



TLAXCALA
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DE LA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y CÓLERA**



O.P.D. SALUD
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

MAYO 2017

AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente manual de procedimientos de enfermedad diarreica aguda y cólera para su debida observancia y se aprobó el día 29 del mes de Mayo del 2017.

REVISÓ



Dra. Verónica Ortega Gutiérrez
Jefa del Departamento de Epidemiología

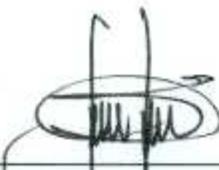


Lic. José Alberto Baca Solís
Jefe de la Oficina de Organización y
Métodos

APROBÓ



Efrén Samuel Orrico Torres
Director de Atención Especializada a la
Salud



Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Organización y
Sistemas

AUTORIZO



Dr. Alberto Jonguitud Falcón
Secretario de Salud y
Director General del OPD Salud de Tlaxcala

CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Marco jurídico administrativo	4
3. Relación de procedimientos	7
4. Política de calidad	7
5.-Descripción de procedimientos por área	8
5.1 Vigilancia epidemiológica de EDA y el Cólera	8
6. Anexos	14
6.1 Estudio de caso probable de cólera	14
6.2 Estudio de caso probable de cólera (PLATAFORMA DE CÓLERA)	15
6.3 Encuesta familiar	16
7. Glosario	17

1. Introducción

El cólera es una enfermedad diarreica aguda por la ingesta de *Vibrio cholerae* O1 U O139 toxigenicos transmitidos por alimentos y agua.

En México el primer caso de cólera detectado ocurrió el 13 de junio de 1991 en la comunidad de San miguel Total malaya en la sierra de Galeta en el estado de México.

Posteriormente y después de casi una década de ausencia de casos se presentó uno en la localidad de los Bebelamas municipio de Navolato, Sinaloa. Situación que se repitió en 2011 en el mismo estado.

Los casos ocurridos dentro del país han permitido acumular experiencias valiosas en la lucha contra el cólera, mismas que son utilizadas para ampliar y actualizar el manual para la prevención y control de cólera.

En Tlaxcala mantenemos bajo control epidemiológico al *Vibrio Cholerae*, continuamos con cero casos de Cólera en el estado desde 1997, gracias al trabajo coordinado del Sector Salud, CONAGUA, Municipios, SEP y COEPRIST, mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento, vigilancia epidemiológica y sanitaria.

Realizamos intervención oportuna de las Brigadas Epidemiológicas ante aislamientos de *Vibrios* en humanos, llevando a cabo actividades de control y de promoción de la salud entre la población, que han demostrado ser efectiva además de impactar en otras enfermedades con las que se comparten los mecanismos de transmisión y las medidas de prevención y control.

Tlaxcala es el único Estado en el país que proporciona el cloro para la desinfección del agua de la red potable para consumo humano a los ayuntamientos totalmente gratuito con la finalidad de garantizar esta actividad.

Mantenemos una estrecha vigilancia epidemiológica entre la población que cursa con enfermedades diarreicas durante todo el año, con la finalidad de identificar las cepas de *Vibrio* circulantes

En el manual se presenta clara, información relevante para que el personal operativo de salud (estudiantes de medicina y/o enfermería, médico general epidemiólogo jurisdiccional y médico especialista) disponga de la información necesaria para reconocer y notificar oportunamente los casos de cólera, así como realizar adecuadamente las correspondientes acciones de prevención y control.

2. Marco jurídico administrativo

Disposiciones Constitucionales:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05/02/1917 Última Reforma 07/07/2014.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O. 04/02/1982 Última Reforma 01/05/2004.

Leyes Federales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 19/03/2015.
2. Ley de Planeación.
D.O.F. 05/01/1983. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
3. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
4. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29/06/1992. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.

Leyes Estatales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
P.O. 07/04/1998 Última Reforma P.O.24/12/2014.
2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.
3. Ley de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/03/2004. Última Reforma 25/08/2006.
12. Ley de Ecología y de Protección al Ambiente del Estado de Tlaxcala.
P.O. 02/03/1994. Última reforma 13/12/2005.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.O.F. 10.01.2011.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 28/12/2004.
3. Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04/02/1998 Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F 02/04/2014.
5. Reglamento Interno de la Comunicación Nacional del Régimen de Protección Social en

Salud. (Seguro Popular).

D.O.F. 27/02/2004 Última Reforma D.O.F. 28/11/2006.

7. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.

8. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 9/08/1999. Última Reforma 14/02/14.

9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.

D.O.F. 04/05/2000. Última Reforma 14/02/2014.

10. Reglamento de la Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios "COFEPRIS" D.O.F. 13/04/2004.

11. Reglamento de la Ley Federal Para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.

D.O.F. 15/09/1999.

12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

D.O.F. 05/04/2004. Última Reforma 17/12/2014.

13. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

D.O.F. 20/02/1985. Última Reforma D.O.F. 26/03/2014.

14. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

D.O.F. 27/02/2004. Última Reforma 11/10/2011.

15. Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 28/07/2010.

Reglamentos Estatales:

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

P.O. 05/12/2012. D.O.F. 11/04/2011.

Acuerdos Federales:

1. Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el Primer Nivel de Atención Médica, y para Segundo y Tercer Nivel, el Catálogo de Insumo.

D.O.F. 24/12/2002.

2. Acuerdo específico de coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario que celebra la Secretaría de Salud, con la participación de

la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios y el Estado de Tlaxcala.

D.O.F. 5/10/2004.

3. Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala para la ejecución del Régimen de Protección Social en Salud.

D.O.F. 09/06/2015.

Decretos Federales:

1. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y del Reglamento del Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 6/04/2006.

2. Decreto por el que reforma y adiciona la Ley General de Salud.

D.O.F. 15/05/2003.

Decretos Estatales:

1. Decreto a Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.

P.O. 10/11/2000 Última Reforma P.O. 11/12/2007.

2. Decreto de creación de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios Tlaxcala.

P.O. 7/08/2006.

3. Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala.

P.O. 23/05/2002.

Normas:

1. NOM-016-SSA2-2012 Para la vigilancia prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
2. NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica.
3. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
4. NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

3. Relación de procedimientos

Proceso:

Atención para la prevención y control de pacientes con enfermedad diarreica aguda y cólera.

Procedimientos:

Vigilancia epidemiológica de EDA y Cólera.

4. Política de calidad

Tener información epidemiológica de calidad para orientar la implementación de las acciones de prevención y control de EDA y el Cólera.

5.-Descripción de procedimientos por área

5.1 Vigilancia epidemiológica de EDA y el Cólera

1. Objetivo

Proporcionar los lineamientos específicos para la vigilancia epidemiológica del EDA y el Cólera que permita la obtención de información epidemiológica de calidad para orientar la implementación de las acciones de prevención y control.

2. Alcance

Este procedimiento aplica en todas las unidades médicas de 1er y 2º nivel del sector salud para el área médica y paramédica.

3. Políticas de operación

UNIDAD MÉDICA O UNIDAD HOSPITALARIA

- a. El médico tratante de la Unidad Médica deberá de otorgar Consulta médica a los casos probables de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la NOM-016-1994, para la Vigilancia Prevención, Control, manejo y Tratamiento del Cólera.
- b. El médico tratante de la Unidad Médica deberá verificar que el caso cumpla la definición operacional de caso probable de cólera para establecer el diagnóstico inicial.
- c. El médico tratante de la Unidad Médica deberá notificar inmediatamente al nivel superior de los casos probables, en las primeras 24 horas de su detección por los servicios de salud en cualquiera de las diferentes categorías probable o confirmado).
- d. El médico tratante de la Unidad Médica elaborara el Estudio Epidemiológico de Caso de Cólera (Anexo 1) y deberá enviarlo a más tardara las 48 horas de conocido el caso a la jurisdicción sanitaria para su captura en el sistema correspondiente.
- e. El personal médico y de enfermería deberán de llevar a cabo la toma de muestra con hisopo rectal al 2% de los casos de enfermedad diarreica aguda que no cumpla con definición operacional de caso probable de cólera así como también muestreo aleatorio a los que si cumplen con definición.
- f. El médico es responsable del envío oportuno y en condiciones óptimas de las muestras de casos para los estudios diagnósticos a la jurisdicción sanitaria.
Casos probables: envió en las 24 hrs posteriores a la toma de muestra
Búsqueda de al menos el 2% de las EDAS (no cumplen con definición operacional) como máximo 5 días

JURISDICCION SANITARIA

- g. El epidemiólogo Jurisdiccional verificara y validara la información recibida de las unidades de salud.
- h. El epidemiólogo Jurisdiccional deberá captar de manera inmediata la totalidad de los estudios epidemiológicos.
- i. El epidemiólogo Jurisdiccional deberá notificar de manera inmediata los casos o defunciones (en las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud) al nivel estatal.
- j. El epidemiólogo Jurisdiccional capturara de manera inmediata del 100% de los casos probables en el sistema correspondiente.
- k. El epidemiólogo Jurisdiccional deberá verificar la toma de muestra al 100% de los casos probables y al menos al 2% de las EDA por parte de las unidades de salud.
- l. El epidemiólogo Jurisdiccional será el responsable de la entrega de las muestras al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP), dando cumplimiento a los tiempos establecidos.
Casos probables: envió al laboratorio en las 24 hrs posteriores a la toma de muestra
Búsqueda de al menos el 2% de las EDAS (no cumplen con definición operacional) como máximo 5 días.
- m. El epidemiólogo Jurisdiccional analizara la información epidemiológica de los casos, brotes, defunciones y factores de riesgo a efecto de orientar las acciones de vigilancia y control.
- n. El epidemiólogo Jurisdiccional deberá atender y asesorar los brotes notificados o detectados en el área bajo su responsabilidad.
- o. El epidemiólogo Jurisdiccional deberá notificar inmediatamente los brotes al nivel estatal, dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud.
- p. El epidemiólogo Jurisdiccional deberá realizar la investigación de brotes hasta su resolución total.
- q. El epidemiólogo Jurisdiccional participara conjuntamente con el Programa Sustantivo en las acciones de prevención y control.
- r. El epidemiólogo Jurisdiccional deberá supervisar, asesorar y apoyar en la realización de los estudios de caso, brotes y defunciones
- s. El epidemiólogo Jurisdiccional evaluara en el seno del Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica u homólogo, de acuerdo a las funciones y atribuciones, la información epidemiológica a efecto de orientar las acciones de vigilancia, prevención y control.
- t. El Epidemiólogo jurisdiccional en coordinación con el responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera deberá coordinar la capacitación y adiestramiento del personal en procedimientos de vigilancia epidemiológica

- u. El epidemiólogo Jurisdiccional realizara la supervisión y asesoría a las áreas operativas a efecto de verificar la correcta aplicación de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Cólera.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EDA Y CÓLERA

- v. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera deberá concentrar, verificar, validar y evaluar la calidad de la información epidemiológica de casos, brotes y defunciones remitidas por las jurisdicciones.
- w. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera deberá notificar inmediatamente los casos, botes o defunciones por cólera a la DGAE; en las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud
- x. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera verificara la toma de muestra al 100% de los casos probables y al menos al 2% de las EDA por parte de las jurisdicciones.
- y. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera concentrara semanalmente los Resultados y canalizarlos a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- z. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera evaluara y supervisara, conjuntamente con el Programa Sustantivo, las medidas de control aplicadas.
- aa. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera deberá analizar la información permanentemente.
- bb. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera supervisara, asesorara y apoyara en la realización de los estudios de caso, brote y seguimiento
- cc. El responsable del programa de Prevención de EDA y Cólera deberá coordinar la capacitación y adiestramiento del personal en procedimientos de vigilancia epidemiológica.

4. Referencias normativas

- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Con fecha de publicación en el D.O.F. el 18 de Febrero de 2013
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012 Para la vigilancia Prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. Con fecha de publicación en el D.O.F. el 23 de Octubre del 2012.
- Ley General de Salud, Artículo 134.Fraccion I. Fecha de publicación en el DOF P.D. del 3 de Febrero de 1983.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
Capítulo V, Artículo 10º.- Publicado en el D.O.F. el 19 de Enero de 2004

5. Descripción de actividades

Vigilancia epidemiológica de EDA y el Cólera		
Responsable	No	Descripción
Paciente	1	Solicita consulta a la Unidad Médica más cercana a su domicilio puede ser Centro de Salud o Unidad hospitalaria.
Enfermera (unidad médica)	2	Atiende y solicita datos personales e identifica el motivo de la consulta.
Médico (Unidad Médica)	3	Recibe al paciente y registran sus datos en la hoja de consulta, interrogan al paciente sobre su padecimiento decidiendo con base a los criterios clínicos la toma de muestra considerando sus muestras aleatoriamente.
Médico o Enfermera (Unidad médica)	4	Realizar el llenado del formato de "estudio de caso probable de cólera".
Médico o Enfermera (Unidad médica)	5	Realizar la toma de muestra de materia fecal a través del hisopo CARY BLAIR e inician con el tratamiento de rehidratación y antibiótico como lo marca la norma 016-SSA2-2012 Para la vigilancia prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
Unidad medica	6	Notifican y envían el formato de caso probable de cólera junto con la muestra CARY BLAIR a la jurisdicción sanitaria correspondiente.
Epidemiólogo Jurisdiccional	7	Recibe notificación y la muestra de la unidad médica.
Epidemiólogo Jurisdiccional	8	¿Es caso probable de cólera? Si- Continúa actividad No. 9, No- continúa en la actividad No 12.
Epidemiólogo Jurisdiccional	9	Si el caso cumple con definición operacional de caso probable de cólera lo capturan en la plataforma de cólera.
Epidemiólogo Jurisdiccional	10	Realiza impresión del formato de Estudio de caso probable de cólera de la plataforma la cual genera número de folio.
Epidemiólogo Jurisdiccional	11	Envía de la muestra de materia fecal (cary Blair), al Laboratorio de Estatal de Salud Pública para su procesamiento.
Laboratorio Estatal de Salud Pública	12	Procesa la muestra.
Laboratorio Estatal de Salud Pública	13	Emite y entrega de resultado al Departamento de Epidemiología.

Departamento de Epidemiología Coordinadora	14	Recibe resultados y los turna al Programa de Prevención de EDA y Cólera.
Programa de Prevención de EDA y Cólera	15	Recibe resultados y determina ¿Es positivo? Si- continua con actividad No. 19 No - continua actividad No. 16
Programa de Prevención de EDA y Cólera	16	Si es negativa entrega el resultado a las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes.
Jurisdicción Sanitaria	17	Entrega resultados a las Unidades Médicas.
Unidad Médica	18	Archiva el resultado en el expediente del paciente. Finaliza procedimiento.
Programa de Prevención de EDA y Cólera	19	Si es positivo se notifica a nivel nacional, a las autoridades estatales de salud incluyendo a COEPRIST y a la Jurisdicción sanitaria correspondiente.
Programa de Prevención de EDA y Cólera	20	Inicio de actividades de prevención y control en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria en el domicilio del caso y en la comunidad.
Brigadas Epidemiológicas	21	Bloqueo familiar, las acciones contempladas en el "bloqueo familiar" incluyen la toma de una muestra fecal con hisopo rectal a todos los familiares y contactos del caso para luego administrarles la quimioprofilaxis correspondiente con eritromicina o doxiciclina a las dosis indicadas para su edad, levantamiento de encuesta familiar, toma de muestra a contactos, ministración de tratamientos, promoción y educación para la salud, en la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
Brigadas Epidemiológicas	22	Se realiza un cerco epidemiológico en el lugar del caso positivo de cólera ya sea en área urbana o rural, en cada vivienda visitada se levantará la encuesta familiar y se buscará intencionadamente la presencia de casos de EDAS. El manejo de estos casos probables detectados se apoyará en las definiciones operacionales, y será el mismo que para el caso índice en lo que se refiere a la toma de muestras y administración de los antimicrobianos, así como en la información, adiestramiento y acciones de fomento y educación para la salud que se les proporcione a sus familiares, en la Jurisdicción correspondiente.
Programa/de Prevención de EDA y Cólera	23	Emite informe final para nivel Nacional, autoridades estatales de salud.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

7. Formatos

- Estudio de caso probable de Cólera
- Estudio de caso probable de Cólera (PLATAFORMA DE CÓLERA)
- Encuesta familiar

6. Anexos

6.1 Estudio de caso probable de cólera

FECHA DE NOTIFICACION		FECHA DE NACIMIENTO		L DE NAC		NUMERO DE FOLIO	
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SISTEMA UNICO DE INFORMACION PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ESTUDIO DE CASO PROBABLE DE COLERA							
1. DATOS DEL NOTIFICACANTE		1.1 Entidad o Delegación		1.2 Municipio			
1.2 Localidad		1.3 Jurisdicción					
1.4 Región		1.5 Zona		1.6 Unidad Médica			
1.7 Institución ()		1) SSA		2) IMSS (ordinario)		3) ISSSTE	
		4) Privado		5) IMSS Solidaridad		6) otras	
2. IDENTIFICACION DEL CASO							
2.1 Sexo () 1) Masc. 2) Fem. 2.2 Edad () < 1 Año () meses							
2.3 Nombre del paciente: Apellido paterno Apellido Materno Nombre							
2.4 Domicilio Actual (Calle, Numero)		2.5 Localidad o colonia		2.6 Tipo		2.7 Unidad de Adscripción	
2.8 Municipio o Delegación Política		2.9 Entidad		2.10 Ocupación			
3. CARACTERISTICAS CLINICAS							
3.1 fecha y hora de inicio del padecimiento		3.2 Consistencia ()		3.4 Duración en días		3.6 VOMITO	
1) Líquida		2) Pastosa		3) Normal		3.8 Estado de hidratación ()	
3.3 Nº en 24 hrs. ()		3.5 Aspecto ()		1) Agua de Arroz		2) Sin deshidratación	
		2) Otros		3) Choque hipovolémico		3.9 Calambres () 1) si 2) no	
4. PADECIMIENTOS CRONICOS SUBYACENTES							
4) enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica () 1) Diabetes Mellitus () 2) Cardiopatía miocárdica () 3) Cirrosis Hepática ()							
5) Ninguna () 6) Otras ()							
5. ATENCION MEDICA							
5.1 Fecha en que recibe atención médica ()							
6.2 TRATAMIENTO ()		6.3 HIDRATACION ()		6.4 ANTIBIOTICO ()		DEFUNCION	
1) Ambulatorio		1) Vía Suero Oral		1) Doxiciclina		5.5 Fecha en que ocurrió ()	
2) Observación o urgencias () horas		2) Hartmann		2) Entromicina		5.6 Lugar donde ocurrió	
3) Hospitalario duración () días		3) Otra		3) Trim-aufa		1) Hogar	
				4) tetraciclina		2) Unidad médica institucional	
				5) Otro		3) Transferido a unidad médica	
						4) Unidad médica privada	
6. FACTORES DE RIESGO							
6.1 Probable fuente de infección 1=si 2=no a) Alimentos () b) Agua () c) Hielo ()							
6.2 Tipo de alimentos () 1) Pescado o mariscos 2) Alimentos crudos 3) Verduras 4) Otros							
6.3 procedencia del agua () 1) Río 2) Pozo o noria 3) Pila 4) Garrafón 5) Agua embotada 6) Otro							
6.4 Lugar donde se consumió () 1) Hogar 2) Reunión/ festejo							
3) Calle 4) Trabajo 5) Otros							
6.5 Fecha de consumo ()							
6.6 tratamiento del agua para consumo humano y preparación de alimentos () 1) si Especifique () 2) no							
7. LABORATORIO							
7.1 Toma de muestra () de materia fecal		7.3 Resultado ()		7.4 Fecha de resultado		7.5 Clasificación ()	
1) si 2) no		1) Cultivo V. Ch. O1 Inaba		()		1) Caso no hospitalizado	
		2) Cultivo V. Ch. O1 Ogawa		()		2) Caso hospitalizado	
		3) Cultivo V. Ch. O1 Hikojima		()		3) Portador	
		4) Cultivo V. Ch. O1 (sin serotipo)		()		4) Defunción con atención médica	
		5) Cultivo V. Ch. O139		()		5) Defunción sin atención médica	
		6) Positivo prueba rápida		()			
		7) Negativo		()			
8. ACTIVIDADES DE CONTROL							
8.1 Búsqueda y tratamiento de contactos ()							
8.2 Cloración de depósitos de agua ()							
8.3 Manejo sanitario de excretas ()							
8.4 Educación para la salud ()							

Nombre y categoría de la persona que notifica

6.3 Encuesta familiar

ESTUDIO FAMILIAR DE ENFERMEADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Estado: _____ Región: _____ Fecha: _____
Municipio: _____ Colonia ó barrio: _____
Localidad: _____ Domicilio actual: _____
Nombre del informante: _____ Parentesco: _____ Nacionalidad: _____
Apellidos de la familia: _____
¿En la última semana alguien ha tenido? Diarrea _____ 1) Si 2) No

No.	Nombre de cada integrante de la familia	Edad Sexo		Fecha inicio	Diarrea Características				Evac. 24 hrs.	Clasif. *	Edo. Act **	Tx ***	Toma de muestra # Humana
		M	F		L	P	M	S					
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

* 1) Ligada 2) Faltosa 3) Mixta 4) Simple
 ** 1) Caso 2) Suspecho 3) No caso
 *** 1) Efectivo 2) Constatante 3) Deficiente 4) Otro
 **** 1) Cloración 2) Empaquetado 3) Tratamiento con sulfonamidas 4) Otro

1) Si 2) No

Se aplicó cloro?	<input type="checkbox"/>
Se midió cloro?	<input type="checkbox"/>
Se dejó SVO?	<input type="checkbox"/>
Se afectó promoción?	<input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

¿De dónde obtiene el agua para uso general? 1) No 2) Pozo o mina 3) Pila 4) Cisterna 5) Pozo 6) Manantial 7) Otro

¿El agua para beber la obtiene de? 1) No 2) Pozo o mina 3) Pila 4) Cisterna 5) Pozo 6) Manantial 7) Otro

¿Qué tratamiento da al agua para beber? 1) Ninguno 2) Cloro 3) Filtro 4) Ninguno 5) Otro

¿Dispone de las excretas en? 1) Drenaje 2) Fosa séptica 3) Letrina 4) Hoyo negro 5) Roca del suelo 6) Otro

Nombre y firma del encuestador _____

7. Glosario

Salud de Tlaxcala: Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

Caso: al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

Caso confirmado: al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

Caso probable: a la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

Control: a la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad.

Contacto: a la persona o animal que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectados, o con ambiente contaminado, y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

Estudio epidemiológico de caso: a la investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico.

Investigación epidemiológica: al proceso de búsqueda intencionada de las relaciones que guardan los condicionantes de enfermedades en la población, mediante la aplicación del método científico. Su nivel de aprehensión de la realidad es explicativo y obtiene, como resultado, información transformada en conocimiento.

LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Nivel estatal: a la estructura orgánica y funcional responsable de la operación de los servicios de salud en el ámbito geográfico y político de una entidad federativa, cuya infraestructura se organiza en Jurisdicciones Sanitarias.

Notificación: a la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Unidad de salud: a todo establecimiento de los sectores público, social y privado, en el que se presta atención médica o servicios para la salud.

Vigilancia epidemiológica: al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.