

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

BOLETIN SEMANAL CORRESPONDIENTE A
LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA
49 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.-49 CORRESPONDIENTE DEL
4/Diciembre/2016 al 10/Diciembre/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/	09-DIC-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	103	2.9
03 Baja California Sur	1353	3652	464.1
04 Campeche	6782	4061	440.7
05 Coahuila	78	915	30.5
06 Colima	23251	8882	1207.2
07 Chiapas	6798	2573	48.4
08 Chihuahua	19	0	0.0
09 Distrito Federal	0	15	0.2
10 Durango	126	1721	96.6
11 Guanajuato	3	36	0.6
12 Guerrero	1818	5579	155.5
13 Hidalgo	431	609	20.9
14 Jalisco	2985	4789	59.7
15 México	649	796	4.6
16 Michoacán	3662	3691	79.8
17 Morelos	6487	7106	365.7
18 Nayarit	13994	3239	259.9
19 Nuevo León	916	4617	89.5
20 Oaxaca	477	1786	44.2
21 Puebla	745	646	10.3
22 Queretaro	22	26	1.3
23 Quintana Roo	1066	4722	291.5
24 San Luis Potosí	127	516	18.6
25 Sinaloa	5248	3799	126.2
26 Sonora	4944	1080	36.3
27 Tabasco	7385	4356	180.9
28 Tamaulipas	742	6285	175.4
29 Tlaxcala	10	6	0.5
30 Veracruz	26761	18971	234.0
31 Yucatán	4900	4248	198.0
32 Zacatecas	957	427	26.9

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



3. TABLA COMPARATIVA DE CASOS ACUMULADOS EN EL ESTADO

FIEBRE POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 49				FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE		ACUMULADOS HASTA SEMANA 49	
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	236	134	45	42	8	6	7	1
	CHOIX	7	5	0	0	0	0	0	0
	EL FUERTE	25	18	5	2	6	0	3	0
	GUASAVE	95	85	26	15	11	3	11	0
	SINALOA	11	2	6	4	0	0	0	0
Jurisdicción 2	ANGOSTURA	37	7	23	5	2	1	2	0
	MOCORITO	7	4	2	1	12	7	12	0
	S. ALVARADO	32	66	6	14	11	27	11	0
	BADIRAGUATO	19	26	5	4	4	0	4	0
	COSALA	16	0	1	0	0	0	0	0
	CULIACAN	1,527	1,387	148	150	70	139	66	2
	ELOTA	121	36	19	5	0	1	0	0
NAVOLATO	114	116	27	5	16	3	16	0	
Jurisdicción 3	CONCORDIA	65	21	10	1	3	1	0	0
	MAZATLAN	1,140	897	230	160	84	64	55	1
	SAN IGNACIO	177	52	5	0	0	0	0	0
	ESCUINAPA	823	431	109	40	6	1	3	0
	ROSARIO	217	259	23	12	1	0	1	0
TOTAL		4,669	3,546	690	460	234	253	191	4

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No.-49 CORRESPONDIENTE DEL 4/Diciembre/2016 al 10/Diciembre/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.

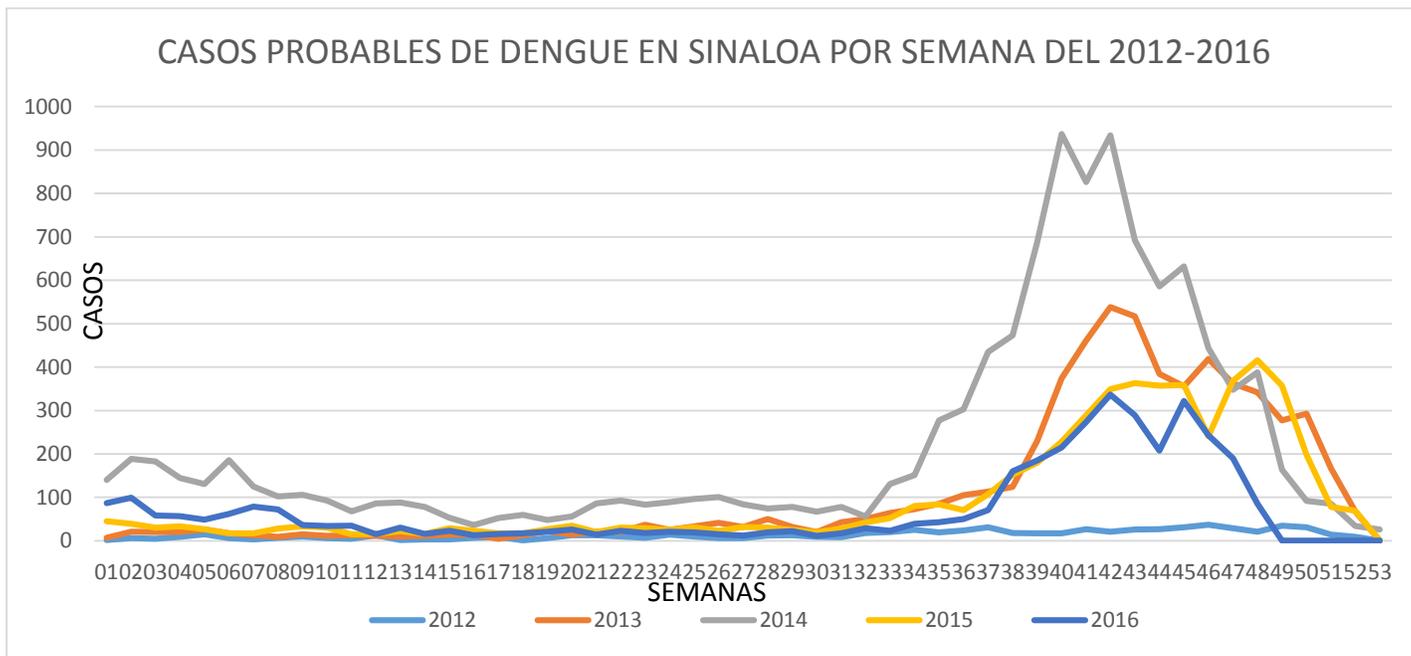
Caso confirmado o caso confirmado por laboratorio: Es el confirmado por uno o más métodos de laboratorio que se encuentran entre los Criterios de Diagnóstico de Laboratorio.

FUENTES:

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

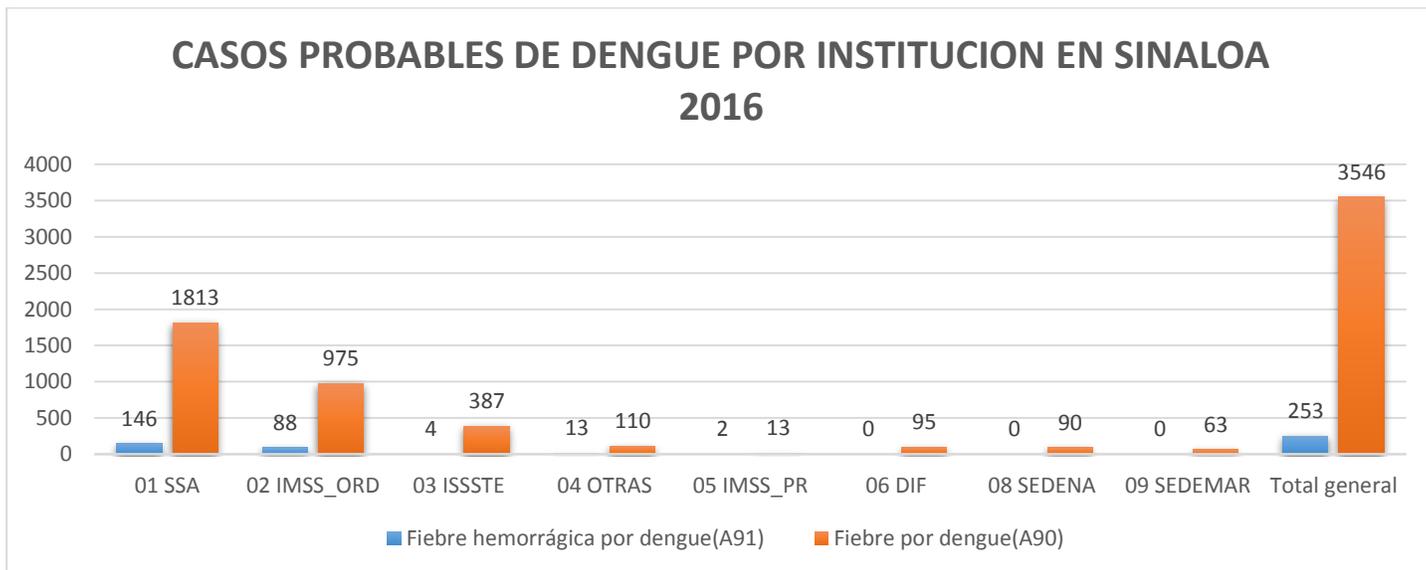


4.1 POR SEMANA HISTORICO



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.

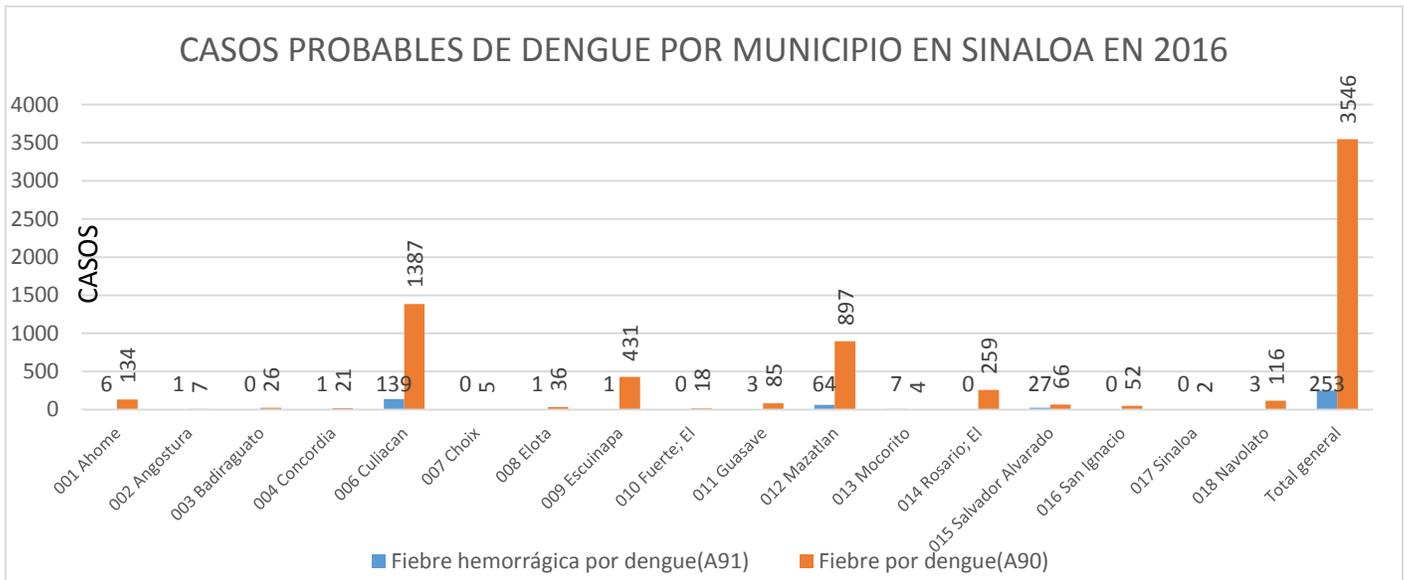
4.2 POR INSTITUCION



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.

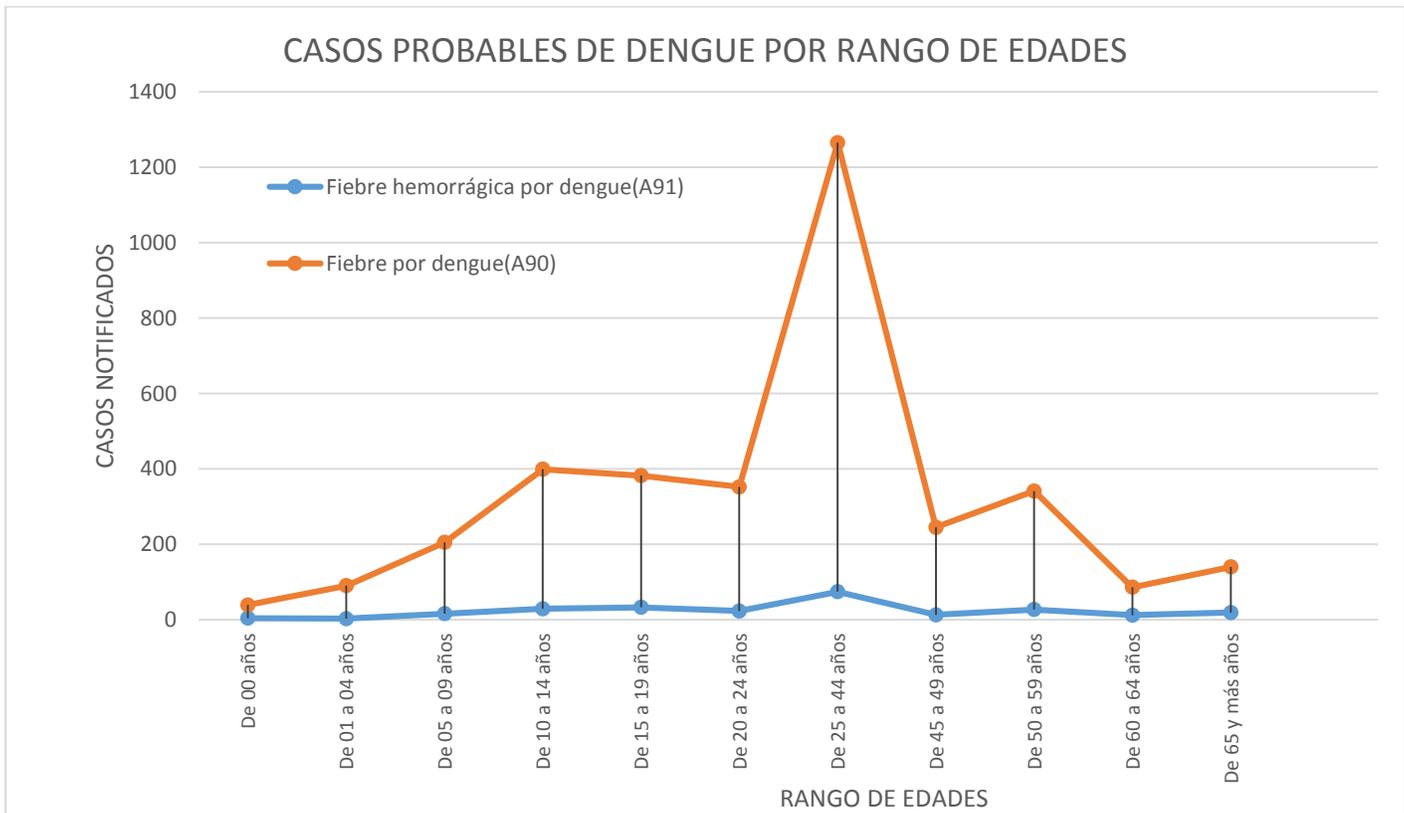


4.3 POR MUNICIPIO

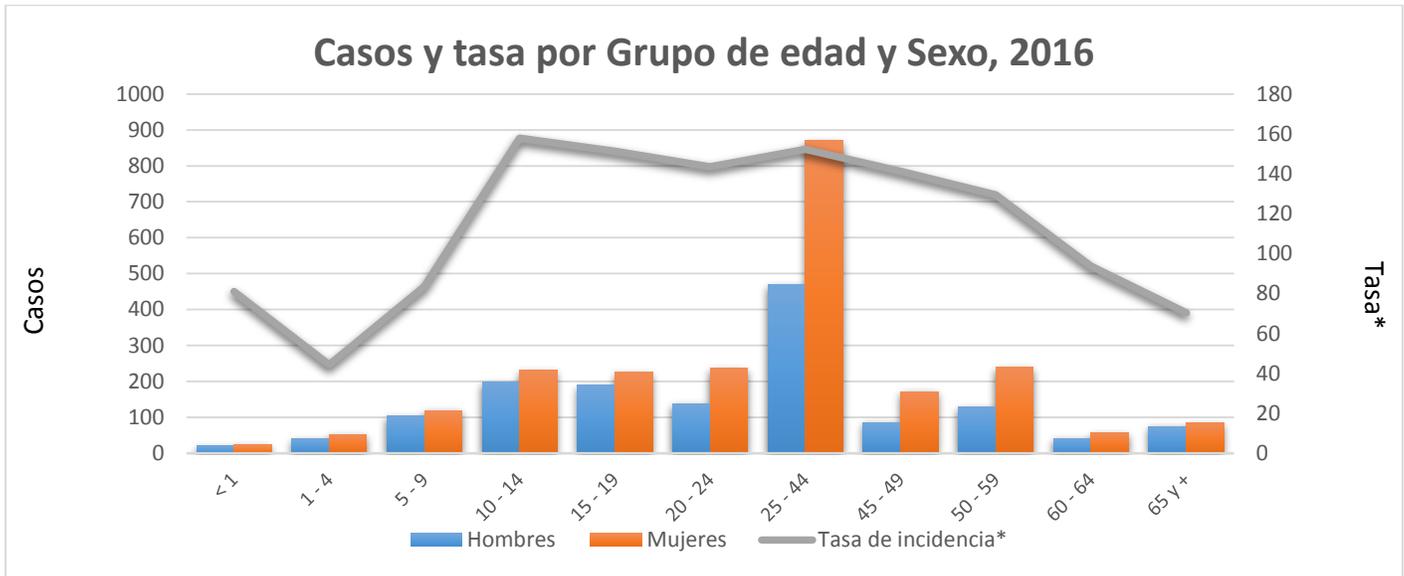


Descripción: Tabla grafica clasificada por Municipios en la que se aprecian los casos probables registrados de FD y FHD en lo que va del año actual.

4.4 POR GRUPOS DE EDADES



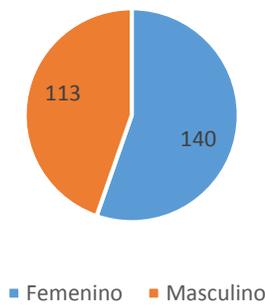
Descripción: Distribución de casos notificados probables de FD y FHD por rangos de edades.



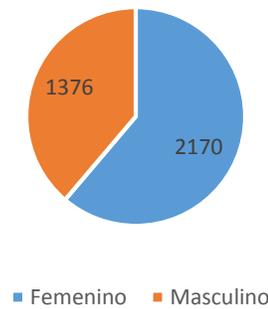
Descripción: Grafica con casos notificados distribuida por rangos de edades y separada por género. Línea mostrando tasa de incidencia de afectación tomando en cuenta la población por cada rango de edad y género. La incidencia es basada en su población por cada 100,000 habitantes en la entidad.

4.5 POR GENERO

Fiebre hemorrágica por dengue(A91)



Fiebre por dengue(A90)



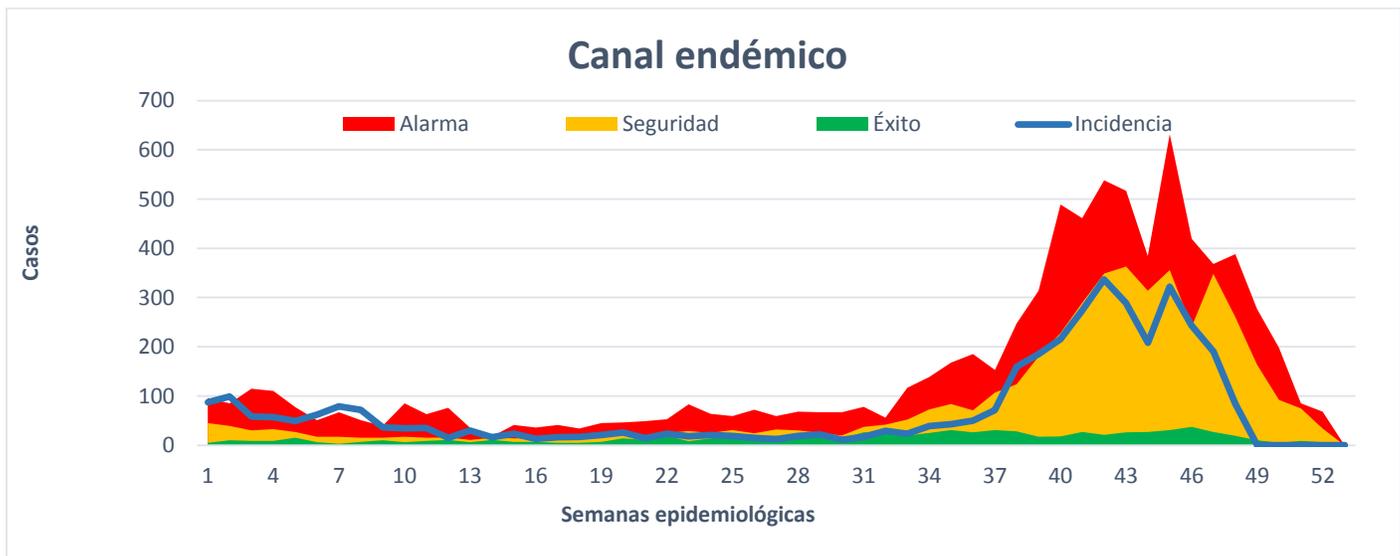
Descripción: Visualización proporcional de casos notificados probables de FD y FHD distribuida por género.



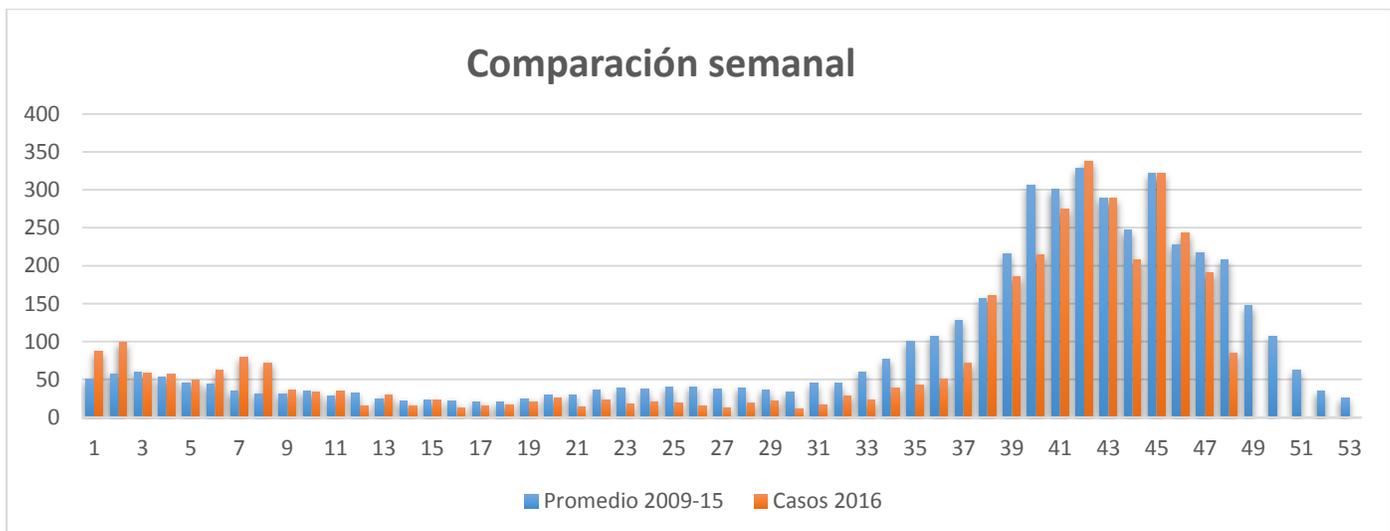
5. GRAFICAS ENDEMICAS

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.

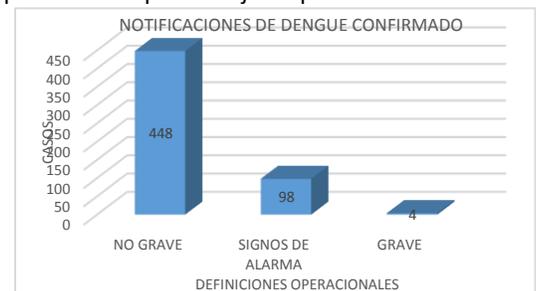
Caso descartado de Dengue: Todo caso probable en el que no se confirme infección reciente por dengue virus mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.

FUENTES:

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

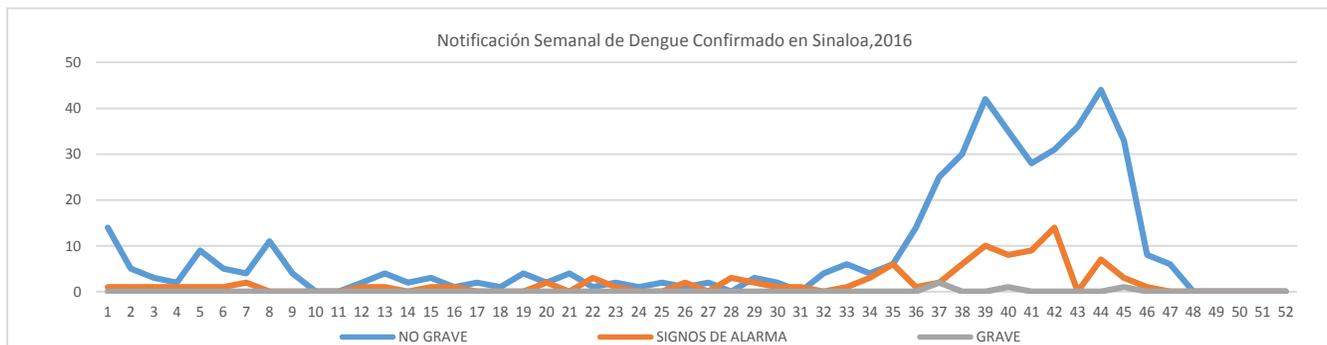
<http://vectores.sinave.gob.mx/> Plataforma Dengue.

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	40	455,882.79	8.77
CHOIX	0	34,866.80	0.00
EL FUERTE	3	104,630.20	2.87
GUASAVE	16	309,507.14	5.17
SINALOA	4	93,727.54	4.27
ANGOSTURA	6	48,272.37	12.43
MOCORITO	2	48,292.96	4.14
S. ALVARADO	17	84,857.61	20.03
BADIRAGUATO	5	30,326.24	16.49
COSALA	0	16,848.24	0.00
CULIACAN	217	948,298.56	22.88
ELOTA	5	43,033.12	11.62
NAVOLATO	7	142,194.35	4.92
CONCORDIA	1	30,542.82	3.27
MAZATLAN	173	483,920.66	35.75
SAN IGNACIO	0	22,967.65	0.00
ESCUINAPA	41	59,226.10	69.23
ROSARIO	13	52,556.97	24.74
TOTAL	550	3,009,952.09	18.27



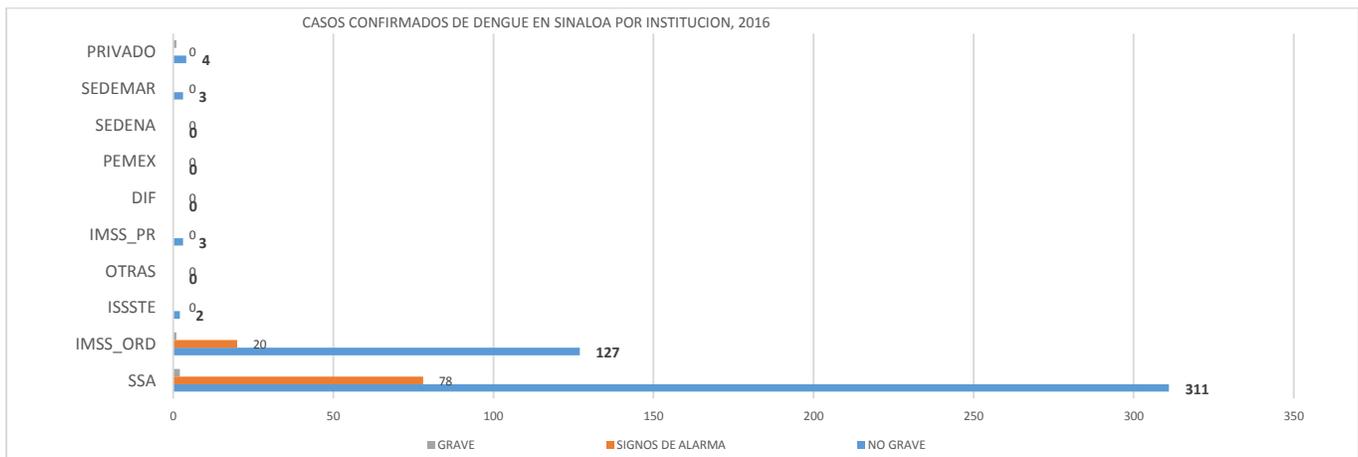
Descripción: Distribución por municipio en el estado con los casos confirmados en el año hasta la semana actual, así como una vinculación con su tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes considerando la tasa poblacional de cada Municipio.



6.3 POR INSTITUCION

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR INSTITUCION EN SINALOA, 2016					
CLAVE	INSTITUCION	NO GRAVE	SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	TOTAL
1	SSA	311	78	2	391
2	IMSS_ORD	127	20	1	148
3	ISSSTE	2	0	0	2
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	4	0	1	5
	TOTALES	450	98	4	552

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 4,165	CON MUESTRA 1924	PROCESADAS 1357	CONFIRMADAS 550	NO GRAVE 448
				SIGNOS DE ALARMA 98
				GRAVE 4
	OTROS 836			
	SIN PROCESAR 405			
	RECHAZADAS 170			
SIN MUESTRA 2241				



6.5 UNIDADES MEDICAS CON MAYOR NOTIFICACION

CASOS	JURISDICCION	MUNICIPIO	INSTITUCION	CLUE	UNIDAD MEDICA
345	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000811	HOSPITAL INTEGRAL ELDORADO
320	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA001132	ESCUINAPA
317	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA001605	MAZATLAN (COL. CENTRO)
255	MAZATLAN	MAZATLAN	IMSS	SLIMS000353	UMF 45 MAZATLAN
194	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000143	UMF 35 CULIACAN
165	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000155	UMF 36 CULIACAN
161	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000753	CULIACAN
148	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000160	UMF 46 CULIACAN
141	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACAN
138	MAZATLAN	ESCUINAPA	SSA	SLSSA001120	HOSPITAL GENERAL DE ESCUINAPA
133	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000196	UMFH 22 EL DORADO
109	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000131	HGR 1 CULIACAN
105	CULIACAN	CULIACAN	SSA	SLSSA000741	CULIACAN (AGUARUTO)
103	LOS MOCHIS	AHOME	SSA	SLSSA000036	LOS MOCHIS
94	CULIACAN	SALVADOR ALVARADO	IMSS	SLIMS000411	HGSMF 30 GUAMUCHIL
85	MAZATLAN	ROSARIO SIN	SSA	SLSSA001873	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO
83	LOS MOCHIS	AHOME	IMSS	SLIMS000032	UMF 37 LOS MOCHIS
83	MAZATLAN	ROSARIO SIN	SSA	SLSSA001885	EL ROSARIO
78	MAZATLAN	MAZATLAN	SEMAR	SLSMA000022	HOSPITAL NAVAL DE MAZATLAN
68	LOS MOCHIS	AHOME	SSA	SLSSA000024	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS
65	LOS MOCHIS	GUASAVE	IMSS	SLIMS000271	HGZMF 32 GUASAVE
60	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000633	UMF 55 CULIACAN C/UMAA
48	CULIACAN	CULIACAN	ISSSTE	SLIST000085	DR. M.CARDENAS DE LA VEGA CULIACAN
44	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA002515	VALLE DEL JARIPILLO
41	MAZATLAN	MAZATLAN	SSA	SLSSA001540	HOSP.GRAL.MAZATLAN
34	CULIACAN	NAVOLATO	IMSS	SLIMS000440	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITALIZACIÓN NO. 11
34	MAZATLAN	MAZATLAN	ISSSTE	SLIST000196	MAZATLAN
34	MAZATLAN	MAZATLAN	OTRAS	SLSMM000014	HOSPITAL MARGARITA MAZA DE JUAREZ
28	CULIACAN	CULIACAN	IMSS	SLIMS000172	UMF 52 CULIACAN
27	CULIACAN	ELOTA	IMSS	SLIMS000225	UMF 21 LA CRUZ

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