

TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

2014

**Semana  
Epidemiologica No. 13**

**“EPIDEMIOLOGIA  
DEL VIRUS  
CHIKUNGUNYA”**



# **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

## **SECRETARÍA DE SALUD**

### **CONTENIDO**

#### **TEMA DE LA SEMANA**

##### **"EPIDEMIOLOGIA DEL VIRUS CHIKUNGUNYA"**

- INTRODUCCION. PRESENTACIÓN CLINICA.  
DE LA ENFERMEDAD AGUDA.
- DINÁMICA DE TRANSMISIÓN Y GRUPOS DE  
ALTO RIESGO.
- ENFERMEDAD SUBAGUDA Y CRÓNICA.
- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y  
ESTUDIOS DE LABORATORIO.
- TRATAMIENTO Y MODOS DE  
VIGILANCIA.
- REFERENCIAS.

#### **20 CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD GENERAL ESTATAL 2014**

SEMANA 13  
DEL 23 MARZO - 29 MARZO  
2014

#### **CONSEJO EDITORIAL**

# INTRODUCCIÓN

## PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD AGUDA

El nombre chikungunya deriva de una palabra en Makonde, el idioma que habla el grupo étnico Makonde que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique. Significa a grandes rasgos “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia.

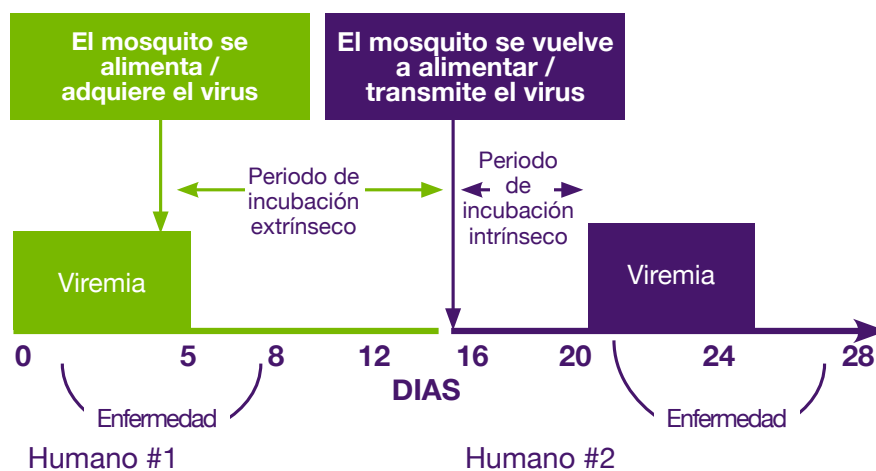
En los años 1770 se reportaron epidemias de fiebre, rash y artritis semejantes a CHIK. Sin embargo, el virus no se aisló de suero humano y de mosquitos hasta que ocurrió una epidemia en Tanzania en 1952–1953.<sup>1</sup> Posteriormente ocurrieron brotes en África y Asia que afectaron principalmente a comunidades pequeñas o rurales. Sin embargo, en Asia se aislaron cepas de CHIKV durante grandes brotes urbanos en Bangkok, Tailandia en la década de 1960, y en Calcuta y Vellore, India durante las décadas de 1960 y 1970.

Desde el año 2004, el virus chikungunya (CHIKV) ha causado grandes epidemias de fiebre chikungunya (CHIK), provocando considerable morbilidad y sufrimiento. Las epidemias atravesaron fronteras y mares, y el virus fue introducido por lo menos en 19 países por viajeros que retornaban de áreas afectadas. Debido a que el virus ya se ha introducido en zonas geográficas donde vectores competentes son endémicos, esta enfermedad tiene el potencial de establecerse en nuevas áreas de Europa y las Américas. La posibilidad de que el CHIKV se establezca en las Américas ha aumentado el interés por desarrollar directrices para la prevención y el control de esta enfermedad en los Países Miembros de la OPS.

## DINÁMICA DE TRANSMISIÓN Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

Existen dos vectores principales para el CHIKV: *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*. Ambas especies de mosquitos están ampliamente distribuidas en los trópicos y *Ae. albopictus* también está presente en latitudes más templadas. Dada la amplia distribución de estos vectores en las Américas, toda la Región es susceptible a la invasión y la diseminación del virus.

Todos los individuos no infectados previamente con el CHIKV (individuos inmunológicamente vírgenes) están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad. Se cree que una vez expuestos al CHIKV, los individuos desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección. Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un período de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: 1–12 días).



## ENFERMEDAD SUBAGUDA Y CRÓNICA

Después de la picadura de un mosquito infectado con CHIKV, la mayoría de los individuos presentarán síntomas tras un período de incubación de tres a siete días (rango: 1–12 días). Sin embargo, no todos los individuos infectados desarrollarán síntomas. Estudios serológicos indican que entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos para el CHIKV tienen infecciones asintomáticas.<sup>6–7</sup> Los individuos con infección aguda por CHIKV con manifestaciones clínicas o asintomáticos, pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad si los vectores que transmiten el virus están presentes y activos en la misma zona. El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. La enfermedad aguda generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (típicamente superior a 39°C [102°F]) y dolor articular severo.<sup>8–10</sup> Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, poliartritis, rash y conjuntivitis (Tabla 1). La fase aguda dura entre 3 y 10 días.

<b>Síntoma o signo</b>	<b>Rango de Frecuencia (% de pacientes sintomáticos)</b>
Fiebre	76–100
Poliartralgias	71–100
Cefalea	17–74
Mialgias	46–72
Dolor de espalda	34–50
Náuseas	50–69
Vómitos	4–59
Rash	28–77
Poliartritis	12–32
Conjuntivitis	3–56

Presentación clínica. **Enfermedad aguda.**



A. Rash y edema en rostro



B. Poliartritis edematosa en manos



C. Rash maculopapular en extremidades, incluyendo palmas



D. Hinchazón periarticular y derrame articular en rodillas

Presentación clínica. **Enfermedad subaguda y crónica.**

---



A. Etapa final de la enfermedad aguda. Tumefacción en manos y descamación fina



B. Hiperpigmentación



C. Tenosinovitis en manos



D. Paciente de 55 años de edad infectado 5 años atrás. Hinchazón y rigidez en manos

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y ESTUDIOS DE LABORATORIO

La CHIK puede presentarse de forma atípica o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas como el dengue o la malaria. Las enfermedades a ser consideradas en el diagnóstico diferencial pueden variar en relación a algunas características epidemiológicas relevantes, tales como el lugar de residencia, antecedentes de viajes y exposición. Se debe distinguir la CHIK del dengue, que puede tener una evolución más tórpida, ocasionando inclusive la muerte. Ambas enfermedades pueden ocurrir al mismo tiempo en un mismo paciente. Observaciones realizadas durante brotes previos en Tailandia y la India, revelan las características principales que distinguen la CHIK del dengue. En la CHIK rara vez se observan shock o hemorragia severa; el inicio es más agudo y la duración de la fiebre es mucho menor. En la CHIK el rash maculopapular también es más frecuente que en el dengue. Si bien en ambas enfermedades los pacientes pueden padecer dolor corporal difuso, el dolor es mucho más intenso y localizado en las articulaciones y tendones en la CHIK que en el dengue.

**Comparación entre las características clínicas y de laboratorio de las infecciones por virus chikungunya y dengue.**

Características clínicas y de laboratorio	Infección por virus chikungunya	Infección por virus del dengue
Fiebre (>39°C o 102°F)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefalea	++	++ <sup>b</sup>
Rash	++	+
Discrasias sangrantes	+/-	++
Shock	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematocrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

<sup>a</sup> Frecuencia media de los síntomas a partir de estudios donde las dos enfermedades se compararon directamente entre pacientes que solicitaron atención sanitaria; +++ = 70-100% de los pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0% <sup>32,33</sup>

<sup>b</sup> Generalmente retro-orbital

Tabla modificada a partir de Staples et al.

Para el diagnóstico de CHIK se utilizan tres tipos principales de pruebas: aislamiento viral, reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) y serología. Las muestras tomadas durante la primera semana del inicio de los síntomas deben analizarse por métodos serológicos (ELISA para la detección de inmunoglobulina M [IgM] y G [IgG]) y virológicos (RT-PCR y aislamiento). Las muestras generalmente son sangre o suero, pero en casos neurológicos con características meningoencefálicas también se puede obtener líquido cefalorraquídeo (LCR).

## TRATAMIENTO Y MODOS DE VIGILANCIA

**TRATAMIENTO.** No existe un tratamiento farmacológico antiviral específico para la CHIK. Se recomienda el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves tales como malaria, dengue e infecciones bacterianas. El tratamiento sintomático y de soporte incluye reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol para el alivio de la fiebre, e ibuprofeno, naproxeno o algún otro agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para aliviar el componente artrítico de la enfermedad. No se aconseja el uso de aspirina debido al riesgo de sangrado en un número reducido de pacientes y el riesgo de desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad. En pacientes con dolor articular grave que no se alivia con AINEs se pueden utilizar analgésicos narcóticos (por ej., morfina). Se debe aconsejar a los pacientes beber grandes cantidades de líquidos para reponer el líquido perdido por la sudoración, los vómitos y otras pérdidas insensibles.

**MODOS DE VIGILANCIA.** Un programa de control efectivo y operativo para el dengue brinda las bases para una preparación adecuada frente al CHIKV, debido a que la biología y los procedimientos de control para *Ae. aegypti* son similares a los de *Ae. albopictus*. Para responder a la introducción del CHIKV, se pueden utilizar e intensificar las recomendaciones para la vigilancia y control desarrolladas para el manejo del dengue<sup>66</sup> como parte de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue (EGI-dengue). También, se debe incorporar al esquema de manejo integrado de vectores (MIV) un programa de control de calidad independiente.

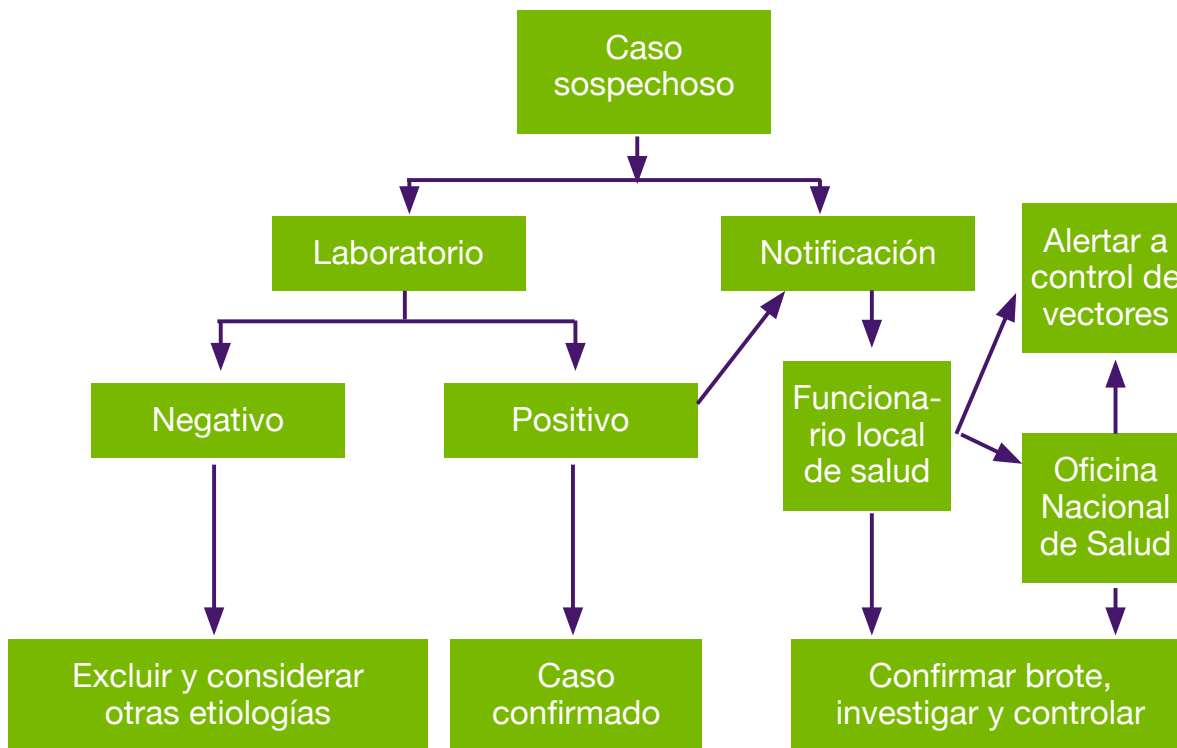
**Caso confirmado:** caso sospechoso con cualquiera de las siguientes pruebas específicas para CHIK:

- Aislamiento viral.
- Detección de ARN viral por RT-PCR.
- Detección de IgM en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente).
- Aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos para CHIKV (muestras recogidas con al menos dos a tres semanas de diferencia).

**Caso sospechoso:** paciente con fiebre  $>38,5^{\circ}\text{C}$  ( $101,3^{\circ}\text{F}$ ) y artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas, y que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas.



## Esquema para la notificación de una sospecha de brote de CHIK.



## REFERENCIAS

\* Lineamientos para Vigilancia Epidemiológica Virus de CHIKUNGUNYA

\* OMS. Centro de Prensa Virus de Chikungunya

\* Manual de Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas.



# 20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ESTATAL 2014

**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**  
**SEMANA EPIDEMIOLOGICA 29 2014**

**ESTATAL**

**20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL**

<b>ESTATAL, SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 13</b>			
<b>No.</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>CASOS</b>	<b>TASA</b>
1	Infecciones respiratorias agudas	111,941	8,879.78
2	Infección de vías urinarias	11,789	935.17
3	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	11,347	900.11
4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	5,437	431.29
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	4,072	323.01
6	Conjuntivitis H10 (Para 2014)	1,961	155.56
7	Otitis media aguda	1,607	127.48
8	Candidiasis urogenital	1,334	105.82
9	Influenza	999	79.25
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	879	69.73
11	Amebiasis intestinal	840	66.63
12	Hipertensión arterial	777	61.64
13	Neumonías y bronconeumonías	732	58.07
14	Tricomoniasis urogenital	670	53.15
15	Varicela	593	47.04
16	Insuficiencia venosa periférica	458	36.33
17	Otras helmintiasis	439	34.82
18	Desnutrición leve	346	27.45
19	Obesidad	274	21.74
20	Mordedura por perro	271	21.50

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.

**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

**JURISDICCION I, TLAXCALA**

**20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL**

<b>JI TLAXCALA</b>			
<b>No.</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>CASOS</b>	<b>TASA</b>
1	Infecciones respiratorias agudas	57,502	8,177.24
2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	6,337	901.17
3	Infección de vías urinarias	6,074	863.77
4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	2,920	415.25
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	2,033	289.11
6	Conjuntivitis H10 (Para 2014)	1,062	151.02
7	Otitis media aguda	839	119.31
8	Candidiasis urogenital	678	96.42
9	Amebiasis intestinal	541	76.93
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	451	64.14
11	Varicela	420	59.73
12	Hipertensión arterial	404	57.45
13	Influenza	381	54.18
14	Tricomoniasis urogenital	374	53.19
15	Neumonías y bronconeumonías	315	44.80
16	Otras helmintiasis	281	39.96
17	Insuficiencia venosa periférica	280	39.82
18	Obesidad	243	34.56
19	Desnutrición leve	215	30.57
20	Mordedura por perro	184	26.17

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.

**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**  
**JURISDICCION II, HUAMANTLA**

**20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL**

<b>JII HUAMANTLA</b>			
<b>No.</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>CASOS</b>	<b>TASA</b>
1	Infecciones respiratorias agudas	17,515	8,514.45
2	Infección de vías urinarias	1,806	877.94
3	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	1,573	764.67
4	Gingivitis y enfermedad periodontal	1,044	507.51
5	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	901	438.00
6	Conjuntivitis H10 (Para 2014)	365	177.44
7	Otitis media aguda	284	138.06
8	Neumonías y bronconeumonías	257	124.93
9	Influenza	218	105.97
10	Candidiasis urogenital	205	99.66
11	Amebiasis intestinal	133	64.65
12	Hipertensión arterial	130	63.20
13	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	113	54.93
14	Tricomoniiasis urogenital	72	35.00
15	Otras helmintiasis	59	28.68
16	Varicela	52	25.28
17	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	50	24.31
18	Asma y estado asmático	45	21.88
19	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	42	20.42
20	Violencia intrafamiliar	40	19.44

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.

**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

**JURISDICCION III, APIZACO**

**20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL**

<b>JIII APIZACO</b>			
<b>No.</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>CASOS</b>	<b>TASA</b>
1	Infecciones respiratorias agudas	36,924	10,498.03
2	Infección de vías urinarias	3,909	1,111.39
3	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	3,437	977.19
4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	1,616	459.45
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	995	282.89
6	Conjuntivitis H10 (Para 2014)	534	151.82
7	Otitis media aguda	484	137.61
8	Candidiasis urogenital	451	128.23
9	Influenza	400	113.73
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	315	89.56
11	Hipertensión arterial	243	69.09
12	Tricomoniasis urogenital	224	63.69
13	Amebiasis intestinal	166	47.20
14	Neumonías y bronconeumonías	160	45.49
15	Insuficiencia venosa periférica	148	42.08
16	Varicela	121	34.40
17	Desnutrición leve	109	30.99
18	Otras helmintiasis	99	28.15
19	Quemaduras	72	20.47
20	Mordedura por perro	70	19.90

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.

**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**  
**ESTATAL**

**20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL**  
**COMPARATIVO 2013 - 2014**  
**SEMANA 1-13**

No.	DIAGNOSTICO	2013		2014		DIFERENCIA ABSOLUTA	DIFERENCIA PORCENTUAL
		CASOS	TASA*	CASOS	TASA*		
1	Infecciones respiratorias agudas	116,025	9,727	111,941	8,880	-4,084	-4
2	Infección de vías urinarias	11,014	923	11,789	935	775	7
3	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	14,547	1,220	11,347	900	-3,200	-22
4	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	5,452	457	5,437	431	-15	0
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	2,873	241	4,072	323	1,199	42
6	Conjuntivitis H10 (Para 2014)	1,812	152	1,961	156	149	8
7	Otitis media aguda	1,834	154	1,607	127	-227	-12
8	Candidiasis urogenital	1,281	107	1,334	106	53	4
9	Influenza	142	12	999	79	857	604
10	Diabetes mellitus no insulinodependiente (Tipo II)	971	81	879	70	-92	-9
11	Amebiasis intestinal	886	74	840	67	-46	-5
12	Hipertensión arterial	804	67	777	62	-27	-3
13	Neumonías y bronconeumonías	475	40	732	58	257	54
14	Tricomonirosis urogenital	719	60	670	53	-49	-7
15	Varicela	684	57	593	47	-91	-13
16	Insuficiencia venosa periférica	0	0	458	36	458	45,800
17	Otras helmintiasis	493	41	439	35	-54	-11
18	Desnutrición leve	375	31	346	27	-29	-8
19	Obesidad	30	3	274	22	244	813
20	Mordedura por perro	229	19	271	21	42	18

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.

**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

**20 Principales Causas de Morbilidad distribución de casos por Edad y Género, semana 1 a la 13, 2014; Estado de Tlaxcala**

DIAGNÓSTICO	MENORES DE 1			DE 1 A 4			DE 5 A 9			DE 10 A 14		
	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL
Infecciones respiratorias agudas	3468	3847	7315	9886	9925	19811	8751	8495	17246	5774	5518	11292
Infección de vías urinarias	27	26	53	288	158	446	441	243	684	396	196	592
Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	326	379	705	1113	1250	2363	721	754	1475	496	561	1057
Úlceras, Gastritis y Duodenitis	0	0	0	0	0	0	2	0	2	183	111	294
Gingivitis y enfermedad periodontal	2	1	3	61	31	92	129	102	231	161	106	267
Conjuntivitis H10	64	77	141	155	129	284	112	109	221	98	84	182
Otitis media aguda	27	26	53	91	110	201	170	146	316	104	74	178
Candidiasis urogenital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	18
Influenza	14	18	32	34	53	87	24	47	71	23	20	43
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Amebiasis intestinal	10	9	19	53	58	111	66	48	114	50	46	96
Hipertensión arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonías y bronconeumonías	34	43	77	50	65	115	12	20	32	8	11	19
Tricomonirosis urogenital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
Varicela	11	14	25	90	69	159	109	124	233	43	47	90
Insuficiencia venosa periférica	0	0	0	2	0	2	0	1	1	1	1	2
Otras helmintiasis	2	3	5	29	36	65	46	29	75	30	24	54
Desnutrición leve	70	51	121	82	71	153	19	18	37	7	12	19
Obesidad	0	1	1	4	3	7	7	10	17	8	7	15
Mordedura por perro	0	1	1	7	12	19	12	23	35	11	22	33

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.



**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

**20 Principales Causas de Morbilidad distribución de casos por Edad y Género, semana 1 a la 13, 2014; Estado de Tlaxcala**

DIAGNÓSTICO	DE 15 A 19			DE 20 A 24			DE 25 A 44			DE 45 A 49		
	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL
Infecciones respiratorias agudas	4113	3150	7263	4148	2600	6748	14228	7206	21434	3570	1951	5521
Infección de vías urinarias	951	153	1104	1209	155	1364	3258	614	3872	712	174	886
Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	382	322	704	437	340	777	1187	815	2002	320	194	514
Úlceras, Gastritis y Duodenitis	350	150	500	360	171	531	1163	589	1752	426	245	671
Gingivitis y enfermedad periodontal	249	132	381	310	191	501	816	364	1180	249	170	419
Conjuntivitis H10	88	55	143	95	38	133	269	148	417	74	45	119
Otitis media aguda	72	53	125	61	49	110	257	73	330	56	33	89
Candidiasis urogenital	138	7	145	238	16	254	665	42	707	122	8	130
Influenza	29	20	49	47	41	88	190	155	345	43	37	80
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	2	1	3	0	3	3	108	76	184	71	54	125
Amebiasis intestinal	33	25	58	34	26	60	92	61	153	38	21	59
Hipertensión arterial	0	0	0	3	2	5	71	55	126	56	42	98
Neumonías y bronconeumonías	8	11	19	18	17	35	109	83	192	21	21	42
Tricomoniasis urogenital	75	0	75	139	1	140	333	3	336	72	0	72
Varicela	14	20	34	7	11	18	20	9	29	1	2	3
Insuficiencia venosa periférica	9	4	13	19	6	25	107	54	161	33	11	44
Otras helmintiasis	14	7	21	11	7	18	54	52	106	10	8	18
Desnutrición leve	4	2	6	3	0	3	4	0	4	1	0	1
Obesidad	9	6	15	4	7	11	50	22	72	29	14	43
Mordedura por perro	16	12	28	9	8	17	29	25	54	7	3	10

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.

**SALUD DE TLAXCALA**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA**  
**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

**20 Principales Causas de Morbilidad distribución de casos por Edad y Género, semana 1 a la 13, 2014; Estado de Tlaxcala**

DIAGNÓSTICO	DE 50 A 59			DE 60 A 64			65 Y MAS			SE IGNORA			GRAN TOTAL
	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL	FEM	MAS	TOTAL	
Infecciones respiratorias agudas	4857	2381	7238	1920	1089	3009	2988	2054	5042	5	17	22	111,941
Infección de vías urinarias	972	280	1252	334	138	472	644	419	1063	0	1	1	11,789
Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	505	248	753	193	129	322	423	250	673	1	1	2	11,347
Úlceras, Gastritis y Duodenitis	489	259	748	213	122	335	365	236	601	2	1	3	5,437
Gingivitis y enfermedad periodontal	313	193	506	103	91	194	162	135	297	1	0	1	4,072
Conjuntivitis H10	103	56	159	26	22	48	69	45	114	0	0	0	1,961
Otitis media aguda	76	25	101	20	21	41	37	25	62	1	0	1	1,607
Candidiasis urogenital	41	5	46	9	1	10	20	2	22	2	0	2	1,334
Influenza	58	47	105	26	7	33	26	40	66	0	0	0	999
Diabetes mellitus no insulínica (Tipo II)	158	112	270	54	60	114	72	106	178	0	1	1	879
Amebiasis intestinal	45	24	69	21	13	34	38	29	67	0	0	0	840
Hipertensión arterial	143	72	215	72	44	116	116	100	216	1	0	1	777
Neumonías y bronconeumonías	51	30	81	14	11	25	45	50	95	0	0	0	732
Tricomoniasis urogenital	34	0	34	5	0	5	3	0	3	0	0	0	670
Varicela	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	593
Insuficiencia venosa periférica	54	27	81	25	24	49	48	32	80	0	0	0	458
Otras helmintiasis	19	12	31	9	5	14	16	16	32	0	0	0	439
Desnutrición leve	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	346
Obesidad	42	15	57	9	3	12	18	6	24	0	0	0	274
Mordedura por perro	13	20	33	10	5	15	14	12	26	0	0	0	271

Fuente: Cubos Dinámicos de Notificación Semanal Corte 29/03/2014

\* TASA POR 100,000 HABITANTES.

## **SECRETARÍA DE SALUD**

### **CONSEJO EDITORIAL**

**Dr. Alejandro Guarneros Chumacero**

Secretario de Salud y Director General del OPD  
Salud de Tlaxcala

**Dr. Javier Guevara Arenas**

Director de Servicios de Salud

**Dr. Jorge Bañuelos Morales**

Jefe del Departamento de Epidemiología

### **COORDINACIÓN EDITORIAL**

Dra. Veronica Ortega Gutierrez, Dra. Elizabeth Cuecuecha Rugerio,  
Dra. Angélica J. Uribe Solórzano, Dr. Julio Cesar Montiel Aguilar,  
Dr. Ramon Hernandez Perez, Dra. Concepcion Garcia Bulle Goyri,  
Dra. Fabiola Nuñez Martinez, Dra. Elodia Rojas Lima.

### **PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

Dra. Elodia Rojas Lima  
TSU. Agustin Vieyra Cuellar  
Ing. Guillermo Ignacio Ramos Viaña

### **COORDINACIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN**

Dr. Jorge Bañuelos Morales



**SALUD DE TLAXCALA**  
Dirección de Servicios de Salud  
Jefatura de Epidemiología



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

