



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

BOLETIN SEMANAL CORRESPONDIENTE A
LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA
31 DEL AÑO 2016



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.-31 CORRESPONDIENTE DEL
31/Julio/2016 al 6/Agosto/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 CON HISTORICO.....	11
6.2	POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA	12
6.3	POR INSTITUCION.....	13
6.4	NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS HISTORICO POR SEMANA.....	13
7.	DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA	14
8.	TABLA CON CASOS CONSIDERANDO NUEVAS DEFINICIONES OPERACIONALES.	15
8.1	DIAGNOSTICOS PROBABLES.....	16
8.2	DIAGNOSTICOS FINALES (Confirmados).....	16
9.	UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION	17
10.	DIRECTORIO	18



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 de Dengue (Hasta 31-JUL-2016)	
http://rhove.gob.mx/	31-JUL-2016
Plataforma Vectores(Inicia 01-AGO-2016)	
http://vectores.sinave.gob.mx/	05-AGO-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	71	2.0
03 Baja California Sur	1353	530	67.4
04 Campeche	6782	877	95.2
05 Coahuila	78	64	2.1
06 Colima	23251	2838	385.7
07 Chiapas	6798	2048	38.5
08 Chihuahua	19	0	0.0
09 Distrito Federal	0	6	0.1
10 Durango	126	12	0.7
11 Guanajuato	3	3	0.1
12 Guerrero	1818	4736	132.0
13 Hidalgo	431	190	6.5
14 Jalisco	2985	1478	18.4
15 México	649	319	1.9
16 Michoacán	3662	988	21.3
17 Morelos	6487	1585	81.6
18 Nayarit	13994	1839	147.6
19 Nuevo León	916	742	14.4
20 Oaxaca	477	1838	45.5
21 Puebla	745	161	2.6
22 Queretaro	22	7	0.3
23 Quintana Roo	1066	1409	87.0
24 San Luis Potosí	127	597	21.5
25 Sinaloa	5248	1009	33.5
26 Sonora	4944	298	10.0
27 Tabasco	7385	1665	69.1
28 Tamaulipas	742	835	23.3
29 Tlaxcala	10	3	0.2
30 Veracruz	26761	4233	52.2
31 Yucatán	4900	725	33.8
32 Zacatecas	957	10	0.6



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

3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

FIEBRE POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 31				FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 31	
A90		COMPARATIVO 2015 - 2016				A91		COMPARATIVO 2015 - 2016	
MUNICIPIO	PROBABLES		CONFIRMADOS		PROBABLES		CONFIRMADOS		
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	
Jurisdicción 1	AHOME	46	47	15	6	2	4	2	0
	CHOIX	5	3	0	0	0	0	0	0
	EL FUERTE	14	7	4	1	5	0	3	0
	GUASAVE	48	28	15	2	8	3	8	0
	SINALOA	2	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	2	1	2	1	0	0	0	0
	MOCORITO	2	1	1	0	4	3	4	0
	S. ALVARADO	3	18	0	3	4	10	4	2
	BADIRAGUATO	5	3	1	2	0	0	0	0
	COSALA	0	0	0	0	0	0	0	0
	CULIACAN	139	283	26	21	24	31	24	11
	ELOTA	8	11	2	1	0	1	0	0
NAVOLATO	36	15	11	3	13	1	13	2	
Jurisdicción 3	CONCORDIA	4	10	4	0	1	0	0	0
	MAZATLAN	243	257	101	35	27	17	26	5
	SAN IGNACIO	13	9	0	0	0	0	0	0
	ESCUINAPA	114	178	47	9	3	1	2	0
	ROSARIO	32	67	7	6	1	0	1	1
TOTAL		716	938	236	90	92	71	87	21

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-31 CORRESPONDIENTE DEL 31/Julio/2016 al 6/Agosto/2016

Descripción: Información de casos de Fiebre por Dengue, así como Dengue Hemorrágico hasta la semana actual considerando casos probables y confirmados distribuidos por municipio.

Nota: Casos confirmados hasta el 31 de Julio del 2016.

Esto debido al cambio a la disposición de las nuevas definiciones operacionales en el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores.

Información de Notificaciones SUIVE sigue actualizándose con las Definiciones de FDH y FD.



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.

<http://rhove.gob.mx/rhove.asp> Plataforma Dengue y Dengue Hemorrágico. (Hasta 31-JUL-2016)

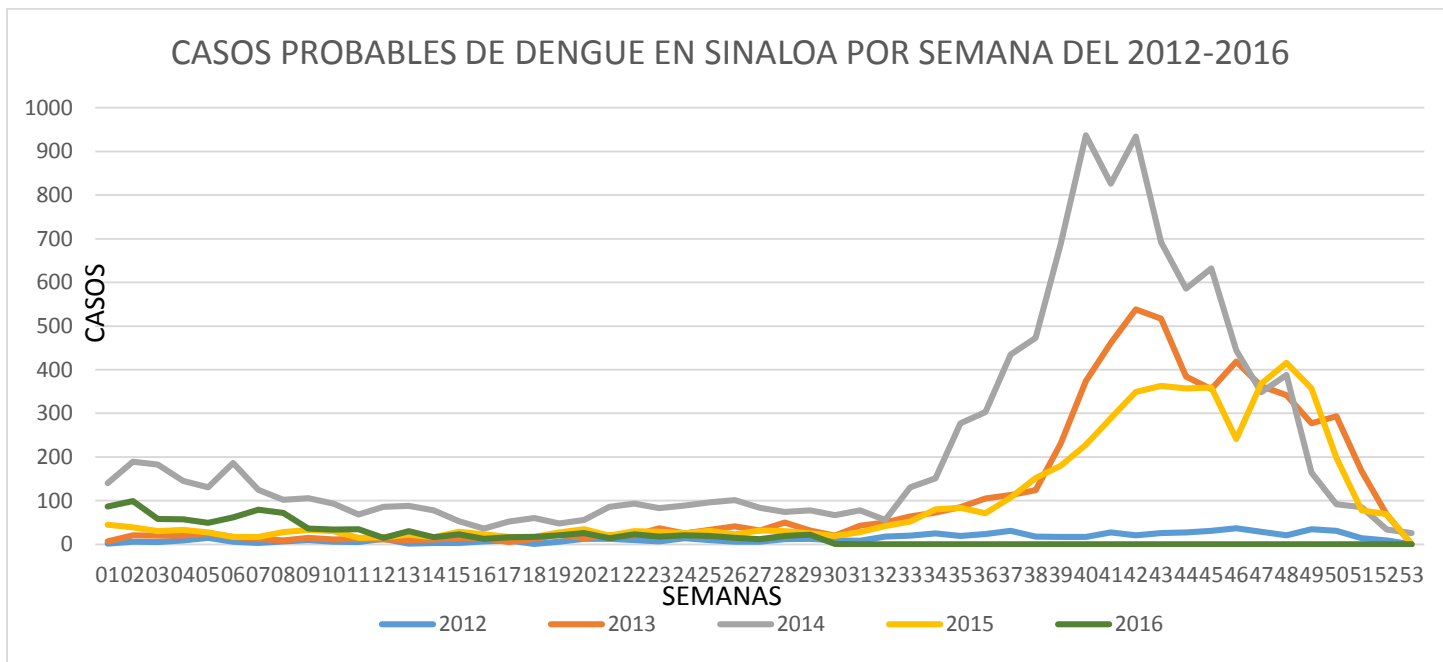
<http://vectores.sinave.gob.mx/> Plataforma con nuevas Definiciones Operacionales.(Inicia 01-AGO-2016)

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

SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar, incluye casos probables.

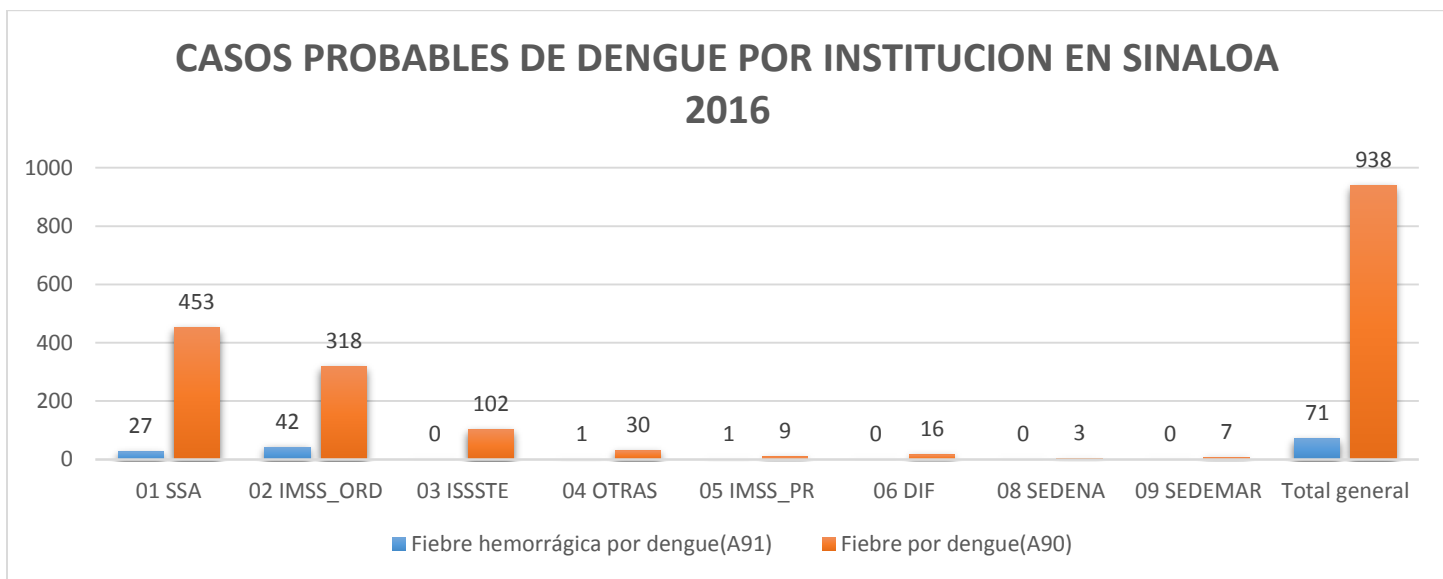


4.1 POR SEMANA HISTORICO



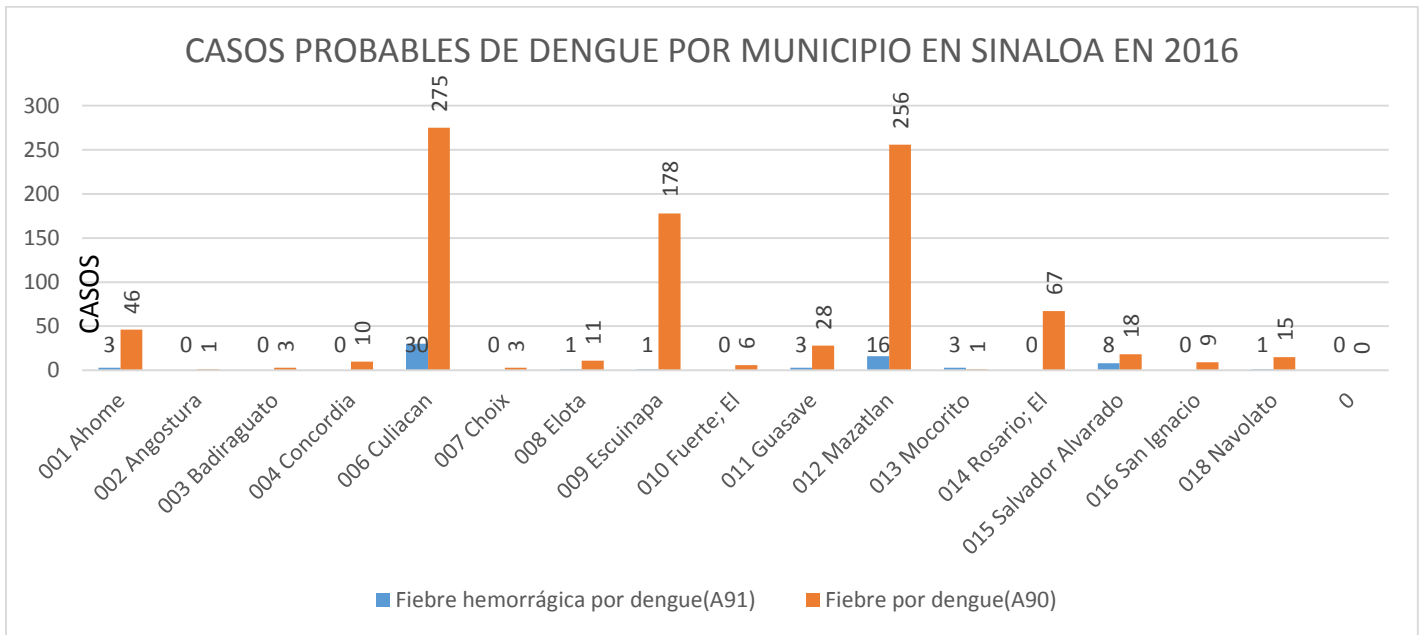
Descripción: Grafica con histórico de casos probables de años 2012 al 2015 a fin de tener una comparativa de comportamiento con el año corriente 2016 por semanas epidemiológicas.

4.2 POR INSTITUCION



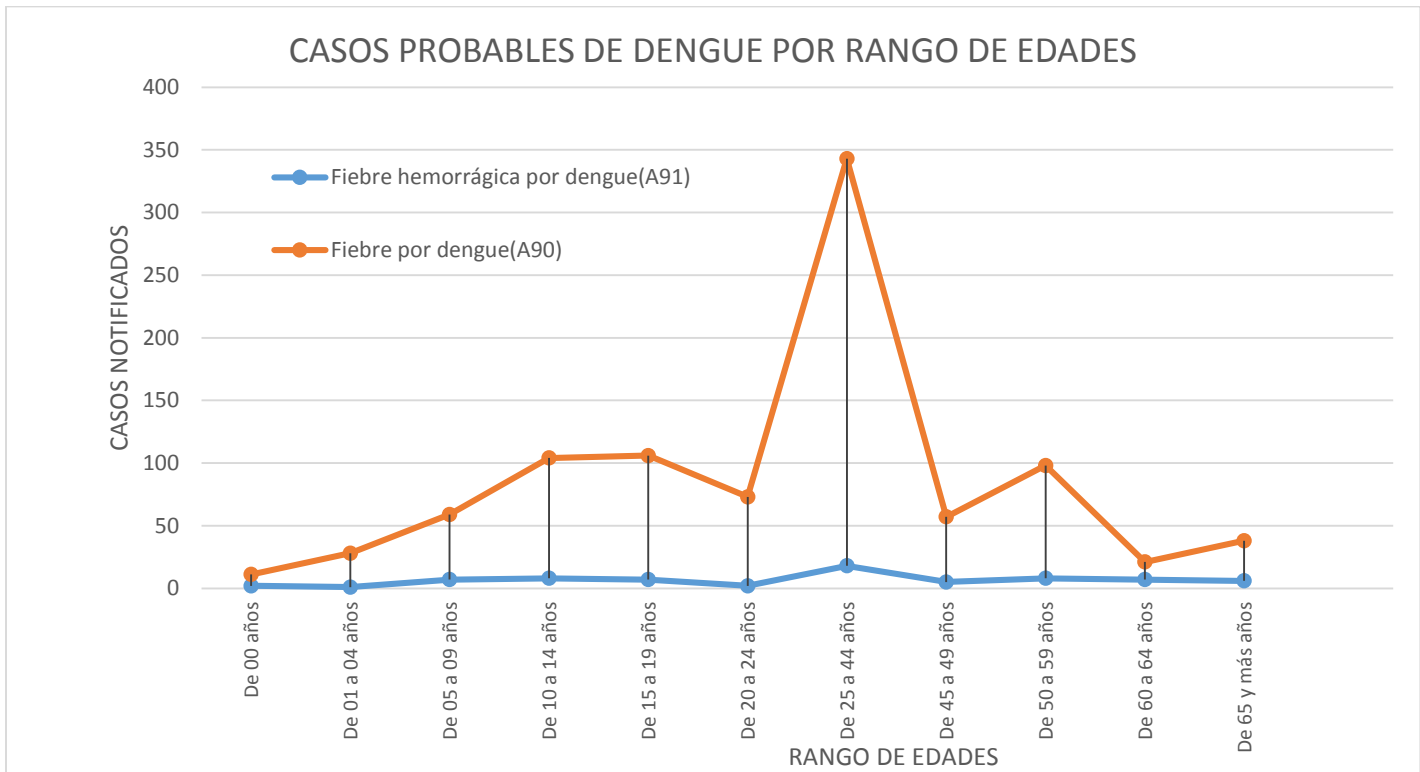
Descripción: Tabla grafica clasificada por Instituciones en la que se aprecian los casos probables registrados de FD y FHD en lo que va del año actual.

4.3 POR MUNICIPIO

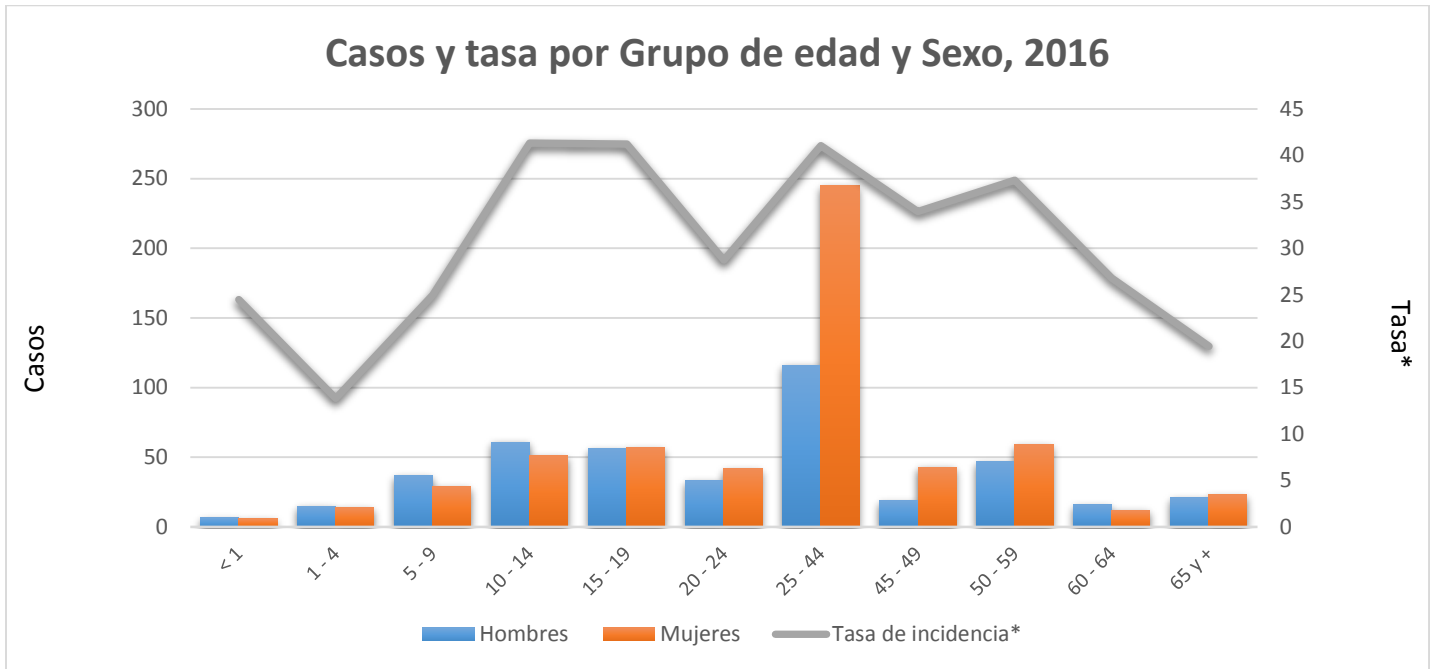


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de FD y FHD en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES



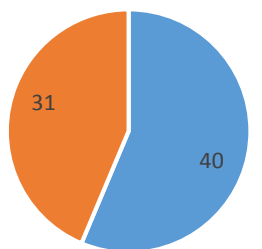
Descripción: Distribución de casos notificados probables de FD y FHD por rangos de edades.



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.

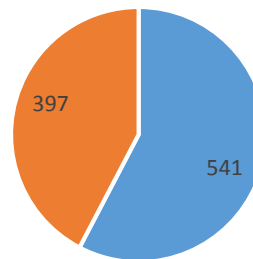
4.5 POR GENERO

Fiebre hemorrágica por dengue(A91)



■ Femenino ■ Masculino

Fiebre por dengue(A90)



■ Femenino ■ Masculino

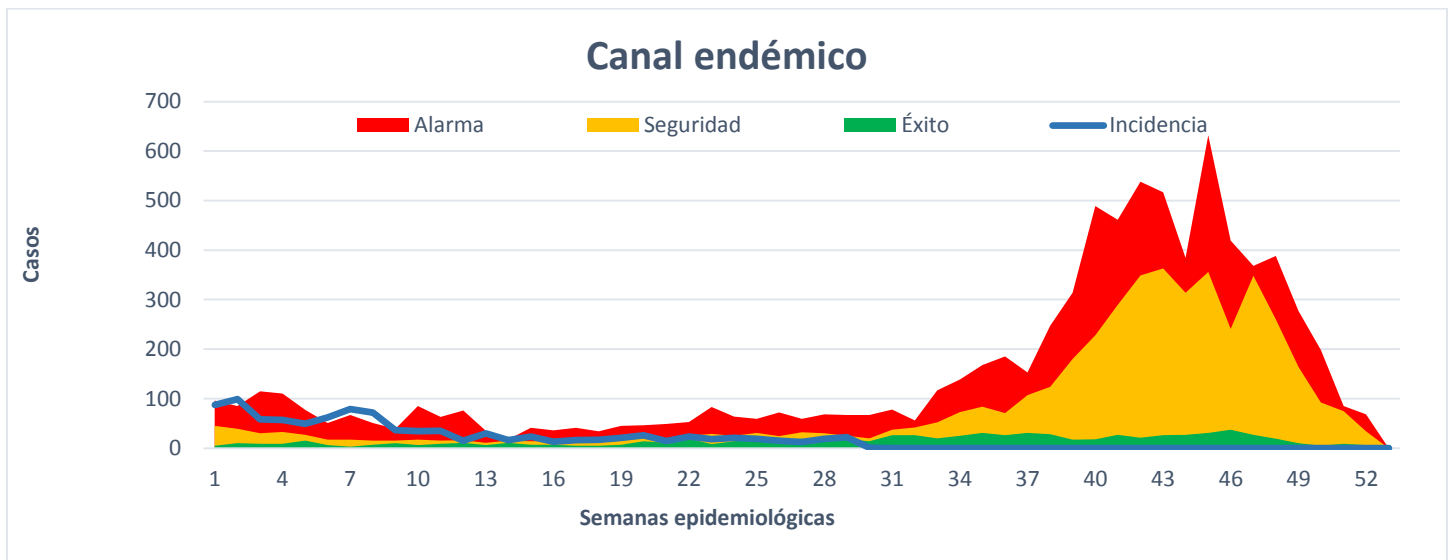
Descripción: Visualización proporcional de casos notificados probables de FD y FHD distribuida por género.



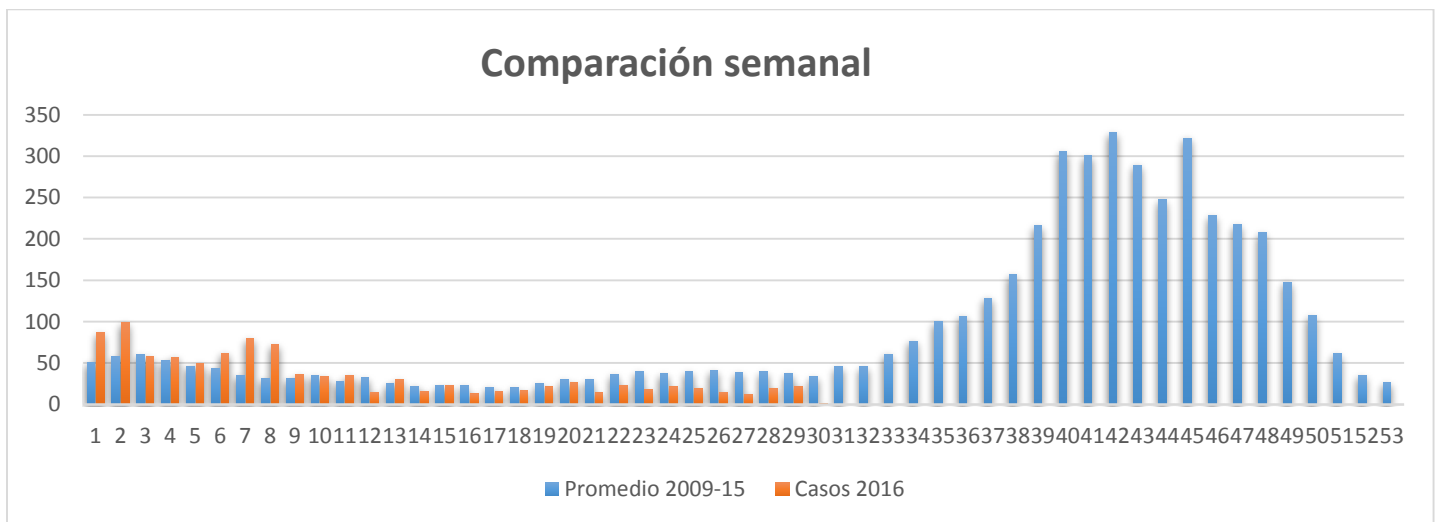
5. GRAFICAS ENDEMICAS

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

Información hasta el 31-JUL-2016

Caso confirmado: Es el caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

FUENTES:

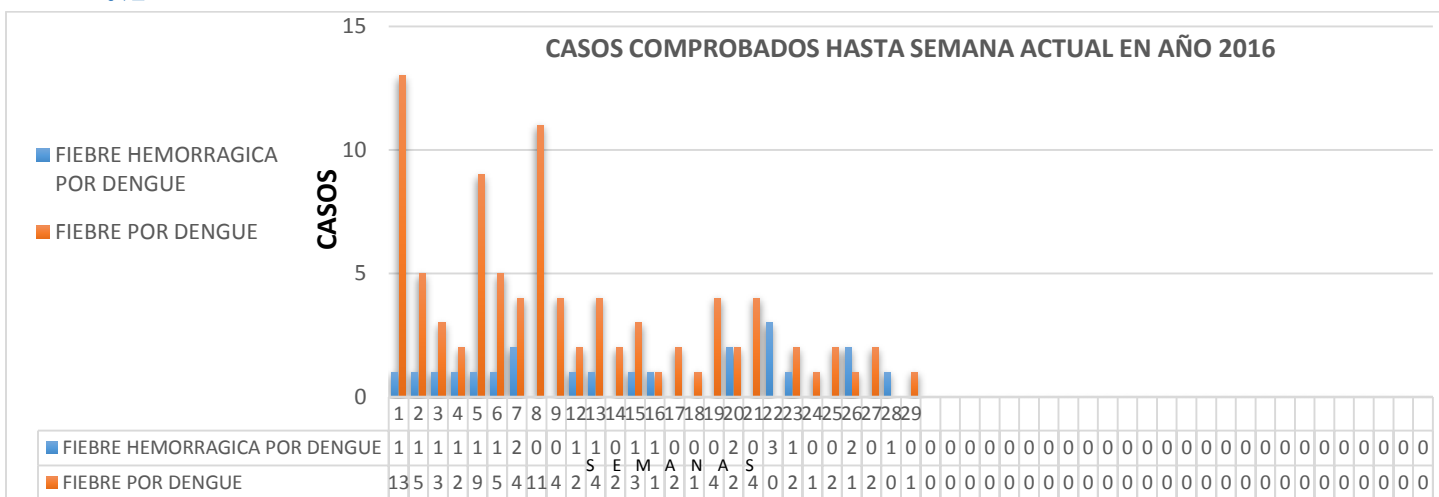
<http://www.sinave.gob.mx/SUAVE> Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

<http://rhove.gob.mx/rhove.asp> Plataforma Dengue y Dengue Hemorrágico.

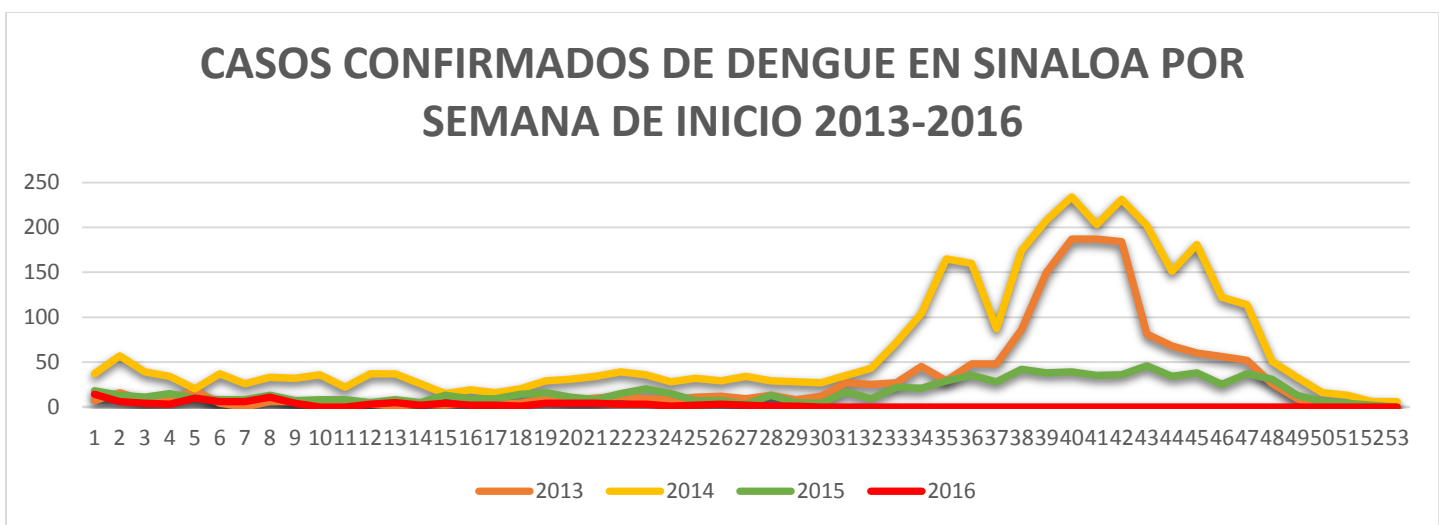
SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar de casos confirmados.
SINAVE/DGE/Salud 2016. Información preliminar, incluye casos probables.



6.1 CASOS COMPROBADOS DE DENGUE POR SEMANA CON HISTORICO



Descripción: Casos comprobados de FD y FHD en el año hasta la semana actual.

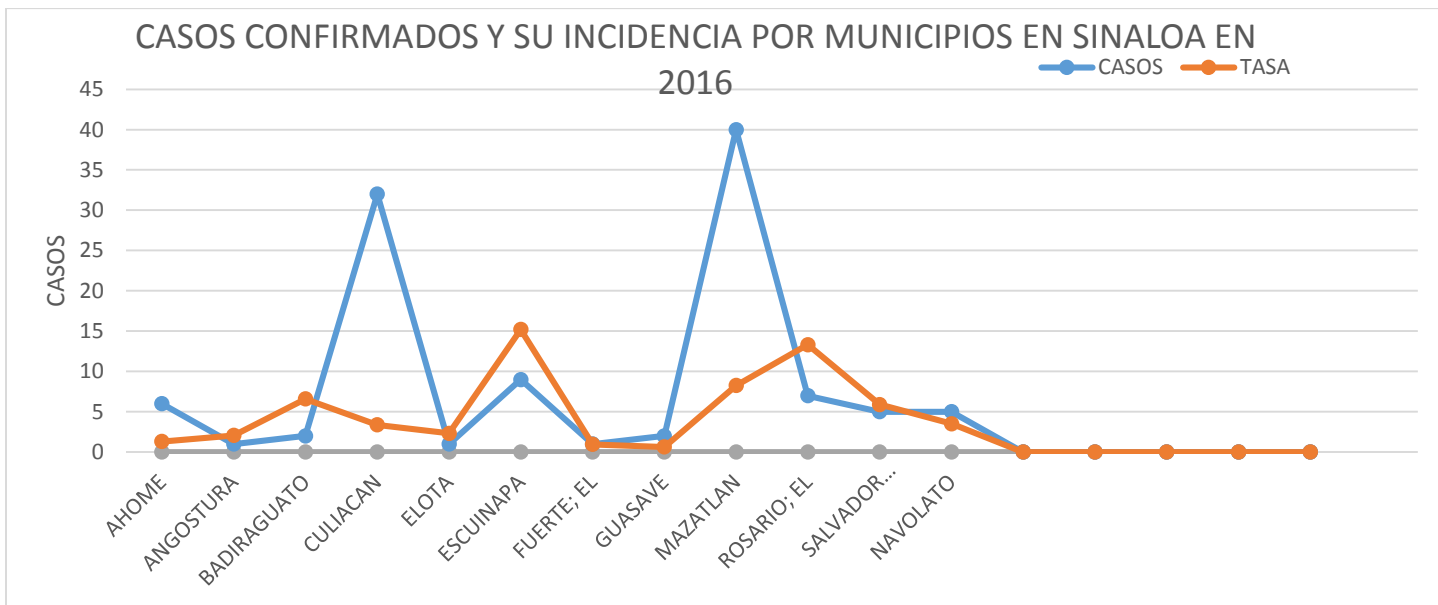


Descripción: En esta grafica podemos visualizar el comportamiento de casos confirmados en los últimos 3 años por semana comparando el comportamiento en el año actual.



6.2 POR MUNICIPIOS Y TASAS DE INCIDENCIA

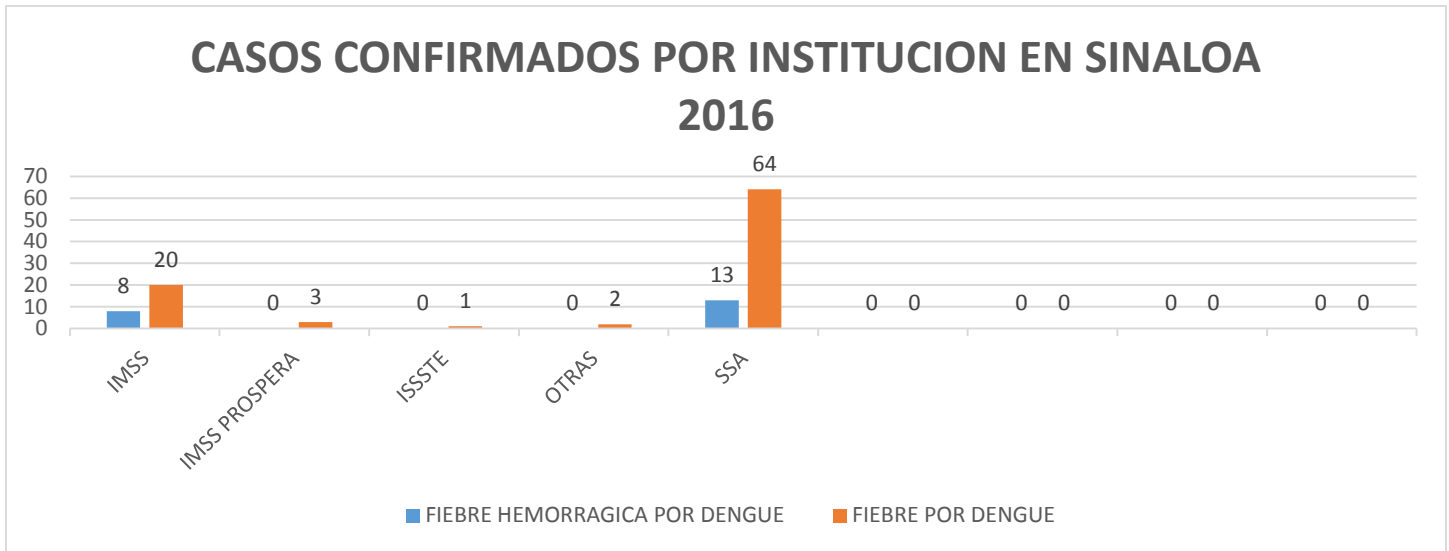
MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	TASA
AHOME	6	455,883	1.32
ANGOSTURA	1	48,272	2.07
BADIRAGUATO	2	30,326	6.59
CULIACAN	32	948,299	3.37
ELOTA	1	43,033	2.32
ESCUINAPA	9	59,226	15.20
FUERTE; EL	1	104,630	0.96
GUASAVE	2	309,507	0.65
MAZATLAN	40	483,921	8.27
ROSARIO; EL	7	52,557	13.32
SALVADOR ALVARADO	5	84,858	5.89
NAVOLATO	5	142,194	3.52



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.

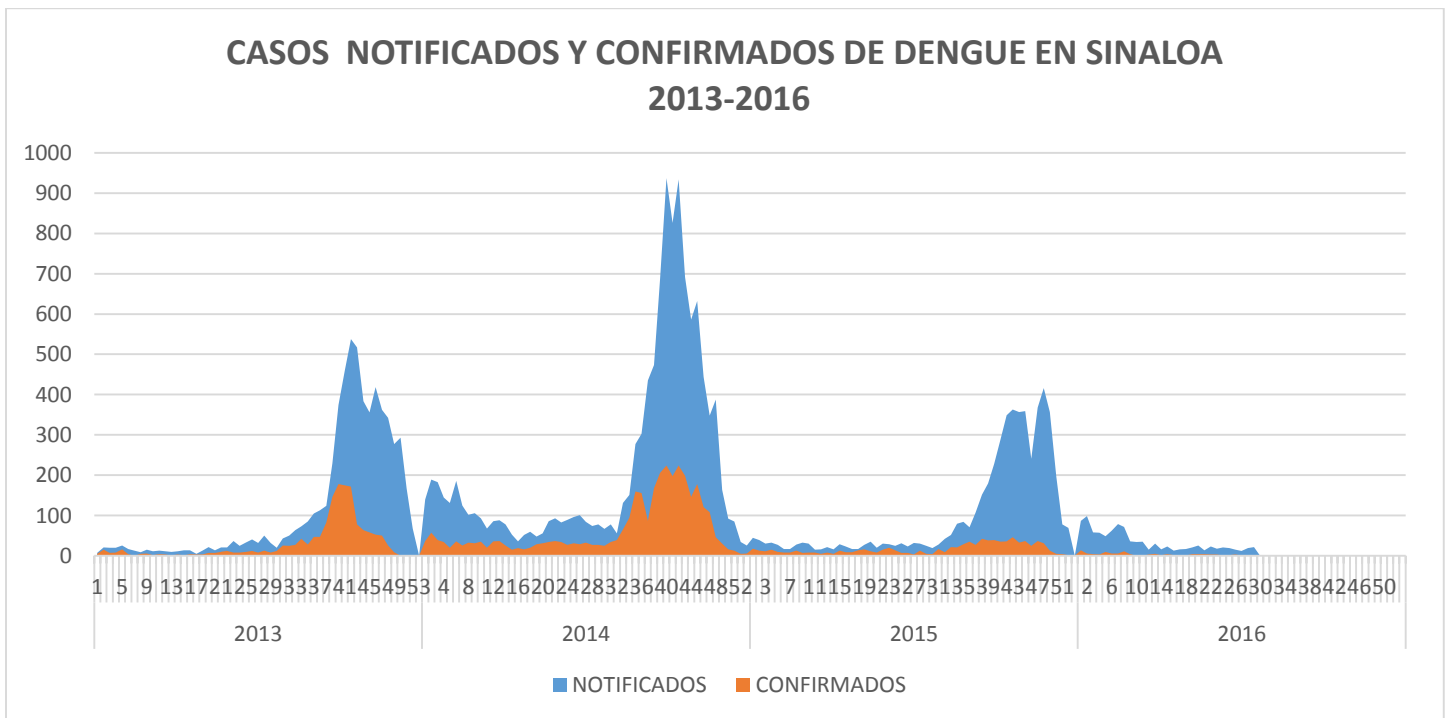


6.3 POR INSTITUCION



Descripción: Grafica en la que se desglosa la participación de reporte de casos confirmados de FD y FDH por institución en el estado.

6.4 NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS HISTORICO POR SEMANA



Descripción: Grafica comparativa de casos Notificados vs casos Confirmados en los últimos 3 años, así como en el año actual.



7. DESGLOCE GENERAL DE COMPORTAMIENTO EN PLATAFORMA

Detalle de comportamiento de registros de casos relacionados con Fiebre por Dengue, así como Fiebre Hemorrágica por Dengue 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 1000	CON MUESTRA 459	PROCESADAS 379	CONFIRMADAS 111	FD 90
				FHD 21
		SIN PROCESAR 48	NEGATIVAS 269	
			RECHAZADAS 32	
	SIN MUESTRA 541			

Información hasta el 31-JUL-2016



8. TABLA CON CASOS CONSIDERANDO NUEVAS DEFINICIONES OPERACIONALES.

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 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.



9. UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION

MUNICIPIO	LOCALIDAD	INSTITUCION	UNIDAD MEDICA	CLUES	CASOS
MAZATLAN	MAZATLÁN	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45	SLIMS000353	116
MAZATLAN	MAZATLÁN	SSA	MAZATLAN (COL. CENTRO)	SLSSA001605	97
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 35	SLIMS000143	72
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	SSA	ESCUINAPA	SLSSA001132	53
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	SSA	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	SLSSA000666	44
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	SSA	CULIACAN	SLSSA000753	35
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1	SLIMS000131	32
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	SSA	HOSPITAL GENERAL DE ESCUINAPA	SLSSA001120	28
CULIACAN	ELDORADO	SSA	HOSPITAL INTEGRAL ELDORADO	SLSSA018265	18
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UMF 55 CULIACAN C/UMAA	SLIMS000633	16
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 46	SLIMS000160	16
AHOME	LOS MOCHIS	SSA	LOS MOCHIS	SLSSA000036	16
AHOME	LOS MOCHIS	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 37	SLIMS000032	14
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	ISSSTE	ESCUINAPA	SLIST000131	14
SALVADOR ALVARADO	GUAMÚCHIL	IMSS	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NO. 30	SLIMS000411	14
CULIACAN	CULIACÁN ROSALES	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 36	SLIMS000155	13
AHOME	LOS MOCHIS	SSA	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	SLSSA000024	12
MAZATLAN	MAZATLÁN	SSA	VALLE DEL JARIPILLO	SLSSA002515	12
MAZATLAN	MAZATLÁN	SEMAR	HOSPITAL NAVAL DE MAZATLAN	SLSMA000022	12
ESCUINAPA	ESCUINAPA DE HIDALGO	IMSS	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITALIZACION NO. 29	SLIMS000230	9

Información hasta el 31-JUL-2016

Lista con las 20 unidades médicas en el estado de Sinaloa con mayor actividad de notificación hasta la semana actual mostrando su municipio, localidad e institución.



10. 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. Oralia 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