



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

BOLETIN SEMANAL CORRESPONDIENTE A
LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA
44 DEL AÑO 2016



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DIRECCION DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-44 CORRESPONDIENTE DEL
30/Octubre/2016 al 5/Noviembre/2016





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.....	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.....	12
6.2	POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA	12
6.3	POR INSTITUCION.....	13
6.4	DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA	14
6.5	UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION	15
7	DIRECTORIO	16



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(Inicia 01-AGO-2016)	
http://vectores.sinave.gob.mx/	04-NOV-2016
Fecha de Impresión	

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



2. PANORAMA NACIONAL

ESTADO	CIERRE 2015	CASOS 2016	TASA
01 Aguascalientes	36	0	0.0
02 Baja California	338	80	2.3
03 Baja California Sur	1353	1843	234.2
04 Campeche	6782	3893	422.5
05 Coahuila	78	350	11.7
06 Colima	23251	8287	1126.4
07 Chiapas	6798	2481	46.7
08 Chihuahua	19	0	0.0
09 Distrito Federal	0	12	0.1
10 Durango	126	1095	61.4
11 Guanajuato	3	10	0.2
12 Guerrero	1818	4986	139.0
13 Hidalgo	431	549	18.8
14 Jalisco	2985	3213	40.1
15 México	649	705	4.1
16 Michoacán	3662	2645	57.2
17 Morelos	6487	5619	289.2
18 Nayarit	13994	2835	227.5
19 Nuevo León	916	3269	63.4
20 Oaxaca	477	1566	38.8
21 Puebla	745	548	8.8
22 Queretaro	22	25	1.2
23 Quintana Roo	1066	3766	232.5
24 San Luis Potosí	127	438	15.8
25 Sinaloa	5248	2475	82.2
26 Sonora	4944	957	32.2
27 Tabasco	7385	4065	168.8
28 Tamaulipas	742	3632	101.4
29 Tlaxcala	10	6	0.5
30 Veracruz	26761	18071	222.9
31 Yucatán	4900	3565	166.1
32 Zacatecas	957	324	20.4

Fuente: Suive, 2016. Tasa considerando cada 100,000 habitantes.



3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

FIEBRE POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 44				FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 44	
A90		COMPARATIVO 2015 - 2016				A91		COMPARATIVO 2015 - 2016	
MUNICIPIO	PROBABLES		CONFIRMADOS DNG		PROBABLES		CONFIRMADOS DCSA Y DG		
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	
Jurisdicción 1	AHOME	164	97	39	17	7	4	6	0
	CHOIX	7	5	0	0	0	0	0	0
	EL FUERTE	21	17	5	1	6	0	3	0
	GUASAVE	74	50	19	5	9	3	9	0
	SINALOA	9	2	2	2	0	0	0	0
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	35	5	23	2	2	0	2	0
	MOCORITO	6	4	1	1	6	7	6	0
	S. ALVARADO	15	40	4	7	9	21	9	0
	BADIRAGUATO	9	11	2	3	4	0	4	0
	COSALA	15	0	1	0	0	0	0	0
	CULIACAN	951	862	115	89	58	97	56	2
	ELOTA	69	27	14	2	0	1	0	0
NAVOLATO	75	81	16	3	16	3	16	0	
Jurisdicción 3	CONCORDIA	34	14	10	0	3	1	0	0
	MAZATLAN	710	639	190	87	69	55	48	0
	SAN IGNACIO	102	30	5	0	0	0	0	0
	ESCUINAPA	545	242	109	30	5	1	3	0
	ROSARIO	126	156	19	9	1	0	1	0
TOTAL		2,967	2,282	574	258	195	193	163	2

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-44 CORRESPONDIENTE DEL 30/Octubre/2016 al 5/Noviembre/2016

Descripción: Información de casos de Fiebre por Dengue, así como Dengue Hemorrágico 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.

Caso probable: Es el caso clínicamente compatible/sospechoso con resultados por métodos de laboratorio consistentes con el diagnóstico clínico pero que no cumple con los criterios de confirmación de laboratorio.

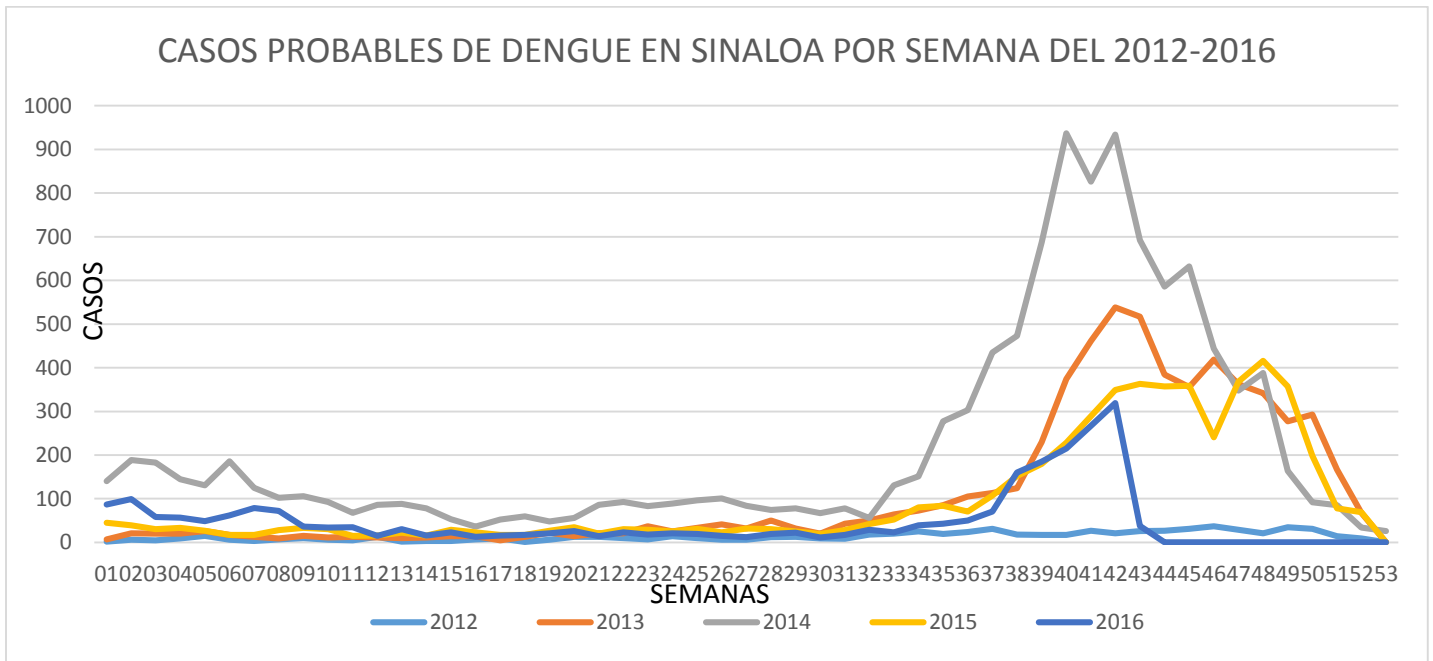
Caso confirmado o caso confirmado por laboratorio: Es el confirmado por uno o más métodos de laboratorio que se encuentran entre los Criterios de Diagnóstico de Laboratorio.

FUENTES:

<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica. SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar, incluye casos probables.

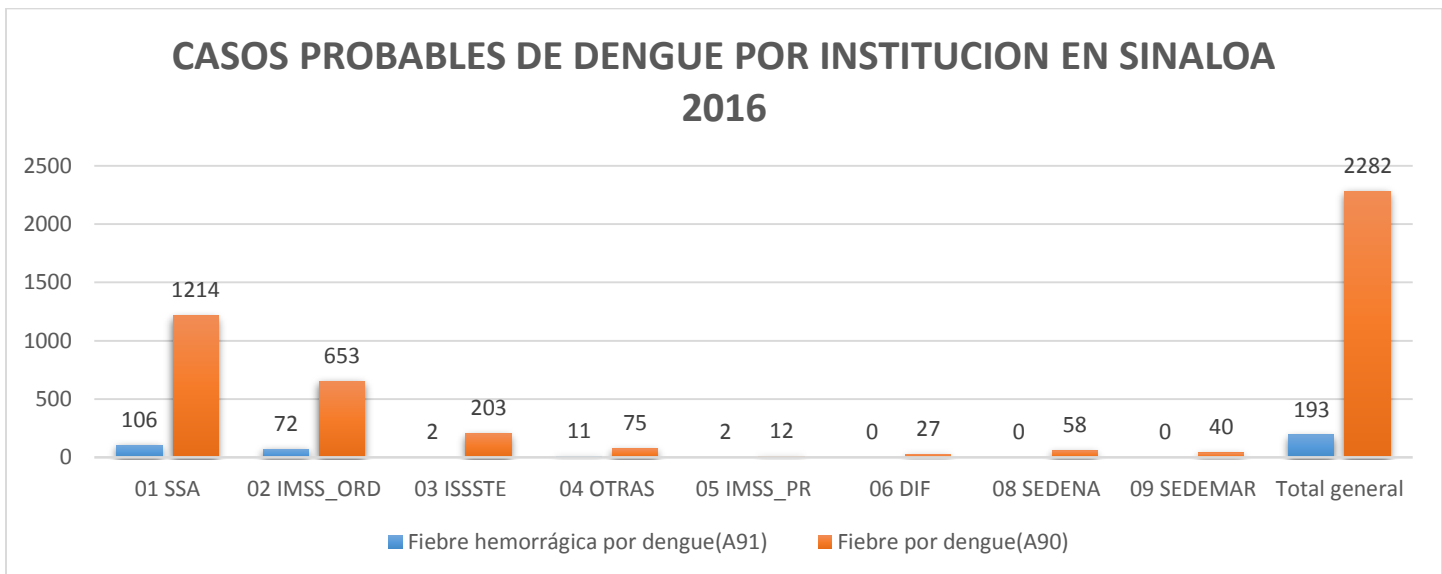


4.1 POR SEMANA HISTORICO



Descripción: Grafica con histórico de casos probables de años 2012 al 2015 a fin de tener una comparativa de comportamiento con el año corriente 2016 por semanas epidemiológicas.

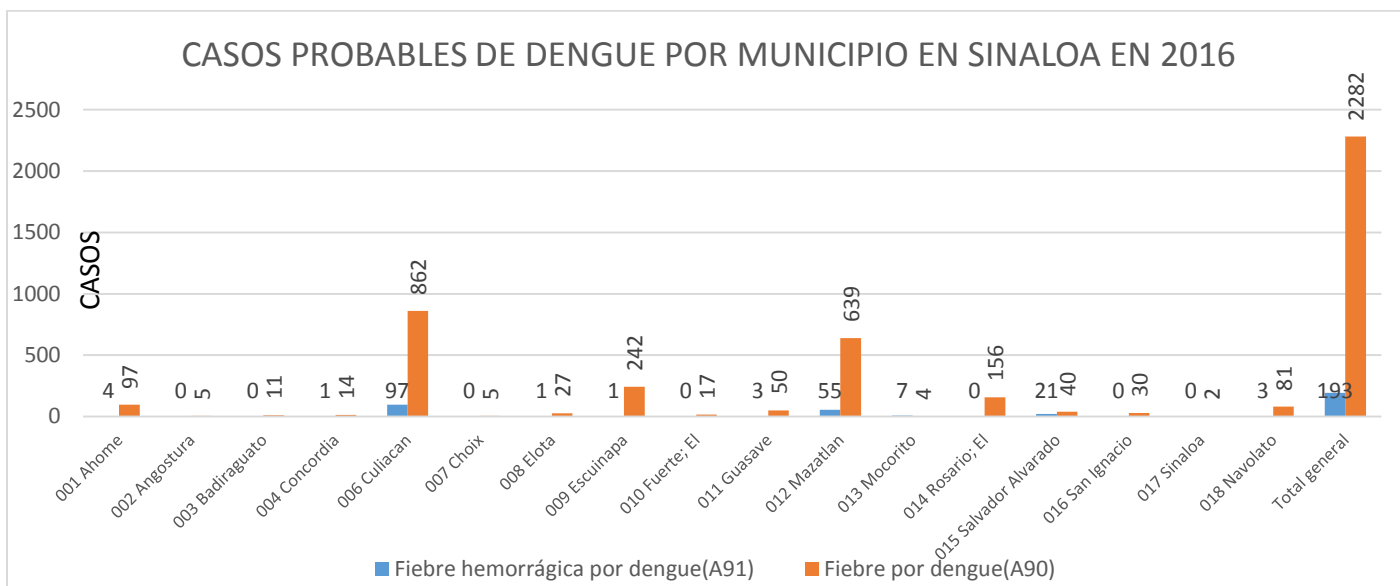
4.2 POR INSTITUCION



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

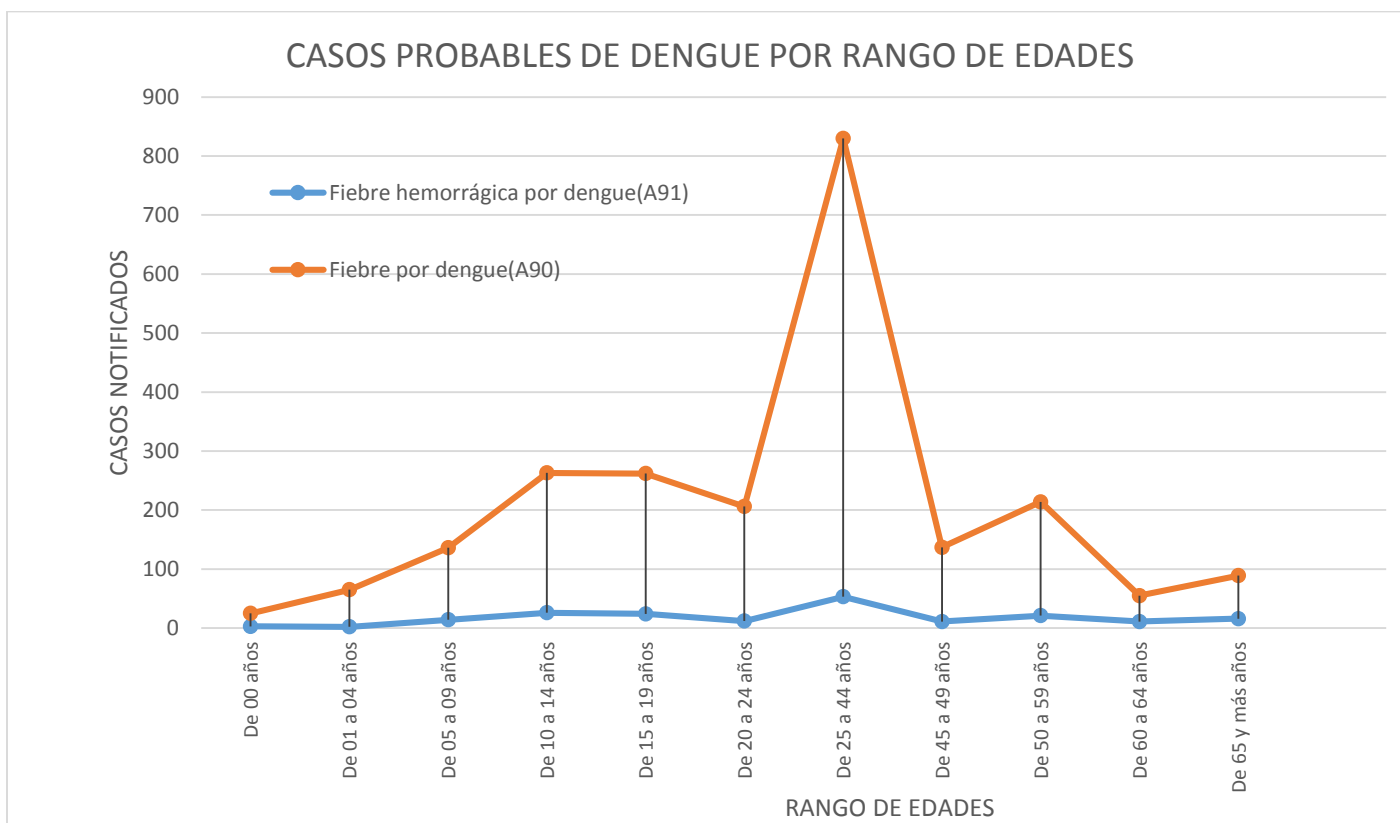


4.3 POR MUNICIPIO

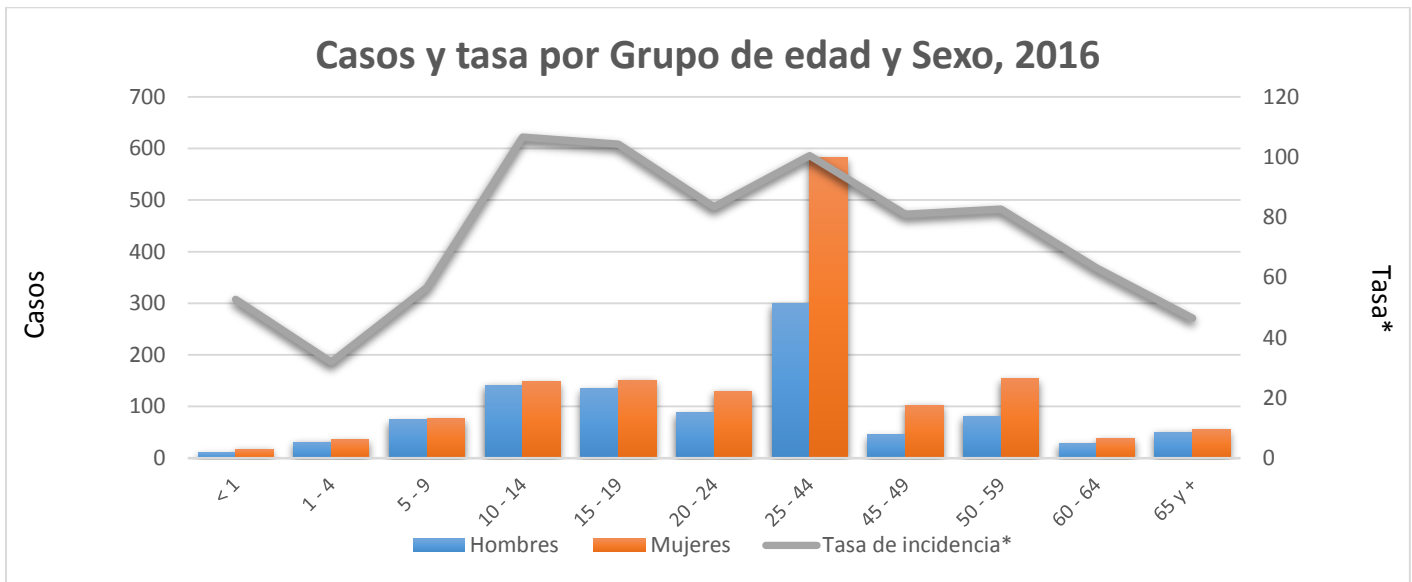


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de FD y FHD en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES



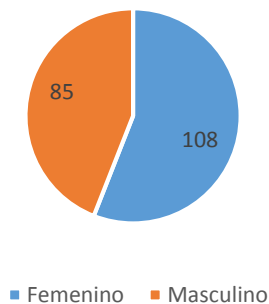
Descripción: Distribución de casos notificados probables de FD y FHD por rangos de edades.



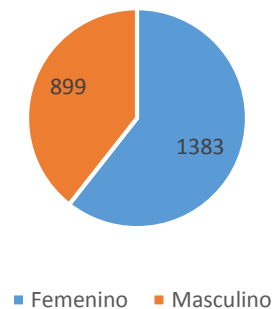
Descripción: Grafica con casos notificados distribuida por rangos de edades y separada por género. Línea mostrando tasa de incidencia de afectación tomando en cuenta la población por cada rango de edad y género. La incidencia es basada en su población por cada 100,000 habitantes en la entidad.

4.5 POR GENERO

Fiebre hemorrágica por dengue(A91)



Fiebre por dengue(A90)



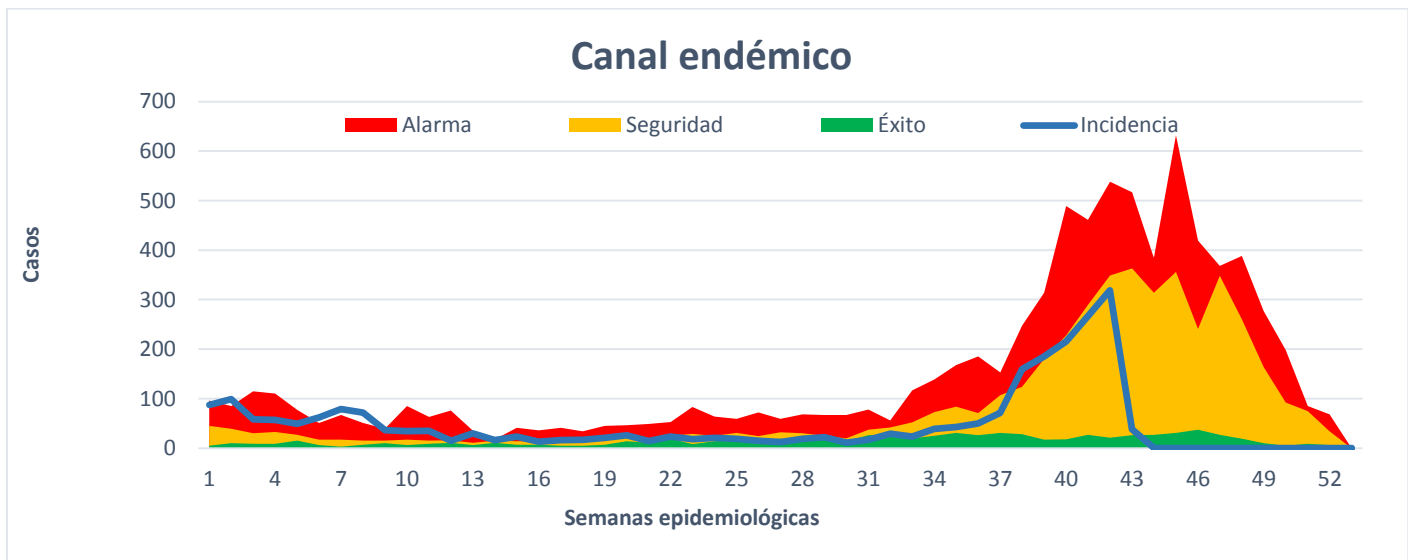
Descripción: Visualización proporcional de casos notificados probables de FD y FHD distribuida por género.



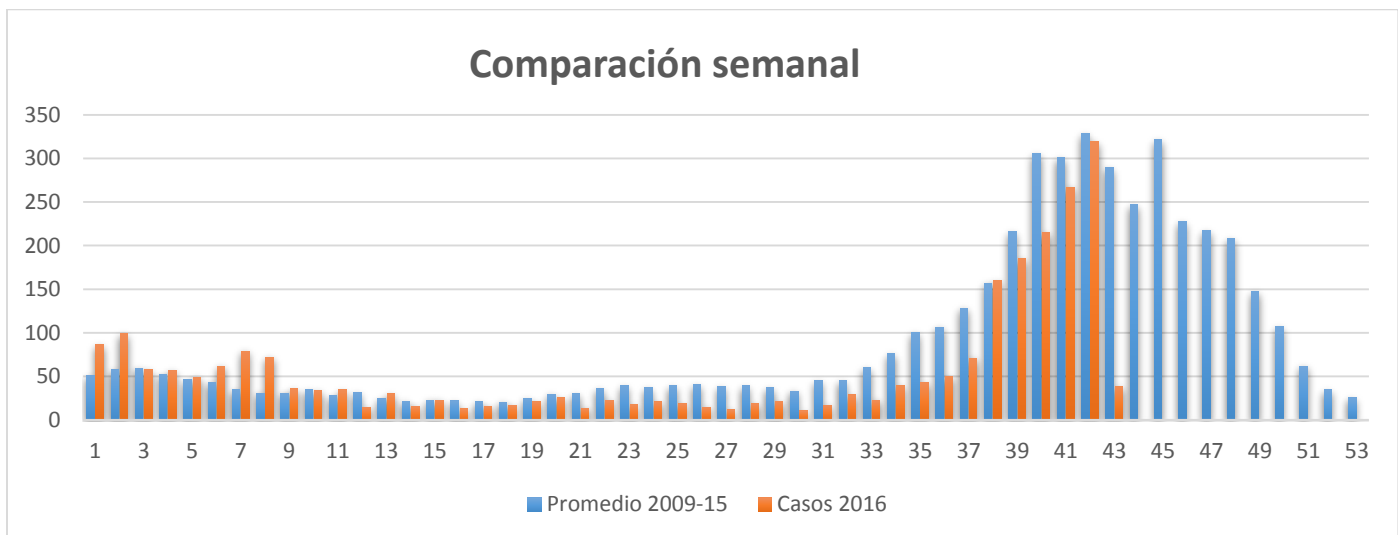
5. GRAFICAS ENDEMICAS

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.

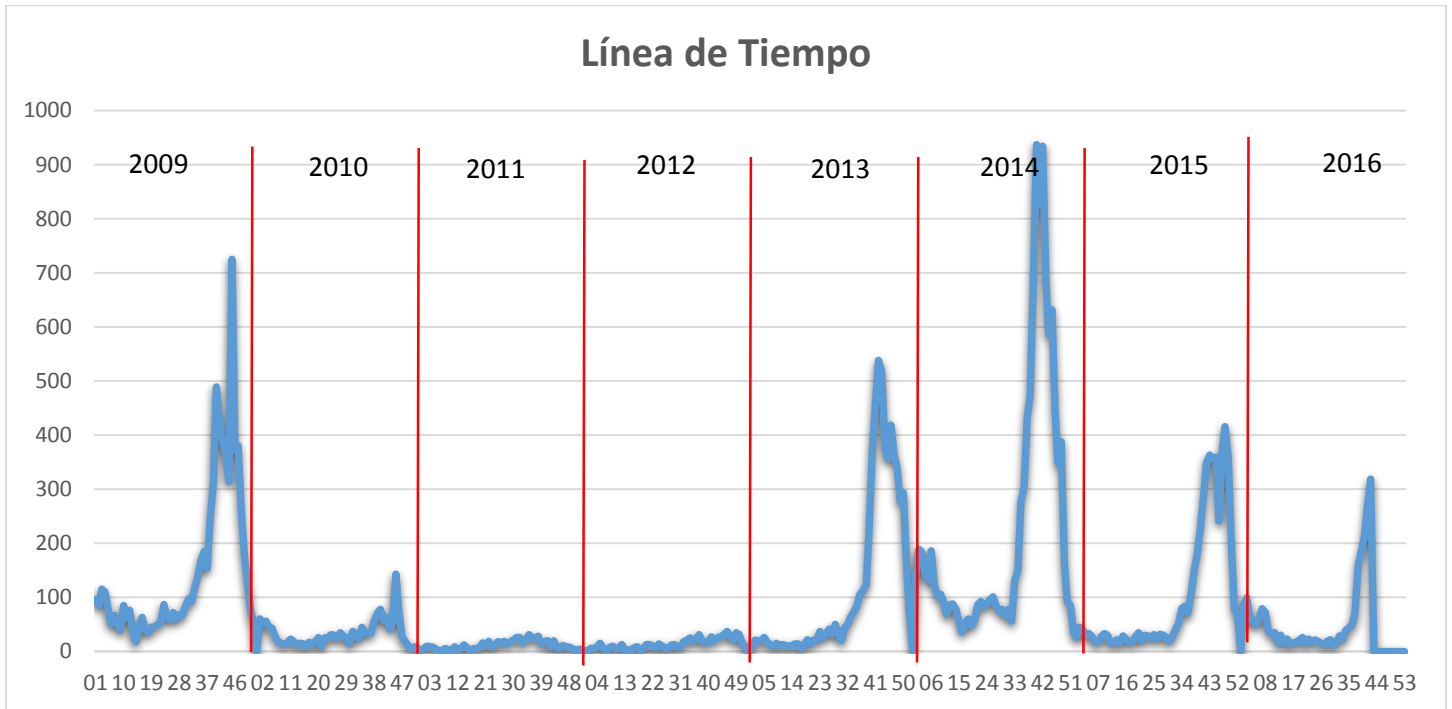
A continuación, se muestran comparativos gráficos de **Dengue** con información histórica, así como promedios para medición cronológica versus tiempo actual en el estado.



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

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.

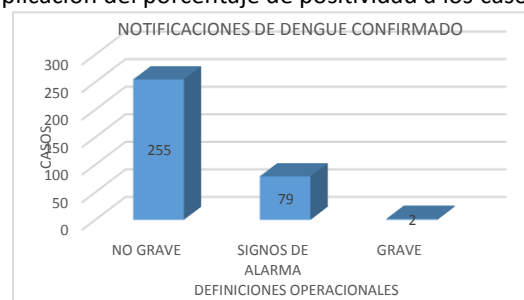
Caso descartado de Dengue: Todo caso probable en el que no se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

FUENTES:

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

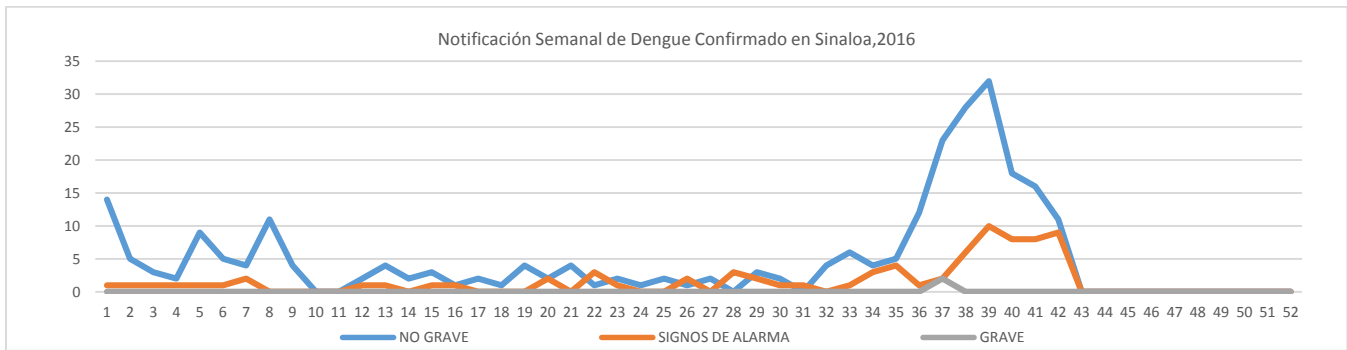
<http://vectores.sinave.gob.mx/> Plataforma Dengue.

SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar de casos confirmados.





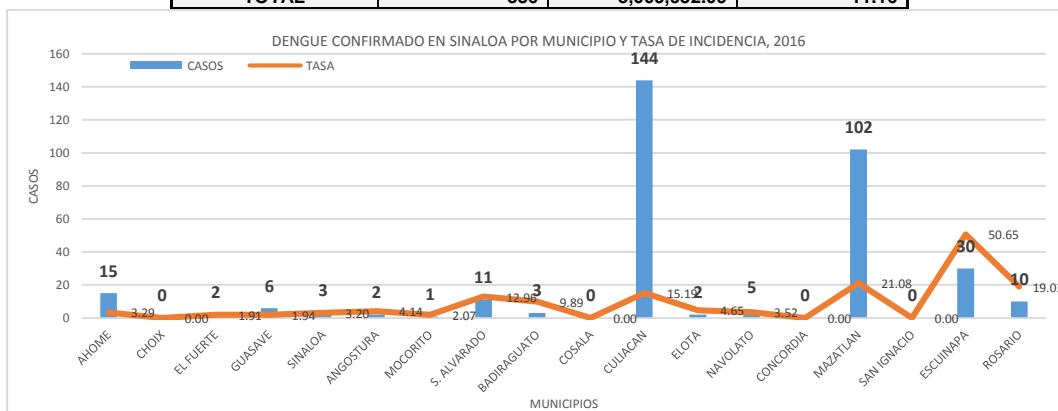
6.1 CASOS COMPROBADOS DE DENGE POR SEMANA



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

6.2 POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA

DENGUE CONFIRMADO EN SINALOA POR MUNICIPIO CON TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HABITANTES			
MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	TASA
AHOME	15	455,882.79	3.29
CHOIX	0	34,866.80	0.00
EL FUERTE	2	104,630.20	1.91
GUASAVE	6	309,507.14	1.94
SINALOA	3	93,727.54	3.20
ANGOSTURA	2	48,272.37	4.14
MOCORITO	1	48,292.96	2.07
S. ALVARADO	11	84,857.61	12.96
BADIRAGUATO	3	30,326.24	9.89
COSALA	0	16,848.24	0.00
CULIACAN	144	948,298.56	15.19
ELOTA	2	43,033.12	4.65
NAVOLATO	5	142,194.35	3.52
CONCORDIA	0	30,542.82	0.00
MAZATLAN	102	483,920.66	21.08
SAN IGNACIO	0	22,967.65	0.00
ESCUINAPA	30	59,226.10	50.65
ROSARIO	10	52,556.97	19.03
TOTAL	336	3,009,952.09	11.16



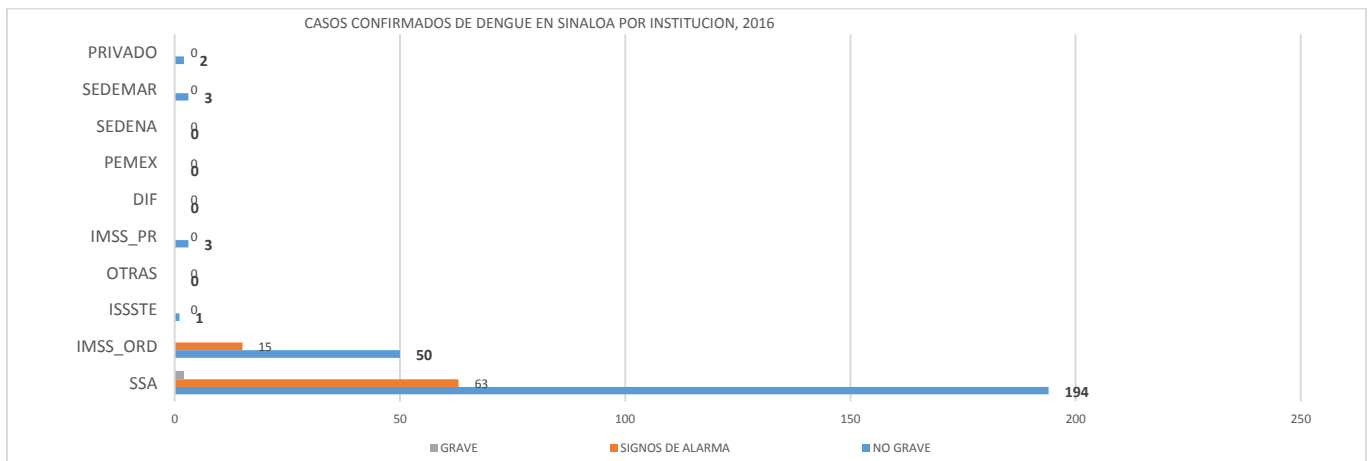
Descripción: Distribución por municipio en el estado con los casos confirmados en el año hasta la semana actual, así como una vinculación con su tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes considerando la tasa poblacional de cada Municipio.



6.3 POR INSTITUCION

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR INSTITUCION EN SINALOA, 2016					
CLAVE	INSTITUCION	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TOTAL
1	SSA	194	63	2	259
2	IMSS_ORD	50	15	0	65
3	ISSSTE	1	0	0	1
4	OTRAS	0	0	0	0
5	IMSS_PR	3	0	0	3
6	DIF	0	0	0	0
7	PEMEX	0	0	0	0
8	SEDENA	0	0	0	0
9	SEDEMAR	3	0	0	3
10	PRIVADO	2	0	0	2
	TOTALES	253	78	2	333

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 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 2,987	CON MUESTRA 1408	PROCESADAS 870	CONFIRMADAS 336	NO GRAVE 255		
				SIGNOS DE ALARMA 79		
				GRAVE 2		
	SIN MUESTRA 1579	SIN PROCESAR 436	RECHAZADAS 104	OTROS 555		



6.5 UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION

CASOS	JURISDICCION	MUNICIPIO	INSTITUCION	CLUE	UNIDAD MEDICA
286	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000811	HOSPITAL INTEGRAL ELDORADO
235	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA001132	ESCUINAPA
231	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA001605	MAZATLAN (COL. CENTRO)
229	MAZATLAN	MAZATLAN	IMSS	SLIMS000353	UMF 45 MAZATLAN
155	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000143	UMF 35 CULIACAN
116	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000196	UMFH 22 EL DORADO
100	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000741	CULIACAN (AGUARUTO)
97	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACAN
92	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000753	CULIACAN
90	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA001120	HOSPITAL GENERAL DE ESCUINAPA
85	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000131	HGR 1 CULIACAN
66	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000160	UMF 46 CULIACAN
63	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000032	UMF 37 LOS MOCHIS
62	CULIACAN	SALVADOR ALVARADO	IMSS	SLIMS000411	HGSMF 30 GUAMUCHIL
62	LOS MOCHIS	AHOME	SSA	SLSSA000036	LOS MOCHIS
58	MAZATLAN	ROSARIO SIN	SSA	SLSSA001873	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO
57	LOS MOCHIS	AHOME	SSA	SLSSA000024	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS
55	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000155	UMF 36 CULIACAN
55	MAZATLAN	MAZATLAN	SEMAR	SLSMA000022	HOSPITAL NAVAL DE MAZATLAN
43	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000633	UMF 55 CULIACAN C/UMAA
43	MAZATLAN	ROSARIO SIN	SSA	SLSSA001885	EL ROSARIO
40	LOS MOCHIS	GUASAVE	IMSS	SLIMS000271	HGZMF 32 GUASAVE
39	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA002515	VALLE DEL JARIPILLO
36	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA001540	HOSP.GRAL.MAZATLAN
29	CULIACAN	NAVOLATO	IMSS	SLIMS000440	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITALIZACIÓN NO. 11
27	MAZATLAN	MAZATLAN	SERVICIOS MEDICOS MUNICIPALES	SLSMM000014	HOSPITAL MARGARITA MAZA DE JUAREZ
26	CULIACAN	ELOTA	IMSS	SLIMS000225	UMF 21 LA CRUZ
23	MAZATLAN	MAZATLAN	ISSSTE	SLIST000196	MAZATLAN
22	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000765	LAS ARENITAS
22	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA001552	MAZATLAN (COL. FRANCISCO VILLA)

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



7 DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Ernesto Echeverría Aispuro

SECRETARIO DE SALUD

Dr. Julio Cesar Quintero Ledezma
SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA

Lic. María Alejandra Gil Alvarez
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Dr. Alvaro M. Acosta Padilla
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. José Humberto Valle Guerrero
SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DISEÑO

Dr. José Pablo Güémez Alvarez
Lsc. Ezequiel Arámburo Rodríguez

COLABORADORES

SECRETARIA DE SALUD:

Dr. José Humberto Valle Guerrero
Dr. José Pablo Güémez Alvarez
Dr. Miguel Angel Guarneros Rojas
Dr. Camilo A. Esquerro Aldana
Dra. Oralía Nohemi López García
Dra. Evelyn Ninoshka Reyes González
Dra. Alma Clarissa Lara Parra
Dr. Manuel Alberto Vargas Arechiga
Dr. Luis Enrique Aldana Juárez

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