

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

BOLETIN SEMANAL CORRESPONDIENTE A
LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA
25 DEL AÑO 2017



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DIRECCION DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 18/Junio/2017 al 24/Junio/2017





Contenido

Pag.

1.	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE	2
2.	PANORAMA NACIONAL.....	3
3.	TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO	4
4.	CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA	5
4.1	POR SEMANA HISTORICO 2013 A 2017	6
4.2	POR INSTITUCION.....	6
4.3	POR MUNICIPIO	7
4.4	POR GRUPOS DE EDADES.....	7
4.5	POR GENERO	8
5.	GRAFICAS ENDEMICAS.....	9
6.	CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA	11
6.1	CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA	11
6.2	POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA	12
6.3	POR INSTITUCION.....	13
6.4	CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR RANGO DE EDADES.....	14
6.5	DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA	15
6.6	UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION	16
7.	DEFUNCIONES REGISTRADAS POR DENGUE EN SINALOA 2015 A 2017	16
8.	DIRECTORIO	17



1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

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

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

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

<i>Fuentes:</i>	<i>Últimas Fechas de Revisión de Plataformas</i>
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx	
Plataforma de Notificación Semanal	Al día de la impresión de este Boletín
http://www.sinave.gob.mx/	
Plataforma Vectores	
http://vectores.sinave.gob.mx/	
Fecha de Impresión	

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



2. PANORAMA NACIONAL

ENTIDAD	CIERRE 2016	CASOS 2017	TASA 2017
01 Aguascalientes	-	1	0.076
02 Baja California	8	47	1.311
03 Baja California Sur	3,977	186	22.968
04 Campeche	4,108	191	20.427
05 Coahuila	1,250	86	2.839
06 Colima	8,747	590	78.898
07 Chiapas	2,987	1,360	25.269
08 Chihuahua	1	1,360	35.960
09 Distrito Federal	48	9	0.102
10 Durango	1,703	20	1.112
11 Guanajuato	32	6	0.102
12 Guerrero	2,298	1,075	29.801
13 Hidalgo	651	120	4.072
14 Jalisco	2,020	513	6.325
15 México	820	284	1.636
16 Michoacán	4,046	343	7.363
17 Morelos	7,936	806	41.008
18 Nayarit	3,367	946	74.579
19 Nuevo León	1,470	1,356	25.930
20 Oaxaca	220	429	10.563
21 Puebla	278	178	2.819
22 Queretaro	13	1	0.048
23 Quintana Roo	248	651	39.107
24 San Luis Potosí	135	246	8.780
25 Sinaloa	4,214	444	14.630
26 Sonora	183	104	3.453
27 Tabasco	515	298	12.257
28 Tamaulipas	608	803	22.166
29 Tlaxcala	6	803	61.155
30 Veracruz	17,637	1,802	22.073
31 Yucatán	1,433	366	16.844
32 Zacatecas	262	3	0.187

Fuente: SUIVE, 2017. Notificación DENGUE (GRAVE, NO GRAVE, CON SIGNOS DE ALARMA)
Tasa considerando cada 100,000 habitantes.



3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

	DENGUE NO GRAVE A90				DENGUE GRAVE A91				DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA S/C				TOTAL 2017		
	MUNICIPIO	PROBABLES		CONFIRMADOS DNG		PROBABLES		CONFIRMADOS DG		PROBABLES		CONFIRMADOS DCSA		PROB.	CONF.
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017		
Jurisdicción 1	AHOME	60	24	3	5	0	1	0	0	0	0	0	0	25	5
	CHOIX	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	EL FUERTE	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	GUASAVE	23	14	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	16	1
	SINALOA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	MOCORITO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	S. ALVARADO	11	4	3	0	1	1	0	0	0	2	1	0	7	0
	BADIRAGUATO	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	COSALA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0
	CULIACAN	239	207	20	12	10	4	0	0	0	5	9	0	216	12
	ELOTA	8	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	NAVOLATO	11	5	3	0	1	0	0	0	0	2	0	5	0	
Jurisdicción 3	CONCORDIA	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	MAZATLAN	241	60	37	9	13	2	0	0	0	7	5	0	69	9
	SAN IGNACIO	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
	ESCUINAPA	180	54	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	54	5
	ROSARIO	66	20	6	2	1	0	0	0	0	0	1	0	20	2
	TOTAL	869	419	88	34	26	10	0	0	0	15	18	0	444	34

CASOS ACUMULADOS HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 18/Junio/2017 al 24/Junio/2017

Descripción: Información de casos de Dengue hasta la semana actual considerando casos probables distribuidos por municipio.



4. CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA

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

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

A fin de lograr la detección y clasificación eficiente y eficaz de los casos de Dengue, se han elaborado definiciones operacionales de caso, a efecto de unificar los criterios para su vigilancia epidemiológica en todo el Sistema Nacional de Salud. Las definiciones se caracterizan por tener elevada sensibilidad; es decir, permiten detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad y de las pruebas de tamizaje. (Manual ETV Final 01082016-CONAVE.pdf)

Caso Probable de Dengue No Grave (DNG):

Toda persona de cualquier edad que resida o que proceda, en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos y síntomas: *Náusea, vómitos, exantema, Mialgias, artralgia, Cefalea, dolor retro-ocular, Petequias o prueba del torniquete positiva Leucopenia. En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre.* Todos los casos probables se deben registrar en el sistema de vigilancia epidemiológico.

Caso Confirmado de Dengue No Grave: Todo caso probable de DNG en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Probable de Dengue con Signos de Alarma (DCSA): Todo caso probable que además de cumplir con cuadro de DNG presente uno o más de los siguientes signos de alarma: *Dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación del abdomen, Vómito persistente o incoercible, Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico), Sangrado de mucosas, Letargo o irritabilidad, Hipotensión postural (Lipotimia, Hepatomegalia mayor de 2 cm, Aumento progresivo del hematocrito, Disminución progresiva de plaquetas, Disminución progresiva de la hemoglobina.* Ante la presencia de un signo de alarma identificado en el 1er nivel, el paciente deberá ser enviado de manera inmediata al 2do nivel para su atención.

Caso Confirmado de Dengue con Signos de Alarma: Todo caso probable de DCSA en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio avaladas por el InDRE.

Caso Probable de Dengue Grave (DG): Todo caso probable de Dengue que presenta uno o más de los siguientes hallazgos:

- Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por: taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a tres segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente ≤ 20 mm hipotensión arterial en fase tardía, acumulación de líquidos que conlleve a insuficiencia respiratoria.
- Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplos: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central);
- Compromiso grave de órganos tales como: daño hepático importante (AST o ALT > 1000), afección renal, sistema nervioso central (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Nota: Todo caso con signos de alarma o grave debe tomársele muestra para laboratorio

Caso Confirmado de Dengue Grave: Todo caso probable en el que se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Estimado de Dengue no Grave: el número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue no grave no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso Estimado de Dengue con Signos de Alarma. Es el número resultante de la aplicación del porcentaje de positividad a los casos de dengue con signos de alarma no muestreados o con resultados pendientes por el laboratorio más los casos confirmados mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

Caso descartado de Dengue: Todo caso probable en el que no se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

FUENTES:

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

<http://vectores.sinave.gob.mx/> Plataforma Dengue.

SINAVE/DGE/Salud 2017. Información preliminar de casos confirmados

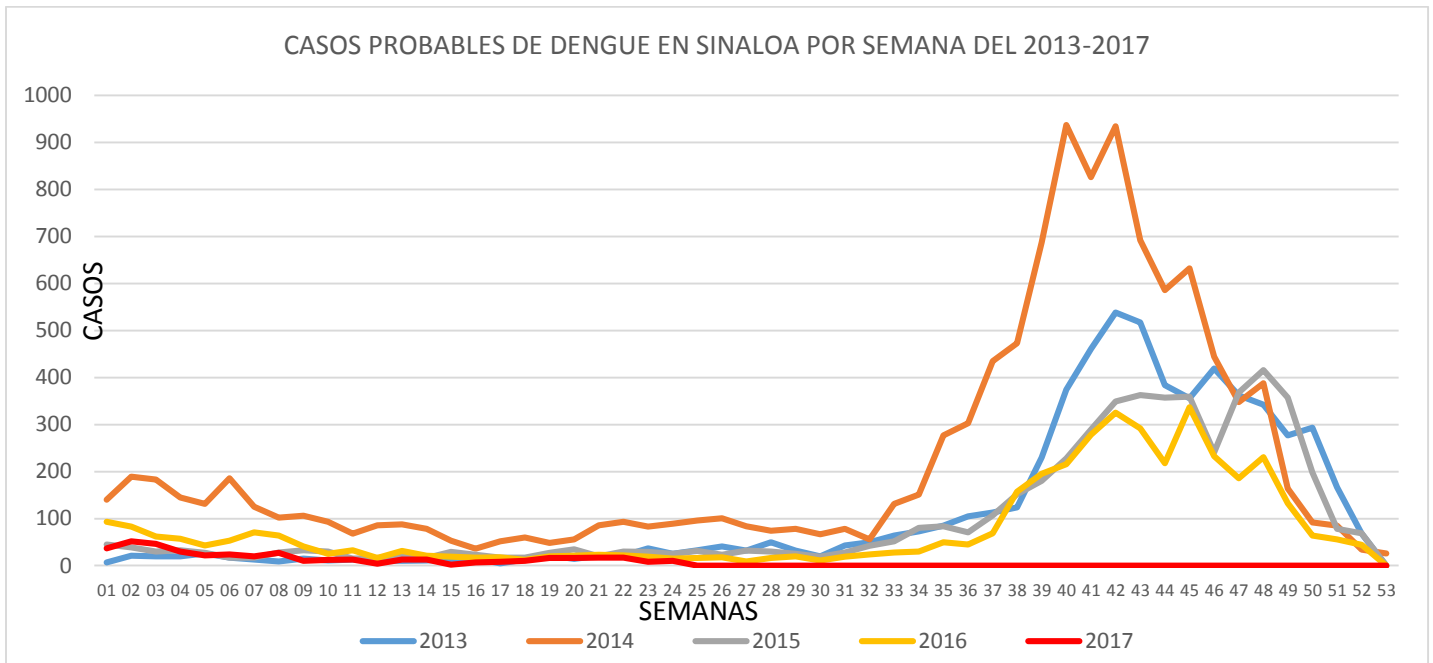
FUENTES:

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

SINAVE/DGE/Salud 2017. Información preliminar, incluye casos probables.

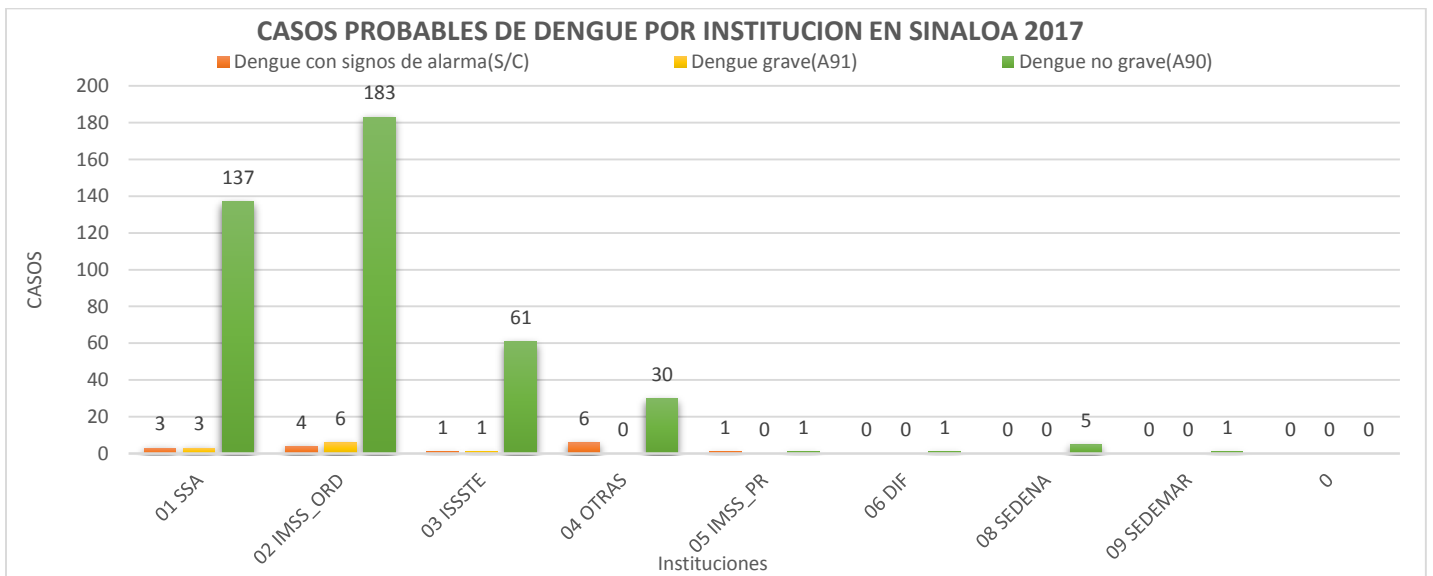


4.1 POR SEMANA HISTORICO 2013 A 2017



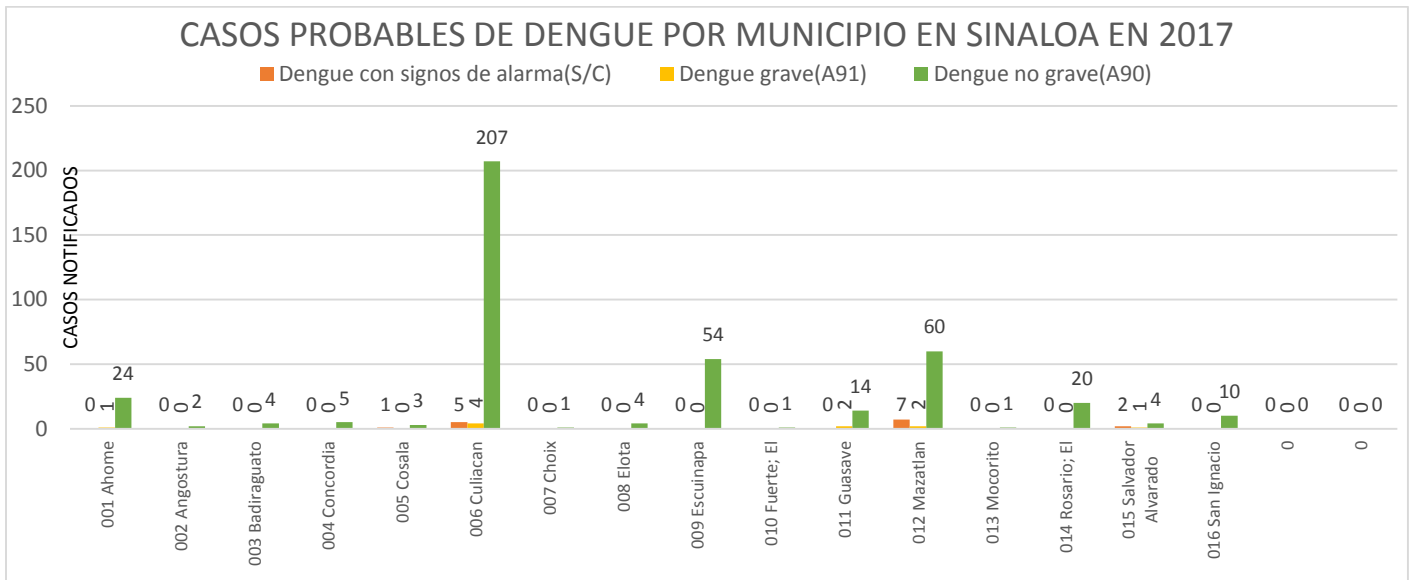
Descripción: Grafica con histórico de casos probables de años 2013 al 2016 a fin de tener una comparativa de comportamiento con el año corriente 2017 por semanas epidemiológicas.

4.2 POR INSTITUCION



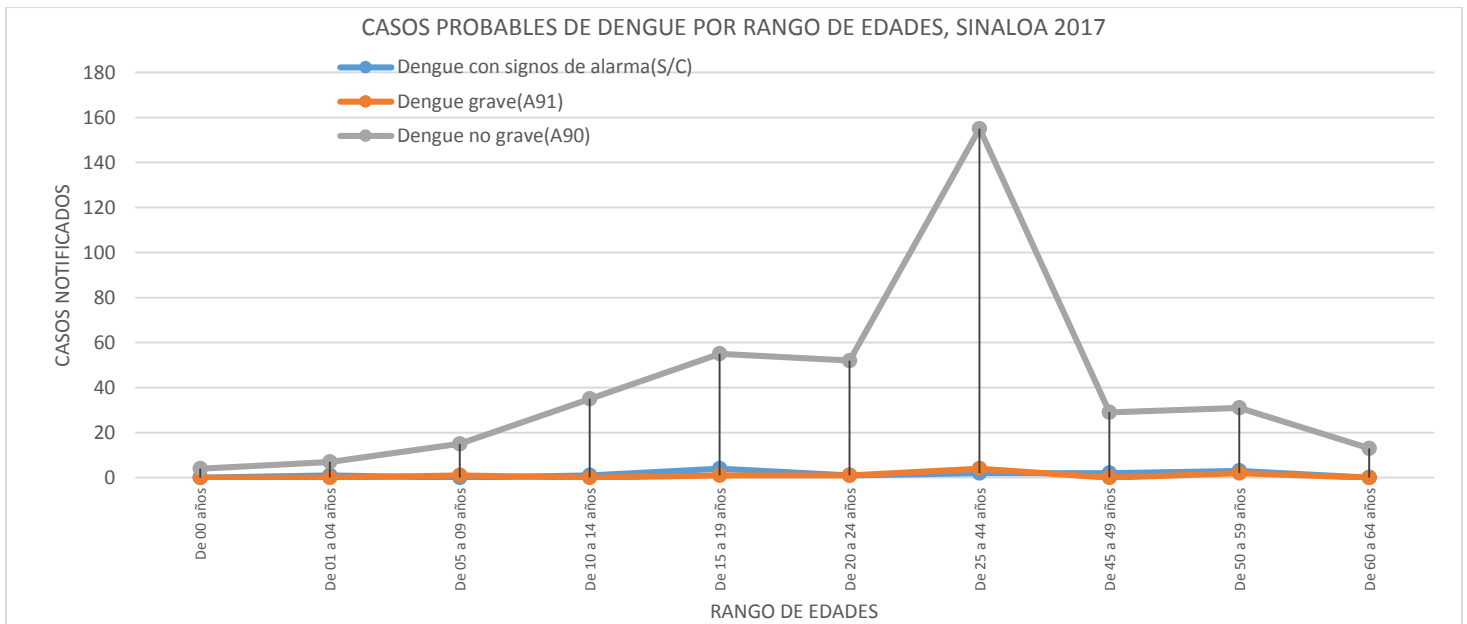
Descripción: Tabla grafica clasificada por Instituciones en la que se aprecian los casos probables registrados de Dengue en lo que va del año actual.

4.3 POR MUNICIPIO

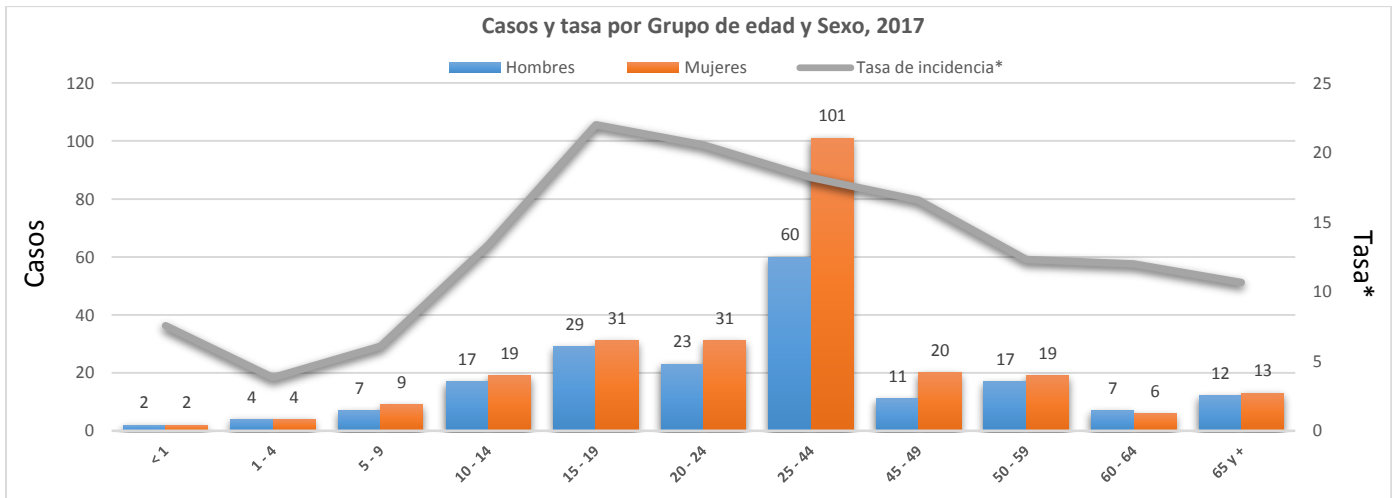


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de Dengue en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES



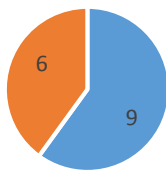
Descripción: Distribución de casos notificados probables de Dengue por rangos de edades.



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

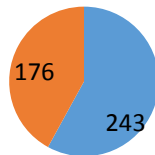
4.5 POR GENERO

Dengue con signos de alarma(S/C)



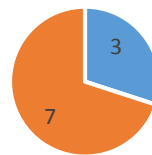
■ Femenino
■ Masculino

Dengue no grave(A90)



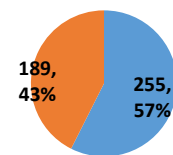
■ Femenino
■ Masculino

Dengue grave(A91)



■ Femenino
■ Masculino

Total general



■ Femenino
■ Masculino

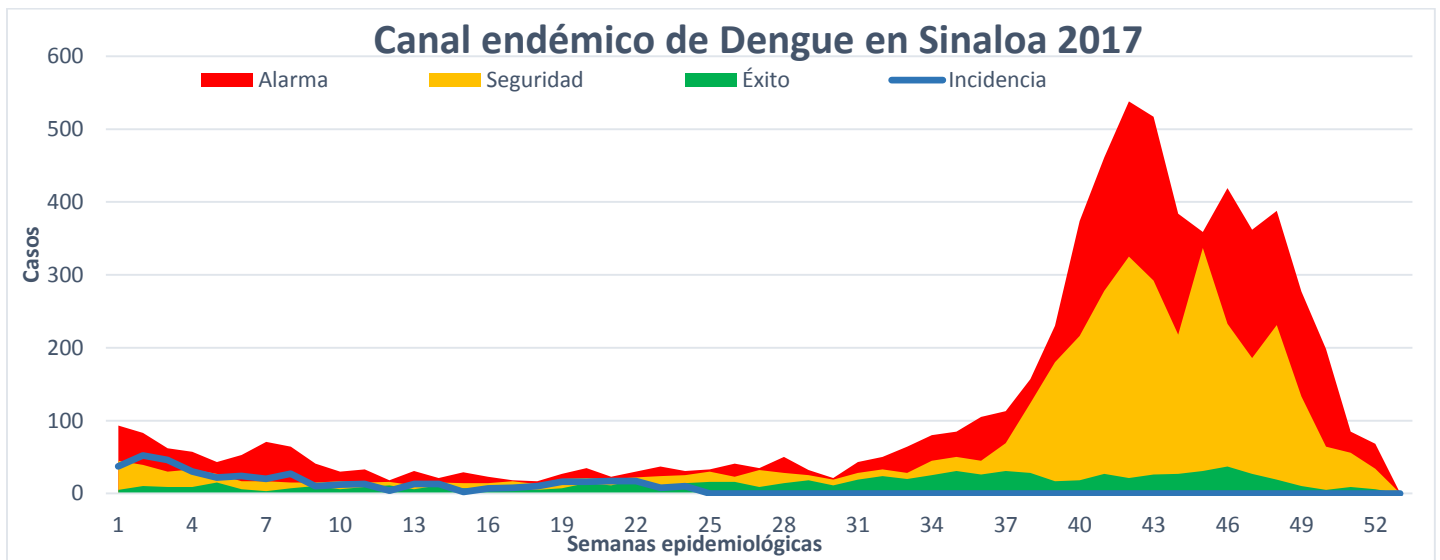
Descripción: Visualización proporcional de casos notificados probables de Dengue distribuida por género.



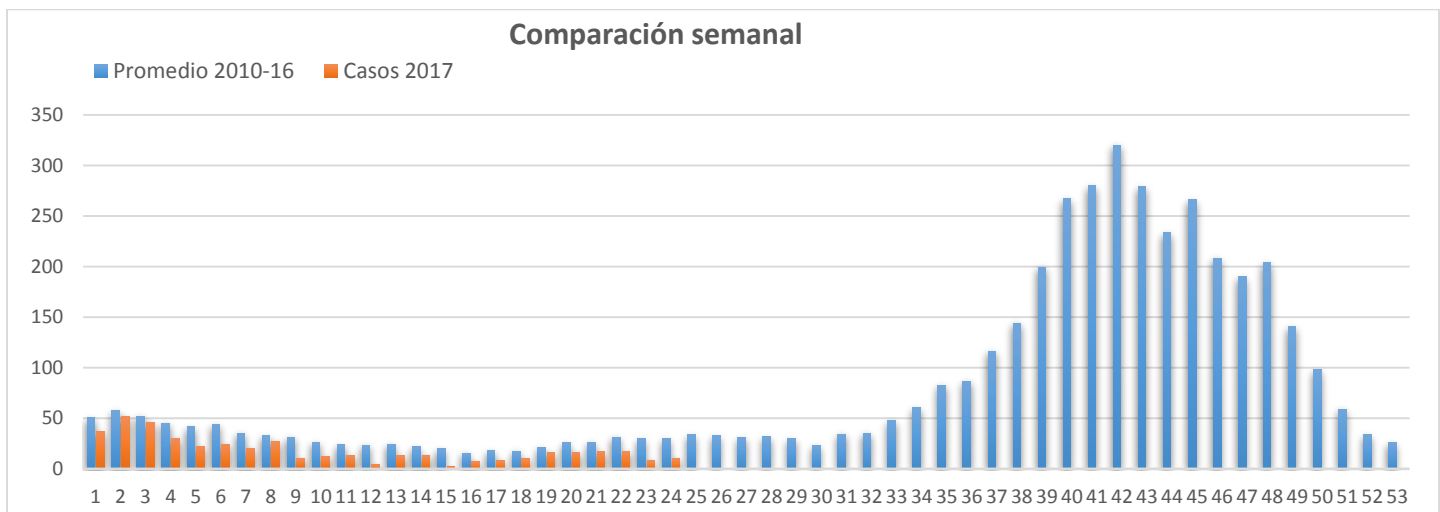
5. GRAFICAS ENDEMICAS

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

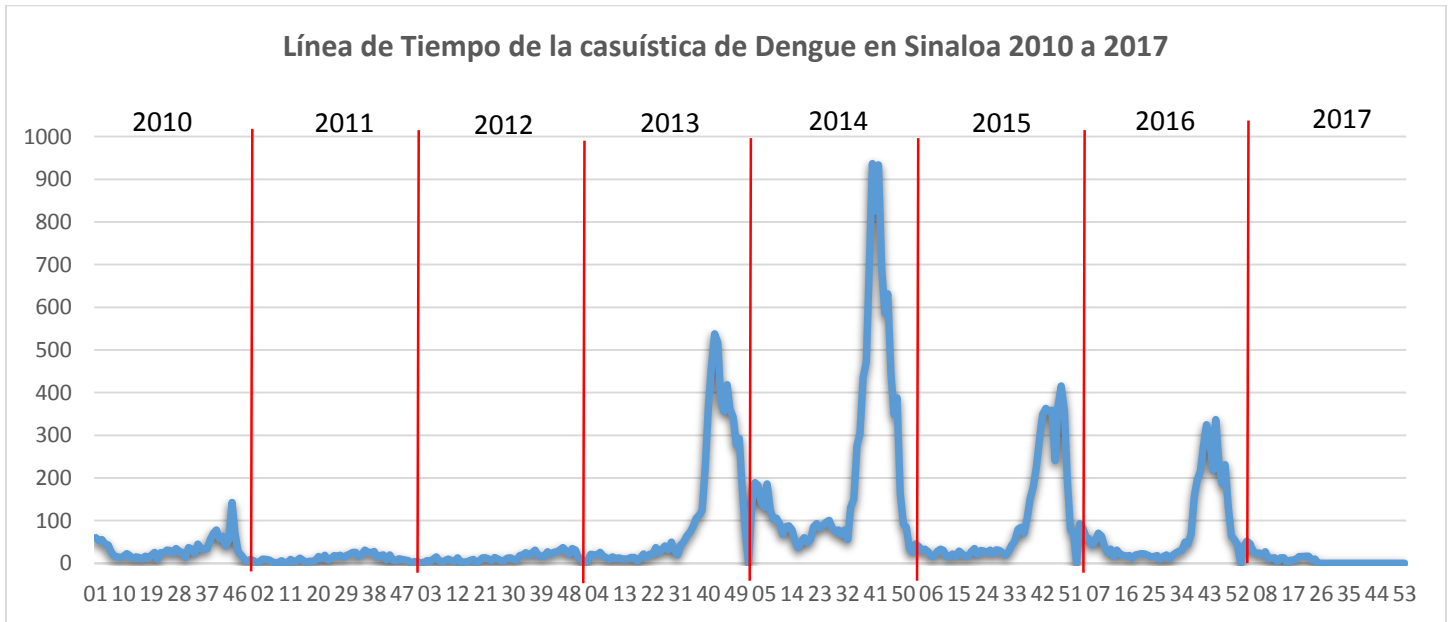
A continuación, se muestran comparativos gráficos de **Dengue** con información histórica, así como promedios para medición cronológica versus tiempo actual en el estado.



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



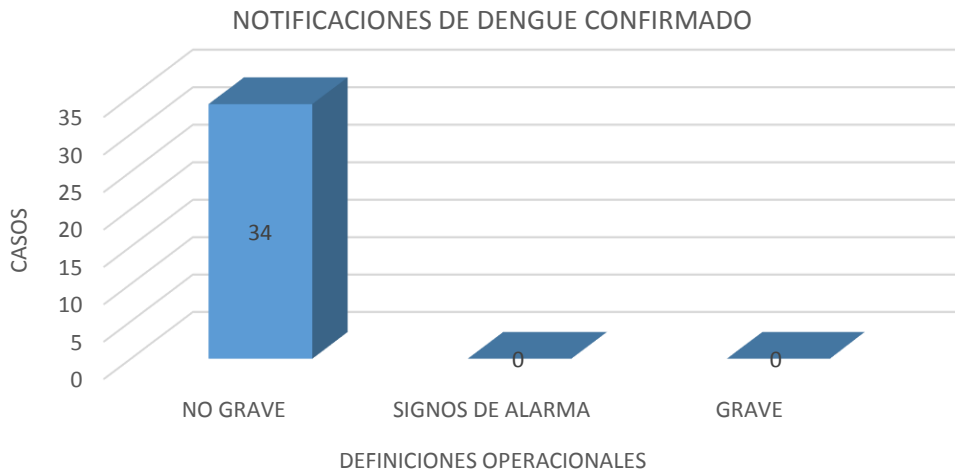
Descripción: Dispersión semanal con casos promediados en los últimos 7 años en el estado a fin de tener un panorama comparativo con la actividad de notificaciones del año en curso y valorar el despunte para toma de decisiones.



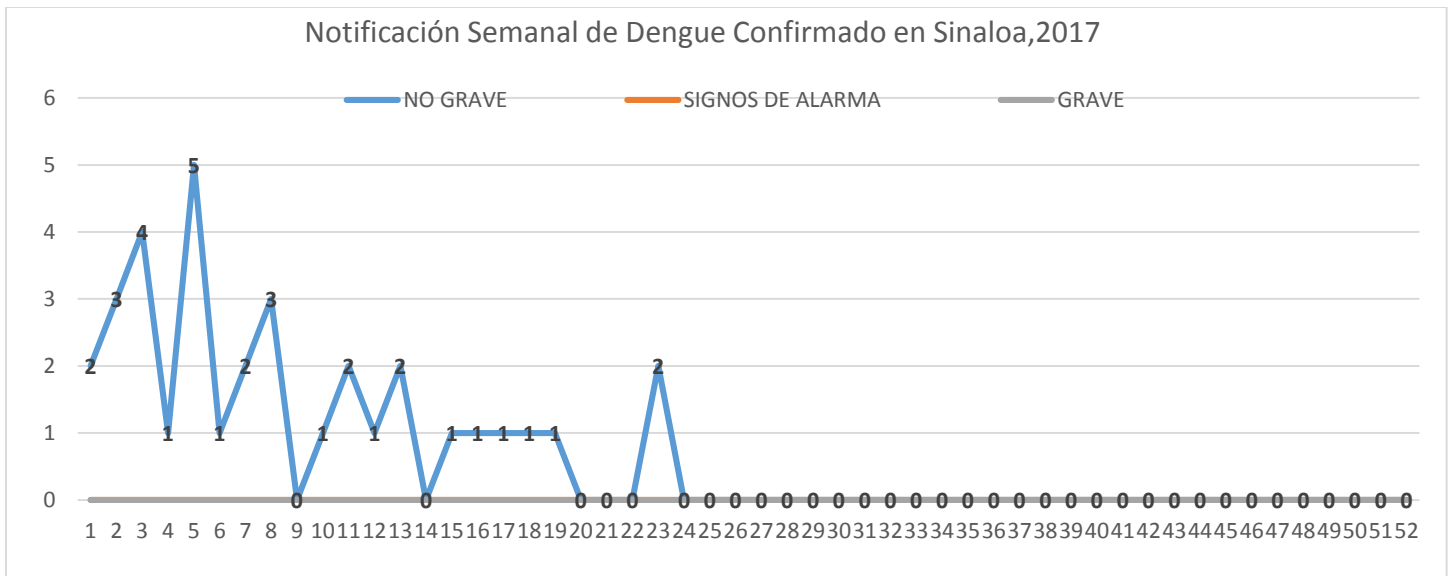
Descripción: En este grafico podemos apreciar por año como se comportó la notificación en cada uno de los últimos 7 años por semana de Dengue en el estado.



6. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN SINALOA, 2017



6.1 CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA



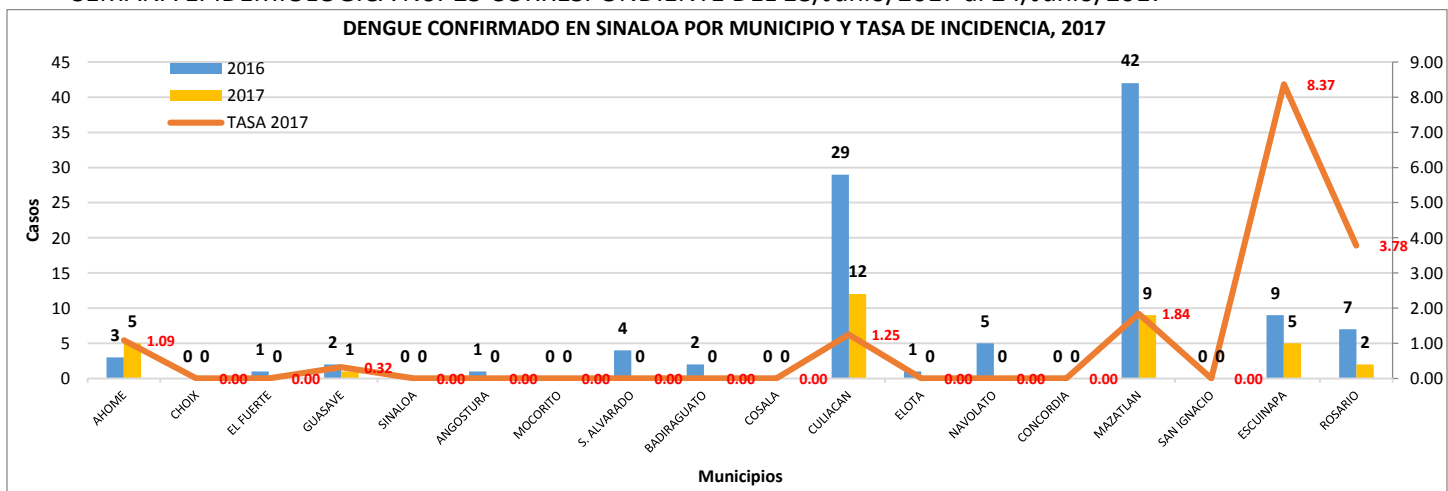
Descripción: Casos comprobados de Dengue en el año por semana hasta la semana actual.



6.2 POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE ACUMULADOS HASTA SEMANA 25 EN EL AÑO 2016 Y 2017									
	MUNICIPIO	NO GRAVE		SIGNOS DE ALARMA		GRAVE		TOTAL	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Jurisdicción 1	AHOME	3	5	0	0	0	0	3	5
	CHOIX	0	0	0	0	0	0	0	0
	EL FUERTE	1	0	0	0	0	0	1	0
	GUASAVE	2	1	0	0	0	0	2	1
	SINALOA	0	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	1	0	0	0	0	0	1	0
	MOCORITO	0	0	0	0	0	0	0	0
	S. ALVARADO	3	0	1	0	0	0	4	0
	BADIRAGUATO	2	0	0	0	0	0	2	0
	COSALA	0	0	0	0	0	0	0	0
	CULIACAN	20	12	9	0	0	0	29	12
	ELOTA	1	0	0	0	0	0	1	0
	NAVOLATO	3	0	2	0	0	0	5	0
Jurisdicción 3	CONCORDIA	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAZATLAN	37	9	5	0	0	0	42	9
	SAN IGNACIO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ESCUINAPA	9	5	0	0	0	0	9	5
	ROSARIO	6	2	1	0	0	0	7	2
TOTAL		88	34	18	0	0	0	106	34

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 18/Junio/2017 al 24/Junio/2017



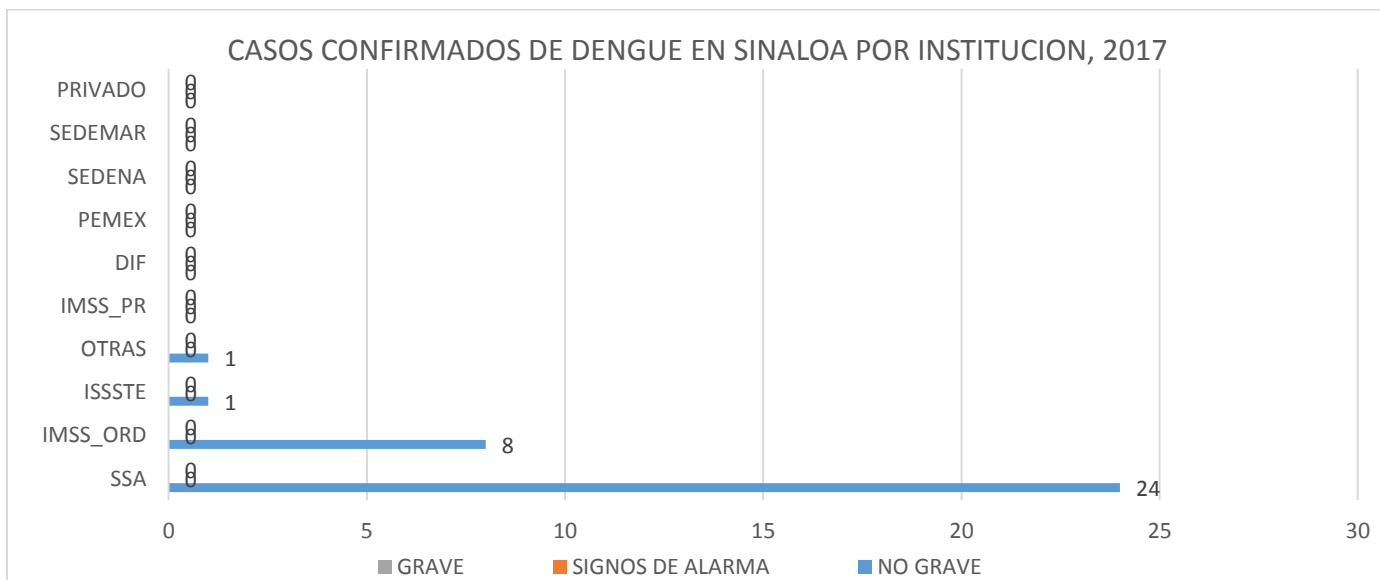
Descripción: Distribución por municipio en el estado con los casos confirmados en el año hasta la semana actual, así como una vinculación con su tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes considerando la tasa poblacional de cada Municipio.



6.3 POR INSTITUCION

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR INSTITUCION EN SINALOA, 2017					
INSTITUCION	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TOTAL	%
SSA	24	0	0	24	% 70.59
IMSS_ORD	8	0	0	8	% 23.53
ISSSTE	1	0	0	1	% 2.94
OTRAS	1	0	0	1	% 2.94
IMSS_PR	0	0	0	0	% 0.00
DIF	0	0	0	0	% 0.00
PEMEX	0	0	0	0	% 0.00
SEDENA	0	0	0	0	% 0.00
SEDEMAR	0	0	0	0	% 0.00
PRIVADO	0	0	0	0	% 0.00
TOTALES	34	0	0	34	% 100.00

Descripción: Tabla en la que se desglosa el comportamiento de casos confirmados de DENGUE por institución en el estado.



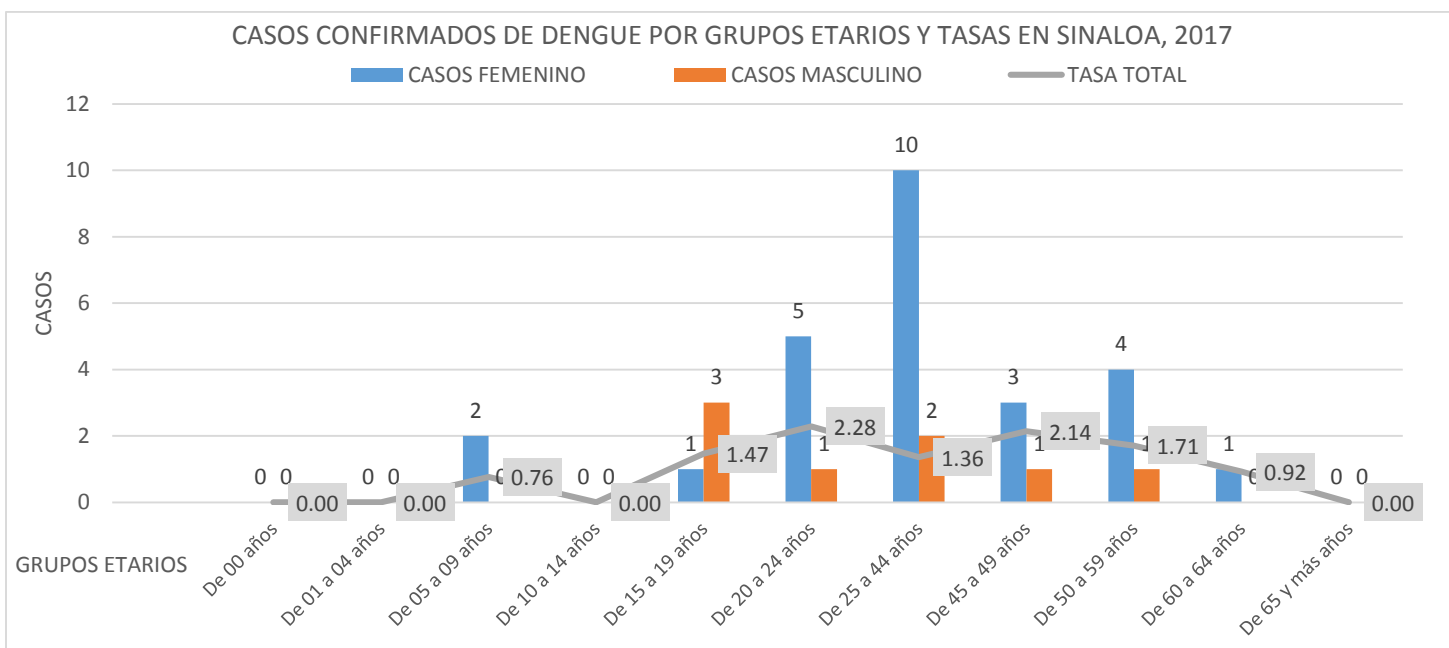
Descripción: Grafica en la que se desglosa el comportamiento de casos confirmados de DENGUE por institución en el estado.



6.4 CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR RANGO DE EDADES

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR GRUPOS DE EDADES Y GENERO CON TASA DE AFECTACION POR 100,000 EN EL AÑO 2017 EN SINALOA A LA SEMANA 25									
GRUPO EDAD	CASOS FEMENINO	POBLACION FEMENINA	TASA FEMENINA	CASOS MASCULINO	POBLACION MASCULINO	TASA MASCULINO	TOTAL CASOS	POBLACION TOTAL	TASA TOTAL
De 00 años	0	25,874	0.00	0	27,095	0.00	0	52,969	0.00
De 01 a 04 años	0	102,142	0.00	0	106,828	0.00	0	208,970	0.00
De 05 a 09 años	2	128,266	1.56	0	134,249	0.00	2	262,515	0.76
De 10 a 14 años	0	131,729	0.00	0	137,408	0.00	0	269,136	0.00
De 15 a 19 años	1	134,455	0.74	3	138,251	2.17	4	272,705	1.47
De 20 a 24 años	5	131,006	3.82	1	131,639	0.76	6	262,645	2.28
De 25 a 44 años	10	454,975	2.20	2	429,531	0.47	12	884,506	1.36
De 45 a 49 años	3	97,422	3.08	1	89,503	1.12	4	186,925	2.14
De 50 a 59 años	4	152,929	2.62	1	139,185	0.72	5	292,114	1.71
De 60 a 64 años	1	56,834	1.76	0	51,420	0.00	1	108,253	0.92
De 65 y más años	0	122,679	0.00	0	111,525	0.00	0	234,204	0.00
TOTALES	26	1,538,310.49	1.69	8	1,496,631.83	0.53	34	3,034,942.32	1.12

Descripción: Tabla con casos confirmados de Dengue con análisis de genero agrupado por rango de edades considerando una tasa de incidencia por 100,000 habitantes para el año 2017 en el estado de Sinaloa.



Descripción: Grafica con segregación de casos por rango de edades separado por genero con tasa de afectación por 100,000 habitantes.



6.5 DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA

Detalle de comportamiento de registros de casos relacionados con Dengue en sus clasificaciones de diagnóstico final basado en las definiciones operacionales en el estado en el año hasta la semana actual.

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

CASOS NOTIFICADOS	MUESTRAS	PROCESADAS POR LABORATORIO	CONFIRMADAS	DIAGNOSTICO FINAL
TOTAL NOTIFICADO 392	CON MUESTRA 172	PROCESADAS 122	CONFIRMADAS 34	NO GRAVE 34
				SIGNOS DE ALARMA 0
				GRAVE 0
		OTROS 90		
	SIN MUESTRA 220	SIN PROCESAR 29	RECHAZADAS 22	



6.6 UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION

CASOS	JURISDICCION	MUNICIPIO	INSTITUCION	CLUE	UNIDAD MEDICA
52	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000155	UMF 36 CULIACAN
34	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000143	UMF 35 CULIACAN
32	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000160	UMF 46 CULIACAN
24	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000753	CULIACAN
21	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA001605	MAZATLAN (COL. CENTRO)
17	MAZATLAN	MAZATLAN	IMSS	SLIMS000353	UMF 45 MAZATLAN
16	CULIACAN	CULIACAN	ISSSTE	SLIST000085	DR. M.CARDENAS DE LA VEGA CULIACAN
16	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000032	UMF 37 LOS MOCHIS
16	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA001132	ESCUINAPA
14	LOS MOCHIS	AHOME	SSA	SLSSA000036	LOS MOCHIS
12	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACAN
8	LOS MOCHIS	GUASAVE	IMSS	SLIMS000271	HGZMF 32 GUASAVE
8	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA001120	HOSPITAL GENERAL DE ESCUINAPA
8	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA017513	OFICINAS JURISDICCIONALES
7	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000633	UMF 55 CULIACAN C/UMAA
6	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000811	HOSPITAL INTEGRAL ELDORADO
6	MAZATLAN	ROSARIO SIN	SSA	SLSSA001931	CHAMETLA
5	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000184	HGZMF 28 COSTA RICA
5	CULIACAN	SALVADOR ALVARADO	IMSS	SLIMS000411	HGSMF 30 GUAMUCHIL
5	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA017606	HOSPITAL DE LA MUJER
5	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA001144	LA CONCHA (LA CONCEPCION)
5	MAZATLAN	MAZATLAN	OTRAS	SLSM0000014	HOSPITAL MARGARITA MAZA DE JUAREZ
5	MAZATLAN	ROSARIO SIN	SSA	SLSSA001885	EL ROSARIO
4	CULIACAN	ELOTA	IMSS	SLIMS000225	UMF 21 LA CRUZ
4	LOS MOCHIS	GUASAVE	SSA	SLSSA001255	HOSPITAL GENERAL GUASAVE
4	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA001540	HOSP.GRAL.MAZATLAN
3	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000020	HGZ 49 LOS MOCHIS
3	CULIACAN	CULIACAN	OTRAS	SLSME000016	HOSPITAL CIVIL DE CULIACAN
3	CULIACAN	COSALA	SSA	SLSSA000601	SANTA CRUZ DE ALAYA
3	MAZATLAN	MAZATLAN	IMSS	SLIMS000341	HGZMF 3 MAZATLAN

Lista con las 30 unidades médicas en el estado de Sinaloa con mayor actividad de notificación en el Año hasta la semana actual mostrando su municipio e institución.

7. DEFUNCIONES REGISTRADAS POR DENGUE EN SINALOA 2015 A 2017

DEFUNCIONES POR DENGUE EN SINALOA EN LOS AÑOS CON CIERRE PREVIO 2015, 2016 Y AÑO 2017 HASTA LA SEMANA 25													
	MUNICIPIO	2015				2016				2017			
		NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TASA 2015	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TASA 2016	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TASA 2017
Jurisdicción 1	AHOME	0	0	0	0.000	0	0	1	0.219	0	0	0	0.000
	CHOIX	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	EL FUERTE	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	GUASAVE	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	SINALOA	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	0	0	1	2.084	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	MOCORITO	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	S. ALVARADO	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	BADIRAGUATO	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	COSALA	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	CULIACAN	0	0	1	0.107	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	ELOTA	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	NAVOLATO	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
Jurisdicción 3	CONCORDIA	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	MAZATLAN	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	SAN IGNACIO	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	ESCUINAPA	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
	ROSARIO	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000	0	0	0	0.000
TOTALES		0	0	2	0.067	0	0	1	0.033	0	0	0	0.000

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-25 CORRESPONDIENTE DEL 18/Junio/2017 al 24/Junio/2017. TASAS ANUALES POR MUNICIPIO X 100,000 HABITANTES. FUENTE: SINAVE/VECTORES 2017.



8. DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Alfredo Román Messina

SECRETARIO DE SALUD

Dr. Cesar Augusto Rivas González
SUBSECRETARIO DE ATENCION MEDICA

Ing. Ismael Carreón Ruelas
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Dr. Rafael Félix Espinoza
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. José Humberto Valle Guerrero
SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DISEÑO

Dr. José Pablo Güémez Álvarez
LSC. Ezequiel Arámburo Rodríguez

COLABORADORES

SECRETARIA DE SALUD:

Dr. José Humberto Valle Guerrero
Dr. José Pablo Güémez Álvarez
Dr. Miguel Ángel Guarneros Rojas
Dr. Luis Enrique Aldana Juárez
Dr. Camilo A. Esquerria Aldana
Dra. Oralía Nohemí López García
Dr. Alejandro Del Real Lugo
Dra. Alma Clarissa Lara Parra
Dr. Manuel Alberto Vargas Aréchiga

Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sinaloa.
Equipo de Epidemiólogos Jurisdiccionales y de Hospitales

SECTOR SALUD:

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

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

E-mail: epidesin@yahoo.com.mx