadro No.4). Comparando los padecimientos que ocasionaron brotes el año anterior con los de 1982, se agregaron brotes por antrax, enfermedad febril exantemática, fiebre tifoidea, intoxicación alimentaria de diferente etiología, rubeola, salmonelosis y triquinosis.

Los mecanismos utilizados para la notificación fueron: telegrama, teléfono, telex y por oficio, y otros a través de los informes narrativos, estudios epidemiológicos de casos (Ep. 5), los boletinos epidemiológicos de la entidad. (cuadro No.5). El tiempo transcurrido entre la fecha de inicio y la fecha de notificación fue variable independientemente del mecanismo utilizado, de los notificados por teléfono el tiempo mínimo fue de un día y el máximo de 150, por telex; tiempo mínimo 3 días y máximo 60, a través del informe narrativo un mínimo de 9 y un máximo de 150, los detectados a través del boletín epidemiológico semanario que publican las entidades un mínimo de 30 días y un máximo de 72. Los notificados por oficio un mínimo de 32 y máximo de 60. Y los que se detectaron a través del análisis que se realiza de los estudios individuales de casos que se envían a la Dirección, se conocieron 5 meses después.

En la distribución por entidad y por padecimiento (cuadro No.6). Se observa que algunas entidades presentaron más de un brote de un mismo pacedimiento, Nayarit 2 brotes de conjuntivitis hemorrágica, Sinaloa 2 brotes de dengue y Veracruz 17, Durango 2 brotes de fiebre tifoidea, Distrito Federal 2 brotes de Hepatitis, Guerrero 3 brotes de sarampión y 2 de tosferina, Distrito Federal con 2 de varicela.

Se resumen por padecimientos los brotes notificados:

CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN EPIDEMIOLOGIA

ANTRAX:

Se presentaron 21 casos en la localidad de Tenayuca, Apulco, del estado de Zacatecas, con fecha de inicio el 24 de junio y fecha de notificación a esta Dirección el 26 de julio a través de un oficio. Se instituyó tratamiento a base de penicilina, se dictaron las medidas higiénico-dietéticas y se estableció contacto con el Delegado Federal de ganadería para el control de casos en animales. Se alertó a los estados circunvecinos. No se tienen más datos.

BOTULISMO:

La Oficina de Campo de la O.P.S. en el Paso, Texas, informó a los Servicios Coordinados de Sonora de dos casos diagnosticados en el Hospital de la Universidad de Tucson, Arizona. Los casos eran originarios de Agua Prieta. Fueron notificados el 23 de enero, con fecha de principio el día 20. Los 3 tenían el antecedente de haber ingerido chiles verdes envasados por un familiar. Dos de los casos fallecieron. La muestra de salsa preparada con los chiles resultó positiva a **Clostridiúm botulinum**. Se decomisó el resto de alimento preparado.

BRUCELOSIS:

Durante las visitas que se realizan a los estados, se detectó un brote con 81 casos en Higueras, perteneciente a la jurisdicción sanitaria de Cerralvo en Nuevo León. Con fecha de inicio en noviembre de 1981 y fecha de terminación en marzo de 1982. El estudio y control de enfermos los realizó el Centro de Salud Número 1 de Monterrey.

El total de casos notificados en 1982 en el país fue de 2 382 (cifra provisional) el promedio de casos en el período 1977-1981 fue de 1 045 y el año anterior 1 617. Las entidades más afectadas fueron: Guanajuato 442, Nuevo León 432 y Coahuila 262. En Nuevo León el año anterior se notificaron 511 casos. La distribución por jurisdicción de los casos en 1982 fue: Jurisdicción 1; 201 casos, Jurisdicción 2, con 33, Jurisdicción 3 con 37, (estas Jurisdicciones corresponden al área Metropolitana), Jurisdicción 4 (Guadalupe) con 17, Jurisdicción de Sabinas con 6, Cadereyta con 15, Montemorelos 19 y Dr. Arroyo 104.

CONJUNTIVITIS HEMORRAGICA:

Se notificaron 4 brotes. El 31 de agosto los Servicios Coordinados de Guerrero notificaron por telegrama la presencia de un brote en Acapulco, con fecha de inicio en la semana 34 (22-28 agosto), se presentaron 144 casos. 90 casos se presentaron en trabajadores del Hotel de empleados del IMSS. Se cerró la piscina temporalmente. Para septiembre ya se habían presentado 5 000 casos. Se implantaron medidas de educación higiénica. En 1982 a partir del mes de octubre el estado de Guerrero notificó un total de 3 314 casos. El total de casos en el país fue de 8 787, las entidades más afectadas fueron: Guerrero 3 314, Yucatán 2 033 y Jalisco 1 519. Las menos afectadas, Morelos 1, Tamaulipas 2, Coahuila y San Luis Potosí 3 casos.

El 30 de septiembre notificaron por teléfono un brote ocurrido en La Peñita de Jaltemba, San Francisco Monteón, Municipio de Compostela, Nayarit, con fecha de inicio el 21 de septiembre, se presentaron 110 casos. Y se instituyeron las medidas de control a través de educación higiénica. No se tiene mayor información. Durante 1982 a través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades (Epi-1-79) Nayarit notificó 55 casos.

El 26 de octubre nuevamente los Servicios Coordinados de Nayarit notificaron un brote por telex, que afectó a las localidades de Chacalilla (25 casos) y El "Llano" ambas del municipio de San Blas. Los primeros casos fueron importados de Puerta Vallarta, Jalisco, no se tiene información adicional.

El 18 de octubre los Servicios Coordinados de Sinaloa notificaron por vía telefónica la presencia de un brote en Los Mochis, con fecha de inicio en octubre, se habían presentado 28 casos.

El día 7 de octubre notificaron al Centro de Salud en Mazatlán, Sin. un brote ocurrido en una escuela primaria, con un total de 52 casos. (Vol. 2 No.20 – Pag. 190). A través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades, Sinaloa notificó en 1982 un total de 133 casos.

DENGUE:

El 5 de julio los Servicios Coordinados de Veracruz notificaron por telex la presencia de pequeños brotes en el estado. Los brotes ocurrieron durante los meses de abril y mayo. Las localidades afectadas y el número de casos en cada uno de ellas fueron:

Localidad	Habitantes	Casos	Tasa*
Venta Parada	550	151	27.45
San José de Gracia	1 685	30	1.78
Ojo de Agua Grande	560	19	3.39
La Concepción	1 150	111	9.65
Yanga	5 976	100	1.67
Cuichapa	2 785	23	0.82

* Por 100 habitantes.

Las 3 primeras del municipio de Amatlán de los Reyes; Yanga y la Concepción, del municipio de Yanga.

Otras localidades afectadas fueron:

Localidad	Habitantes	Casos	Tasa*
Presidio	2 364	185	7.82
Matzorongo	2 500	50	2.0
Tezonapa	2 451	40	1.63
Vázquez Vela	2 291	10	0.43
Agustín del Palmar	1 200	10	0.83
Rancho Nuevo	1 000	5	0.50

* Por 100 habitantes.

Todos del municipio de Tezonapa.

Y por último las localidades de:

Localidad	Habitantes	Casos	Tasa*
Cotaxtla	788	16	2.03
La Capilla	427	4	0.93
Loma de Tejería	2 409	13	0.53
Cardel	8 390	2	0.02
Zempoala	7 874	1	0.01

* Por 100 habitantes.

Las 2 primeras del municipio de Cotaxtla, Loma de Tejería perteneciente al municipio de Veracruz, Cardel al municipio de la Antigua y Zempoala al municipio del mismo nombre.

Se tomaron las medidas de control a través de saneamiento básico y utilización de abate y malathion.

El estado de Veracruz a través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades notificó un total de 10 009 casos. En 1982 el total de casos notificados en el informe semanal fue de: 28 056. Las entidades más afectadas: Veracruz (10 009), Michoacán (4 722), Guerrero (3 883) y Oaxaca (2 956).

Los Servicios Coordinados de Sinaloa notifican en agosto por teléfono la presencia de un brote en Culiacán con 79 casos y fecha de principio el 12 de agosto de 1982. El total de casos presentados informados posteriormente fue de 744.

En 1982 esta entidad notificó a través del informe semanal 1 586 casos.

En el mes de julio los Servicios Coordinados de Michoacán infomaron de la presencia de un brote en Huetamo de Núñez, el cual se había iniciado a principios de febrero, el caso índice tenía el antecedente de haber viajado a Oaxaca y Chiapas, el padecimiento se presentó en todos los grupos de edad, pero predominó en el grupo de 15 a 44. La sintomatología fue característica y se confirmó por laboratorio. El total de casos diagnosticados por las instituciones y por los médicos privados fue de 5 504 hasta el 5 de agosto. Michoacán en el informe semanal de casos nuevos de enfermedades (Epi-1-79) notificó 4 722 casos.

El 24 de julio los servicios Coordinados de Nayarit notifican a través de un telex, que en la primera semana del mes de julio, el Centro de Salud de Acaponeta notificó un brote sugestivo de dengue, se tomaron 4 muestras únicas con resultados positivos 1:80. No se tienen datos adicionales.

Nuevamente los Servicios Coordinados de Veracruz informaron por telex el 3 de agosto de un brote de dengue ocurrido en la Jurisdicción Sanitaria de Xalapa que afectó la localidad de Buenavista, del Municipio de Emiliano Zapata, se presentaron un total de 94 casos, (47 del sexo femenino y 47 del sexo masculino), el grupo más afectado fue el de 15 a 44 con 49 casos, el brote se inició en los meses de junio y julio. Medidas de control: saneamiento básico, aplicación de abate, exploración entomológica, encuestas epidemiológicas, educación higiénica.

Los Servicios Coordinados de Tabasco notificaron el 11 de agosto a través del informe narrativo un brote ocurrido en la ciudad de Teapa, se presentaron 254 casos, siendo el grupo más afectado el de 15 a 44 años. Los primeros casos se presentaron en la semana 20 (16 al 22 de mayo). Se efectuó saneamiento del medio y aplicación de abate. El estado de Tabasco notificó en 1982 a través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades 1 045 casos.

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA:

El 16 de febrero los Servicios Coordinados de Puebla notificaron por vía telefónica la presencia de un brote en Ejido Martín Cuauhtémoc, Atlixco, de enfermedad febril exantemática, con fecha de inicio el 9 de febrero con 31 casos aproximadamente, no se tienen más datos.

ESCARLATINA:

El día 24 de junio enviaron el informe epidemiológico de un brote de escarlatina, ocurrido en una escuela de la Colonia Municipal, municipio de Metepec, Estado de México, dicho brote les fue notificado a los Servicios Coordinados el día 17 de marzo, en el lapso de un mes se notificaron 62 casos. Medidas de control: aislamiento de enfermos, toma de muestra de laboratorio y educación para la salud. Fue confirmado por laboratorio.

FIEBRE TIFOIDEA:

El 8 de marzo los Servicios Coordinados de Durango notificaron a través del informe narrativo un brote de fiebre tifoidea ocurrido en el mes de enero, en la localidad Buendía, municipio de Mapimí. Se trató de un pequeño brote familiar (6 casos) confirmado por laboratorio y que cedió al tratamiento instituído. Una brigada del Centro de Salud de Gómez Palacio visitó la localidad y no se encontraron más casos, no fue posible conocer la fuente de infección. En 1982 se presentaron en Durango 43 casos, el año anterior 53, y la mediana de 7 años 15. La Distribución de casos por Jurisdicciones más afectadas fue: Durango 10, Gómez Palacio 13.

El total de casos en el país fue de 6 780. Las entidades más afectadas: Veracruz (776), Michoacán (696) y Puebla (582), con menor número de casos Querétaro (27), Durango (29), Colima y Baja California Sur (38).

En el mes de abril los Servicios Coordinados de Aguascalientes notificaron por medio del informe narrativo un brote ocurrido en Aguascalientes, el cual se inició el 4 de noviembre y terminó el 9 de enero. Se presentaron 229 casos, entre residentes de las Colonias Gremial, San Pablo, Industrial y Alta Vista. Los primeros casos se reportaron en un grupo de escolares por lo que en un principio se pensó que la fuente de infección estaba entre los manejadores de alimentos, sin embargo el agua de consumo en la red de distribución se encontró contaminada y se pensó que fue la fuente de infección.

Las medidas de control fueron: Cloración y limpieza de los aljibes de todas las escuelas, control de manejadores de alimentos y pláticas de educación para la salud.

Durante 1982, Aguascalientes notificó 62 casos, ya que los correspondientes al brote se notificaron en 1981, el total de casos en 1981 fue de 175.

El 9 de junio los Servicios Coordinados de Hidalgo

notificaron por telex un brote, del cual tuvieron conocimiento en la semana del 30 de mayo al 3 de junio, se presentó en la localidad de Milpa Vieja, municipio de Agua Blanca, el primero de los 7 casos notificados con fecha de inicio el 9 de mayo. Posteriormente se presentaron casos en localidades de municipios cercanos (Victoria, Metepec, Tulancingo y Tenango de Doria) con un total de 25. Se registraron 2 defunciones se aisló **Salmonella typhi** en un hemocultivo. Se hizo muestreo del agua en 3 puntos estratégicos de Tulancingo encontrándose contaminación por enterobacterias. Medidas de control: Educación higiénica, control de manejadores de alimentos, vacunación antitifoídica. En 1982 Hidalgo notificó un total de 97 casos a través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades (Epi-1-79).

El 25 de octubre los Servicios Coordinados de Nuevo León notificaron a través de telex un brote en la Colonia Lomas del Pedregal Apodaca; el total de casos registrados fue de 19, la fecha de inicio el 5 de septiembre y la fecha de notificación del último caso el 14 de octubre. Se tuvo la confirmación de laboratorio, con 5 aislamientos en hemocultivo y 2 en coprocultivo. Medidas de control: estudio individual de casos, educación higiénica, estudio de las condiciones de agua y alimentos, estudio de contactos y búsqueda de portadores.

El estado de Nuevo León en 1981 notificó 288 casos, en 1982 454, la mediana de 7 años 183. La distribución de los casos en 1982 fue: jurisdicción 1 con 213, jurisdicción 2 con 33, jurisdicción 3 con 44. (Estas jurisdicciones comprenden el área Metropolitana). Salinas 10, Cadereyta 18, Montemorelos 45 y Dr. Arroyo 49.

El 31 de agosto el estado de Chihuahua notificó por telex un brote ocurrido en estación Creel, Bocoyna, posteriormente fue enviado el informe epidemiológico el cual se resume: La Localidad Creel tiene una población de 2 551 habitantes. Se abastece de agua de 2 galerías filtrantes localizadas a 4.5 y 7 kms. Debido a problemas en las tuberías el 1o. de agosto se suspendió dicho abastecimiento obligando a la comunidad a abastecerse de arroyuelos, agua de lluvia, manantiales y pozos. El primer caso se presentó el 1o. de julio, 13 días después se reportaron 6 casos más (en personas no residentes en estación Creel). El 5 de agosto se presentaron casos en residentes, el total de casos fue de 61. El grupo de edad más afectado fue el de 15 a 44 con un 48.18%. En relación a la residencia el 59.1% corresponden al municipio de Bocoyna y el 42.7% a Estación Creel del mismo municipio, el 9.8% al municipio de Urique y un 6.5% al municipio Guachochi. El cuadro clínico se caracterizó por: dolor abdominal tipo cólico, diarrea con moco, hipertemia, cefalea, vómito, náusea, mal estado general, mialgias y artralgias.

Se registraron 2 defunciones en menores de 4 años. Medidas de control: Muestreo de agua de las fuentes de abastecimiento y de la red de distribución, los resultados sobrepasaron los límites permitidos para coliformes. Se dictaron medidas de educación higiénica las cuales se difundieron a través de diferentes medios.

El estado de Chihuahua notificó a través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades un total de 164 casos.

En el mes de agosto a través de informaciones periodísticas se conoció la presencia de casos de fiebre tifoidea en Durango, se solicitó la confirmación de dicha información a los Servicios Coordinados de Durango, quienes el 15 de octubre a través de un oficio notificaron un brote con 13 casos y 1 defunción. El brote se inició el 5 de julio. Se aplicó vacuna anti-tifoídica.

El grupo más afectado fue el de 8 a 29 años, los casos estuvieron dispersos en las colonias Benito Juárez y Valle del Sur y sin relación familiar.

El estado de Durango en 1982 notificó a través del informe semanal 29 casos.

El 11 de agosto los Servicios Coordinados del Estado de Guerrero notificaron por vía telefónica un brote en la localidad de Pandoloma, perteneciente al municipio de San Miguel Totolapan. Es una localidad de 716 habitantes, sin agua potable ni luz eléctrica. El agua para consumo la obtienen de pozos descubiertos a orillas de los arroyos. Este brote les fue notificado a los Servicios Coordinados el día 6, con un total de 76 casos y 4 defunciones. Se inició el 26 de mayo (semana 21), el último caso se presentó el 3 de septiembre (semana 36). Los grupos de edad más afectados fueron el de 5 a 9 (22 casos) y 10 a 14 (12 casos). El 80% de los que enfermaron consumían agua de los pozos. La sintomatología se caracterizó por cefalea, mal estado general, fiebre (38 a 40^0 C), náusea, vómito, evacuaciones diarreicas y en algunos cuadros disenteriforme. No se logró aislar **Salmonella typhii**. El estado de Guerrero en 1982 notificó a través del informe semanal 299 casos. En su boletín estatal registran dentro de las áreas aplicativas más afectadas en 1982 las siguientes: Acapulco 118, Chilpancingo 34 y San Miguel Totolapan 23.

HEPATITIS

El 26 de marzo de 1982 se recibió el informe narrativo de un brote de hepatitis ocurrido en un jardín de niños ubicado en la jurisdicción del Distrito de Salud Pública Núm. 1 Gustavo A. Madero del D.F. Este brote fue notificado a la Dirección General de Salud Pública en el D.F. el 17 de febrero, fecha en que se realizó la investigación. Asisten a dicho jardín de niños 150 preescolares, repartidos en 5 grupos. Los primeros casos se presentaron desde fines de 1981, al 3 de marzo había un total de 15 casos. (4 se presentaron en contactos de enfermos). Los casos se presentaron en 3 de los grupos, con 5, 5 y 1 caso, respectivamente. La edad de los niños fluctuá entre 3 y 6 años, siendo los más afectados los de 4 (5 casos) y 5 años (6 casos). Se descartó el que la fuente de infección estuviera en el jardín de niños. Se dieron pláticas de educación higiénica al personal y a los padres de familia.

El 8 de octubre el Centro Médico Universitario de la UNAM notificó la presencia de un brote en la guardería de esa institución con fecha de inicio el 29 de abril, a la fecha se habían presentado 26 casos. Fue estudiado por personal de la UNAM y del ISSSTE. El brote fue dividido en 2 partes, la primera ocurrida entre la aparición del primer caso y los primeros días de julio con un total de 10 desarrollándose en una sola sala y el segundo posterior a un período de vacaciones, a partir del 26 de julio se continúa el brote afectando 5 salas y 13 niños más. El

último caso se produjo el 28 de septiembre. Se les aplicó gamma globulina al total de niños. No se determinó la fuente de infección. Durante 1982 el D.F. fue de las entidades que notificó el mayor número de casos. 3 226, siguiéndole Nuevo León con 846 y Veracruz con 617. De las 16 jurisdicciones las más afectadas fueron: La V Alvaro Obregón (89 casos) La I Gustavo A. Madero (87 casos) y la IX Iztapalapa (86 casos) El total de casos en el país fue de 9 554, año anterior 6 737 promedio 1971-1981, 5 210.

El 21 de octubre los Servicios Coordinados de Salud Pública en Chihuahua notificaron por telex un brote ocurrido en alumnos del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey. Asisten un total de 475 alumnos, de edades comprendidas entre los 15 a 22 años. El brote se inició el 1o. de septiembre y les fue notificado el 1o. de octubre. Se presentaron un total de 7 casos (5 del sexo masculino y 2 del femenino). Se visitó el Instituto, se incrementó la vigilancia y condiciones higiénicas de los servicios sanitarios y de la cafetería. Se investigaron a los manejadores de alimentos. No se encontró la fuente de infección. No hay información adicional. En 1982 el estado de Chihuahua notificó a través del informe semanal un total de 444 casos.

El estado de México notificó por telex el 5 de noviembre un brote entre los integrantes de la orquesta sinfónica, les fue notificado el 28 de octubre. De los 120 integrantes enfermaron 10, se hizo en 3 diagnóstico con apoyo de laboratorio, en 4 se hizo el diagnóstico de probable. Se aplicó gamma globulina a los contactos. No se identificó la fuente de infección. El primer caso se inició el 15 de octubre, el último caso se presentó el 1o. de noviembre. En 1982 el estado de México notificó a través del informe semanal 321 casos.

INTOXICACION POR KARWINSKIA HUMBOLDTIANA

El 4 de febrero los Servicios Coordinados de Guerrero informaron de la presencia de un brote de enfermedad paralítica en 13 niños. El brote se inició el 25 de enero, en total se identificaron 13 casos de parálisis en niños menores de 5 años, 6 casos ocurrieron en San Francisco Ozomatlán, otros 6 en San Juan Totolzintla y 1 en Ahuetlixpa. Con excepción de un niño todos tenían el antecedente de haber recibido de 2 a 6 dosis previas de vacuna antipoliomielítica. Entre los pacientes graves se registraron 3 defunciones. El cuadro clínico se caracterizó por: artralgias, astenia, fatiga, incoordinación de miembros inferiores, "marcha insegura" 15 a 25 días después se presentó parálisis flácida bilateral de miembros inferiores que mostró un curso ascendente llegando a cuadriplegía. Al examen físico: hipotonía muscular e hiporreflexia acentuada.

Por medio de una encuesta se conoció que los niños consumen en abundancia las frutas del Coahizquite conocida localmente como Cezapotzin. Por el método epidemiológico se pudo demostrar una relación entre la distribución de la planta y la presentación de los casos. La unidad de investigación biomédica en medicina tradicional y herbolaria del IMSS hizo la identificación botánica de las 2 plantas. El Coahuizquite se clasificó como Ziziphus Amole, y el Cezapotzin como **Karwinskia humboldtiana**. Las muestras de sangre, heces y exudado faringeo de 9 niños paralíticos no mostraron evidencias de contener poliovirus. Medidas de control: se informó a la población del riesgo de la ingestión de los frutillos. Se destruyeron las plantas que estaban dentro de los domicilios y se intentó la erradicación del vegetal.

INTOXICACION ALIMENTARIA POR ESTAFILOCOCO AUREUS

El estado de Tlaxcala envió el 23 de febrero el informe narrativo de un brote de intoxicación alimentaria. Los días 13 y 14 de febrero con motivo de la celebración de una boda en la localidad de San Lorenzo Techalote municipio de Hueyotlipan, el total de invitados fue de 800 aproximadamente. Sirvieron tamales, atole, arroz, mole con carne de pollo, frijoles y pastel, y de bebidas refrescos embotellados, pulque, cervezas y brandy. Aproximadamente entre 6 y 12 horas después varios de los asistentes presentaron la siguiente sintomatología: cefalea, dolor abdominal, evacuaciones líquidas con promedio de 10 en 24 horas, vómito, fiebre y en el 10% de los casos melena. El número de enfermos fue de 137 de los cuales 19 fueron hospitalizados. La edad de los enfermos fluctuó entre los 3 y 75 años, el mayor número en el grupo de 5 a 19. Los resultados de laboratorio de las muestras analizadas dieron resultados positivos en la carne de pollo hervida sin mole con colonias de **Estafilococo aureus**, la carne fue contaminada por inadecuado manejo debido a que fue expuesta a condiciones ambientales varias horas antes de ser hervida. Se dictaron medidas para la prevención de nuevos casos.

INTOXICACION ALIMENTARIA POR ORGANOFOSFORADOS

El 18 de marzo los Servicios Coordinados de Salud Pública de Chihuahua notificaron por telex un brote de intoxicación alimentaria por organofosforados, que se inició el 6 de marzo, se presentaron 5 casos con 1 defunción. El primer caso se presentó en un paciente femenino de 5 años de edad que inició el 6 de marzo con vómitos, diarrea y espasmos abdominales, dificultad para la deambulación evolucionando a paro cardiorespiratorio el día 7 de marzo. El día 6 se presentaron otros 4 casos en la misma familia en un niño de 7 años, una niña de 3, en la madre y el padre, ambos fueron hospitalizados con evolución satisfactoria, no se pudo establecer cual fue el alimento incriminado.

INTOXICACION ALIMENTARIA

Los Servicios Coordinados de Tlaxcala publicaron en su boletín epidemiológico semanario este brote. El 17 de mazo se presentaron al Centro de Salud de San Martín Xaltocan 10 pacientes con la siguiente sintomatología: mal estado general, hipertemia, vómito, dolor abdominal, cefalea y evacuaciones diarreicas. Los enfermos tenían el antecedente de haber ingerido carne de res, el período de incubación varió de 48 a 72 horas. Antes de ser destasada la res y vendida estuvo expuesta al ambien-

CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN EPIDEMIOLOGIA

te por más de 12 horas. No se tienen estudios de laboratorio.

INTOXICACION ALIMENTARIA POR ESTAFILOCOCO AUREUS

Los Servidores Coordinados de San Luis Potosí enviaron el 3 de mayo el informe narrativo de un brote de intoxicación alimentaria por **Estafilococo aureus**, ocurrido en la Reforma, Río Verde, San Luis Potosí, con fecha de inicio el 20 de marzo, se presentaron un total de 26 casos, no hubo defunciones.

INTOXICACION POR AMONIACO

Los Servicios Coordinados de Oaxaca, notificaron el 25 de mayo a través del informe narrativo un brote de intoxicación por amoniaco, en la madrugada del día 14 de febrero ocurrió un accidente en el amoniaducto Salinacruz-Coatzacoalcos consistente en ruptura de la tubería a 5 Kms. aproximadamente de la ciudad de Juchitán. Se atendieron un total de 70 personas intoxicadas, en 4 casos la intoxicación fue aguda y ameritaron hospitalización. Se evacuó la zona suspendiéndose el tránsito de vehículos, incineración de los animales muertos.

El 24 de febrero la Dirección General de Salud Pública en el D. F., notificó por vía telefónica un brote de intoxicación por amoniaco en la colonia Granjas Modernas. A las 9.30 horas ocurrió un accidente en la fábrica de hielo ubicada en la colonia antes mencionada, al efectuarse una reparación de las válvulas de la torre de enfriamiento y escaparse en forma imprevista gas amoniaco durante un tiempo aproximado de 4 minutos, se presentaron 132 casos de intoxicación, de los cuales 128 corresponden a alumnos de una escuela primaria situada detrás de la fábrica. Los pacientes fueron hospitalizados, el tiempo promedio de hospitalización fue de 4 a 5 horas. La escuela fue temporalmente cerrada y la fábrica se clausuró por personal de la Secretaría de Mejoramiento del Ambiente.

INTOXICACION ALIMENTARIA POR PARATHION

El 24 de mayo los Servicios Coordinados de San Luis Potosí notificaron por telex un brote de intoxicación por parathión, ocurrido en la localidad de Ocampo Mpo. de San Nicolás Tolentino, con fecha de inicio el 8 de mayo y que afectó a 6 personas con 1 defunción.

El laboratorio de salud pública reportó cifras de colinesterasa en los sueros enviados que sugieren intoxicación por fosforados. Se encontró parathión en los restos de tortilla.

INTOXICACION POR PLAGUICIDAS

A través de información periodística se detectó un brote de intoxicación por plaguicidas en Sahuayo, Michoacán ocurrido en el mes de agosto, con 11 casos y 7 defunciones. Los Servicios Coordinados de Michoacán no enviaron información adicional.

INTOXICACION ALIMENTARIA POR ESTAFILOCOCO AUREUS

Los Servicios Coordinados de Chihuahua enviaron el 18 de agosto el informe narrativo de un brote de intoxicación alimentaria que se inició el 9 de junio y afectó a 28 personas que asistieron a un festejo en una escuela primaria donde se sirvió pastel, coca-cola y seven-up, una de las maestras de otro grupo llevó a su casa pastel que ingirieron 3 personas. El primer caso se inició 4 horas después con diarrea, náusea y vómito, dolor abdominal, cefalea, fiebre. La duración de la enfermedad fue de 18 horas, ameritaron hospitalización 5, no se registraron defunciones. Se realizó la investigación epidemiológica y se concluyó que el brote fue debido a enterotoxina estafilocócica sembrada durante la elaboración del pastel por uno de los pasteleros que tenía un cuadro de amigdalitis aguda, favoreciendo el crecimiento el que el pastel estuvo a la temperatura ambiente 4 días.

INTOXICACION ALIMENTARIA ESCHERICHIA COLI

El 19 de agosto los Servicios Coordinados de San Luis Potosí notificaron por telex un brote de intoxicación alimentaria posterior a la ingestión de leche. Se detectaron 128 enfermos. Los grupos de edad más afectados fueron el de 0 a 4 (44 casos) y el de 5 a 9 (34 casos). Los síntomas presentados fueron: vómito, diarrea, dolor abdominal intenso. El período de incubación varió de 15 minutos a 2 horas. No se registraron defunciones. Se obtuvieron 2 muestras de leche, una se dejó al medio ambiente y otra en refrigeración, la de medio ambiente desarrolló gran número de colonias de **Escherichia coli** Las muestras de las leches que se conservaban en los establecimientos con mala refrigeración mostraron innumerables colonias de **Escherichia coli**. La contaminación se originó por el lavado con agua contaminada con escherichia coli, del depósito que recibe la leche pasteurizada previo a su envasado.

INTOXICACION ALIMENTARIA POR ESTAFILOCOCO AUREUS Y ESCHERICHIA COLI

Los Servicios Coordinados de Guerrero notificaron a través de los estudios epidemiológicos individuales un brote de intoxicación alimentaria ocurrido en Acapulco, el 9 de junio, se presentaron 10 casos, no hubo defunciones, el alimento incriminado fue el pastel envinado, se hizo aislamiento de **Estafilococo aureus** y de **Escherichia coli**.

INTOXICACION ALIMENTARIA

En el mes de octubre se detectó a través del análisis de los estudios epidemiológicos individuales (Ep-5) un brote de intoxicación alimentaria en Salinacruz y Tehuantepec, Oaxaca. El brote se presentó durante los días 27, 28, 29, 30 y 31 de mayo, afectando a 64 personas, con 1 defunción en una menor de 3 años. El período de incubación varió de 1 a 12 horas. La posible fuente de infección se atribuye a queso obtenido en varios sitios

de Salinacruz y Tehuantepec el cual se encontró contaminado con entero-bacterias.

RUBEOLA

El 4 de mayo de 1982 los Servicios Coordinados de Chihuahua notificaron un brote de rubeola a través de oficio, ocurrido en Temosachi, Chihuahua localidad que tiene una población de 2 163 habitantes. El brote se inició el 20 de enero y el último caso se presentó el 24 de febrero, el 15 de marzo se les dio el alta sanitaria, no se presentaron complicaciones ni defunciones. El grupo de edad más afectado fue el de 5 a 14 con 41 casos. El total de casos fue de 48. No proporcionaron más información.

En el mes de abril los Servicios Coordinados de Nuevo León notificaron por telex un brote en los Ramones Nuevo León, que se inició el 11 de marzo, se presentaron 24 casos. No se tiene más información.

El 16 de junio los Servicios Coordinados de Chihuahua notificaron por oficio un brote ocurrido en Chihuahua, Chih., en el mes de enero, con 1 418 casos, no se tienen más datos.

SARAMPION

El 25 de marzo los Servicios Coordinados del estado de México notificaron por telex un brote de sarampión, del cual tuvieron conocimiento el día 23 de marzo, ocurrido en una escuela secundaria de Ciudad Satélite, perteneciente al municipio de Naucalpan. Se presentaron 13 probables casos en adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 13 y 15 años. El primer caso se presentó el día 8 de marzo y el último el día 23. No se presentaron complicaciones.

Durante 1982 el estado de México notificó a través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades un total de 246, año anterior 300 y mediana de 7 años 284. Siendo las jurisdicciones más afectadas Toluca (185) y Netzahualcoyotl (70). En el país los casos notificados durante 1982 fueron 6 326 siendo las entidades más afectadas D. F. (1 139), Puebla (873) y Chihuahua (487).

El 6 de abril los Servicios Coordinados de Guerrero notificaron a través del informe narrativo un brote de sarampión ocurrido en Tlapa de Comonfort, localidad de 11 906 habitantes, se presentaron 34 casos, el caso índice tuvo fecha de inicio el 19-XII-1981, este caso dio origen a 4 casos más. De los 34 registrados 22 corresponden al sexo masculino y 12 al femenino. Sólo 10 tenían antecedentes vacunales. En las semanas del 27 de diciembre al 2 de enero (7) y del 24 al 30 de enero (9) y del 7 al 13 de febrero (7) se presentó el mayor número de casos. Se presentaron complicaciones, 2 de diarrea y un caso de encefalitis. Se vacunó casa por casa a niños de 9 meses a 4 años. En 1982 Guerrero notificó a través del informe semanal un total de 312 casos, año anterior 225 y mediana de 7 años 329. Siendo las áreas aplicativas más afectadas Tlapa (125), Taxco (38) y Teloloapan (27).

Durante la visita que realizó personal de esta Dirección al estado de Chiapas en abril, con motivo de la erupción del Chichonal se detectaron brotes de sarampión en Chapultenango, Pueblo Nuevo, Ixtacomitán, Solosuchiapa, Albergue de refugiados Chichonal, con un número aproximado de 157 probables casos, con 16 defunciones. No se obtuvo mayor información. Durante 1982 el estado de Chiapas notificó a través del informe semanal 49 casos. Siendo las jurisdicciones más afectadas la I con 11 casos.

El 16 de abril los Servicios Coordinados de Chihuahua notificaron por telex un brote de sarampión ocurrido en Ejido Venadito, Guadalupe y Calvo, dicha localidad tiene aproximadamente 100 habitantes y a él corresponden pequeñas rancherías que en forma conjunta agrupan una población aproximada de 500 habitantes. El brote se inició el 16 de marzo, el último caso se presentó el día 18, el alta sanitaria se dio el 31 de marzo. Se hospitalizaron 7 casos, se presentaron 3 casos con complicaciones (bronconeumonías) y 2 defunciones (1 masculino de 6 años y 1 femenino de 20). El mayor número de casos se presentó en el grupo de 5 a 14 (6 casos). Medidas adoptadas. Se envió una brigada que recorrió las rancherías y aplicó vacuna a población susceptible. El estado de Chihuahua durante 1982 notificó a través del informe semanal, un total de 487 casos, siendo de las entidades más afectadas. Este fue un pequeño brote con 9 casos.

El estado de Guerrero en el mes de abril notificó a través del informe narrativo otro brote ocurrido en Pochamixco, Zitlala, dicha localidad cuenta con 1 821 habitantes, con fecha de inicio el 14 de febrero, se presentaron 7 casos, no hubo defunciones. La edad de los enfermos osciló entre los 8 meses y 12 años. Se dieron pláticas de educación higiénica, se vacunó a susceptibles y se vacunó en localidades cercanas. Se controló el brote.

Los Servicios Coordinados de Veracruz notificaron por telex el 14 de julio un brote que se inició el 9 de junio en la localidad de Gutiérrez Zamora, Chiconquiaco, con 40 casos, los grupos más afectados fueron el de 5 a 9 años (17) y el de 10 a 14 (16 casos). Se vacunó a los susceptibles y se impartieron medidas de educación higiénica.

El estado de Guerrero envió el 4 de agosto el informe narrativo de un brote ocurrido en San Antonio Abad, Municipio de Ayutla, se conocieron 14 casos, que se presentaron en niños de 10 meses a 11 años y 1 caso en un adulto de 27. El primer caso se presentó en un niño de 10 meses el 20 de marzo y el último se presentó el 10 de abril en un paciente femenino de 27 años. Se presentaron 5 defunciones (4 en el grupo de 1 a 4 y 1 en el grupo de 5 a 14). San Antonio Abad es una localidad de 400 habitantes que no ha estado incluida en las rutas de vacunación. Se estableció una brigada integrada por un médico y enfermera para labores de educación higiénica y control de casos.

SALMONELOSIS

En el mes de abril los Servicios Coordinados de Nuevo León notificaron por telex un brote de salmonelosis, posteriormente enviaron el informe narrativo. El día 24 de marzo les comunicaron la presencia de casos de probable fiebre tifoidea en un grupo de jóvenes que reciben asistencia en un albergue, en la Ascención, Municipio de Aramberri. Veinte pacientes estaban internados

en el Centro de Salud, y once se encontraban en observación. El mayor número de casos se presentó en el grupo de 15 a 19 años. El cuadro clínico se caracterizó por: cefalea, fiebre, artralgias, náusea, vómito, dolor abdominal, evacuaciones diarreicas, tenesmo y evacuaciones mucosanguinolentas. El período de incubación varió de 9 a 20 horas, el mayor número de casos (5) se presentó 16 horas después. Se muestreó el agua, los alimentos y se tomaron coprocultivos, encontrándose: en 7 coprocultivos se aisló **Salmonella enteritidis serotipo anatum**

El estudio de laboratorio de superficie de material, y equipo para preparación y consumo de alimentos no demostró la presencia de microorganismos. No se pudo determinar la fuente de infección. El estado de Nuevo León registró en 1982, un total de 2 766 casos, en 1981 registró 1 892. La jurisdicción I fue la más afectada con 1 060 casos, siguiendo la II con 817.

TOSFERINA

En el mes de abril de 1982 se visitó a los damnificados del Chichonal en el estado de Chiapas, y se encontraron pequeños brotes de tosferina en las localidades de Chapultenango, Pueblo Nuevo, Ixtacomitán, Solosuchiapa, y en el albergue de Tuxtla Gutiérrez. El total de casos fue de 278 con 7 defunciones.

Durante 1982 el estado de Chiapas notificó a través del informe semanal un total de 108 casos. Las jurisdicciones más afectadas fueron: La I y la II.

El total de casos en el país fue de 1 974, siendo las entidades más afectadas Oaxaca (407), Hidalgo (207), Veracruz (186), Puebla (157) y Guerrero (125).

A través del Boletín Semanario Epidemiológico que envían las entidades, se detectó en Quintana Roo un brote de tosferina publicado en su boletín de junio 9, el brote se inició el 14 de marzo en José Ma. Morelos con un total de 26 casos. No se tiene más información. Quintana Roo notificó durante 1982 a través del informe semanal 44 casos.

El 4 de agosto los Servicios Coordinados de Guerrero notificaron a través del informe narrativo dos brotes de tosferina. El primero ocurrido en Llanos de Tepoxtepec (localidad de menos de 300 habitantes). Municipio de Chilpancingo, con fecha de inicio en el mes de mayo, se presentaron 18 casos. La edad de los enfermos fluctúan entre 10 días y 12 años. No se vacunó debido a que ya no había susceptibles y a que el brote tenía más de 15 días de haberse iniciado cuando se visitó la localidad.

El segundo ocurrido en la localidad de San Antonio Abad (localidad de 400 habitantes), Municipio de Ayutla. Se detectaron 10 casos. La edad de los casos varió de 8 meses a 8 años. Por ser una localidad de menos de 500 habitantes nunca han sido vacunados los niños. El primer caso se presentó el 15 de marzo y el último el 12 de abril. Se registraron 6 defunciones (4 en el grupo de 1 a 14 y 2 en el de 5 a 14). Medidas de control: Vacunación y educación higiénica. Durante 1982 el estado de Guerrero estuvo dentro de los más afectados con 125 casos.

TRIQUINOSIS

Los Servicios Coordinados de Durango notificaron por telex el 22 de marzo un brote de triquinosis en Nuevo Ideal Canatlán, con fecha de inicio el 11 de febrero y con 35 casos, posteriormente enviaron el informe narrativo. En Nuevo Ideal en los primeros días de febrero se sacrificó un cerdo el cual fue procesado para elaborar chorizo y venderlo en forma casera, fue vendido a los vecinos que fueron los que enfermaron y se hospitalizaron en 4 diferentes clínicas. (Hospital de Zona del IMSS 9 casos, Hospital General 1, en 2 clínicas particulares 4 casos) y 19 fueron atendidos por médicos particulares, todos tenían el antecedente de haber ingerido chorizo crudo o frito. Se encontró: quistes de **Trichinella espiralis** en las muestras de chorizo analizadas. Se localizó e investigó a los enfermos. Se detectó el alimento incriminado, se difundieron medidas de educación higiénica. Se estableció coordinación con la SARH para la vigilancia en la venta de productos de cerdo y control para evitar en forma temporal la salida de cerdos.

Personal del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales estudió durante el mes de agosto un brote de triquinosis en el D. F. con 13 casos y fecha de inicio el 14 de agosto. En 9 de los enfermos se identificó la fuente de infección, tacos al pastor consumidos en una taquería del Sur del D. F. Es la primera vez que se tiene conocimiento de que la carne sometida a proceso térmico sea la fuente de infección ya que teóricamente las larvas se destruyen a esa temperatura. Se tiene la hipótesis que de los casos presentados consumieron carne del mismo cerdo infectado ya que parte de la carne fue procesada en tacos al pastor en San Jerónimo y otra vendida al menudeo en dos mercados. La evolución de los casos fue satisfactoria.

VARICELA

El 24 de marzo se recibió en esta Dirección General el informe narrativo de un brote de Varicela ocurrido en San Andrés Tomatlán, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, D.F. El día 3 de febrero el Centro de Salud tuvo conocimiento de un brote familiar (7 casos) por lo que se realizó la investigación con los siguientes resultados: Se presentaron un total de 35 casos, de los cuales 11 se presentaron en alumnos de una misma escuela primaria. El grupo de edad más afectado fue el de 5 a 9 años con un 54.5% del total de los casos, seguido por el de 0 a 4 con un 21.2%. El brote tuvo su inicio el 27 de diciembre de 1981, con su acmé el 10 de enero (10 casos) los últimos 4 casos se presentaron el 5 de febrero. Educación higiénica, aislamiento de casos para el control.

El día 26 de marzo la Dirección General de Salud Pública en el D. F. notificó a través del informe narrativo un brote de varicela ocurrido en el poblado de San Pedro Actopan, que está dentro de la jurisdicción del distrito de salud pública No. 11, Milpa Alta. El caso índice fue un lactante menor de 2 meses; los demás casos (8) se presentaron en niños que acuden a una misma escuela primaria, 6 de los casos estaban localizados en un solo grupo escolar. El total de casos presentados fue de 10; no hubo predominio de sexo, el primer caso tuvo fecha de inicio el 5 de noviembre y el último el 23 de diciembre, la edad de los casos varió de 2 meses a 13 años, el mayor número de casos (3) se presentó en niños de 10 años. Se estableció vigilancia en la escuela por 21 días. Se impartieron pláticas de educación higiénica.

CUADRO No. 1

BROTES DE 1982 PUBLICADOS EN EL BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

BROTE	VOL.	No.	PAGINA	FECHA
Karwinskiasis Edo. de Guerrero	II	7	73	15 de abril de 1982
Fiebre Tifoidea Aguascalientes	II	7	76	15 de abril de 1982
Intoxicación por Amoníaco. D.F.	II	12	107	30 de junio de 1982
Conjuntivitis Hemorrágica. Sinaloa	II	20	190	31 de octubre de 1982
Fiebre Tifoidea Guerrero	II	21	193	15 de noviembre de 1982
Triquinosis Durango y D.F.	II	22	197	30 de noviembre de 1982

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POR ENTIDAD DE BROTES NOTIFICADOS 1981-1982

ENTIDAD	1981	1982
Aguascalientes	—	1
Baja California Norte	1	—
Chiapas	6	2
Chihuahua	9	7
Distrito Federal	3	6
Durango	1	3
Guanajuato	1	—
Guerrero	4	9
Hidalgo	1	1
Jalisco	1	—
México	—	3
Michoacán	—	2
Nayarit	1	3
Nuevo León	—	4
Oaxaca	2	2
Puebla	—	1
Quintana Roo	1	1
San Luis Potosí	2	3
Sinaloa	2	3
Sonora	2	1
Tabasco	—	1
Tlaxcala	—	2
Veracruz	9	18
Zacatecas	2	1
TOTAL	48	74

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR MES BROTES NOTIFICADOS

MES	NUMERO DE BROTES	%
Enero	1	1.4
Febrero	4	5.4
Marzo	8	10.8
Abril	7	9.4
Mayo	5	6.8
Junio	4	5.4
Julio	20	27.0
Agosto	15	20.3
Septiembre	2	2.7
Octubre	7	9.4
Noviembre	1	1.4
Diciembre	—	—
TOTAL	74	100.0

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SEMANAS Nos. 7 y 8*

ENTIDAD	Fiebre Tifoidea		Hep. Infecciosa		Blenorragia		Inf. Respiratorias*		Sarampión		Sífiles		Tétanos		Tosferina	
	En la	En el	En la	En el	En la	En el	En la	En el	En la	En el	En la	En el	En la	En el	En la	En el
1 Aguascalientes			1	7	3	13	1 791	8 791				3				
2 Baja California Norte	2	4	8	21	7	40	1 376	6 010		1	8	21				
3 Baja California Sur	3	5	1	6	3	16	1 127	3 578		2		5				
4 Campeche	5	10	9	12	14	15	2 107	3 737			16	17				
5 Coahuila	7	28	4	18	4	23	2 471	11 552	1	2	4	21	1	2		
6 Colima		1			4	25	830	2 916	6	10	2	10				
7 Chiapas	2	10	5	16	12	48	1 315	11 074	4	25	1	5	2	3	7	14
8 Chihuahua		3	9	30	25	83	3 948	13 653		1	11	17				3
9 Distrito Federal	22	76	58	161	35	72	34 884	70 940	12	34	35	63				15
10 Durango	2	4	5	8	11	63	5 062	14 728	1	2		1				2
11 Guanajuato	12	52	3	21	2	31	4 995	23 971	5	17		9		2		5
12 Guerrero	7	31	2	8	34	125	3 901	17 651	8	29	3	11			3	14
13 Hidalgo	4	9	11	24	14	37	5 343	20 772	7	11	2	4	1	2		4
14 Jalisco	9	24	4	27	16	46	11 804	56 400	9	21	2	9		2		5
15 México	17	72	6	22	3	9	5 427	24 592	10	11	2	9	2	3	2	5
16 Michoacán	9	71	7	25	25	129	6 486	31 061	14	29	2	5	1	3	2	13
17 Morelos	2	12	3	7	2	37	2 364	9 356	4	7	1	5		2		
18 Nayarit	3	11	1	13	14	43	2 843	11 533	1	5	2	10				3
19 Nuevo León	7	9	6	19	36	58	17 672	28 522	1	1	37	51				
20 Oaxaca	5	36	5	11	22	71	2 377	19 746	12	28	7	22	1	3		1
21 Puebla	7	13	5	16	1	10	5 932	31 349	6	13	4	10	1	1		
22 Querétaro	10	15	7	10	30	32	6 129	12 499	3	3	6	11			1	3
23 Quintana Roo		14	1	4	5	22	545	2 684	1	8	1	1		1		11
24 San Luis Potosí	1	5	4	13		1	4 839	23 861		2		5	2	4	23	23
25 Sinaloa	3	20		26	4	44	4 757	19 105		1		6				2
26 Sonora	5	19	3	48	14	60	2 642	12 654		7	16	35			2	7
27 Tabasco	9	37	4	24	4	51	3 883	11 361		2		39			1	2
28 Tamaulipas	2	36	3	12	5	22	1 975	8 644	3	10		8		2		
29 Tlaxcala				2	1	2	2 525	7 526	5	6		4				
30 Veracruz	7	26	6	46	12	57	7 695	32 935	3	8	2	12	1	5	4	18
31 Yucatán	3	10	2	13	7	19	1 857	7 523		5	4	9	1	1	9	38
32 Zacatecas	5	23	1	9	17	50	3 880	18 158	4	7		8	1	1		3
TOTAL	170	686	184	679	386	1 354	164 677	579 382	120	308	168	446	14	37	54	192

Fuente: *Boletín Epidemiológico e Informes Semanales de la Dirección General de Epidemiología. Semanas (7 y 8), I.M.S.S. Semanas (7 y 8) e I.S.S.S.T.E. Semanas (7 y 8).

**Incluye infecciones respiratorias agudas altas (460.466), influenza (487), neumonías (480.48) y bronconeumonías (485) según las formas se de registro de la S.S.A., I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E. El análisis de la influenza se hace por separado periódicamente.

CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN EPIDEMIOLOGIA

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SEMANAS Nos. 9 y 10*

ENTIDAD	Fiebre Tifoidea		Hep. Infecciosa		Blenorragia		Inf. Respiratorias* *		Sarampión		Sífilis		Tétanos		Tosferina	
	En la Semana	En el Año	En la Semana	En el Año	En la Semana	En el Año	En la Semana	En el Año	En la Semana	En el Año	En la Semana	En el Año	En la Semana	En el Año	En la Semana	En el Año
1 Aguascalientes				7	2	15	1 710	10 501			1	4				
2 Baja California Norte		4	10	31	10	50	1 164	7 174	3	4	5	26				
3 Baja California Sur	1	6	3	9	10	26	1 503	5 081	1	3		5			1	1
4 Campeche	4	14	2	14	15	30	1 548	5 285	1	1	7	24	2	2	1	1
5 Coahuila	10	38	5	23	4	27	1 930	13 482	3	5	4	25				1
6 Colima	1	2	1	1	7	32	692	3 608	8	18	1	11		3		
7 Chiapas	3	13	3	19	11	59	1 719	12 793		25	1	6			1	15
8 Chihuahua	39	42	2	32	73	156	4 030	17 683		1	11	28			2	5
9 Distrito Federal	8	84	53	214	17	89	24 520	95 460	13	47	30	93				15
10 Durango	2	6		8	11	74	2 986	17 714		2		1		2	1	3
11 Guanajuato	13	65	6	27	9	40	4 285	28 256	11	28		9				5
12 Guerrero	5	36	5	13	49	174	5 490	23 141		29	5	16		2	1	15
13 Hidalgo	1	10	6	30	12	49	4 805	25 577	6	17	1	5		2	1	5
14 Jalisco	7	31	6	33	9	55	12 162	68 562	26	47	4	13	1	4	3	8
15 México	14	86	7	29	2	11	5 460	30 052	6	17		9		3	1	6
16 Michoacán	20	91	33	58	21	150	7 404	38 465	24	53		5	2	5	4	17
17 Morelos	2	14	1	8	5	42	2 374	11 730	2	9	5	10	1	1		
18 Nayarit	8	19	5	18	23	66	3 280	14 813	1	6		10	1	1	7	10
19 Nuevo León	2	11	20	39	10	68	7 234	35 756	2	3	10	61		3		
20 Oaxaca	20	56	7	18	23	94	12 092	31 838	25	53	6	28		1	1	2
21 Puebla	6	19	1	17	4	14	6 485	37 834	11	24		10				
22 Querétaro	8	23		10	10	42	4 022	17 021	5	8	5	16		1		3
23 Quintana Roo	1	15	1	5	5	27	1 115	3 799		8	3	4	1	5	1	12
24 San Luis Potosí	2	7	3	16	5	6	2 057	25 918	1	3	4	9			54	77
25 Sinaloa	2	22	3	29	5	49	4 989	24 094		1	1	7				2
26 Sonora	3	22	9	57	5	65	2 208	14 862		7	10	45				7
27 Tabasco	25	62	17	41	7	58	3 974	15 335	1	3	10	49		2		2
28 Tamaulipas	14	50	8	20	7	29	5 242	13 886	10	20	6	14			4	4
29 Tlaxcala			3	5	6	8	1 792	9 318	4	10		4		5		
30 Veracruz	12	38	11	57	18	75	7 553	40 488	3	11	12	24		1		18
31 Yucatán	1	11	2	15		19	2 231	9 754	16	21	1	10		1	10	48
32 Zacatecas	6	29		9	9	59	3 751	21 909		7		8		1		3
TOTAL	240	926	233	912	404	1 758	151 807	731 189	183	491	143	589	8	45	93	285

Fuente: * Boletín Epidemiológico e Informes Semanales de la Dirección General de Epidemiología. Semanas (9 y 10), I.M.S.S. Solidaridad Social (9 y 10) e I.S.S.S.T.E. (9 y 10).

**Incluye infecciones respiratorias agudas altas (460-466), influenza (487) neumonías (480-486) y bronconeumonías (485) según las formas de registro de la S.S.A., I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E. El análisis de la influenza se hace por separado periódicamente.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION POR PADECIMIENTO DE LOS BROTES NOTIFICADOS
1981-1982

ENFERMEDAD	BROTES 1981	NOTIFICADOS 1982
Antrax	0	1
Botulismo	1	1
Brucelosis	1	1
Conjuntivitis Hemorrágica	17	4
Dengue	1	22
Dermatosis del Berloque	1	0
Enfermedad Febril Exantemática	0	1
Escarlatina	2	1
Fiebre Tifoidea	0	7
Gastroenteritis	4	0
Hepatitis	1	4
Intoxicación Alimentaria	3	2
Intox. Alimentaria por Escherichia coli	0	1
Intox. Alimentaria por Escherichia colí y Estafilococo	0	1
Intox. Alimentaria por Estafilococo	0	3
Intox. Alimentaria por Karwinskia humboldtiana	0	1
Intox. Alimentaria por Oganofosforados	1	3
Intoxicación por Amoníaco	1	2
Intoxicación por Cloro	1	0
Parotiditis	1	0
Poliomielitis	1	0
Rubeola	0	3
Salmonelosis	0	1
Sarampión	4	7
Tosferina	8	4
Triquinosis	0	2
Varicela	1	2
TOTAL	48	74

CUADRO No. 5

MECANISMOS UTILIZADOS PARA LA NOTIFICACION DE BROTES 1982

MECANISMO	TOTAL	TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA FECHA DE INICIO Y LA NOTIFICACION		
		Mínimo	Máximo	Promedio
Boletín semanario epidemiológico	2	30 días	72 días	52 días
Estudio de caso (Ep-5)	1	161 días	—	—
Informe narrativo	20	9 días	150 días	93 días
Información periodística	2	1 mes	—	—
Oficio	1	32 días	60 días*	—
Teléfono	8	mismo-día	150 días	51 días
Telegrama	1	8 días	150 días	—
Telex	36	3 días	60 días	39 días
Visita a los Estados	3	8 días	270 días	95 días
TOTAL	74			

* Fue detectado inicialmente por información periodística.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION POR PADECIMIENTO Y POR ENTIDAD DE BROTES NOTIFICADOS 1982

ENFERMEDAD	No. DE BROTES	ENTIDADES AFECTADAS
Antrax	1	Zacatecas
Botulismo	1	Sonora
Brucelosis	1	Nuevo León
Conjuntivitis Hemorrágica	4	Guerrero, Nayarit (2), Sinaloa
Dengue	22	Michoacán, Nayarit, Sinaloa (2) Tabasco, Veracruz (17)
Enfermedad Febril Exantemática	1	Puebla
Escarlatina	1	Estado de México
Fiebre Tifoidea	7	Aguascalientes, Chihuahua, Durango (2) Guerrero, Hidalgo, Nuevo León
Hepatitis	4	Distrito Federal (2) Chihuahua, México
Intoxicación Alimentaria	2	Oaxaca, Tlaxcala
Intoxicación Alimentaria por Escherichia coli	1	San Luis Potosí
Intotoxicación Alimentaria por Escherichia coli y Estafilococo	1	Guerrero
Intoxicación Alimentaria por Estafilococo	3	Chihuahua, San Luis Potosí, Tlaxcala
Intoxicación Alimentaria por Karwinskia humboldtiana	1	Guerrero
Intoxicación Alimentaria por Organofosforados	3	Chihuahua, Michoacán, San Luis Potosí
Intoxicación por Amoníaco	2	Oaxaca, Distrito Federal
Robeola	3	Chihuahua (2), Nuevo León (1)
Salmonelosis	1	Nuevo León
Sarampión	7	Chihuahua (1), Guerrero (3), México, Veracruz, Chiapas (1)
Tosferina	4	Guerrero (2), Quintana Roo, Chiapas (1)
Triquinosis	2	Durango, Distrito Federal
Varicela	2	Distrito Federal (2)

COMENTARIOS:

Los mecanismos de notificación utilizados para los brotes no son los idóneos, lo que repercute en la oportunidad con que éstos son conocidos, la mayoría de los brotes se notificaron en forma extemporánea por lo que no fue posible estudiarlos conjuntamente con el personal de los Servicios Coordinados de los Estados y utilizar los laboratorios de referencia.

Los brotes contrariamente a lo esperado no se presentaron (salvo algunas excepciones) en las entidades que notificaron el mayor número de casos, o si los hubo no fueron notificados, por lo que la presencia de éstos en algunas entidades no debe tomarse como dato indirecto de que existan alzas importantes en la presentación de casos de algunos padecimientos. El que varias entidades no hayan notificado brotes no significa que tengan un control de los padecimientos. Llama la atención que por lo general el número de casos presentados en los brotes no son incluidos en el informe semanal de casos nuevos de enfermedades (Epi-1-79). Esto hace que la información no sea confiable. Las enfermedades asociadas al consumo de agua y alimentos fueron las que ocasionaron el mayor número de brotes, en especial las intoxicaciones alimentarias de diferente etiología. Mapa 1.

Los datos que se incluyen en la notificación de los mismos no fue homogénea ni siguió un orden, los informes narrativos van desde 3 a 5 datos incluidos en un oficio hasta informes extensos con información adicional, pero no siguen todos un mismo orden, lo que impidió realizar el resumen en forma adecuada, en ocasiones en la notificación se omiten datos básicos como fecha de inicio, número de casos, medidas de control. No se cumple la norma de notificarlo en forma inmediata con datos preliminares y enviar posteriormente el informe definitivo.

Es imprescindible que los servicios de epidemiología de los estados lleven un registro cuidadoso de cada uno de los brotes que se presenten, información que es útil para evaluar si las medidas de control instituidas para los padecimientos sujetos a vigilancia son adecuadas. También es importante apoyarse en los laboratorios de referencia.

Dirección de vigilancia epidemiológica
Subdirección de información epidemiológica

ENFERMEDAD	LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO	FECHA Y MECANISMO DE NOTIFICACION		FECHA DE PRINCIPIO	No. DE CASOS	No. DE DEFUNCIONES	MEDIDAS DE CONTROL
Botulismo	Hermosillo, Sonora	27-I-82	Telex	20-I-82	3	2	Decomisación alimento incriminado
Intoxicación Karwinskia humboldtiana	San Francisco Ozomatlán, Huitzuco, Guerrero	4-II-82	Telex	6-I-82 20-IV-82	13	3	Vacunación antipoliomielítica, educación sobre el manejo de la planta.
Enfermedad febril exantemática	Eiido Mártir Cuauhtémoc, Atlixco, Pue.	16-II-82	Teléfono	9-II-82	31	0	Educación higiénica.
Intoxicación alimentaria probableEstafilococo aureus	San Lorenzo Techalote, Mpio. Hueyotlipán, Tlaxcala	23-II-82	Informe narrativo	14-ii-82	120		Muestreo alimentos.
Intoxicación por amoniaco	Distrito Federal	24-II-82	Teléfono	24-II-82	132	0	Revisión de la fábrica por la S.M.A.
Fiebre tifoidea	Mapimi, Durango	8-III-82	Informe narrativo	2-XII-81 16-I-82	6	0	Vacunación antitifoídica.
Intoxicación alimentaria por organofosforados	Chihuahua, Chih.	18-III-82	Telex	6-III-82	5	1	Muestreo de alimentos.
Triquinosis	Nuevo Ideal, Canatlán, Durango	22-III-82	Telex	11-II-82	35	0	Control enfermos, medidas higiénicas.
Varicela	Iztapalapa, D. F.	24-III-82	Informe narrativo	3-II-82 15-II-82	35	0	Aislamiento de enfermos.
Sarampión	Naucalpan, Edo. de México	25-III-82	Telex	8-III-82 23-III-82	13	0	
Hepatitis	Gustavo A. Madero, D. F.	26-III-82	Informe narrativo	25-X-81	15	0	Educación higiénica.
Intoxicación alimentaria	San Martín Xaltocán, Tlaxcala	Boletín estatal No. 12 al 16 21-III - 24-IV-82		17-III-82	10	0	Decomisación alimento incriminado (carne de res).
Varicela	Milpa Alta, D. F.	26-III-82	Informe narrativo	5-XI-81 23-XII-81	10	0	Aislamiento enfermos.

CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN EPIDEMIOLOGIA

BROTES 1982

ENFERMEDAD	LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO	FECHA Y MECANISMO DE NOTIFICACION		FECHA DE PRINCIPIO	No. DE CASOS	No. DE DEFUNCIONES	MEDIDAS DE CONTROL
Fiebre tifoidea	Aguascalientes, Ags.	IV-82	Informe narrativo	XI-81	141	0	Cloración agua, limpieza tanques almacenamiento
Sarampión	Tlapa de Comonfort, Guerrero	6-IV-82	Informe narrativo	19-XII-81 20-II-82	34	0	Vacunación antisarampionosa.
Rubeola	Los Ramones, Nuevo León	Abril 82	Telex	11-III-82	24	0	Educación higiénica.
Salmonelosis	Aramberri, N. L.	Abril 82	Telex	19-III-82	32	0	Educación higiénica, vacunación antitifoídica.
Tosferina	Chapultenango, Pueblo Nuevo; Ixtacomitán; Solosuchiapa; Albergue de refugiados "Chichonal", Tuxtla, G., Chis.	Visita a damnificados. Abril 1982		Abril	278 Prob.	7	Atención médica.
Sarampión	Chapultenango, Pueblo Nuevo; Ixtacomitán, Solosuchiapa; Albergue de refugiados "Chichonal", Tuxtla, G., Chis.	Visita a damnificados. Abril 1982		Abril	157 Prob.	16	Atención médica.
Sarampión	Ejido Venadito, Guadalupe y Calvo, Chihuahua	19-IV-82	Telex	16 - 31 marzo 1982	9	2	Vacunación.
Intoxicación alimentaria Estafilococo aureus	La Reforma, Río Verde, San Luis Potosí	3-V-82	Informe narrativo	20-III-82	26	0	Atención hospitalaria. Investigación de alimentos y manejadores.
Rubeola	Temosachi, Chihuahua	4-V-82	Informe narrativo	20-I-82 24-II-82	48	0	Educación higiénica.
Dengue	Cuichapa, Yanga, Ver.	Telex No. 53 5-VII-82		Abril y Mayo	100	0	Saneamiento básico y abate Malathión
Dengue	Presidio Tezonapa, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82		?	185	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Motzorongo, Tezonapa, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82		?	50	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Tezonapa, Tezonapa, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82		?	40	0	Saneamiento Abate Malathión

BROTES 1982

ENFERMEDAD	LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO	FECHA Y MECANISMO DE NOTIFICACION	FECHA DE PRINCIPIO	No. DE CASOS	No. DE DEFUNCIONES	MEDIDAS DE CONTROL
Dengue	Vázquez Vela, Tezonapa, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	?	10	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Agustín del Palmar, Tezonapa, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82		10	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Rancho Nuevo, Tezonapa, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	?	5	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Cotaxtla, Cotaxtla, Veracruz	Telex. No. 53 5-VII-82	?	16	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	La Capilla, Cotaxtla, Veracruz	Telex. No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	4	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Loma de Tejería, Ver.	Telex No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	13	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Cardel, La Antigua, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	2	0	Saneamiento Abate Malathión
Dengue	Cempoala, Cempoala, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	1	0	Saneamiento Abate Malathión
Sarampión	Gutiérrez Zamora, Chiconquiaco, Ver.	Telex No. 60 14-VII-82	9-17 Junio 1982	40	0	Vacunación a susceptibles.
Sarampión	Pochauixco, Zitlala, Guerrero	24-V-82 Informe narrativo	14-II-82	7	0	Vacunación antisarampionosa.
Intoxicación por amoniaco	Juchitán, Oax.	25-V-82 Informe narrativo	14-II-82	74	0	Evacuación de la zona
Intoxicación alimentaria por fosforados parathion	San Luis Potosí, Ocampo, Mpio. San Nicolás, Tolentino, S. L. P.	24-V-82 Telex	8-V-82	6	1	Muestreo de alimentos
Fiebre tifoidea	Milpa Vieja, Mpio. Agua Blanca, Hgo.	9-VI-82 Telex	9-V-82	25	2	Vacunación, educación higiénica
Tosferina	José Ma. Morelos, Quintana Roo	Bol. semanario epidemiológico del Edo. Junio 9-82	14-27-III-82	26	0	
Rubeola	Chihuahua, Chih.	16-VI-82 Informe narrativo	I-82	1418	?	?

BROTES 1982

ENFERMEDAD	LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO	FECHA Y MECANISMO DE NOTIFICACION	FECHA DE PRINCIPIO	No. DE CASOS	No. DE DEFUNCIONES	MEDIDAS DE CONTROL
Escarlatina	Metepec, Edo. de México	29-VI-82 Informe narrativo	17-III-82	62	0	Aislamiento de enfermos, confirmación de laboratorio
Dengue	Venta, parada Amatlán de los Reyes, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	151	0	Saneamiento básico abate malathión
Dengue	San José de Gracia, Amatlán de los Reyes, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	30	0	Saneamiento básico, abate y malathión
Dengue	Ojo de Agua Grande, Amatlán de los Reyes, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	19	0	Saneamiento básico, abate Malathión
Dengue	La Concepción Yanga, Veracruz	Telex No. 53 5-VII-82	Abril y Mayo	111	0	Saneamiento básico, abate Malathión
Antrax	Tenayuca Apulco, Zacatecas	26-VII-82 Oficio 3351	24-VI-82	21	0	Medidas higiénicas. Atención médica
Dengue	Huetamo de Núñez, Michoacán	VII-82 Teléfono	II-82	5504	0	
Dengue	Acaponeta, Ney.	Telex No. 158 27-VII-82	27-VI al 3-VII	?	?	Saneamiento encuesta larvaria
Brucelosis	Higueras, Nuevo León	Investigaciones epidemiológicas D.G.E. VIII-82	XI-1981 III-1982	81	0	Control de enfermos
Dengue	Buenavista, E. Zapata, Veracruz	Telex No. 69 3-VIII-82	VI-82 a VII-82	94	0	Saneamiento básico, abate Encuestas epidemiológicas
Tosferina	Llanos de Tepoxtepec, Mpio. de Chilpancingo, Guerrero	4-VIII-82 Informe narrativo	V-82	18	0	Educación higiénica
Tosferina	San Antonio Abad, Ayutla, Gro.	4-VIII-82 Informe narrativo	IV-82	10	6	Vacunación Educación higiénica
Sarampión	San Antonio Abad, Ayutla, Gro.	4-VIII-82 Informe narrativo	20-III-82	14	5	Vacunación Educación higiénica
Fiebre tifoidea	San Miguel Totolapan, Durango, Dgo.	Periódico 11-VIII Oficio No. 237 15-IX-82	5-VII-82	13	1	Vacunación antitifoídica

BROTES 1982

ENFERMEDAD	LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO	FECHA Y MECANISMO DE NOTIFICACION		FECHA DE PRINCIPIO	No. DE CASOS	No. DE DEFUNCIONES	MEDIDAS DE CONTROL
Fiebre tifoidea	Pandoloma, Gro.	11-VIII-82	Teléfono	26-V-82	76	4	
Dengue	Teppa, Tabasco	11-VIII-82	Informe narrativo	VII-82 semana 29	254		Saneamiento, aplicación abate
Intoxicación por plaguicidas	Sahuayo, Mich.	11-VIII-82	Periódico		11	7	
Intoxicación alimentaria por Estafilococo aureus	Chihuahua, Chih.	18-VIII-82	Informe narrativo	9-VI-82	28	0	Decomisación alimento incriminado, control manejadores de alimentos
Intoxicación alimentaria Escherichia coli	San Luis Potosí S. L. P.	Telex No. 186 19-VIII-82		16-VIII-82	128	0	Decomisación alimento incriminado. Revisión planta pasteurizadora.
Dengue	Culiacán, Sin.	Telex No. 149 20-VIII-82			744	0	Aplicación malathión y abate
Intoxicación alimentaria	Acapulco, Gro.	25-VIII-82	Informe narrativo	9-VI-82	10	0	Decomisación alimento (pastel), control sanitario
Conjuntivitis hemorrágica	Acapulco, Gro.	31-VIII-82	Telegrama	semana 34 22-28 agosto	144	0	Medidas higiénicas
Fiebre tifoidea	Estación Creel, Mpio. Bocoyna Chih.	Telex No. 206 31-VIII-82		7-VIII-82 27-VIII-82	61	2	Educacion y Promoción de la salud.
Dengue	Culiacán, Sin.	VIII-82	Teléfono	12-VIII-82	79	0	
Conjuntivitis hemorrágica	La Peñita de Jaltemba, San Fco. Monteon, Mpo. de Compostela. Nayarit	30-IX-82	Teléfono	21-IX-82	110	0	Educación higiénica
Hepatitis	D. F. (guardería UNAM)	8-X-82	Teléfono	6-VI-82	26	0	Aplicación gamma globulina Med. Educación higiénica
Intoxicación alimentaria	Salina Cruz Tehuantepec, Oax.	8-X-82	Formas Epi-5	27 a 31 de mayo de 1982	64	1	Alimento incriminado queso
Conjuntivitis hemorrágica	Los Mochis, Sin.	18-X-82	Teléfono	X-82	28	0	Educación higiénica

BROTES 1982

ENFERMEDAD	LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO	FECHA Y MECANISMO DE NOTIFICACION	FECHA DE PRINCIPIO	No. DE CASOS	No. DE DEFUNCIONES	MEDIDAS DE CONTROL
Hepatitis	Chihuahua, Chih.	Telex No. 238 21-X-82	1-IX-82	7	0	Educación higiénica
Fiebre tifoidea	Colonia, Lomas del Pedregal, Apodaca, Nuevo León	Telex No. 28229 25-X-82	5-IX-82	19	0	Educación higiénica
Conjuntivitis hemorrágica	Chacalilla, Municipio de San Blas, Nayarit	Telex No. 247 26-X-82	X-82	25	0	Educación higiénica
Triquinosis	México, D. F.	Informe narrativo ISET 28-X-82	14-VIII-82	13	0	
Hepatitis	Toluca, Méx.	Telex No. 5-XI-82	15-X-82 1-XI-82	7	0	

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Con motivo del surgimiento de un nuevo padecimiento fatal, en donde quedan muchas incógnitas por resolver, el que se está diseminado rápidamente y el cual ha sido denominado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), calificado como la enfermedad de transmisión sexual más amenazadora que se ha encontrado hasta la fecha, la Dirección General de Epidemiología ha considerado conveniente difundir por este medio algunas de las características clínicas y epidemiológicas más importantes, con el propósito de instalar y mantener una vigilancia epidemiológica permanente sobre esta enfermedad nueva.

Los primeros casos registrados se descubrieron en los Estados Unidos de Norteamérica, en homosexuales y en inmigrantes haitianos. Sin embargo, en ese mismo país se identifican como focos de mayor importancia San Francisco, Cal., Chicago Ill. y Nueva York, N.Y.; pero numerosos casos ya han sido encontrados en otras ciudades de los Estados Unidos y en Londres, París, Bruselas, Amsterdam, Copenhague, Estocolmo, Berlín y Africa del Sur. Se cree que muchos contactos pudieran estar en incubación, pues este período es tan largo como 15 meses o más.

La infección no está restringida a los homosexuales, a pacientes adictos a drogas inyectables y a pacientes con hemofilia (con tratamiento con productos sanguíneos), sino también afecta a las mujeres (en pareja marital) y niños (probablemente por transmisión durante el período perinatal). El curso es fatal en casi todos los pacientes. Esta situación causa temor no sólo en los contactos sino también en médicos, enfermeras y técnicos en laboratorio que están en contacto con sangre o sus productos. Hay una creciente ansiedad entre las personas que cuidan a los pacientes de SIDA por el riesgo desconocido de infección. Se espera, para 1983, un aumento dramático de la tasa de incidencia de esta enfermedad.

A continuación se mencionan algunas de las características más importantes de SIDA:

1. **AGENTE CAUSAL:** No ha sido identificado.
2. **TRANSMISION:** Parecido al de la hepatitis "B".
3. **PERIODO DE INCUBACION:** Aproximadamente 15 meses, aunque se han conocido casos con incubación de 22 y 26 meses.
4. **DIAGNOSTICO:**
   4.1. Síntomas generales (no suficientes para el diagnóstico):
   - Malestar general.
   - Pérdida de concentración en la actividad mental.
   - Diarrea.
   - Pérdida de peso.
   - Febrícula.
   - Linfadenopatía generalizada.
   - Gran incremento de la sedimentación globular.

   4.2. Diagnóstico específico:
   Importante deterioro en la inmunidad celular por inversión de la relación de las celulas T cooperadoras y T supresoras. La respuesta inmune humoral no es afectada.

4.3. Patología concurrente:

- Sarcoma de Kaposi, formas graves, incluyendo manifestaciones atípicas.
- Infección por citomegalovirus.
- Neumonía de por **Pneumocystis carinii**.
- Herpes simple grave y diseminado.
- Candidiasis en forma diseminada.
- Infecciones por micobacterias atípicas.
- Toxoplasmosis severa y formas incaracterísticas.
- Diferentes tipos de enfermedades malignas incluyendo linfoma.
- Otras manifestaciones atribuibles a deficiencias de células T.

4.4. Hallazgos eventuales:

Los pacientes homosexuales frecuentemente muestran marcadores para hepatitis "B" y reacciones para sífilis sugestivas de enfermedad previa o infección activa.

5. **CURSO:**

La muerte ocurre en el mayor número de casos, por una infección de gérmenes oportunistas de los mencionados en 4.3.

6. **TRATAMIENTO:**

La terapia consiste en el tratamiento de las infecciones oportunistas y en cuidados generales. Medidas para la estimulación del aparato inmune, apenas están en proceso de evaluación clínica.

7. **MEDIDAS DE PREVENCION:**

Aislamiento del paciente.

Seguimiento de los contactos disponibles por lo menos durante 15 meses.

Observación continua de los contactos. (El estado de inmunidad deberá ser evaluado en intervalos apropiados).

Chequeo rutinario de la sangre de donantes.

Las medidas de Salud Pública incluyen la obligación de notificar casos y como se menciona en el punto 7, seguir todos los contactos para prevenir una mayor diseminación.

Para ello se requiere una gran cooperación de todas las instituciones, organismos y establecimientos de salud, oficiales, de seguridad social y privados, a través de un intercambio contínuo de información sobre la incidencia de la enfermedad y medidas adecuadas para el control de la transmisión.

La información que aquí proporcionamos, se basa en un resumen elaborado por la **Union Internationale contre les maladies y vénériennes et les tréponématoses**, que tiene su sede en Viena, Austria.

En México, no tenemos conocimiento de esta enfermedad. El diagnóstico puede ser difícil, sin embargo, su sospecha debe ser notificada con el fin de llevar a cabo estudios complementarios. Los casos de sarcoma de Kaposi habitualmente se diagnostican en servicios especializados de dermatología o de medicina general, para después ser canalizados a los servicios de oncología; las infecciones por oportunistas, son llevadas, en primera o segunda instancia, a los servicios de infectología, sobre todo de hospitales generales de segundo y tercer nivel de atención. Parece pertinente que estos servicios (dermatología, oncología e infectología) realicen un análisis cuidadoso, por trimestre, de las enfermedades que pueden ser atribuidas al SIDA, de los últimos tres años y registrar los casos nuevos que se vayan presentando; esto puede servir de orientación para sospechar primero y aceptar o rechazar después, que la enfermedad ya está presente.

INFORMACION ADICIONAL PUEDE SER SOLICITADA A.

Dirección General de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica
Fco. de P. Miranda 177, 5o. piso
01600 México, D.F.

EPIDEMIOLOGIA.— Boletín publicado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Los datos estadísticos contenidos en este número son provisionales, basados en notificaciones recibidas en la DGE de las dependencias de la Dirección General de Servicios Coordinados, la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y otras instituciones según el artículo 112 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos vigente, reglamentos, normas y convenios respectivos. En consecuencia, podrán verse modificados parcial o totalmente por notificaciones y ajustes ulteriores.

La DGE acepta la participación de epidemiólogos y cualquier persona o instituto que desee comunicar, a través de este órgano informativo, cualquier evento epidemiológico estudiado, como brotes, epidemias, análisis de situaciones específicas, estudio de casos individuales, etc. La DGE autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este Boletín, citando la fuente. Toda correspondencia deberá ser enviada a: DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, DR. JORGE FERNANDEZ DE CASTRO, DIRECTOR.— Dr. Francisco de P. Miranda 177.— Col. Merced Gómez, Delegación Alvaro Obregón.— 01600 México, D.F.

Centro de Documentación e Información en Epidemiología

EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN Vol. III No. 8 30 de abril 1983

Subsecretaría de Salubridad
Dirección General de Epidemiología

CONTENIDO

	Pág.
Informe epidemiológico de la Tuberculosis. 1982	37
Casos de Poliomielitis y Rabia hasta la semana 12	38
Enfermedades transmisibles E.U.M. Semanas 11 y 12	44
Análisis epidemiológicos del Paludismo en México durante 1982	45

INFORME EPIDEMIOLOGICO DE LA TUBERCULOSIS. 1982

Con la información disponible de morbilidad y mortalidad por tuberculosis se llevó a cabo la evaluación epidemiológica de este padecimiento correspondiente a 1982, con el propósito de observar el comportamiento de esta enfermedad en la población, tomando en cuenta las acciones de control que se han desarrollado hasta 1982.

Lamentablemente no se dispone de datos sobre infección tuberculosa, que es el indicador más idóneo para medir la magnitud de esta enfermedad, así como las acciones de control.

La tendencia de la mortalidad por tuberculosis es descendente, en 1979 presentó una tasa de 11.0 defunciones x 100 000 habitantes, ocupó el 14o. lugar como causa de muerte y representó el 2.0% del total de las defunciones registradas en el país. Durante el quinquenio 1975-1979 la tasa tuvo una reducción de 22.5%, que equivale a un promedio de 4.5% anual, cifra inferior a la considerada como significativa desde el punto de vista epidemiológico. Las entidades con mayor tasa de mortalidad por tuberculosis en el país fueron Coahuila e Hidalgo, como puede observarse en el mapa respectivo, en donde se encuentran agrupadas las entidades federativas de acuerdo a su tasa de mortalidad por tuberculosis.

En cuanto a la localización, la tuberculosis pulmonar representó el 88.1% de las muertes por este padecimiento siguiéndole en orden de importancia la tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central con 6.2%; esta última localización presentó las tasas más altas en los grupos menor de 1 año, de 1 a 4 y de 65 y más.

La incidencia de casos registrada en el período 1977-1981, presentó un incremento considerable debido a que a partir de 1979 se incluyeron los datos proporcionados por el IMSS y el ISSSTE. En 1981 se registraron 24 963 casos nuevos, lo que equivale a una tasa de 34.8 por 100 000 (cuadro No. 1).

El 57% de los enfermos notificados corresponden al sexo masculino y el 43% al femenino, en cuanto a la edad el grupo más afectado es el de 25 a 44 años; según su localización, la tuberculosis pulmonar se presentó en el 96.7% de los casos y en orden descendente le siguió la genitourinaria, miliar y ósea con 0.4% respectivamente; la localización meníngea presentó el 0.3% de los casos.

Se desconoce la incidencia real de casos, pues no se dispone de información suficiente para calcularla; se supone que existe aproximadamente 40 por ciento de casos que no se diagnostican en las unidades de salud de la SSA; esta estimación se hace tomando como base los resultados obtenidos en 43 959 consultantes de centros de salud y hospitales generales, en los que se investigaron síntomas respiratorios con el objeto de examinarlos bacteriológicamente, para la búsqueda de casos de tuberculosis, habiéndose obtenido un índice de 4.9 casos por 1 000 consultantes mayores de 14 años; sin embargo, en las actividades habituales del programa se obtiene una cifra de 2.9 casos por 1 000 consultantes, que equivale al 60 por ciento de eficiencia en la localización de casos.

La prevalencia de enfermos está estimada en 2.3 veces la incidencia; este cálculo se hace tomando como referencia la información de la notificación de casos y los enfermos en control en las unidades de la SSA.

La información correspondiente a 1982 se refiere únicamente a los casos bacteriológicos notificados por las unidades de la SSA (cuadro No. 2).

El nivel de cobertura de BCG obtenido en muestras de niños a través de la encuesta de cicatrices BCG, fue de 69.2% en población de 0 a 14 años, de 83% en el

grupo escolar y en los grupos menor de 1 año y de 1 a 4 años, los niveles de cobertura están en 43.4 y 59.8 por ciento respectivamente.

Se dispone de datos relacionados con la sensibilidad del bacilo tuberculoso a las drogas, encontrándose el 13.9% de resistencia siendo la más frecuente a la Estreptomicina con 11.5% y a la Isoniacida con 5.1%; la resistencia combinada a 1,2 ó 3 medicamentos se distribuye de la siguiente manera: 61.4%, 35.2 y 3.5% respectivamente.

Para reducir en forma más significativa la mortalidad por tuberculosis se debe tener un mayor rendimiento y cobertura en dos actividades fundamentales como son el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos. Durante 1982 estas dos medidas de control alcanzaron índices bajos, pues solamente se logró descubrir el 56.0% de los casos programados e ingresar al tratamiento al 85.4 de los casos descubiertos; con estos índices y considerando los abandonos durante el tratamiento y la eficacia de las drogas, el impacto esperado de estas actividades es muy reducido.

Por estas razones se ha propuesto mejorar la red de laboratorios de microscopía que apoya la pesquisa de tosedores que realizan los centros de salud, incluir más unidades de primer nivel para aumentar la cobertura y facilitar la accesibilidad y de esta forma incrementar el porcentaje de tratamiento supervisado y en la medida de la disponibilidad de drogas, aumentar los tratamientos de corta duración de 6 meses que ha demostrado una eficacia y eficiencia superior al tratamiento estandar, así como una disminución en los abandonos del tratamiento. Los resultados anteriores se han obtenido al comparar las cohortes de enfermos estudiados con ambos tipos de esquemas (cuadros 3 y 4).

Las formas graves de tuberculosis en niños, como son la localización en meninges y sistema nervioso central y la miliar, destacan de manera importante tanto en la mortalidad como en la morbilidad; esta situación podría modificarse en términos generales, logrando una cobertura útil de vacunación BCG principalmente en el grupo de 0 a 4 años y en forma particular, cumpliendo con las normas del programa en relación con el estudio de los contactos para adoptar oportunamente medidas preventivas con quimioprofilaxis, de diagnóstico y tratamiento.

Ya se mencionó la cifra de cobertura de cicatrices BCG en escolares, la cual puede considerarse útil y es de esperarse que tendrá influencia en la reducción de la morbilidad a mediano plazo; sin embargo, en los menores de un año y en el grupo de 1 a 4 años no será posible influir con la vacuna BCG, en la mortalidad y en la morbilidad por tuberculosis, sobre todo en la forma meníngea y miliar, debido a la cobertura insuficiente.

Las acciones de vacunación durante 1982 no mejoraron el nivel de cobertura alcanzado, pues las metas trazadas no se obtuvieron y continúan desprotegidos los grupos anteriormente mencionados, que son los de mayor riesgo (cuadro No. 5).

Los datos de mortalidad y morbilidad, los indicadores operacionales y técnicos obtenidos a través de las evaluaciones estatales y nacionales, así como la información de investigaciones operacionales y epidemiológicas, han permitido: a) observar el comportamiento de la tuberculosis; b) determinar la eficiencia de los servicios aplicativos y la eficacia de las medidas de control y c) hacer ajustes en la programación, políticas y estrategias.

Sin embargo ejerciendo una efectiva integración funcional y uniformidad en la notificación de casos en el sector salud, se determinaría mejor la magnitud de la tuberculosis, mientras se dispone de información sobre infección tuberculosa que, como anteriormente se dijo, es el mejor indicador epidemiológico de la tuberculosis.

(Continúa en la pág. 39.)

Junio 24 de 1983

CASOS DE POLIOMIELITIS Y RABIA NOTIFICADOS HASTA LA SEMANA 12

POLIOMIELITIS:
Promedio 1978-1982

Mismo lapso 144

RABIA:
Promedio 1978-1982

Mismo lapso 21

ENTIDAD	POLIOMIELITIS			RABIA		
	Semana 12	Hasta la semana 12		Semana 12	Hasta la semana 12	
		1983	1982		1983	1982
1 Aguasc.						
2 B.C.N.						
3 B.C.S.						
4 Campeche						
5 Coahuila					1	
6 Colima						
7 Chiapas						
8 Chihuahua						
9 D.F.		1	4			
10 Durango			1			
11 Gto.		1				
12 Guerrero		3	19			
13 Hidalgo			3		1	
14 Jalisco	2	2	2			
15 México			2			
16 Michoacán		6	1			
17 Morelos						
18 Nayarit					1	
19 Nuevo León			1			
20 Oaxaca		1				
21 Puebla			2			
22 Querétaro						
23 Q. Roo						
24 S.L.P.			1			
25 Sinaloa		3	1			
26 Sonora		1				
27 Tabasco		1	1			
28 Tamps.						
29 Tlaxcala						
30 Veracruz					1	
31 Yucatán						
32 Zacatecas		2	1			
TOTAL	2	21	39		4	

CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN EPIDEMIOLOGIA

LOCALIZACION DE CASOS 1981

CUADRO 1

	ENTIDAD	S. S. A.		I.M.S.S.		I.S.S.S.T.E.		TOTAL	
		Real.	Tasa	Real.	Tasa	Real.	Tasa	Real.	Tasa
1	Aguascalientes	22	7.6	57	28.1	7	17.2	86	16.1
2	Baja California N.	304	45.4	331	58.9	66	104.0	701	54.2
3	Baja California S.	52	50.2	17	21.2	14	28.0	83	35.5
4	Campeche	53	20.7	62	59.0	17	56.4	132	33.7
5	Coahuila	176	68.6	351	37.8	20	14.8	547	33.2
6	Colima	86	55.3	96	55.0	27	92.8	209	58.2
7	Chiapas	890	47.9	1 107	442.7	8	7.4	2 005	90.6
8	Chihuahua	267	21.1	695	101.7	28	29.8	990	48.5
9	Diatrito Federal	1 042	78.1	1 018	15.5	186	9.3	2 246	22.7
10	Durango	150	19.0	138	45.5	19	14.5	307	25.1
11	Guanajuato	126	5.4	433	60.7	77	48.9	636	19.8
12	Guerrero	630	34.4	594	227.3	64	32.5	1 288	56.2
13	Hidalgo	261	20.7	63	21.3	34	37.3	353	22.4
14	Jalisco	374	12.4	795	56.8	25	22.1	1 194	26.4
15	México	268	3.4	108	26.1	7	14.7	383	4.8
16	Michoacán	219	2.8	370	91.3	55	42.8	644	20.0
17	Morelos	138	22.2	92	32.7	12	14.7	242	24.6
18	Nayarit	152	19.8	532	229.3	119	209.3	803	104.5
19	Nuevo León	401	15.4	823	49.9	–	–	1 224	47.1
20	Oaxaca	406	15.3	1 079	424.0	60	39.0	1 545	58.3
21	Puebla	539	15.6	834	118.0	71	58.6	1 444	41.7
22	Querétaro	65	8.4	161	52.2	8	17.9	234	30.3
23	Quintana Roo	37	16.6	16	17.7	2	19.1	55	24.7
24	San Luis Potosí	191	10.8	304	85.0	4	4.6	499	28.3
25	Sinaloa	248	12.5	281	41.7	30	22.9	559	28.1
26	Sonora	249	15.8	398	49.1	93	111.1	740	46.9
27	Tabasco	174	14.3	189	72.8	55	84.0	418	34.5
28	Tamaulipas	381	31.7	544	80.8	205	133.0	1 130	55.7
29	Tlaxcala	50	8.6	42	–	1	2.9	93	16.1
30	Veracruz	1 367	24.4	2 234	141.2	111	64.5	3 712	66.7
31	Yucatán	77	7.1	167	33.3	15	23.3	259	23.8
32	Zacatecas	50	4.1	150	43.6	2	5.3	202	16.7
	Total:	9 445	13.2	14081	64.0	1 439	30.2	24 965	35.1

Fuente: Grupo Coordinador Interinstitucional.

CUADRO 2

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
LOCALIZACION DE CASOS 1982

ENTIDAD	CASOS DESCUBIERTOS EN TOSEDOR				
	Meta Anual	Realizado	%	Indicador Prog.	Indicador Obt.
1 Aguascalientes	44	30	68.2	1.5	4.3
2 Baja California N.	238	214	89.9	3	7.0
3 Baja California S.	57	42	73.7	2.0	4.1
4 Campeche	118	55	46.6	6.0	4.8
5 Coahuila	429	209	48.7	4.0	6.9
6 Colima	176	87	49.4	6.5	4.3
7 Chiapas	822	748	91.0	5.5	13.7
8 Chihuahua	401	204	50.9	7.5	6.4
9 Diatrito Federal	1 416	495	35.0	4.7	2.8
10 Durango	348	140	40.2	6.0	3.9
11 Guanajuato	454	134	29.5	4.5	6.9
12 Guerrero	786	667	84.9	9.5	9.2
13 Hidalgo	839	200	23.8	7.0	6.4
14 Jalisco	681	276	40.5	7.0	7.3
15 México	502	238	47.4	2.5	1.8
16 Michoacán	294	124	42.2	5.0	4.4
17 Morelos	200	134	76.0	7.0	10.0
18 Nayarit	223	134	60.1	6.0	6.8
19 Nuevo León	574	445	77.5	3.0	8.0
20 Oaxaca	706	480	68.0	5.0	7.7
21 Puebla	865	431	50.0	9.0	9.9
22 Querétaro	49	79	161.2	1.0	6.2
23 Quintana Roo	41	37	90.2	1.0	3.2
24 San Luis Potosí	663	216	32.6	5.5	5.8
25 Sinaloa	555	235	42.3	5.0	9.5
26 Sonora	320	234	73.1	3.0	4.4
27 Tabasco	150	202	134.7	2.0	7.5
28 Tamaulipas	435	397	91.3	5.0	15.3
29 Tlaxcala	168	36	21.4	7.5	5.0
30 Veracruz	2 025	1 215	60.0	9.0	7.7
31 Yucatán	90	81	90.0	3.0	3.6
32 Zacatecas	180	46	42.6	3.0	2.0
Total:	14 777	8 265	55.9	5.1	6.2

Fuente: Evaluación Operacional 1982.

CUADRO 3

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
COHORTE DE CASOS ANUAL. TRATAMIENTO ESTANDAR
REPUBLICA MEXICANA 1981

	No.	%	No.	%
Enfermos descubiertos			8 800	100.0
Enfermos evaluados	7 397	84.1		
No ingresaron a tratamiento			1 057	14.3
Ingresaron a tratamiento			6 340	85.7
Supervisado	3 394	53.5		
Autoadministrado	2 791	44.0		
En hospital en otra institución	155	2.4		
Terminaron tratamiento			4 023	63.5
Curaron	3 084	48.6		
Fracasos	554	8.7		
Examen bacteriológico ignorado	385	6.1		
No terminaron tratamiento			2 297	36.2
Abandonos	1 311	20.7		
Traslados	482	7.6		
Defunciones	399	6.3		
Eficacia del medicamento				76.7
Fracasos (de los que terminaron)				13.8

Fuente: Evaluación operacional 1982.

CUADRO 4

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
COHORTE DE CASOS. PRIMER SEMESTRE. TRATAMIENTO DE CORTA DURACION
REPUBLICA MEXICANA 1982

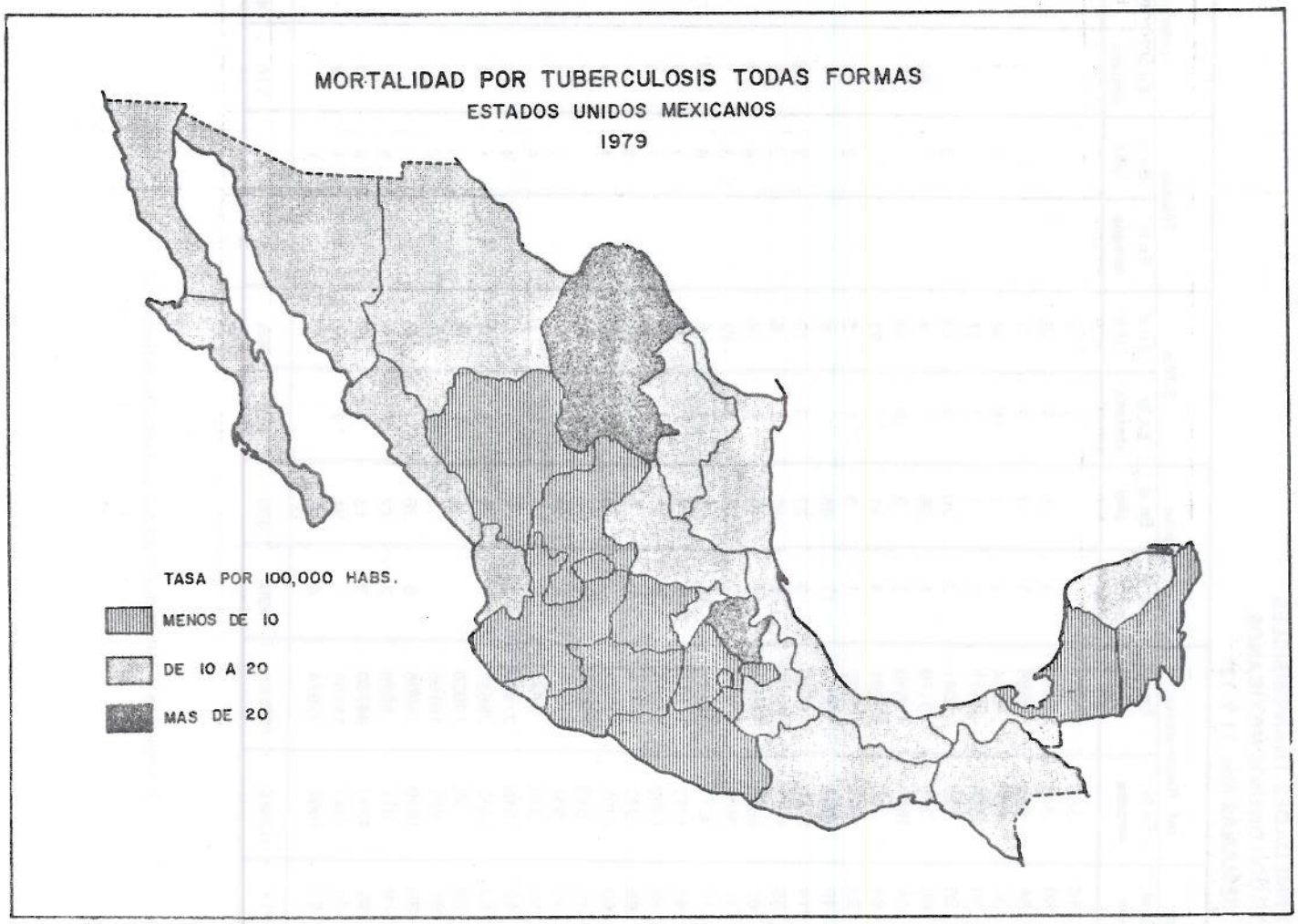
	No.	%	No.	%
Ingreso a tratamiento			313	100.0
Supervisado	297	94.9		
Autoadministrado	12	3.8		
En hospital	3	1.0		
En otra institución	1	0.3		
Terminaron tratamiento			264	84.3
Curaron	240	76.7		
Fracasos	16	5.1		
Examen bacteriológico ignorado	8	2.6		
No terminaron tratamiento			49	15.7
Abandonos	28	9.0		
Traslados	12	3.8		
Defunciones	7	2.2		
Defunciones otra causa	2	0.7		
Eficacia del medicamento				90.9
Fracasos (de los que terminaron)				6.1

Fuente: Evaluación operacional 1982.

CUADRO No. 5
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE CONTROL DE LA TUBERCOLISIS Y DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
VACUNACION B.C.G. 1982

ENTIDAD	Menores de un año				0-4 años			
	*Nac.	Meta	Rzdo.	%	Indi.	Meta	Rzdo.	%
1 Aguascalientes	7 032	5 317	3 541	66.6	50.3	15 989	8 353	52.2
2 Baja California N.	19 387	10 659	8 624	80.9	44.5	27 755	20 346	73.3
3 Baja California S.	5 444	4 116	2 480	60.2	45.5	13 155	4 786	36.4
4 Campeche	5 359	3 197				9 404	3 882	41.3
5 Coahuila	17 438	13 219	9 288	70.3	53.3	43 030	18 691	43.4
6 Colima	5 059	3 376	4 355	129.0	86.1	11 018	9 496	86.2
7 Chiapas	24 300	17 982	3 315	18.4	13.6	58 656	9 511	16.2
8 Chihuahua	33 493	23 445	9 758	41.6	29.1	69 183	19 285	27.9
9 Distrito Federal	87 640	65 388	55 640	85.1	63.5	111 559	82 701	74.1
10 Durango	19 376	11 838	6 465	54.6	33.4	49 063	16 426	33.5
11 Guanajuato	55 047	41 412	18 755	45.3	34.1	156 441	34 008	21.7
12 Guerrero	38 604	28 567	12 935	45.3	33.5	99 076	36 791	37.1
13 Hidalgo	17 974	14 651	7 419	50.6	41.3	43 597	27 145	62.3
14 Jalisco	62 516	47 052	15 779	33.5	25.2	204 942	28 968	14.1
15 México	156 187	83 737	11 508	13.7	7.4	195 099	25 235	12.9
16 Michoacán	17 844	9 921	10 484	105.7	58.7	39 864	20 372	51.1
17 Morelos	25 367	17 879	11 007	61.6	43.4	47 608	20 568	43.2
18 Nayarit	15 406	10 196	5 159	50.6	33.5	26 465	8 777	33.2
19 Nuevo León	32 587	24 766	13 044	52.7	40.0	71 962	27 275	37.9
20 Oaxaca	38 776	27 654	19 517	70.6	50.3	88 052	36 319	41.2
21 Puebla	37 133	26 958	11 597	43.0	31.2	107 188	40 097	37.4
22 Querétaro	21 178	15 396	3 718	24.1	17.5	26 732	7 027	26.3
23 Quintana Roo	6 383	4 762	2 546	53.4	39.9	17 687	6 475	36.6
24 San Luis Potosí	15 235	11 172	20 542	183.9	134.8	26 896	26 499	98.5
25 Sinaloa	29 975	21 737	7 493	34.5	25.0	49 143	13 655	27.8
26 Sonora	29 662	21 828	9 492	43.5	32.0	47 734	21 288	44.6
27 Tabasco	26 229	18 634	10 582	56.8	40.3	66 751	23 360	35.0
28 Tamaulipas	20 421	12 497	8 352	66.8	40.9	49 606	17 706	35.7
29 Tlaxcala	15 803	11 694	7 795	66.7	49.3	21 132	14 408	68.2
30 Veracruz	48 998	34 789	29 664	85.3	60.5	116 221	62 033	53.4
31 Yucatán	15 576	11 371	10 468	92.0	67.2	17 087	13 603	79.6
32 Zacatecas	15 082	10 807	11 106	102.8	73.6	31 096	19 164	61.6
Total	966 511	666 017	362 428	54.4	37.5	1 959 191	724 250	37.0

* estimados
Fuente: Evaluación Operacional 1982.



ADIESTRAMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La Dirección General de Epidemiología ofrece la oportunidad, como parte de su Programa de Educación Continua, de adiestramiento en 2 áreas básicas: adiestramiento en Epidemiología y adiestramiento en Laboratorio para la Vigilancia Epidemiológica.

1.— Durante este año se llevarán a cabo 5 cursos regionales sobre "Principios de Epidemiología para el Control de las Enfermedades", destinado a epidemiólogos de los estados para que lo reproduzcan en su entidad.

2.— En el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, previa solicitud, se ofrece adiestramiento en técnicas específicas de laboratorio, señalando en la solicitud los objetivos, la fecha y el tiempo de duración probable de adiestramiento.

Cualquier información adicional podrá ser solicitada a la Subdirección de Enseñanza de la Dirección General de Epidemiología. Teléfonos: 547-9245, 547-92-46 y 547-92-47, extensión 13.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SEMANAS Nos. 11 Y 12*

ENTIDAD	Fiebre Tifoidea		Hep. Infecciosa		Blenorragia		Inf. Respiratorias**		Sarampión		Sífilis		Tétanos		Tosferina	
	En la semana	En el año	En la semana	En el año	En la semana	En el año	En la semana	En el año	En la semana	En el año	En la semana	En el año	En la semana	En el año	En la semana	En el año
1 Aguasc.	1	1	1	8	1	16	550	11 051			1	5				
2 B.C.N.		4	3	34	9	59	842	8016	1	5	2	28				
3 B.C.S.		6	3	12	8	34	904	5985	1	4	2	7			1	2
4 Campeche	4	18		14	5	35	599	5884	1	2	10	34		2	1	2
5 Coahuila	13	51		23	2	29	1095	14577	2	7	7	32				1
6 Colima	3	5	1	2	4	36	433	4041	2	20	2	13		3		
7 Chiapas		13	3	22	9	68	386	13179	1	26		6			56	71
8 Chihuahua	2	44		32	18	174	1857	19540	2	3	16	44				5
9 D.F.	14	98	19	233	5	94	221	95681	4	51		93				15
10 Durango	5	11	1	9	9	83	1611	19325	1	3	1	2		2	1	4
11 Gto.	9	74	3	30	9	49	3811	32067	17	45		9				5
12 Guerrero	2	38	2	15	40	214	2384	25525	8	37	3	19		2	18	33
13 Hidalgo	4	14	6	36	6	55	1189	26766	3	20		5		2	1	6
14 Jalisco	8	39	3	36	7	62	8898	77460	71	118	3	16		4	2	10
15 México	7	93	9	38	10	21	3405	33457	7	24	3	12		3	2	8
16 Michoacán	41	132	5	63	25	175	3677	42142	16	69	1	6		5	2	19
17 Morelos		14		8	1	43	1812	13542	5	14	2	12		1	1	1
18 Nayarit		19	3	21	22	88	1202	16015	1	7	1	11		1	3	13
19 Nuevo León	3	14	2	41		68	247	36003		3		61		3		
20 Oaxaca	4	60	2	20	6	100	2225	34063	29	82	4	32		1	1	3
21 Puebla	2	21	1	18	1	15	543	38377	2	26		10				
22 Querétaro	8	31		10	5	47	984	18005	9	17	1	17		1	1	4
23 Q. Roo	3	18	3	8	2	29	338	4137		8		4		5		12
24 S.L.P.	1	8	4	20	4	10	1546	27464	1	4	1	10	4	4	1	78
25 Sinaloa	1	23	4	33	3	52	1543	25637	1	2	1	8			11	13
26 Sonora	5	27	1	58	3	68	58	14920		7		45				7
27 Tabasco	20	82	5	46	6	64	821	16156		3		49		2		2
28 Tamps.	11	61	6	26	10	39	1920	15806	6	26	2	16				4
29 Tlaxcala				5		8	611	9929	2	12		4		5		
30 Veracruz	19	57	6	63	20	95	4242	44730	2	13	6	30	5	6	7	25
31 Yucatán		11		15	1	20	1347	11101		21	7	17		1	7	55
32 Zacatecas	4	33		9	8	67	1065	22974	4	11		8		1		3
TOTAL	194	1120	96	1008	259	2017	52366	783555	199	690	76	665	9	54	116	401

* Boletín Epidemiológico e Informes Semanales de la Dirección General de Epidemiología semanas (11 y 12), I.M.S.S., Solidaridad Social (9 y 10) e I.S.S.S.T.E. (11 y 12).

** Incluye infecciones respiratorias agudas altas (460-466), influenza (487), neumonias (480-486) y Bronconeumonias (485), según las formas de registro de la S.S.A., I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E.

El análisis de la influenza se hace por separado periódicamente.

ANALISIS EPIDEMIOLOGICO DEL PALUDISMO EN MEXICO DURANTE 1982

Durante el año de 1982, se registraron en todo el Territorio Nacional, 52 094 casos de paludismo, de los que 51 411, o sea el 98.69% se debieron a **Plasmodium vivax**; 662, es decir, el 1.27%, a **P.falciparum**; 4, que representan el 0.008%, a **P.malariae** y los 17 restantes, que vienen a ser el 0.032%, corresponden a infecciones mixtas causadas por **P. vivax** y **P. falciparum**. El 36.5% de estos casos tuvieron lugar durante el primer semestre de ese año, mientras que el 63.5% restante correspondieron al segundo semestre; lo cual obedece a que las condiciones ecológicas del País son más favorables para la transmisión malárica en la última mitad del año, como consecuencia de las mayores precipitaciones pluviales y de las condiciones de temperatura ambiente, por lo común más adecuadas para el desarrollo de la fauna transmisora en muchos lugares de México.

Como resultado de la ininterrumpida campaña de lucha contra el paludismo, llevada a cabo por la SSA desde años atrás, para 1982, esta enfermedad se hubo de concentrar en sólo 14 de las 32 entidades federativas mexicanas. Así, de los 52 094 casos de paludismo conocidos en este año, 51 333 de ellos, o sea el 98.5% se descubrieron en los siguientes estados:

LOCALIDADES POSITVAS AL PALUDISMO Y CASOS CONOCIDOS, POR ENTIDADES FEDERATIVAS, EN 1982

Entidades Federativas	Localidades Positivas	Número	%
Oaxaca	1 591	15 031	28.8
Chiapas	1 780	14 977	28.7
Sinaloa	1 418	6 127	11.8
Campeche	400	2 441	4.7
Guerrero	572	2 313	4.4
Michoacán	930	2 206	4.2
Nayarit	427	1 561	3.0
Tabasco	283	1 440	2.8
Quintana Roo	197	1 435	2.8
Chihuahua	352	837	1.6
Veracruz	235	829	1.6
Jalisco	251	801	1.5
Durango	195	720	1.4
Sonora	202	615	1.2
Sumas:	8 833	51 333	98.5
Otras entidades	346	761	1.5
Totales país:	9 179	52 094	100.0

Fuente: SSA. Dirección de Lucha Contra el Paludismo. México, D.F., 1983.

Los 761 casos restantes (1.5%) se encontraron en sólo 14 de las otras 18 entidades federativas. Los estados de Coahuila, Querétaro, Tamaulipas y Tlaxcala no registraron casos de paludismo en 1982.

Dentro de los 14 estados primeramente citados, se han destacado seis: Oaxaca; las cuatro entidades fronterizas con Guatemala y Belice, o sean Chiapas, Campeche, Tabasco y Quintana Roo; así como Sinaloa. Aunque saliéndose un poco de los límites de tiempo fijado para este estudio, se considera conveniente hacer referencia a los casos que, en el último quinquenio (1978-1982), han ocurrido anualmente en cada uno de estos 6 estados que acaban de citarse. En esta información se aprecia, por un lado, que dichos estados han sido los que han registrado la mayor parte de los casos; y por otro, que han presentado también tendencias ascendentes.
(1er. cuadro pág. 47)

Cabe hacer notar que la población humana de cada uno de los estados con mayor problema de paludismo, no resulta dañada de manera uniforme en todos los municipios y localidades que se ubican dentro de sus límites territoriales. Así, por ejemplo, en Oaxaca, el estado más afectado por la endemia palúdica en 1982, con el 28.8% de los casos del País (151 031 enfermos), el 75.2% de éstos se descubrieron sólo en 29 de sus 486 municipios considerados dentro de su área palúdica; y en Chiapas, la entidad que ocupa el segundo lugar conforme al número de enfermos conocidos (14 977), con el 28.7% de los registrados en el País, el 75.0% de ellos fueron hallados sólo en 13 de los 103 municipios de su área palúdica.

En concreto, sólo 110 municipios de las multicitadas 14 entidades federativas más palúdicas, son los que en 1982 fueron mayormente afectados por esta endemia. Dentro de ellos, resultaron con alta positividad al paludismo únicamente 1 442 localidades de las 8 833 con casos en dichos estados; quedando libres de la enfermedad muchas comunidades del área palúdica nacional. La mayoría de las localidades positivas corresponden al medio rural y cuentan entre 100 y 499 habitantes.

En relación con las tasas de Morbilidad por 10 000 habitantes, se observa que los valores más altos de éstas, corresponden casi por completo a los seis estados con mayor número de casos en 1982, excepto Tabasco, que es superado por Nayarit, y por ello ocupa el séptimo lugar. Así tenemos para los 14 estados en los que se concentra el problema malárico en México, las siguientes tasas de morbilidad específica del Paludismo:
(2º cuadro pág. 47)

En 1982 se registró en todo el Territorio Nacional solamente una defunción por paludismo, causada por **Plasmodium falciparum**, la cual es la primera de que se tiene noticia desde 1978, en que se tuvieron otras dos.

Es indudable que el Programa de Lucha contra el Paludismo ha dado grandes beneficios directos e indirectos al País: El haber borrado al paludismo como una de las principales causas de mortalidad específica, tal como lo llegó a ser a mediados del siglo actual; el haber reducido el número de casos por esta enfermedad de millones de enfermos anuales hace menos de 30 años, a sólo unos cuantos miles en el último decenio; el haber focalizado el problema de la endemia malárica a escasos miles de localidades en 1982, cuando en 1955 involucraba a más de 75 000 de ellas; el haber llevado la atención primaria específica para esta enfermedad a los lugares más recónditos de México, muchos de ellos nunca antes visitados por personal alguno del Sector Salud y Seguridad Social, etc., etc. Ahora bien, aunque en los últimos

años ha aumentado el número de casos conocidos de esta enfermedad, este incremento puede explicarse de dos maneras: Por un lado, ha habido un aumento real de infecciones maláricas, sobre todo en áreas anteriormente saneadas, principalmente en los estados de la franja fronteriza del sur, como consecuencia del fuerte impacto que, en los últimos años, han estado ejerciendo los migrantes enfermos, tanto nacionales como centroamericanos, en la fauna transmisora local. Por otra parte, se ha generado un aumento virtual del número de casos, debido al mejor conocimiento que en 1982 se ha tenido de los valores reales de la endemia malárica, como consecuencia del cambio de estrategia en la búsqueda de enfermos, enfocada durante los años anteriores, de preferencia hacia las áreas en las que ya se había interrumpido la endemia, con el fin de descubrir posibles introducciones de enfermos infectantes; pero a partir de mediados de 1981, esta búsqueda se ha dirigido, sobre todo, a las localidades de mayor positividad, con el propósito de descubrir precozmente, dentro de estos focos, a todos los enfermos y sospechosos de ser palúdicos, para tratarlos adecuadamente, a la brevedad posible.

Sin embargo, la persistencia del paludismo en algunas porciones territoriales de los estados con mayor número de casos, se debe a la interacción de varios factores, tanto de carácter técnico como de orden administrativo. Entre los primeros se tienen:

La vivienda humana precaria o desprotegida, así como la costumbre de los moradores de pernoctar o de permanecer durante las primeras horas de la noche en el peridomicilio, las que facilitan considerablemente el contacto hombre-mosquito.

Los ya citados movimientos de población, generados por diferentes causas, los cuales dispersan la enfermedad. Estos son, sobre todo, muy importantes en el área fronteriza sur y en la región del litoral del Océano Pacífico; participando en ellos considerables números de migrantes centroamericanos infectados.

La existencia de enfermos palúdicos infectantes para la fauna transmisora que no llegan a ser descubiertos, o lo son tardíamente, por tratarse de personas negligentes o renuentes a la toma de la muestra hemática, o de casos subclínicos, los cuales mantienen la transmisión de la enfermedad en un cierto grado.

La insuficiente participación de la comunidad en el Programa, principalmente en acciones de saneamiento antipalúdico, o al dejar de acudir oportunamente, de preferencia el primer día de fiebre, a los servicios de nivel primario de atención a la salud en su localidad.

La resistencia de los anofelinos vectores del padecimiento al DDT, insecticida generalmente empleado en el rociado domiciliario, la cual, aunque no se la encuentra hasta la fecha generalizada en grandes áreas, si está presente en algunas localidades donde persiste la endemia.

Los hábitos exófilos de alimentación y reposo de los mosquitos transmisores, con frecuencia aunados a vivienda humana precaria, con los cuales evaden la acción del insecticida aplicado domiciliariamente.

Dentro de las causas de orden administrativo, pueden citarse problemas de orden financiero, de suministro de recursos y de índole laboral, que han gravitado en detrimento del desarrollo normal del Programa.

La solución de muchos de estos problemas es factible, si el Programa de Lucha Antipalúdica es debidamente implementado; pero algunos de ellos, como los movimientos de población, las costumbres de pernoctar en el peridomicilio y la construcción de viviendas precarias, aunque su solución queda fuera del alcance del Programa Antipalúdico, pueden ser atendidos con buen éxito y controlados en gran parte, mediante la participación intersectorial de diversas dependencias gubernamentales.

En 1982 se continuaron implementando, en la medida que permitieron los recursos disponibles, las estrategias iniciadas prácticamente a partir del segundo semestre de 1981, consistentes, en esencia, en racionalizar los recursos disponibles, de acuerdo con la problemática del paludismo, y en establecer las prioridades correspondientes. En concreto, se trabajó en los siguientes aspectos para mejorar la calidad de la vigilancia epidemiológica y el control de la enfermedad.

- Intensificar la búsqueda y el tratamiento de casos, la aplicación de insecticidas y la promoción del saneamiento antipalúdico, en las localidades que han registrado casos en el último trienio; dando atención prioritaria a las de los 20 distritos antipalúdicos que acusan mayor incidencia palúdica, generando el 88.5% de los casos del País.
- Incrementar la notificación de casos, mediante una mayor participación de la comunidad en general, los colaboradores voluntarios, el magisterio y los servicios médicos.
- Obtener, mediante la apertura del Programa, una mayor participación de las instituciones del Sector Salud y Seguridad Social, así como de las autoridades gubernamentales y de la propia comunidad.
- Efectuar investigaciones de gabinete y campo sobre los métodos epidemiológicos y operativos.
- Desconcentrar el proceso de toma de decisiones delegando la autoridad en los diferentes niveles de administración, para la solución oportuna de los problemas que surjan en la vigilancia epidemiológica del paludismo.
- Adecuar los sistemas y procedimientos administrativos, conforme con las necesidades de cada uno de los niveles de desarrollo del Programa.
- Mantener el diálogo con los trabajadores, para mejorar las relaciones laborales y las condiciones de trabajo del personal.
- Optimizar la capacitación del personal de todos los niveles, mediante el desarrollo de programas de formación, adiestramiento y readiestramiento de los recursos humanos.
- Estimular la coordinación pertinente, sobre todo con los países limítrofes y cercanos, para realizar acciones conjuntas orientadas hacia el ataque del problema palúdico y su vigilancia epidemiológica, basadas en el apoyo mutuo y según las posibilidades de cada país.

Considerando como la principal medida básica de la nueva estrategia, a la administración oportuna de los tratamientos antipalúdicos en todos los casos descubiertos y sus colaterales; se implementó una variante táctica en la ministración de los mismos, consistente en proporcionar tratamientos colectivos a todos los habitantes en aquellas localidades que se signifiquen por su alta incidencia, conforme con los resultados de la investigación de campo que, al respecto, ha realizado el Centro de Investigación de Paludismo, (CIP), en Tapachula, Chis.

CASOS DE PALUDISMO EN MEXICO
1978-1982

Entidades Federativas	AÑOS				
	1978	1979	1980	1981	1982
Oaxaca	5 627	6 239	7 978	4 897	15,031
Chiapas	2 875	5 389	7 402	10 642	14 977
Campeche	220	331	803	1 682	2 441
Tabasco	52	61	253	668	1 440
Quintana Roo	214	316	657	493	1 435
Sinaloa	2 797	2 230	2 393	5 491	6 127
Suma 6 entidades	11 785	14 566	19 486	23 873	41 451
Otras entidades	7 295	6 417	6 248	18 231	10 643
Total:	19 080	20 983	25 734	42 104	52 094
%6 entidades	61.77	69.42	75.72	56.70	79.57
%otras entidades	38.23	30.58	24.28	43.30	20.43

Fuente: SSA. Dirección de Lucha Contra el Paludismo. México, D.F., 1983.

TASAS DE MORBILIDAD ESPECIFICA POR
PALUDISMO POR 10 000 HABITANTES
PARA 1982

14 ESTADOS CON MAYOR PROBLEMA PALUDICO

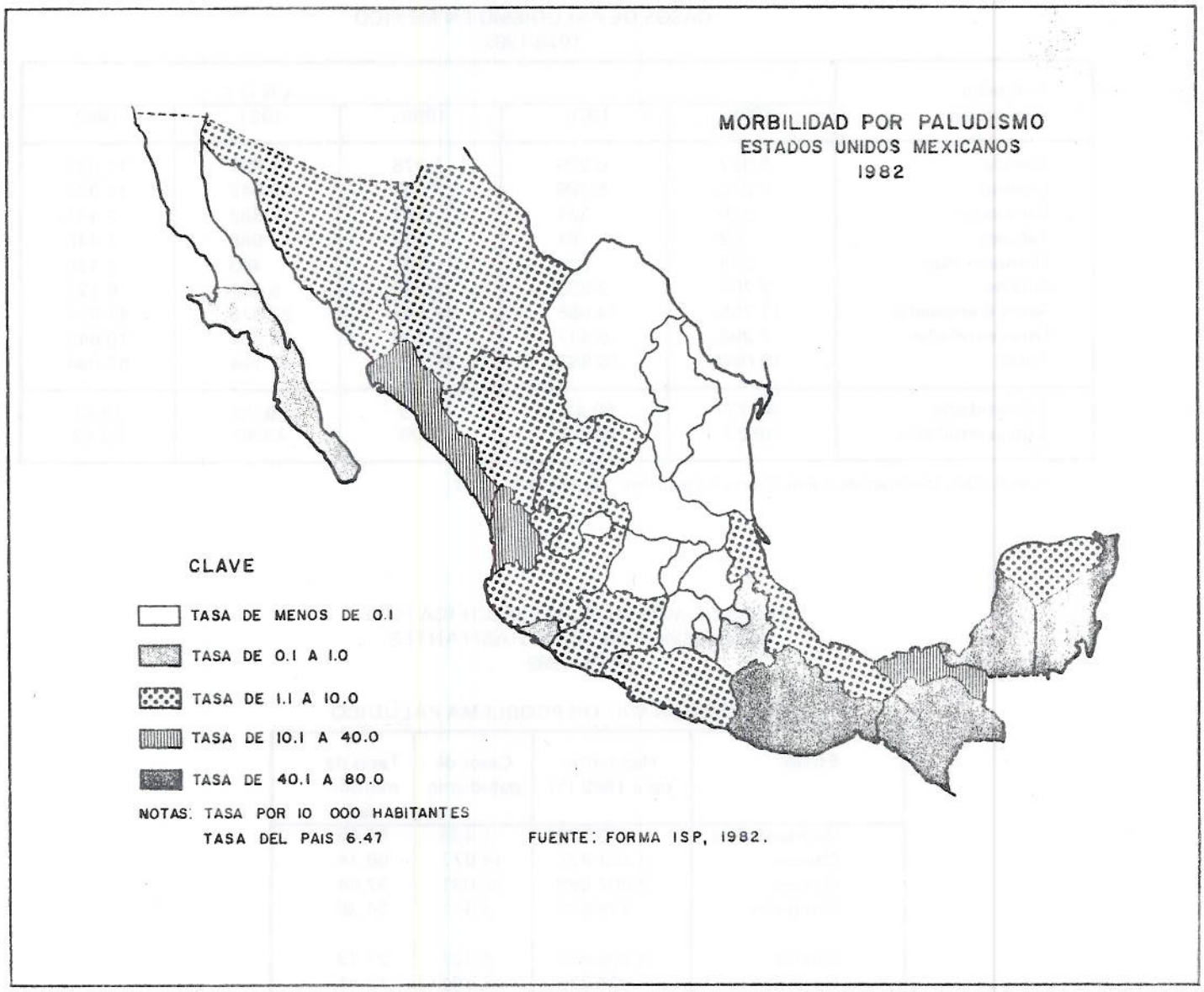
Estado	Habitantes para 1982 (1)	Casos de paludismo	Tasas de morbilidad
Quintana Roo	169 924	1 435	84.45
Chiapas	2 264 427	14 977	66.14
Oaxaca	2 607 488	15 031	57.64
Campeche	448 849	2 441	54.38
Sinaloa	2 209 670	6 127	27.73
Nayarit	896 375	1 561	17.41
Tabasco	1 359 662	1 440	10.59
Guerrero	2 413 777	2 313	9.58
Michoacán	3 246 610	2 206	6.79
Durango	1 269 043	720	5.67
Sonora	1 753 303	615	3.51
Chihuahua	2 387 809	837	3.51
Jalisco	5 051 635	801	1.58
Veracruz	6 055 507	829	1.37
Totales:	32 134 079	51 333	15.97

(1) Estimaciones de la S.I.C./A.G.E.-1979.

Fuente: SSA. Dirección de Lucha contra el Paludismo.

Nota: Las otras 18 entidades federativas registraron tasas entre 1.24 y 0.00; y casos entre 327 y 0.

CENTRO DE DOCUMENTACION E
INFORMACION EN EPIDEMIOLOGIA



EPIDEMIOLOGIA.— Boletín publicado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Los datos estadísticos contenidos en este número son provisionales, basados en notificaciones recibidas en la DGE de las dependencias de la Dirección General de Servicios Coordinados, la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y otras instituciones según el artículo 112 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos vigente, reglamentos, normas y convenios respectivos. En consecuencia, podrán verse modificados parcial o totalmente por notificaciones y ajustes ulteriores.

La DGE acepta la participación de epidemiólogos y cualquier persona o instituto que desee comunicar, a través de este órgano informativo, cualquier evento epidemiológico estudiado, como brotes, epidemias, análisis de situaciones específicas, estudio de casos individuales, etc. La DGE autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este Boletín, citando la fuente. Toda correspondencia deberá ser enviada a: DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, DR. JORGE FERNANDEZ DE CASTRO, DIRECTOR.— Dr. Francisco de P. Miranda 177.— Col. Merced Gómez, Delegación Alvaro Obregón.— 01600 México, D.F.