SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENAPRECE
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

TALLER DE INDUCCIÓN AL PUESTO PARA LOS RESPONSABLES ESTATALES DE NUEVO INGRESO AL PROGRAMA DE ZOONOSIS

INTRODUCCIÓN ATENCIÓN DEL PACIENTE CON BRUCELOSIS

Sede: Auditorio CENAPRECE, Ciudad de México

Fecha: del 27 de febrero al 3 de marzo de 2017.

Brucelosis:

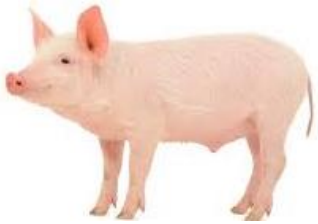
Es una zoonosis, producida por bacterias del género Brucella.

Sinónimos:

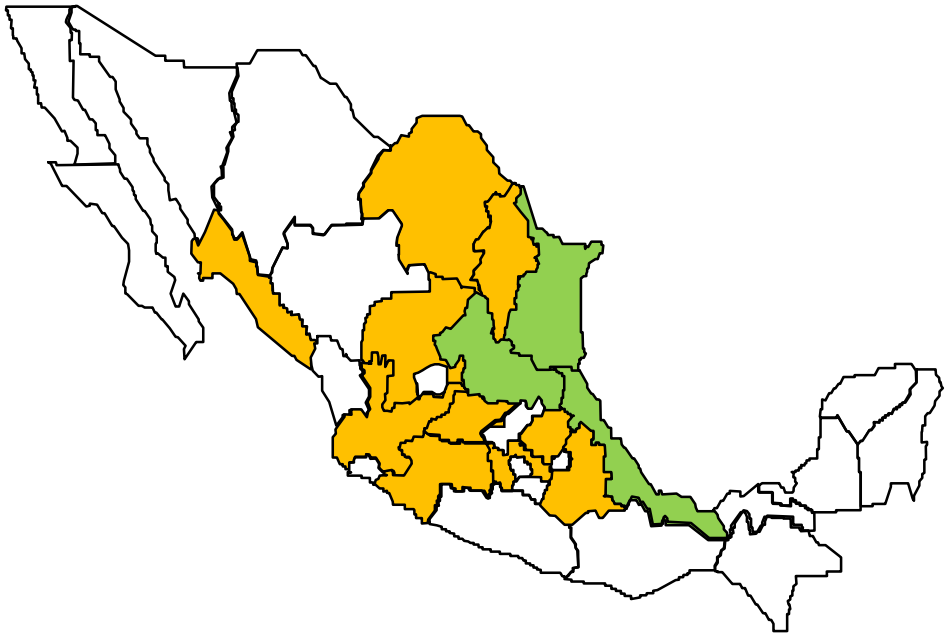
- fiebre de Malta
- fiebre ondulante

Especies de Brucella patógenas para el hombre:

- ✓ B. Melitensis
- ✓ B. Abortus
- ✓ B. Suis

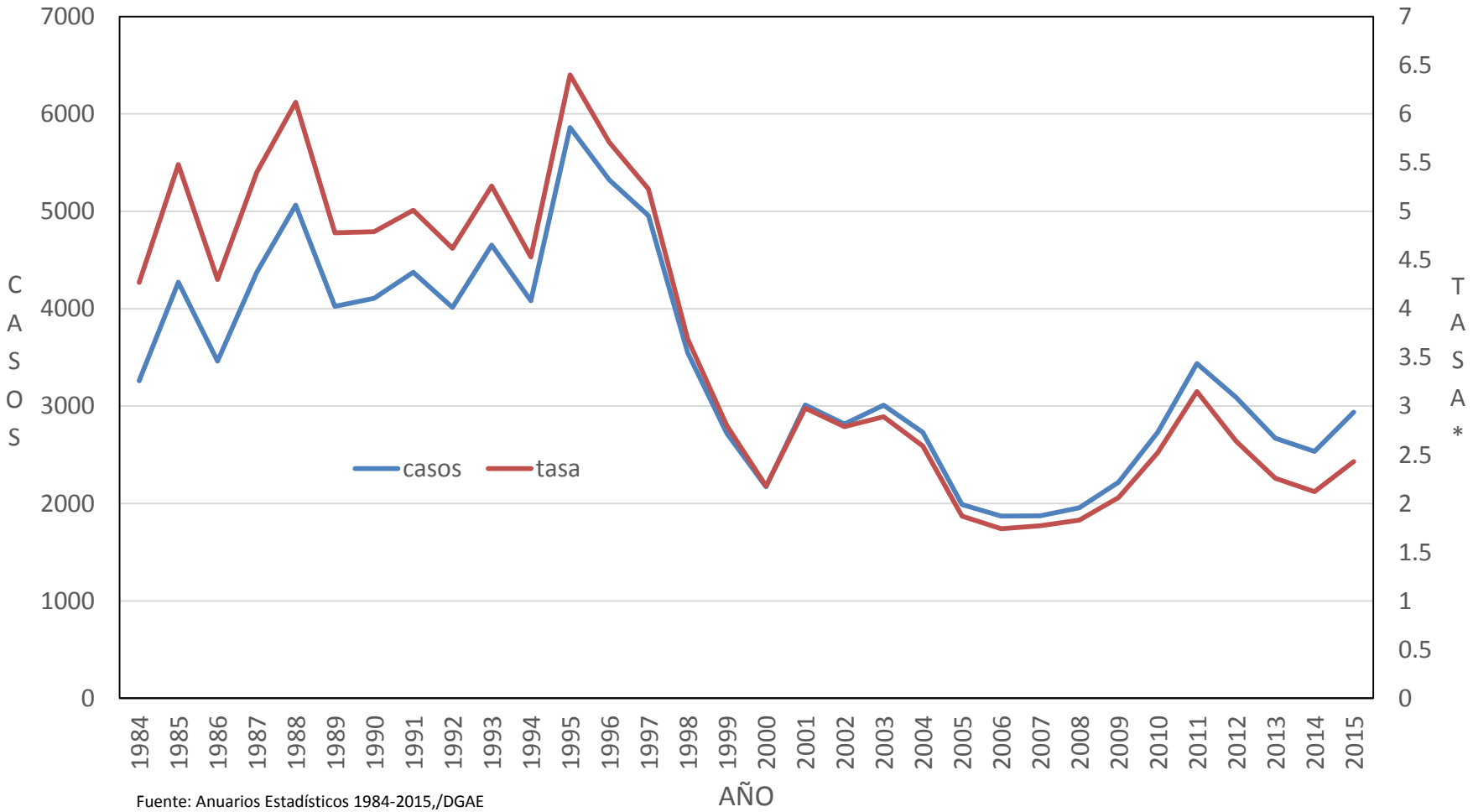


En México, entre la población la Fuente de Infección mas frecuente es el consumo de leche y sus derivados.



Las entidades con mayor número de casos probables en el 2016 fueron: Nuevo León (148), Puebla (109), Sinaloa (86), Michoacán (84), México (75), Guanajuato (74), Coahuila (71), Zacatecas (61), Tlaxcala (45) y Jalisco (37).

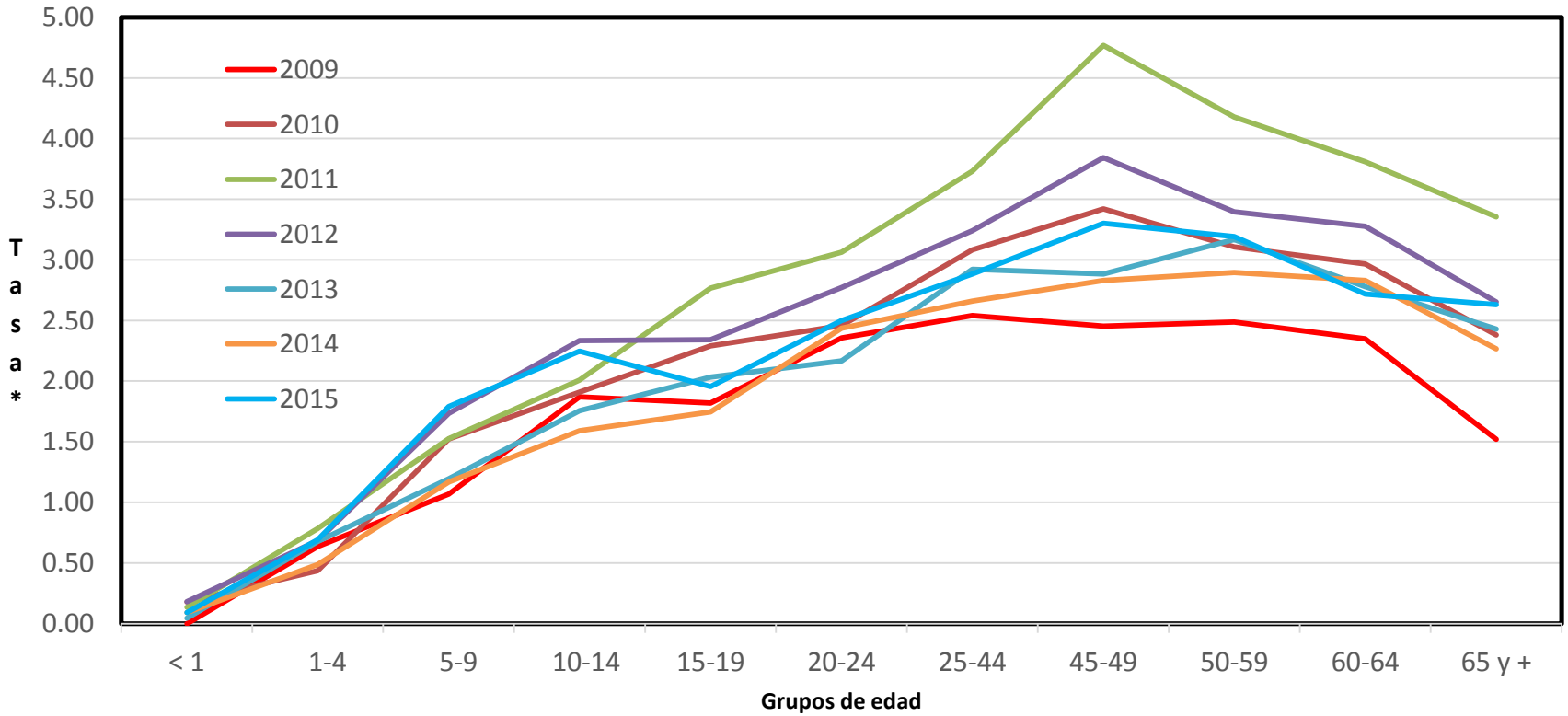
Gráfica 1
Incidencia de Casos por Brucelosis
Estados Unidos Mexicanos 1984 - 2015



Fuente: Anuarios Estadísticos 1984-2015,/DGAE
Tasa: Por 100,000 habitantes de acuerdo a las nuevas proyecciones de CONAPO 1990-2030

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

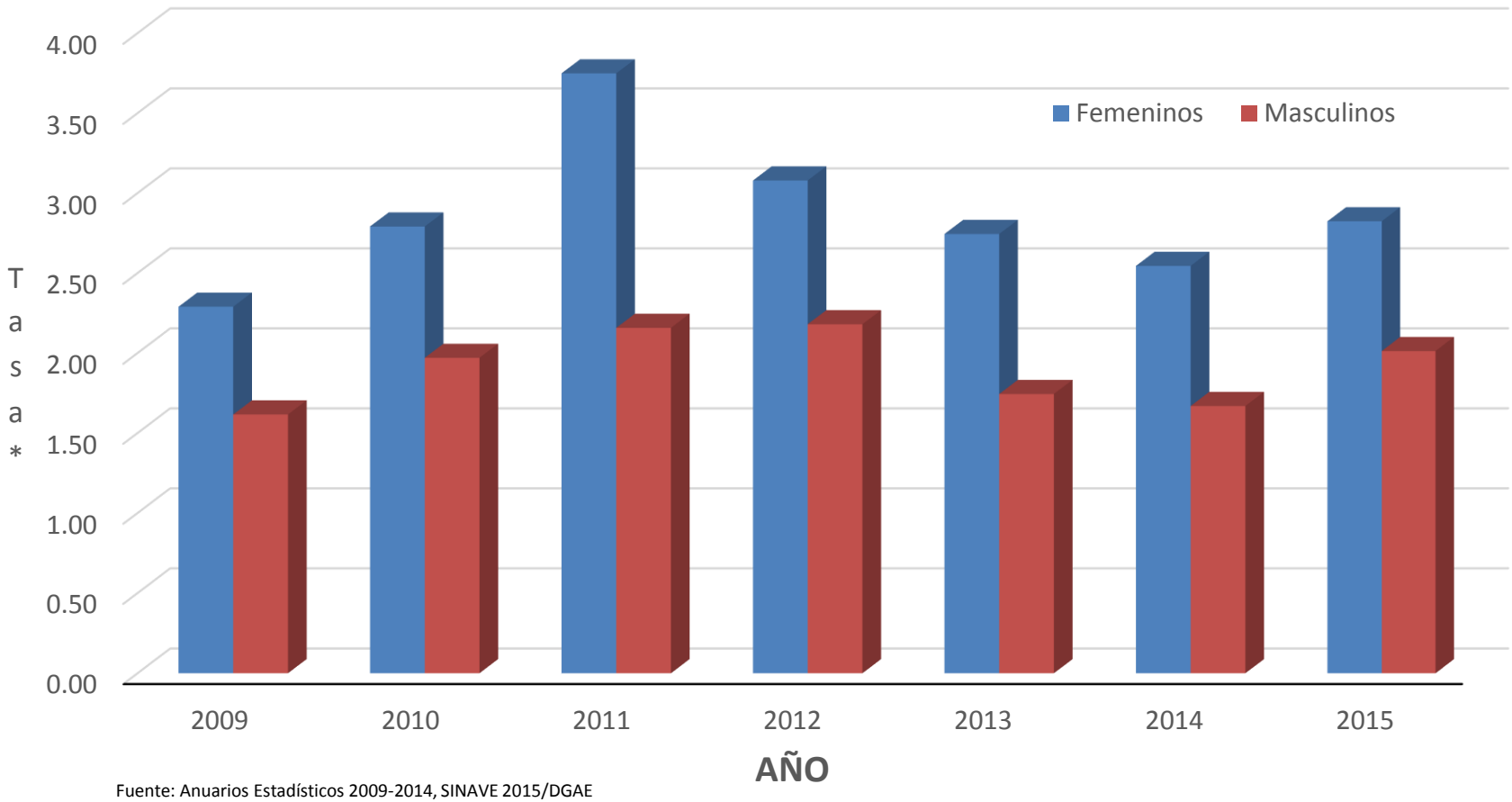
Gráfica 2
Incidencia de Casos de Brucelosis por Grupos de Edad y Año de ocurrencia
Estados Unidos Mexicanos 2009-20015



Fuente: Anuarios Estadísticos 2009-2014, SINAVE 2015/DGAE
Tasa: Por 100,000 habitantes de las nuevas proyecciones de población de CONAPO 1990-2030

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 3
Incidencia de Brucelosis por Género y Año de Ocurrencia
Estados Unidos Mexicanos 2009-2015



Fuente: Anuarios Estadísticos 2009-2014, SINAVE 2015/DGAE
Tasa: Por 100,000 habitantes de acuerdo a las nuevas proyecciones de CONAPO 1990-2030

Cuadro No 2

Incidencia de Brucelosis por Municipio de Unidad Notificante
Estados Unidos Mexicanos 2013

Entidad Federativa	Municipio	Casos	Tasa
Tlaxcala	Ixtenco	13	182.12
Michoacán	Aquila	42	172.30
Puebla	Zacapala	6	135.56
Michoacán	La Piedad	133	128.20
Guanajuato	Cortazar	92	101.60
Oaxaca	San Pablo Huixtepec	9	95.51
Michoacán	Coahuayana	13	85.91
Puebla	Acajete	47	73.35
Sinaloa	Choix	22	64.12
Oaxaca	Magdalena Yodocono De Porfirio	1	63.53
Puebla	Guadalupe Victoria	11	63.31
Tamaulipas	San Carlos	6	62.97
Zacatecas	Trancoso	10	56.87
Nuevo León	Cerralvo	4	50.51
Puebla	Ixcaquixtla	4	47.16
Puebla	Tecamachalco	34	44.70
Durango	General Simon Bolivar	5	44.27
Zacatecas	Juan Aldama	9	41.82
Puebla	Acatzingo	23	41.62
Oaxaca	Santiago Pinotepa Nacional	19	35.58

Media	8.92
mediana	3.84
moda	0.397
Rango de 0.11-182.12	

Cuadro No 3

Incidencia de Brucelosis por Municipio de Unidad Notificante
Estados Unidos Mexicanos 2014

Entidad Federativa	Municipio	Casos	Tasa
Zacatecas	Cañitas de Felipe Pescador	26	307.55
Jalisco	Cuautla	6	263.74
Zacatecas	Miguel Auza	36	155.58
Puebla	Zacapala	6	134.29
Michoacán	La Piedad	140	133.95
Puebla	Libres	39	115.73
Puebla	Guadalupe Victoria	14	79.75
Michoacán	Coahuayana	10	65.30
Nuevo León	Cerralvo	5	62.92
Chihuahua	Manuel Benavides	1	60.24
Puebla	San Salvador El Seco	17	57.85
Sinaloa	Choix	19	55.10
Nuevo León	Galeana	19	46.20
Durango	Cuencame	16	45.05
Tlaxcala	Altzayanca	7	40.90
Zacatecas	Momax	1	40.27
Puebla	Quecholac	19	37.68
Zacatecas	Atolinga	1	37.06
Sonora	Aconchi	1	35.74
Zacatecas	General Francisco Murguia	8	35.47

Media	10.52
mediana	4.14
moda	0.38
Rango de 0.11-307.54	

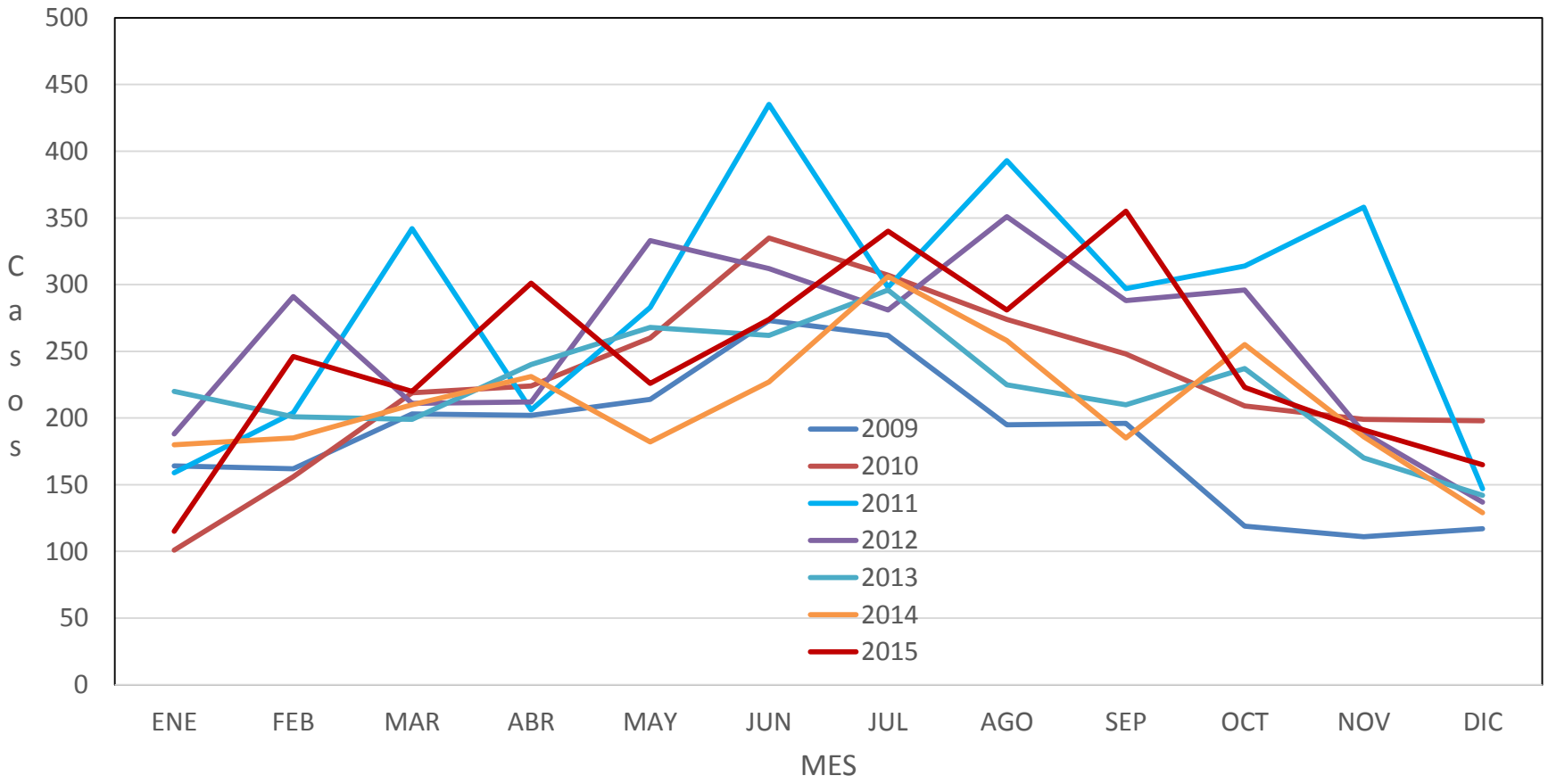
Cuadro No 4

Incidencia de Brucelosis por Municipio de Unidad Notificante
Estados Unidos Mexicanos 2015

Entidad Federativa	Municipio	Casos	Tasa
Jalisco	Cuautla	6	261.89
Nuevo León	Cerralvo	11	137.78
Zacatecas	Miguel Auza	30	128.67
Zacatecas	General Francisco Murguia	28	123.58
Michoacán	La Piedad	122	115.91
Tamaulipas	San Carlos	10	104.47
Michoacán	Coahuayana	16	103.42
Jalisco	La Barca	65	95.39
Nuevo León	Galeana	38	91.81
Zacatecas	Juan Aldama	20	91.21
Veracruz	Perote	64	86.92
Puebla	Chigmecatitlan	1	78.68
Veracruz	Aldama	9	78.38
Nuevo León	Doctor Arroyo	26	70.24
Zacatecas	Trancoso	12	66.96
Coahuila	General Cepeda	8	66.36
Michoacán	Jose Sixto Verduzco	16	60.18
Sonora	Moctezuma	3	59.14
Nuevo León	Doctor Coss	1	55.80
Michoacán	Patzcuaro	47	50.61

Media	10.87
madiana	3.82
moda	6.68
Rango de 0.06-261.89	

Gráfica No 6
Casos de Brucelosis por Mes de Ocurrencia
Estados Unidos Mexicanos 2009-2015



Cuadro 5
Defunciones de Brucelosis por Género y año de Registro
Estados Unidos Mexicanos 2009-2014

Año	Género		Total
	Masculino	Femenino	
2009	2	2	4
2010	5	4	9
2011	3	6	9
2012	2	4	6
2013	-	4	4
2014	6	3	9
Total	**18**	**23**	**41**

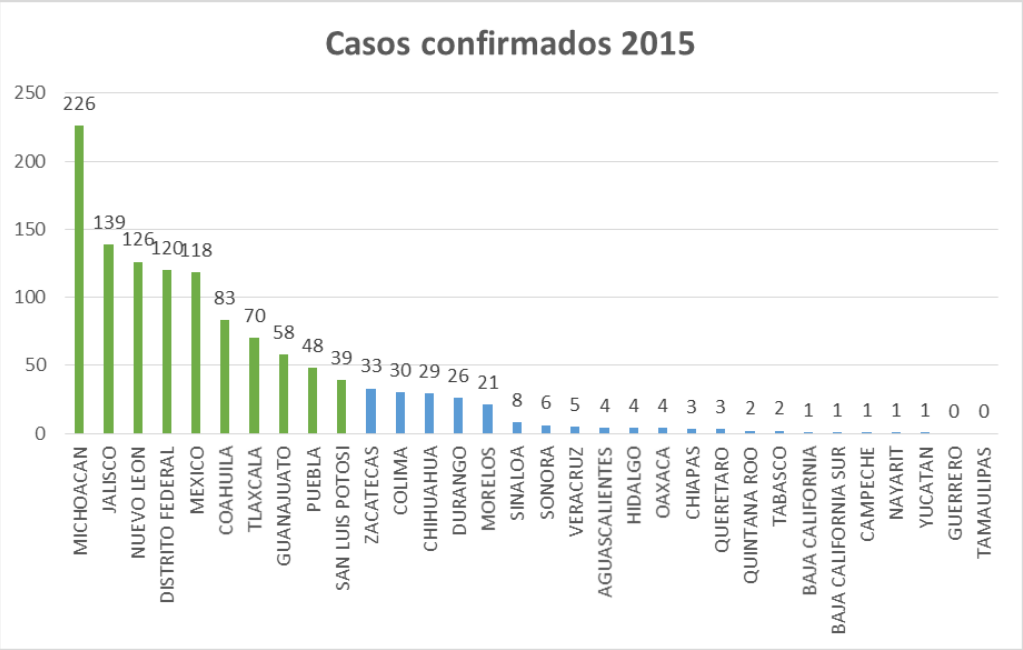
Fuente: Base de datos de Mortalidad DGIS/SSA 2009-2014

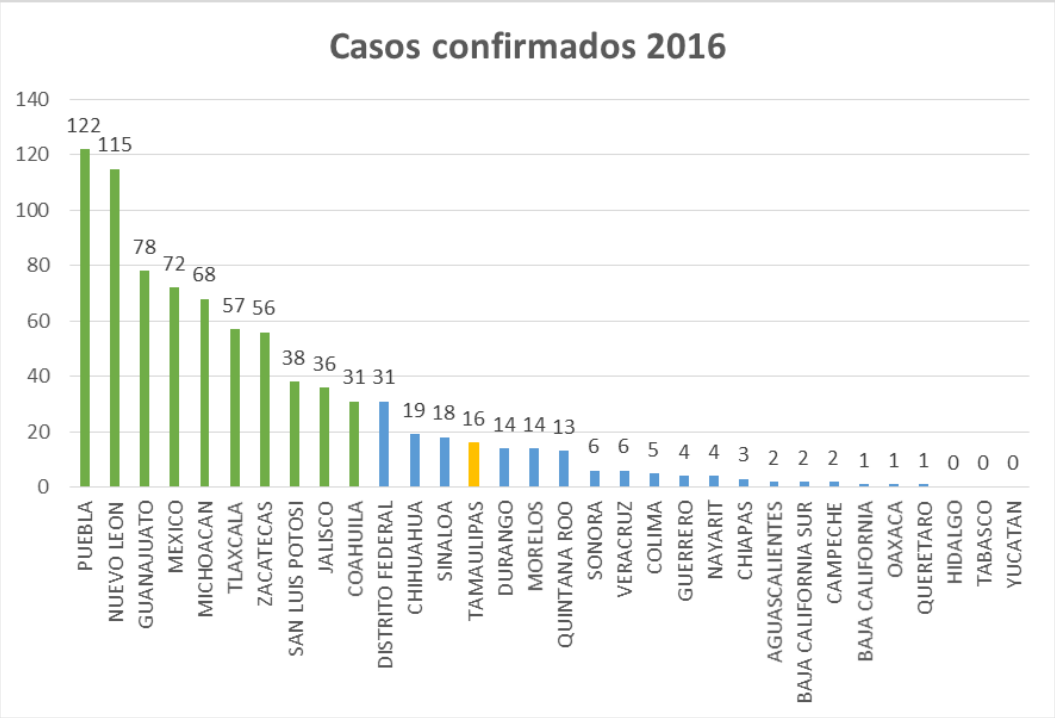
Cuadro 6
Defunciones de Brucelosis por Género Grupo de edad
Estados Unidos Mexicanos 2009-2014

Grupo de Edad	Género		Total
	Masculino	Femenino	
< 1	1	-	1
1-4	-	-	-
5-9	-	-	-
10-14	-	1	1
15-19	-	-	-
20-24	-	1	1
25-44	3	2	5
45-49	1	-	1
50-59	4	3	7
60-64	1	1	2
65 y +	8	15	23
Total	**18**	**23**	**41**

Fuente: Base de datos de Mortalidad DGIS/SSA 2009-2014

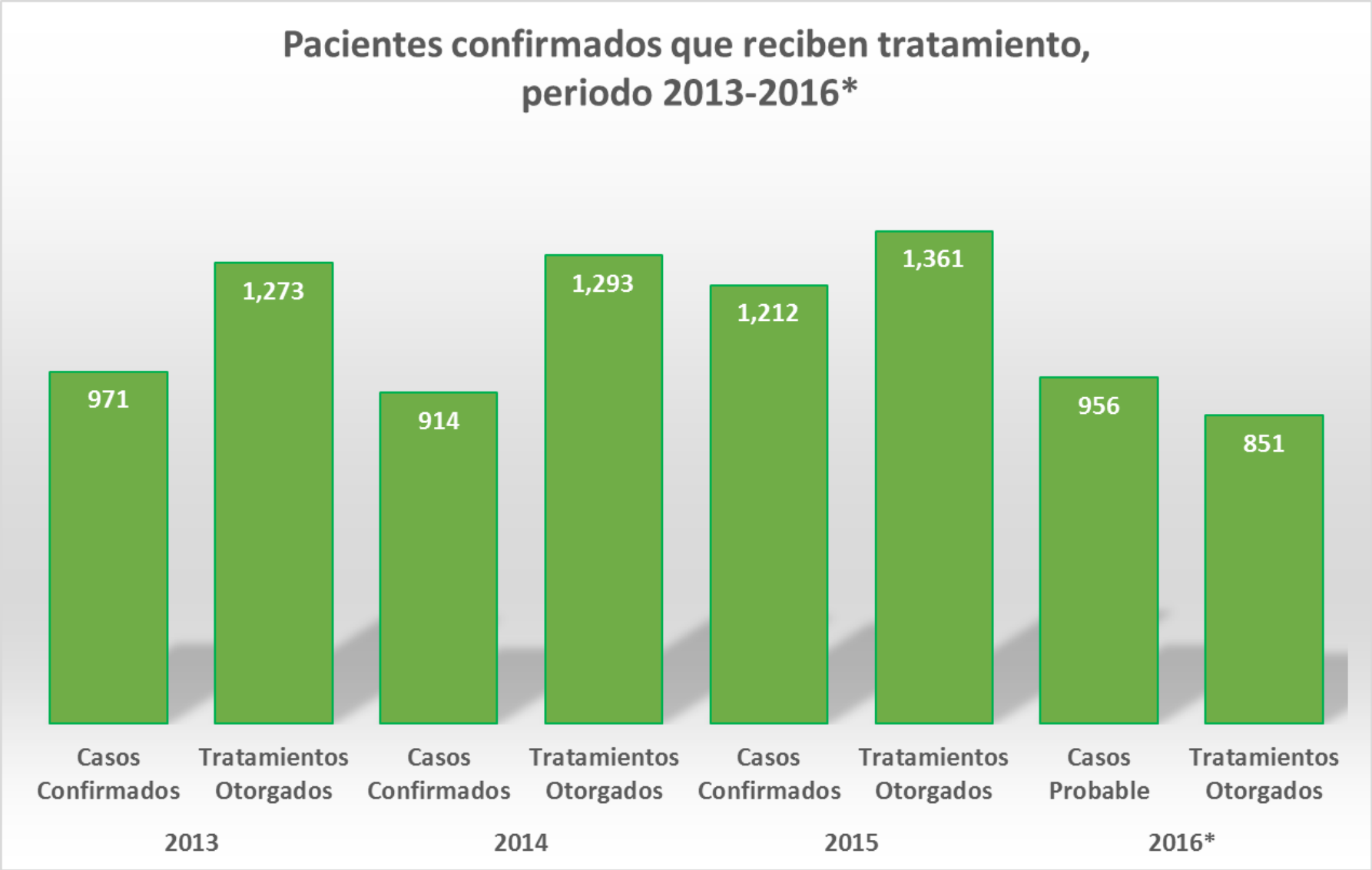
Comportamiento de los casos confirmados por SAT/2ME





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Logros brucelosis



*Casos Probables y suma de tratamientos otorgados/Preliminar

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Objetivo:

Contribuir en la mejora de la atención de pacientes con brucelosis para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Coordinación de áreas de interés para brucelosis

Epidemiologia

InDRE
LESP

Programa
Brucelosis

¿Cuáles son los síntomas?

Predominan síntomas como:

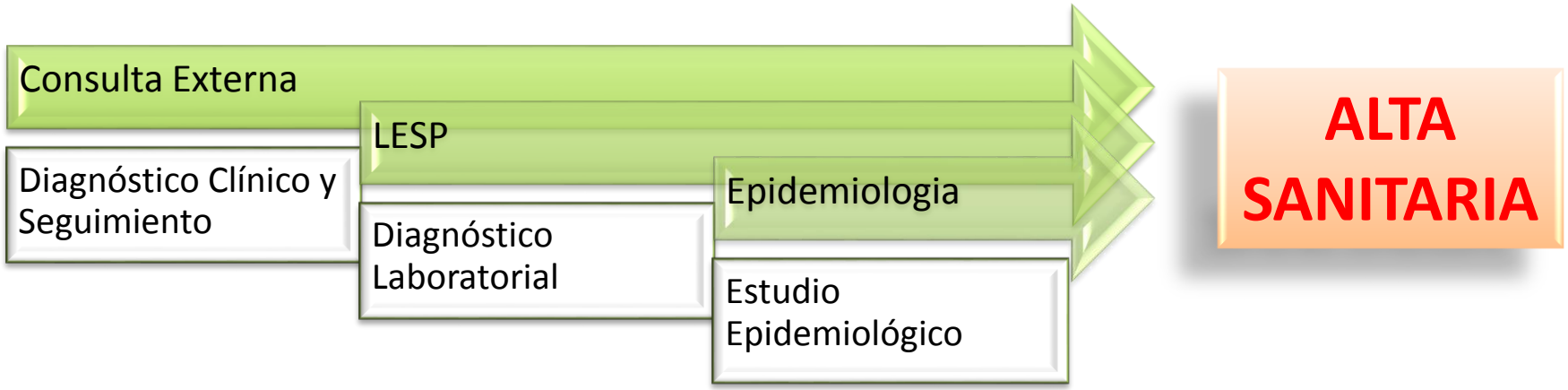
- **Fiebre** (temperatura corporal en el ser humano mayor a 37.5°C), de inicio súbito por la tarde, alcanza su pico máximo en la noche y desaparece por la mañana (ondulante)
- **Dolor** de:
  - cabeza,
  - muscular y en articulaciones,
  - abdominal
- **Vómito**
- **Diarrea**, entre otros.

Diagnóstico Diferencial:

- Fiebre Tifoidea
- Salmonelosis
- Paludismo
- Tuberculosis
- Linfoma
- Dengue

Diagnóstico de Brucelosis

1. **Diagnóstico Clínico Presuntivo.**
2. **Diagnóstico laboratorial.**
3. **Vigilancia Epidemiológica:** ***Caso Sospechoso, Caso Probable, Caso Confirmado***
4. **Seguimiento** al enfermo que fue confirmado con la enfermedad con tres controles al termino del tratamiento que le otorgo su médico y que deberá ser a los (30, 90 y 180 días) con el propósito de vigilar que bajen las titulaciones con las pruebas antes mencionadas.



Tratamiento:

Esquema "A": Primera elección en Adultos

Tetraciclina tab. 500mg cada 6 hrs. + Estreptomicina solución iny. 1 gr. Cada 24 hrs. por 21 días.

Esquema "B": Indicado en niños menores de 8 años, mujeres embarazadas (después del primer trimestre) y ancianos

Adulto: Rifampicina 300mg tab cada 8 hrs. + Trimetroprim con Sulfametoxazol 160/800 mg cada 12 hrs. por 21 días.
Niños: Rifampicina 20 mg/Kg/día dividido en tres tomas + Trimetroprim con Sulfametoxazol 8/40mg/Kg/día dividido en dos dosis por 21 días .

Esquema "C": Fracaso con la ministración de esquema A y B ó enfermedad de curso prolongado

Adulto: Doxiciclina 200 mg cada 24 hrs. + Rifampicina 600-900 mg cada 24 hrs por seis semanas.
Niños: Doxiciclina 4-5mg/Kg/día dividido en tres dosis + 20mg/Kg/día dividido en tres dosis por seis semanas.

Tratamiento Alternativos:

Alternativo 1:

Ciprofloxacino 1,500 mg dividido en dos dosis + Rifampicina 900 mg dividido en tres dosis por 45 días.

Alternativo 2:

Levofloxacino 1,500 mg cada 24 hrs.+ Rifampicina 900 mg dividido en tres dosis por 45 días.

Sintomáticos:

Analgésicos: Paracetamol
Antipiréticos: Naproxeno, Metamizol
Antagonistas de receptores H2: Ranitidina, Omeprazol, Pantoprazol
Procinéticos: Metoclopramida

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ESLABONES

Consulta Externa

- Diagnóstico
- Solicitud Laboratorio
- Tratamiento
- Seguimiento

-Uso tarjeta de control

-Apego al tratamiento

Dx Fiebre tifoidea, Salmonelosis, enfermedades gastrointestinales

Laboratorio Clínico

- Reacciones Febriles **(Rosa de Bengala)**

-No llega paciente
-Insumo (RB)

Jurisdicción Sanitaria

- Muestras Rosas de Bengala Positivo
- Estudio de caso
- SUIVE

-No respeta tiempos en registro

-Retardo de envió
-Perdida de muestras

-No se realizan
-Están incompletas

-Retardo de envió
-Perdida de muestras

LESP

- Confirmatorias con SAT/2ME
- Notificación a Jurisdicciones

-Solo notifica a epidemiologia

-Perdida de muestras

Epidemiologia Estatal

- SUIVE/Estudio de caso
- Notificación a Jurisdicciones

No notifica a programa

No respeta tiempos en registros

Taller de inducción al puesto para los responsables estatales de nuevo ingreso al programa de Zoonosis

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Se da consulta de primera vez a un enfermo con sintomatología sugestiva de brucelosis

Se da la atención primaria del paciente y se solicita al **Laboratorio Clínico** se realice la prueba Rosa de Bengala a este paciente

Los resultados de laboratorio son enviados al área de **Epidemiología** de la jurisdicción Sanitaria correspondiente

Se notifica el caso a la **DGE** a través del SUAVE

Epidemiología Jurisdiccional solicita al **LESP** la confirmación del caso a través de las pruebas SAT/2ME

Confirmado el caso de brucelosis, se ministra el tratamiento al paciente y se da el seguimiento correspondiente con el **responsable estatal del programa de zoonosis**

Se lleva a cabo la coordinación con el área de **COFEPRIS** en la entidad a fin de determinar la procedencia de la fuente de infección y realizar la verificación sanitaria

Se informa del caso a la delegación estatal de la **SAGARPA** para verificar los posibles hatos infecciosos en torno al caso de brucelosis humana

Al término del tratamiento primario del paciente, se toman muestras para sus controles (30, 90 y 180 días posteriores) y se envían al **LESP**

El **LESP** envía los resultados de los controles a **la Jurisdicción Sanitaria (Epidemiología)**

Epidemiología Jurisdiccional informa de los resultados al **responsable del programa de zoonosis** para su seguimiento

El **responsable del programa de zoonosis** en conjunto con el médico tratante, revisan y consideran (de acuerdo a los resultados de **LESP**) el alta sanitaria del paciente o un retratamiento

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENAPRECE
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

TALLER DE INDUCCIÓN AL PUESTO PARA LOS RESPONSABLES ESTATALES DE NUEVO INGRESO AL PROGRAMA DE ZOONOSIS

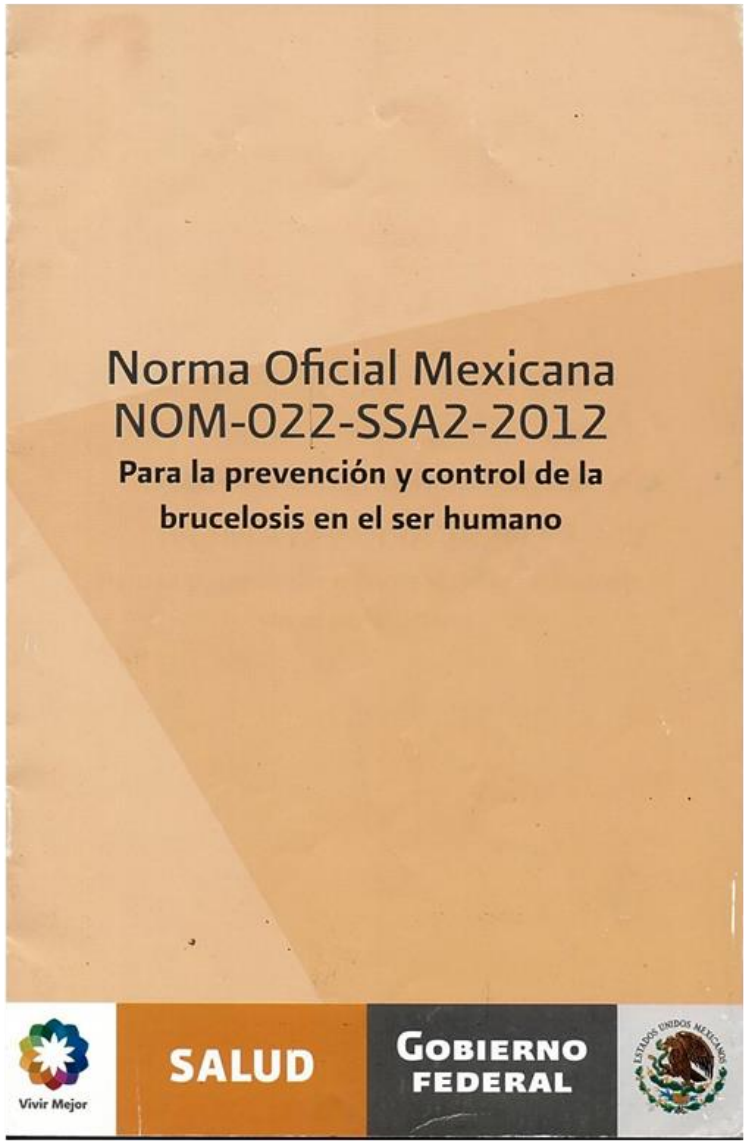
NORMATIVIDAD VIGENTE EN LA ATENCIÓN DE BRUCELOSIS

Sede: Auditorio CENAPRECE, Ciudad de México

Fecha: del 27 de febrero al 3 de marzo de 2017.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Documentos Oficiales:



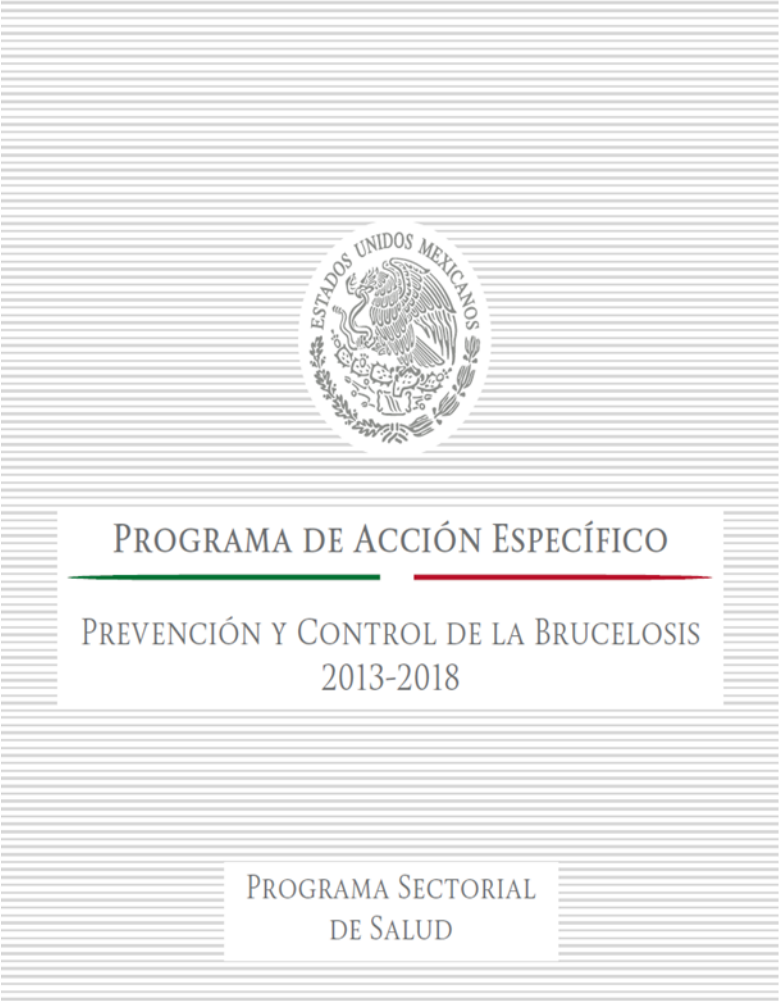
CONTENIDO
Introducción
Objetivo y Campo de aplicación
Referencias
Definiciones
Símbolos y Abreviaturas
Clasificación
Generalidades
Actividades
Medidas de Prevención
Medidas de Control en el humano
Medidas de Vigilancia Epidemiológica
Tratamiento

Documentos Oficiales:

CONTENIDO
Situación de México
Definiciones
Abordaje del Paciente
Pruebas Diagnósticas de Laboratorio
Investigación Epidemiológica
Seguimiento y Control del Paciente en la Unidad Médica
Tratamiento
Evaluación del Tratamiento
Registros de la Información en el SIS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Documentos Oficiales:



CONTENIDO
Introducción
Marco Conceptual
Marco Jurídico
Diagnóstico (Situación actual y Problemática, Avances 2006-2012, Retos 2013-2018)
Alineación con las Metas Nacionales (PND y Programa Sectorial de Salud)
Organización del Programa (Objetivos, Estrategias y líneas de Acción)
Indicadores y Metas
Matriz de corresponsabilidad
Tranparencia

Evaluación:

Elemento	Característica
Indicador	Porcentaje de pacientes Probables con brucelosis que reciben tratamiento
Objetivo del PAE	Mejorar la atención de pacientes con brucelosis en Instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno
Descripción General	El indicador pretende medir el número de pacientes probables de brucelosis que reciben tratamiento
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Número de pacientes probables de brucelosis que reciben tratamiento primario/Denominador: Número de pacientes nuevos de brucelosis probables por 100
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Numerador: SIS brucela, apartado 92, variable ZOB07+08+09+ 20/Denominador: SIS Brucela, apartado92, variable ZOB12
Referencia Adicional	SESA y SECTORIAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SIS

ZOB12: Caso Probables
ZOB13: Caso Confirmado

ZOB07: Esquema "A"
ZOB08: Esquema "B"
ZOB09: Esquema "C"
ZOB20: Alternativo 1 y 2

ZOB14: Leche Cruda, Bronca o Lacticinios
ZOB15: Convivencia c/Cuidado de Animales

Periodicidad: Mensual

SUIVE

Caso Probables **Caso nuevo**
Caso Confirmado **Depuración**

Periodicidad: Semanal

SIAFFASPE

Caso Probables/**Caso nuevo**

Periodicidad: Trimestral

RCC

Caso Confirmado **Nominal**

Periodicidad: Mensual

Registros en Formato SIS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SIS-SS-CE-H

Sección II

Hoja 18 de 23

Nombre de la unidad: _____ CLUES: _____ Servicio: _____

Nombre del responsable: _____ Mes estadístico: _____ Del 26 de _____ al 25 de _____ Año: _____

SIS-2016

	Clave	Variable	Registro	Total
091 Micobacteriosis-Lepra	MBL01	Ingresos a control		
	MBL02	Reingresos a control		
	MBL03	Casos registrados en tratamiento		
	MBL04	Casos registrados sin tratamiento		
	MBL05	Casos registrados vigilancia postratamiento		

			Clave	Variable	Registro	Total
Zoonosis	092 Brucelosis	Identificación del caso	ZOB12	Consulta externa, con auxilio de Rosa de Bengala positivo		
		Es corroborado con SAT y 2-ME	ZOB13	Si (Positivo)		
		Fuente de infección identificada	ZOB14	Consumo leche cruda o "bronca" y lacticinios		
			ZOB15	Contacto y convivencia con el cuidado de animales		
		Esquema de tratamiento	ZOB07	Tratamiento A		
			ZOB08	Tratamiento B		
			ZOB09	Tratamiento C		
			ZOB20	Tratamiento alternativo		

			Clave	Variable	Registro	Total
Zoonosis	093 Taenlosis	Casos diagnósticados por	ZTC08	Evidencia clínica y expulsión de proglótido		
		Tratamiento enfermos	ZTC04	Albendazol		
			ZTC05	Praziquantel		

	Clave	Variable	Registro	Total
094 Cisticercosis	ZOC02	Casos diagnósticados por laboratorio o gabinete		
	ZOC03	Casos referidos		

Tarjeta de control y seguimiento

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SIS-SS-26-P

TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO DE BRUCELOSIS

CLUES _____ NOMBRE DE LA UNIDAD _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ JURISDICCIÓN _____ ENTIDAD _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EXPEDIENTE _____ SPSS: ☐ AFILIACIÓN SPSS ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

FECHA DE NACIMIENTO ___/___/_____ EDAD _____

SEXO: MUJER ☐ HOMBRE ☐ ENTIDAD DE NACIMIENTO ☐

NOMBRE (S)

APELLIDOS: PATERNO _____

MATERNO _____

CURP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA SI ☐ NO ☐

DOMICILIO PRIMARIO _____

OTRO DOMICILIO _____

TELEFONO: FIJO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CELULAR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: _____

FECHA DE ELABORACIÓN DE LA TARJETA: ___/___/_____

DATOS DEL DIAGNÓSTICO

IDENTIFICADO EN: CONSULTA EXTERNA CON AUXILIO DE ROSA DE BENGALA POSITIVO PRIMERA VEZ: ☐ FECHA: ___/___/_____

CONFIRMADO SAT y 2-ME SUBSECUENTE: ☐ FECHA: ___/___/_____

ESTUDIO DE LABORATORIO Y FECHA DE RESULTADO:

Ag-RB ☐ FECHA: ___/___/_____ OTRO Ag ☐ FECHA: ___/___/_____

SAT y 2-ME ☐ FECHA: ___/___/_____ CULTIVO ☐ FECHA: ___/___/_____

TRATAMIENTO FECHA DE INICIO: ___/___/_____

MINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO FECHA: ___/___/_____

	Dosis x día	Días
ESQUEMA		
A) TETRACICLINA + ESTREPTOMICINA		21
B) RIFAMPICINA + T M S X		21
C) RIFAMPICINA + DOXICICLINA		42
ALTERNATIVO		
1) CIPROFLOXACINO + RIFAMPICINA		45
2) LEVOFLOXACINO + RIFAMPICINA		45

CONTROL

MES	DÍA																OBSERVACIONES
	Marque a lápiz la fecha de cita con una X, al acudir el enfermo a la cita, el personal que administre los medicamentos deberá borrar la marca y anotar a hí les iniciales de su nombre																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

1a. EVALUACIÓN (30 días después de terminar el tratamiento)			2a. EVALUACIÓN (90 días después de terminar el tratamiento)			3a. EVALUACIÓN (180 días después de terminar el tratamiento)		
FECHA: ___/___/_____	RESULTADOS		FECHA: ___/___/_____	RESULTADOS		FECHA: ___/___/_____	RESULTADOS	
DATOS CLÍNICOS	REPORTE DE LABORATORIO (Anotar titulaciones)		DATOS CLÍNICOS	REPORTE DE LABORATORIO (Anotar titulaciones)		DATOS CLÍNICOS	REPORTE DE LABORATORIO (Anotar titulaciones)	
	SAT	2-ME		SAT	2-ME		SAT	2-ME

ANVERSO SIS-2016

Estudio epidemiológico de caso

SALUD SEDENA SEMAR IMSS ISSSTE DIF PEMEX

Anexo 1
FORMATO
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE BRUCELOSIS

Datos de la Unidad notificante

Institución notificante _____ Unidad notificante _____ (Nombre oficial) Folio o expediente _____

Entidad _____ Municipio _____ Localidad _____

Datos del paciente

Nombre _____ Edad [ ][ ][ ][ ] (Años / Meses) Sexo [ ] (1 masculino 2 femenino)

Domicilio _____ (Calle) _____ (Número) _____ (Localidad o colonia)

_____ (Municipio) _____ (Entidad) _____ (C.P.)

Cuadro clínico

Fecha de inicio de síntomas [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Fecha de primera solicitud de atención [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Marcar 1 = SÍ 2 = NO

Fiebre insidiosa, elevada de una o más semanas de duración [ ] Fiebre con predominio vespertino o nocturno [ ]

Sin infección aparente [ ] cefalea [ ] sudoración profusa [ ] calostríos [ ] artralgias [ ] depresión [ ] astenia [ ]

Linfadenopatía [ ] hepatomegalia [ ] esplenomegalia [ ] pérdida de peso [ ] pancitopenia [ ] mialgias [ ]

Factores de riesgo

Ocupación actual _____ esta ocupación es la misma que hace 90 días [ ]

En el caso de ser negativa la respuesta anterior, mencione la ocupación anterior y periodo _____

En su casa tienen y crían borregas [ ] cabras [ ] vacas [ ] puercos [ ]

En su casa ordeñan borregas [ ] cabras [ ] vacas [ ]

Ha observado que malparen (abortan) los animales de su casa borregas [ ] cabras [ ] vacas [ ] puercos [ ] perros [ ]

Cuando crían o malparen, usted le ayuda quitando la placenta o limpiando a las crías [ ] Se pone guantes [ ]

Qué les hace a las placentas o a los animales malparidos _____

Cuida o pastorea vacas [ ] cabras [ ] borregas [ ]

Limpia corrales, zahúrdas, chiqueros, pocilgas de animales [ ]

Quita camas de paja de borregas [ ] cabras [ ] vacas [ ] puercos [ ] perros [ ] curte pieles [ ] compra o vende pieles [ ]

Consume leche cruda de vacas [ ] cabras [ ] borregas [ ] burras [ ]

Prepara crema y/o quesos artesanales para consumo familiar [ ] venta [ ]

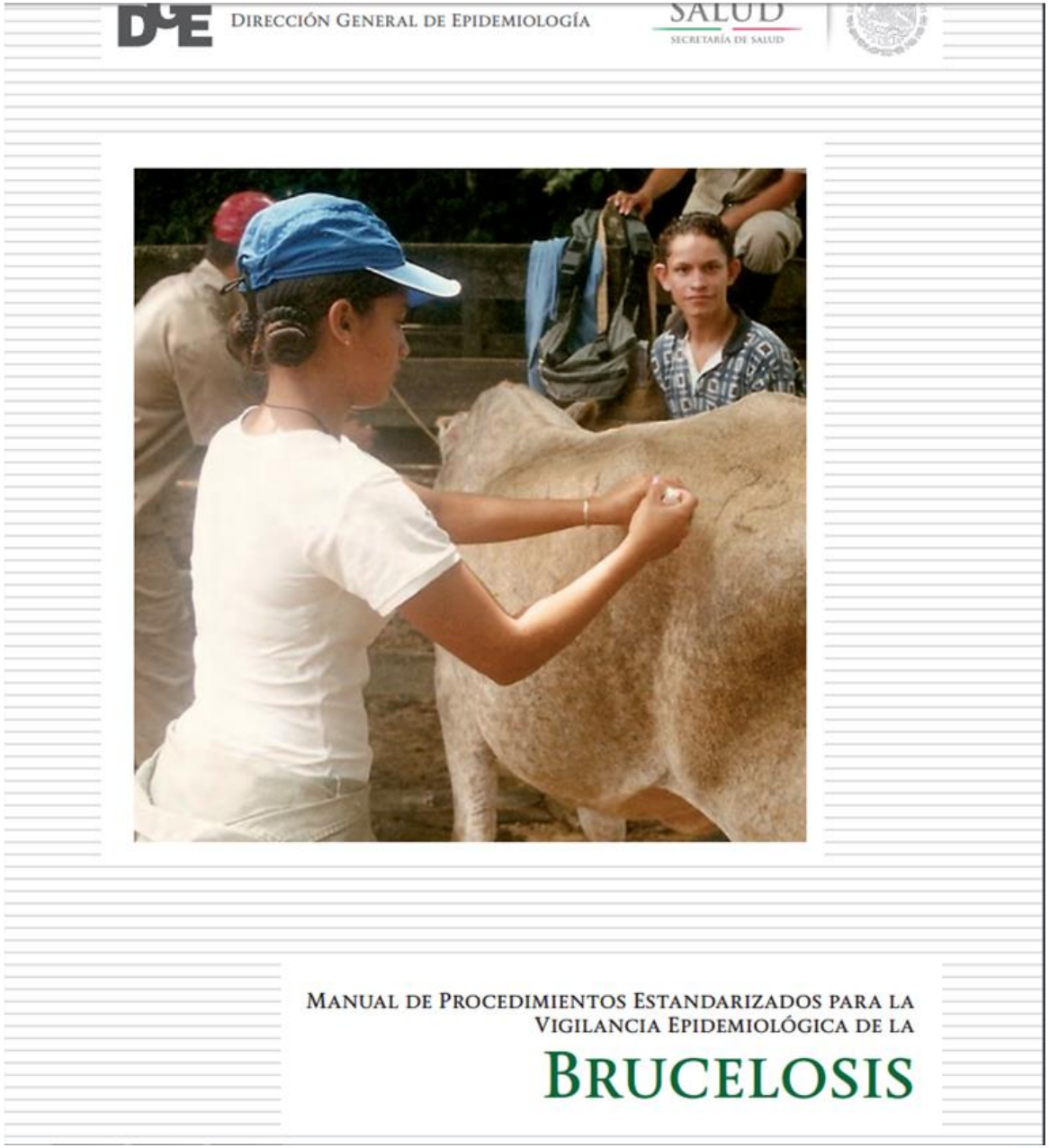
Qué tipo de queso preferentemente consume _____

Clasificación final del caso Confirmado [ ] Descartado [ ] Indeterminado [ ]

Se dio seguimiento post tratamiento ¿cuánto tiempo? _____

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Manual de Procedimientos Estandarizados para la

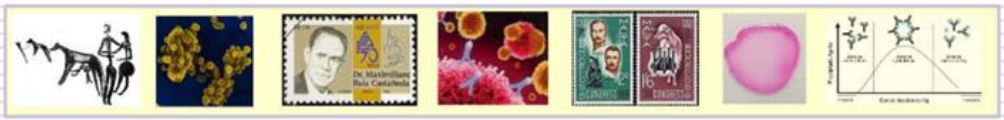
Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad

Dirección General Adjunta de Epidemiología / Dirección de Información Epidemiológica
Francisco de P. Miranda No. 177, Unidad Lomas de Plateros, Alvaro Obregón, C.P. 01480, Teléfono 5337 1657

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DGE Dirección General de Epidemiología

Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Brucelosis



Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez"

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA/ INDRE

SECRETARÍA DE SALUD | DGE DE EPIDEMIOLOGÍA

Buscar... ir

Conoce a DGE | DGA Epidemiología | DGA InDRE | Conoce UIES | Correo Electrónico | Transparencia

INICIO > PUBLICACIONES TÉCNICAS

Imprimir | Recomienda a un amigo | COMPARTIR

COLECCIÓN DE PUBLICACIONES TÉCNICAS DEL INDRE

LINEAMIENTOS VIGENTES-2016, RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

- Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de cáncer del cuello del útero: Laboratorio de Citología
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Brucelosis por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis por laboratorio
- Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Hepatitis Virales por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Influenza por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad de Chagas por Laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Leishmaniasis por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Paludismo por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Rabia por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Dengue por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia Entomológica por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Carga Viral y subpoblaciones Linfocitarias en individuos infectados por el VIH
- Lineamientos para los Programas de Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Transmisión Sexual por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Leptospirosis mediante Aglutinación Microscópica
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Tosferina y síndrome coqueluchoide por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica del Rotavirus por laboratorio
- Lineamientos para la gestión del riesgo biológico
- Lineamientos para el reconocimiento a la competencia técnica de los laboratorios que apoyan a la vigilancia epidemiológica.
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Rickettsiosis
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Difteria por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la infecciones respiratorias agudas

CONOZCA MÁS

- GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN
- GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORMACIÓN

- TABULADOR
- SERVICIOS DEL INDRE
- DIRECTORIO Y UBICACIÓN DEL INDRE

SERVICIOS VIGENTES

- BACTERIOLOGÍA
- BIOLOGÍA MOLECULAR
- CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS
- ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENTES
- INMUNOLOGÍA
- PARASITOLOGÍA
- VIROLOGÍA

Si tiene dudas o comentarios favor de contactar al Dr. Juan Francisco Román Pedroza, al correo: juan.roman@salud.gob.mx o al teléfono 50-62-16-00 Ext. 59630

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA/ INDRE

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

NOMS APLICABLES A ESTABLECIMIENTOS PROCESADORES DE PRODUCTOS LÁCTEOS

- **Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.**

  La NOM-251-SSA1-2209 considera disposiciones generales y particulares para Fábricas de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, establecimientos de servicio de alimentos o bebidas y expendios, entre las cuales se encuentra la evaluación de:

  Instalaciones y áreas
  Equipo y utensilios
  Servicios
  Almacenamiento
  Control de operaciones
  Control de materias primas
  Control del envasado
  Control del agua en contacto con los alimentos
  Mantenimiento y limpieza
  Control de plagas
  Manejo de residuos
  Salud e higiene del personal
  Transporte

- **Norma Oficial Mexicana NOM-243-SSA1-2010, aplicable a Leche, fórmula láctea, producto lácteo combinado y derivados lácteos.**

La NOM-243-SSA1-2010 establece las especificaciones sanitarias y nutrimentales así como el muestreo, los métodos de prueba y el etiquetado que debe cumplir la leche, fórmula láctea, producto lácteo combinado y los derivados lácteos, Es de observancia obligatoria en el territorio nacional.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad.**

La NOM-131-SSA1-2012 establece las disposiciones y especificaciones sanitarias, nutrimentales, de etiquetado y los métodos de prueba que deben cumplir:

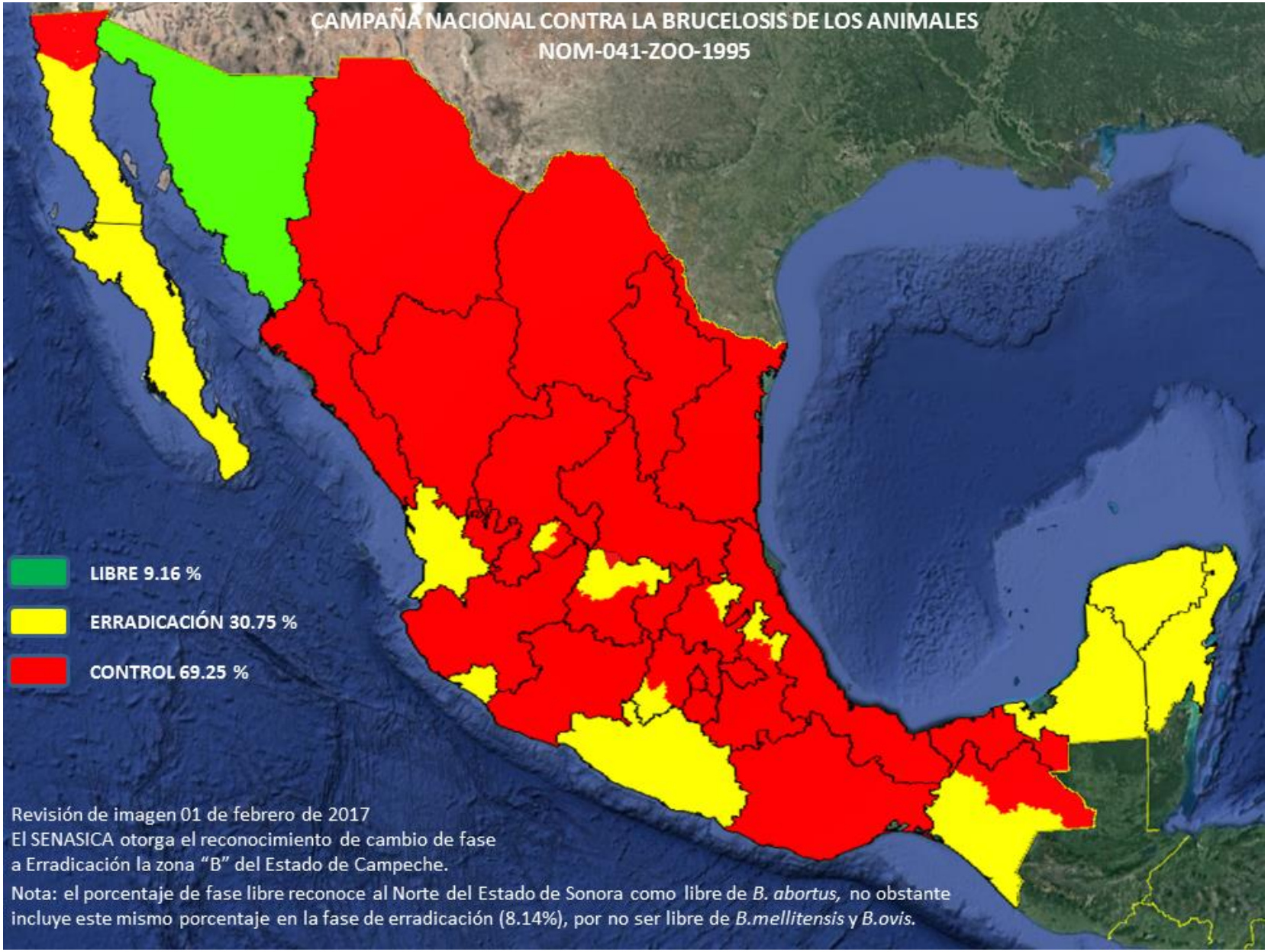
- las fórmulas para lactantes,
- las fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición,
- las fórmulas de continuación,
- las fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición, y
- los alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad.

SAGARPA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

Situación actual del control de la brucelosis en México

2017

El estado de Sonora se encuentra libre de Brucelosis causada por especies lisas y el 30.75% del territorio nacional está reconocido en fase de Erradicación (reconocidos en fase de erradicación los estados de Baja California Sur, Campeche, Colima, Guerrero, Nayarit, Quintana Roo y Yucatán así como las regiones A de Aguascalientes, A de Baja California, A de Chiapas, A, A1 y A2 de Guanajuato, Huasteca y A2 de Hidalgo, y A1 y A2 de Puebla).


CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA BRUCELOSIS DE LOS ANIMALES
NOM-041-ZOO-1995
LIBRE 9.16 %
ERRADICACIÓN 30.75 %
CONTROL 69.25 %
Revisión de imagen 01 de febrero de 2017
El SENASICA otorga el reconocimiento de cambio de fase a Erradicación la zona "B" del Estado de Campeche.
Nota: el porcentaje de fase libre reconoce al Norte del Estado de Sonora como libre de *B. abortus,* no obstante incluye este mismo porcentaje en la fase de erradicación (8.14%), por no ser libre de *B.mellitensis* y *B.ovis.*

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SAGARPA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

Acciones

Para lograr controlar y erradicar del territorio nacional la brucelosis en los bovinos, caprinos y ovinos, en las zonas de baja de prevalencia, se aplican las siguientes estrategias:

- Sacrificio de animales positivos
- Vacunación de los hatos infectados y constatación de hatos y rebaños libres.
- En las zonas de mediana y alta prevalencia la estrategia es la vacunación masiva contra brucelosis.

Con estas acciones se contribuye a la reducción de la prevalencia en las zonas de riesgo, donde se realizaron actividades de diagnóstico y vacunación, lo que coadyuva en la reducción de los casos nuevos de brucelosis humana.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

“GRACIAS”

brucelosishumana@gmail.com

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CENAPRECE

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES