



MINISTERIO DE SALUD

Normativa 119

**MANUAL DE VIGILANCIA
PARA LA SALUD PÚBLICA**

Managua, Agosto 2013

Ministerio de Salud

Normativa 119

**MANUAL DE VIGILANCIA PARA LA
SALUD PÚBLICA**

Managua, Agosto 2013

N WA 39 2083 2013	Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud. Normativa No. 119 Manual de Vigilancia Para la Salud Pública. Managua, MINSA, Agosto, 2013.
<p>129 p.; tab</p> <p>Acuerdo Ministerial No. 490-2013</p> <p>En anexos: Fichas epidemiológicas para fiebre hemorrágica; ficha de Notificación e Investigación de Enfermedades Inmunoprevenibles y ficha Flujo de la Información.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades Gastrointestinales 2. Enfermedades Respiratorias 3. Control Vectorial 4. Envenenamiento 5. Meningitis 6. Heridas y Traumatismos 7. Vigilancia Epidemiológica-normas 8. Personal de Salud -educación 9. Violencia Domestica 10. Enfermedad Crónicas 11. Infecciones de Transmisión Sexual 12. Virus de Inmunodeficiencia Humana 13. Enfermedades Zoonóticas (descriptor local) 14. Enfermedades Inmunoprevenibles (descriptor local) 	
Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud. ©MINSA, Agosto 2013	



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 490-2013

ACUERDO MINISTERIAL
No. 490 - 2013

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las Facultades que me confiere el texto de la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 35 del veintidós de Febrero del año dos mil trece, Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Artículo 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su Artículo 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidentz!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 490-2013

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud" en el Artículo 7, numerales 33 y 34, establece: "Arto. 7.- Son competencias y atribuciones del MINSA: "33.- Definir y coordinar la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley; 34.- Coordinar el diseño, operación, utilización y actualización que se requiera para el correcto funcionamiento de un sistema de vigilancia y evaluación epidemiológica. A fin de mantener un adecuado control tanto epidemiológico como asistencial del país, todos los establecimientos de salud, públicos, privados u ONGs están obligados a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud. Deberán así mismo notificar por escrito a los Registros del Estado Civil de las Personas, dentro de los plazos que establezca la legislación correspondiente, los nacimientos y defunciones que por cualquier causa ocurran en ellos".

VII

Que con fecha 13 de Septiembre del 2013, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "Manual de Vigilancia para la Salud Pública", cuyo objetivo es fortalecer las capacidades del sistema de vigilancia de la salud pública para su adecuado funcionamiento proporcionando una herramienta para el control sistemático de los eventos que pudieran alterar el estado de la salud en la población, permitiendo de esta manera la toma de decisiones oportunas.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

- PRIMERO:** Se aprueban el documento denominado "Manual de Vigilancia para la Salud Pública", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los Directores de SILAIS y a los Directores de establecimientos de salud públicos y privados que dan seguimiento a eventos relacionados con la Vigilancia de la Salud Pública.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 490-2013

- TERCERO:** Se designa a la Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento del "Manual de Vigilancia para la Salud Pública", estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, como autoridades de aplicación en las distintas circunscripciones territoriales del país.
- CUARTO:** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los trece días del mes de Septiembre del año dos mil trece.


MINISTRA
SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni

Índice

INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVOS	10
SOPORTE JURÍDICO	11
POLÍTICAS DE OPERACIÓN	18
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS	24
ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA	41
ENFERMEDADES DE TRANSMISION GASTROINTESTINAL	43
ENFERMEDADES DE TRANSMISION RESPIRATORIA	48
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.....	55
SINDROMES FEBRILES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÒN VECTORIAL	63
ENFERMADADES ZONÒTICAS	73
INTOXICACIONES	79
MENINGITIS	84
LESIONES.....	88
INFECCIONES DE TRANSMISIÒN SEXUAL /VIH	94
ENFERMEDADES CRÒNICAS NO TRANSMISIBLES	104
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	114

Introducción

El cambio en el patrón de comportamiento de los problemas de salud en los países a lo largo del siglo XX ha producido una marcada disminución de las tasas de mortalidad con el aumento de la longevidad de la población. La conjunción de mejoras en el saneamiento, en las condiciones generales de vida, especialmente de la nutrición de la población desde finales del siglo XIX y durante el siglo XX ha producido un cambio en las causas de muerte.

El perfil epidemiológico en Nicaragua es de un carácter transicional y mixto, donde predominan las enfermedades transmisibles con potencial epidémico vinculadas a las determinantes socio económicos y factores de riesgo higiénico sanitarios, que a su vez están relacionadas con las alteraciones y cambios climáticos, así como en dependencia de la gran movilidad de las personas y materias primas y productos elaborados a través, desde y hacia Nicaragua tanto por la vía aérea, terrestre y marítima que generan factores de riesgo desde y hacia nuestro país.

La diversidad de cambios que están ocurriendo en el mundo como los demográficos, ambientales, sociales entre otros, sumados a una disminución de la efectividad de ciertas medidas de control, crean condiciones para un constante resurgimiento de nuevas formas de expresión de las enfermedades.

El Sistema de Vigilancia de Salud Pública, requiere un permanente fortalecimiento de la red de vigilancia, con el fin de detectar oportunamente, investigar y monitorear los patógenos emergentes y los factores que influyen en su emergencia. Por ello la Dirección General de Vigilancia de la Salud actualiza basado en el documento del año 2011, el Manual de Vigilancia para la Salud ajustado a la realidad actual, para ello se revisaron las enfermedades sujetas a vigilancia considerándose los siguientes criterios: repercusión de la enfermedad en cuanto a morbilidad y mortalidad, su potencial epidémico, y el compromiso que se tiene para su control internacional.

El Manual de Vigilancia es una herramienta que se proveerá al personal de salud para el adecuado funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la salud, en el contexto del nuevo modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFIC), ante la amenaza de las enfermedades emergentes y reemergentes que se integran bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) eventos a vigilar por ser de importancia para la salud pública, se ha actualizado la definición de caso varias enfermedades ante los avances científicos y se ha incluido las Enfermedades Crónicas no transmisibles

ante la importancia en morbilidad y en mortalidad que han adquirido en los últimos años.

El Sistema de Vigilancia para la salud pública tiene por objeto obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables referentes al proceso salud-enfermedad en la población, a partir de la información generada por los servicios de salud en el ámbito local y nacional, públicos y privados, para ser utilizados en la planeación, capacitación, investigación y evaluación de los programas de prevención, control, eliminación y erradicación y según sea el caso, de tratamiento y rehabilitación.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer las capacidades del sistema de vigilancia de la salud pública a nivel nacional para su adecuado funcionamiento en el contexto del nuevo modelo de salud familiar y comunitario así como proporcionar una herramienta que apoye el monitoreo sistemático para detectar e informar con rapidez de los eventos que alteren el estado de salud de la población nicaragüense para una oportuna toma de decisiones.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer los Establecimientos de Salud a nivel nacional proporcionándole al personal de salud de conocimientos técnicos para la detección oportuna de eventos que alteren el estado de salud de la población.
2. Garantizar la aplicación adecuada de la vigilancia de la salud pública en todos los niveles aplicando el flujo de la información con la retroalimentación del sistema para la toma de decisiones.
3. Fortalecer la planificación y prestación de los servicios de salud, de acuerdo al perfil de Salud de la comunidad para el desarrollo de las intervenciones comunitarias en salud.

Soporte Jurídico

Constitución política

Artículo. 59.- Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

Ley No. 423, Ley General de Salud

Artículo 2.- Órgano Competente: El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento. así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

Artículo 4.- Rectoría: Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

Artículo 5.- Principios Básicos:

Numeral: 7. Calidad: Se garantiza el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible.

Numeral: 10. Responsabilidad de los Ciudadanos: Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.

Artículo 7.- Son Competencias y Atribuciones del Ministerio de Salud:

6.- Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de servicios de salud de naturaleza pública.

12.- Regular, cuando resulte necesario para los principios de esta Ley, las actividades con incidencia directa o indirecta sobre la salud de la población, que realice o ejecute toda persona natural o jurídica, pública o privada.

Ley 423 Título III De las acciones en salud

Artículo 12.- Para los efectos de la ley se entiende por acciones de salud, las intervenciones dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica de las enfermedades en beneficio de las personas y de la sociedad en general, a promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de las personas y de la comunidad.

Capítulo III De la Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

Sección 1 Disposiciones comunes

Artículo 18.- El Ministerio de Salud en coordinación con otras entidades del Estado, la sociedad civil y la empresa privada, dictará las normas técnicas para la prevención y control de enfermedades y accidentes, sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes laborales en materia de riesgos de trabajo.

Sección 3 De la Notificación de Enfermedades Transmisibles

Artículo 20.- El Ministerio de Salud determinará las enfermedades transmisibles que los proveedores públicos y privados de servicios de salud estén obligados a notificar. La falta de notificación de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria conlleva falta de responsabilidad ante la salud pública.

De las Enfermedades no Transmisibles

Arto. 25. El Ministerio de Salud realizará actividades de prevención, fomentando estilos de vida saludable, así mismo promoverá investigaciones sobre enfermedades no transmisibles, con el objetivo de formular y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas y proyectos para su manejo y control.

De los Accidentes

Arto. 26. El Ministerio de Salud, en coordinación con los organismos competentes, llevará a cabo actividades dirigidas a la investigación, prevención y control de accidentes.

Arto. 27. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente todo hecho súbito que produzca daños a la salud y que resulte de condiciones potencialmente prevenibles.

De la Violencia

Arto. 28. Es responsabilidad del Ministerio de Salud y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución sistemática del impacto que la violencia ejerza sobre la salud.

Capítulo V De las Enfermedades Transmisibles

Artículo 202.- Toda persona natural o jurídica para prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles deberá cumplir con:

1. La notificación inmediata de enfermedades.

2. Las medidas preventivas que la autoridad sanitaria ordene cuando se presente una enfermedad en forma esporádica, endémica o epidémica.

3. Las medidas preventivas que la autoridad de salud ordene a fin de ubicar y controlar focos infecciosos, vehículos de transmisión, huéspedes y vectores de enfermedades contagiosas o para proceder a la destrucción de tales focos y vectores según proceda.

Artículo 203.- Toda persona deberá dar cumplimiento a las prácticas de higiene personal destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, la contaminación de vehículos de infección, como el agua, alimentos, infestación y contaminación de bienes muebles e inmuebles y la formación de focos de infección.

Artículo 205.- En caso de sospecha o confirmación de un caso de enfermedad transmisible de notificación obligatoria, el médico tratante deberá ordenar las medidas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, de acuerdo con los manuales elaborados por las autoridades sanitarias.

Artículo 208.- Las personas afectadas por enfermedades transmisibles están obligadas a someterse al tratamiento correspondiente, pudiendo utilizar para tal efecto los servicios públicos de salud en la forma que se establezca en manuales que para tal fin se elaboren.

Decreto 394, Disposiciones sanitarias

Capítulo III. De la epidemiología

Artículo 34.- La inmunización contra las enfermedades transmisibles que determine el Ministerio de Salud es de carácter obligatorio.

Artículo 35.- El Ministerio de Salud determinará cuáles son las enfermedades objeto de notificación obligatoria y a quien corresponde dicha obligación.

Artículo 36.- Todo caso confirmado como sospechoso de presentar una de las enfermedades a que se refiere el artículo anterior tendrá que someterse a vigilancia epidemiológica de conformidad con lo que dispongan las autoridades sanitarias.

Artículo 37.- En caso de epidemias, desastres naturales o cualquier otra situación de emergencia que implique amenaza grave o inmediata para la salud de la población, el Ministerio de Salud aplicará las medidas sanitarias y antiepidémicas necesarias.

Artículo 38.- De conformidad con lo establecido en el artículo anterior, todos los centros públicos y privados que presten servicios de atención a la salud, están obligados a cumplir las medidas dictadas al efecto.

Artículo 39.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud proteger a la población de las enfermedades que padezcan o sean portadores los

animales y ante las cuales el hombre es huésped susceptible, para lo cual establecerá la coordinación necesaria con las instituciones pertinentes.

Artículo 40.- Se consideran vectores aquellos componentes del reino animal, en especial artrópodos y roedores, que intervienen en la transmisión de enfermedades.

Artículo 41.- Es obligatorio en todos los puertos de entrada y salida del país, el control de artrópodos y roedores de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional.

Artículo 42.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud establecer el control sanitario internacional en los puertos y fronteras, a fin de evitar la introducción de enfermedades.

Artículo 43.- Las autoridades sanitarias en puertos y fronteras, podrán someter a control sanitario en coordinación con las instituciones correspondientes, a todo barco, aeronave o vehículo de carretera a su llegada al país, así como toda persona, animal o mercancías que en viaje internacional atraviese el territorio nacional

Definiciones

Brote: es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

«Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)» significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento;

Enfermedad transmisible: es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de este agente o sus productos, de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea directamente de una persona o animal infectado, o indirectamente por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado.

Enfermedad emergente: es una enfermedad transmisible cuya incidencia en humanos se ha incrementado en los últimos 25 años del Siglo XX o que amenaza incrementarse en el futuro cercano.

Enfermedad reemergente: es una enfermedad transmisible previamente conocida que reaparece como problema de salud pública tras una etapa de significativo descenso de su incidencia y aparente control.

Epidemia: es la ocurrencia de casos de enfermedad u otros eventos de salud con una incidencia mayor a la esperada para un área geográfica y periodo determinados. El número de casos que indican la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y tipo de población expuesta, su experiencia previa o ausencia de exposición a la enfermedad y el lugar y tiempo de ocurrencia.

Establecimientos proveedores de servicios de salud: son aquellos donde se realizan actividades dirigidas fundamentalmente a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud que habilitados por el MINSA proveen servicios de salud en cualquiera de los regímenes que contempla la Ley y su reglamento.

Factor de riesgo: característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño.

Inter- sectorialidad: Es el conjunto de relaciones que se establecen con otras instituciones del Estado de fuera y dentro del sector salud, con el fin de articular y complementar acciones dirigidas a solucionar los problemas de salud y sus determinantes integrales, enfermedad u otro daño a la salud.

MOSAFC: Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en las personas, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados de forma sinérgica; a fin de contribuir afectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense. (Art. 38, Reglamento de la Ley 423).

Participación Ciudadana: proceso de involucramiento de actores sociales en forma individual o colectiva con la finalidad de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de políticas públicas en los diferentes niveles y modalidades de la administración del país, con el fin de lograr un desarrollo humano sostenible en corresponsabilidad con el Estado.

Promoción de la salud: Es el proceso de acción social y educativa que procura estimular la conciencia pública sobre el valor de la salud, promueve el desarrollo de estilos de vida saludables y fomenta la participación organizada de la comunidad.

Prevención en salud: es un conjunto de intervenciones generales y específicas que ejecutan las instituciones y organizaciones de salud, dirigidos a lograr el cambio de la situación de salud de las personas, familias, comunidad y su entorno, reducir los riesgos, evitar los daños en salud, así como disminuir las secuelas de discapacidad o sus complicaciones.,

Red Comunitaria: Es un tejido social organizado en forma voluntaria para la promoción de la salud y la defensa de los derechos ciudadanos. Está conformado por: líderes comunitarios, consejos, comités, redes de organizaciones, promotores, brigadistas, parteras, Colaboradores Voluntarios (Col-Vol.), curanderos, chamanes, clubes y cualquier otra forma de organización de la comunidad.

Riesgo a la salud: probabilidad de experimentar un efecto adverso o daño en un tiempo determinado.

Vector: un insecto o cualquier portador vivo que transporta un agente infeccioso desde un individuo o sus desechos, hasta un individuo susceptible, su comida o su ambiente inmediato. El agente puede o no desarrollarse, propagarse o multiplicarse dentro del vector.

Vigilancia Epidemiológica: es un sistema de análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control.

Vigilancia de la salud: conjunto de actuaciones sanitarias, referidas tanto a individuos como a colectividades, con el fin de conocer su estado de salud para aplicar dicho conocimiento a la prevención de riesgos. A los efectos de vigilancia de la salud por prevención de riesgos entendemos todas aquellas acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida y del entorno con el fin de evitar que éstas repercutan negativamente en la salud de las poblaciones.

Vigilancia de la salud pública: se define como el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas para ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, incluyendo como elemento básico la diseminación de dicha información a los que necesitan conocerla. Incluye los siguientes elementos principales: (a) la vigilancia demográfica, (b) la vigilancia de eventos de salud, (c) la vigilancia del sistema de salud y (d) la vigilancia de la opinión de la población y su grado de satisfacción.

Zoonosis: es una infección o enfermedad infecciosa transmisible que en condiciones naturales, ocurre entre los animales vertebrados y el hombre.

Políticas de Operación

La Vigilancia de la Salud pública es un proceso de evaluación permanente sobre las condiciones de salud de la población, convirtiéndose en un sistema estratégico donde se analizan los datos como base para la toma de decisiones necesarias y oportunas para ser implementadas en la prevención y control de los eventos de salud. Es decir información para la acción. Es un proceso continuo y sistemático de colecta, análisis e interpretación de los datos de las enfermedades, eventos sujetos a notificación obligatoria con el propósito de conocer su tendencia, evolución, para identificar zonas geográficas o grupos poblacionales de mayor riesgo, valorar el estado de salud de la población, prevenir o identificar brotes para su intervención oportuna y control.

La vigilancia resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades y es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud.

En años recientes se ha ido consolidando el concepto de “vigilancia en salud pública” y con ello, se ha desplazado el de “vigilancia epidemiológica” en la práctica cotidiana. Conviene observar que la evolución del concepto de “vigilancia” ha venido ocurriendo dentro del proceso mayor de consolidación de la epidemiología moderna como disciplina básica de la salud pública. Dichos cambios, por tanto, se han visto influenciados en cierta medida por el cambio de paradigmas.

En la práctica, el objeto bajo vigilancia se amplió de las enfermedades transmisibles a las no-transmisibles, a ciertos factores de riesgo y a otras condiciones de interés para la salud pública. Así, bajo el actual modelo de determinantes de la salud, se considera que el término “vigilancia en salud pública” refleja más apropiadamente la visión integral necesaria para la puesta en práctica de la epidemiología en los servicios locales de salud.

En un sentido más amplio, la vigilancia de la salud pública se apoya en la recopilación sistemática de la información generada por el Sistema de Vigilancia, para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización.

Sistema de Vigilancia de la Salud pública

El Sistema de Vigilancia de la salud pública clasifica los padecimientos o eventos de vigilancia, según su magnitud y trascendencia, de la manera siguiente:

1. Síndromes
2. Diagnóstico Clínico y Laboratorio
3. Mecanismo de transmisión
4. Transmisibles y no Transmisibles o
5. Enfermedades crónicas y agudas

Los elementos de la Vigilancia son los siguientes:

1. Enfermedades de notificación obligatoria
2. Enfermedades emergentes y re emergentes
3. Defunciones
4. Factores de riesgo
5. Factores protectivos para la salud

El Sistema Nacional de Vigilancia de la salud, también promueve y apoya los estudios especiales de investigación, encuestas epidemiológicas, encuestas centinelas, vigilancia epidemiológica activa y todas las actividades que sean necesarias, a efecto de contar con elementos de apoyo para situaciones donde sea necesario estrategias adicionales y otros subsistemas. De acuerdo con la situación epidemiológica local y nacional, se establecen subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica para padecimientos, casos, eventos, daños o emergencias.

Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)

Es el sistema de información integrado que permita el registro y análisis de la información de las enfermedades y eventos en línea de todo el país.

Características Principales:

- a). Desarrollado en ambiente web, sencillo, claro, práctico e intuitivo y está listo para estar funcionando en el esquema 24/7.
- b). Manejo de permisos basados en perfiles, permitiendo registrar y acceder a la información que a cada usuario le corresponda.
- c). Consumo mínimo de ancho de banda, facilitando su acceso incluso en sitios donde se cuenta con conexiones bastantes limitadas.

- d). El sistema posee un nivel de seguridad de tal forma que permite evitar el acceso no autorizado a datos o funcionalidades, de tal forma que garantice la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente.
- e). Consolida e integra toda la información a nivel nacional.
- f). Integra las áreas involucradas del Ministerio para la vigilancia epidemiológica interactuando cada una de ellas en el sistema, ya sea registrando (Unidades de Salud, SILAIS), procesando (Laboratorio) y analizando la información (Dirección Vigilancia para la Salud Pública).
- g). El diseño del sistema es flexible de tal forma que permite la inclusión de nuevos formularios, informes y estadísticas que se integren al sistema como nuevas herramientas de estudios.

Requerimientos para acceder al sistema:

- 1). Poseer una conexión a internet.
- 2). Computadora con memoria RAM de 128 MB o superior.
- 3). Usar un navegador de internet como cliente.
- 4). Tener instalado PDF Reader en la computadora.
- 5). Contar con la autorización de ingreso al sistema mediante un nombre de usuario y contraseña.

¿Cómo Funciona el Sistema Actualmente?

El sistema se encuentra funcionando exitosamente a partir del año 2011 para el registro de eventos de notificación diaria.

Entre las funcionalidades se encuentran:

- 1 .Notificación Periódica (Registro Individual o Colectivo)
- 2. Registro de Fichas Epidemiológicas.
- 3. Registro de Eventos o Enfermedades de forma colectiva, por grupos de edad y sexo.

Al sistema también se le puede habilitar el acceso a las empresas médicas previsionales o privadas para que registren su información, permitiendo monitorear información de interés como la notificación diaria y semanal de casos, sospechosos ingresados, etc. Se puede acceder al sistema desde el sitio web del MINSa, brindando seguridad a los usuarios que ingresen. Para ingresar al sistema no se necesita instalar nada en las computadoras clientes, por lo que no se necesita viajar hasta el sitio donde se encuentren. Los usuarios deben ser capacitados en el uso del sistema para empezar a operarlo. Disponibilidad de Reportes en Línea.

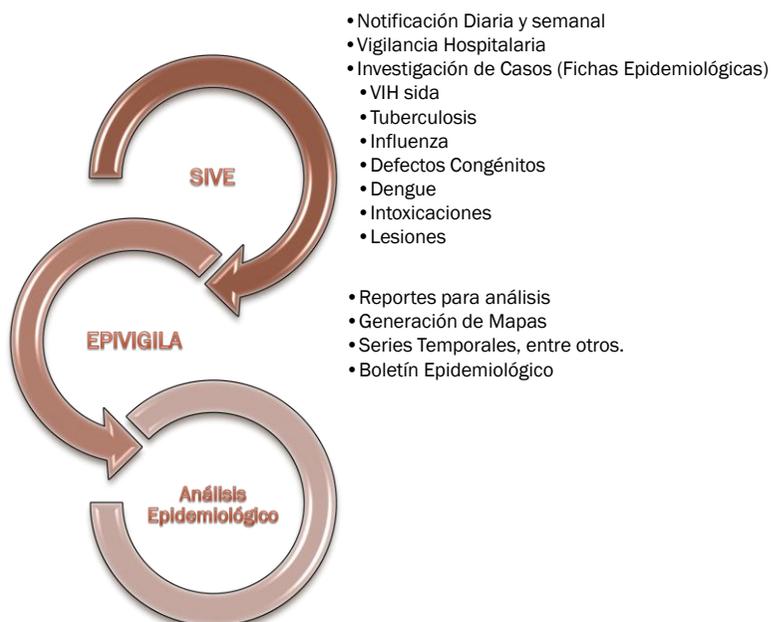


Fig. 1. Funcionamiento del Sistema integrado de vigilancia epidemiológica (SIVE)

EPIVIGILA

Es una Herramienta de Análisis Epidemiológico. No es un sistema de registro de información. Integra los datos del SIVE en un proceso de actualización manual, esto se hace semanalmente. Posee reportes y generación de tablas y gráficos muy útiles en el análisis; También genera Canales Endémicos, Series Temporales, Frecuencias por Grupos de Edad y Sexo, Mapas a hasta a nivel de municipios, Índice Epidémicos, entre otros.

Tipos de vigilancia

Establecer un Sistema de Vigilancia depende de la cobertura que se quiera tener, de los objetivos que se quieran cumplir, de las posibilidades presupuestales, humanas y de organización de la localidad y del interés de organismos gubernamentales o no gubernamentales. A continuación se comentan los diversos tipos de Vigilancia.

Vigilancia de carácter universal: en el cual la totalidad del número de casos de una población definida se incluye en el sistema. Se conoce como “basado en la población”, y toma en cuenta todos los casos que se presentan. En nuestro país se ha implementado y desarrollado este tipo de

vigilancia siendo de carácter general a todos los establecimientos e involucra todas las enfermedades sujetos a notificación obligatoria.

Vigilancia basada en muestras de casos: en el que la información se obtiene de una parte del total de casos o eventos. Se necesita garantizar la representatividad que permita hacer inferencias sobre todos los posibles casos que ocurren en la población. En nuestro país se aplica a la vigilancia de lesiones las cuales se han agrupado en autoinfligidas, por causas externas y por violencia intencional en donde se involucra la violencia intrafamiliar: sexual, física y psicológica.

Vigilancia por encuestas: en el cual la información se obtiene a través de cuestionarios enfocados hacia una temática específica, en un período de tiempo y a intervalos predefinidos. En nuestro país esta modalidad de vigilancia se aplica a la de Vih/Vih avanzado y Enfermedades crónicas no transmisibles que se caracterizan por una prolongada latencia y larga duración.

Vigilancia de carácter centinela: Es la vigilancia basada en la recolección de datos de una muestra (randomizada o no) que son utilizados: como datos de lo que ocurre en la población de referencia, para identificar casos de enfermedad de forma temprana, para datos indicativos de la tendencia de una enfermedad o evento de salud. En Nicaragua por las características de algunas enfermedades sujetas a vigilancia se han decidido controlarlas bajo esta modalidad de vigilancia Centinela por ejemplo las Infecciones Respiratorias Agudas esta puede ser: Vigilancia Centinela Integrada de IRAG, que consiste en la vigilancia de Neumonía Bacteria y Neumonía Viral (en niños <6 años) y Vigilancia Centinela de la Enfermedad Tipo Influenza e IRAG (No integrada, se realiza en todo grupo de edad y es específica para la Neumonía Viral).

Vigilancia de laboratorios: a través del cual se puede obtener información, por ejemplo, agentes etiológicos tal como virus, bacterias etc., alcoholemia en víctimas de heridas u homicidios, o información toxicológica en el caso de suicidios o lesiones. Se usa para confirmar diagnósticos o para evidenciar factores de riesgo adicionales. Su importancia se incrementa si el objetivo primordial de la recolección de información es la obtención de datos de laboratorio que puedan servir para establecer un posible riesgo de interés a la comunidad. Siendo esta vigilancia el principal apoyo del desarrollo de la investigación epidemiológica máxime si se sospecha que sea una enfermedad emergente o reemergente.

Vigilancia por ausentismo o por eventos repetidos: se considera como un medio centinela para llamar la atención sobre casos de ausentismo escolar

o laboral, cuya frecuencia o justificación deja dudas sobre sus causas reales. Se desarrolla sobretodo en caso de brotes epidémicos de enfermedades emergentes, como en el caso de la pandemia de Influenza H1N1.

Vigilancia Internacional: Centro Nacional de Enlace

El Centro Nacional de Enlace (CNE) es un centro físico y virtual que conecta los niveles intersectoriales de alerta y respuesta desde el nivel municipal (local), SILAIS (departamental), nacional e internacional, con la capacidad de realizar la detección, verificación y evaluación de riesgos para la Salud Pública durante las 24 horas de los 7 días de la semana; de notificar a las autoridades nacionales y el punto focal de la OMS/OPS en forma inmediata y dentro de las 24 horas de evaluado el evento; y de alertar al Equipo de Respuesta Rápida (ERR).

Debe cumplir los siguientes aspectos:

- Es un Centro designado por Nicaragua como Estado Parte.
- Es una instancia con la que se podrá establecer contacto en todo momento (7/24/365) para recibir las comunicaciones urgentes relacionadas al RSI.
- Nicaragua como Estado parte, determinará la estructura y organización exactas del CNE. El RSI (2005) es el marco referencial de las funciones y los requisitos operacionales.
- El CNE no estará a cargo de una persona, sino de un servicio.

Listado de Procedimientos

La vigilancia de las enfermedades se basa en la recopilación y análisis de los datos obtenidos desde las siguientes fuentes: las notificaciones de casos de enfermedades definidas como de notificación obligatoria; las estadísticas de población, provenientes de censos y encuestas de población, información provista por el Instituto Nacional de Estadísticas; Estadísticas vitales (Certificados de nacimiento y de Defunción) y estadísticas de morbilidad correspondiente a los egresos hospitalarios.

Las etapas básicas de la vigilancia son cuatro:

- 1) recolección de la información,
- 2) análisis de la información,
- 3) interpretación de la información y
- 4) difusión de la información.

Una parte importante antes de llevar a cabo las etapas de la vigilancia es la definición del problema a vigilar, para lo cual la se definirá, de acuerdo a la normativa vigente y las condiciones particulares de la zona geográfica, el evento de salud sujeto a vigilancia. Esta definición debe quedar claramente registrada en documentos que se difundirán ampliamente, lo que permitirá unificar criterios en la operación del sistema de vigilancia.

I. Recolección de Información:

La calidad de un sistema de vigilancia se mide a menudo por la calidad de los datos recolectados. Además, se precisa contar con datos de población para usar como denominadores en el sistema de vigilancia. La recolección de datos es el componente más costoso y difícil de un sistema de vigilancia. Las actividades de recolección de datos son la detección, la notificación y la confirmación de los datos del evento de salud bajo vigilancia:

- Para la detección de casos se requiere aplicar una definición de caso estandarizada, así como definir los datos mínimos a recolectar y ubicar las fuentes de dichos datos.
- Para la notificación de casos se requiere identificar la red local de unidades notificadoras y el personal notificador, así como elaborar y difundir los procedimientos de notificación, incluidos los formularios y registros, la periodicidad de la notificación y el tipo de vigilancia que se pone en marcha.
- Para la clasificación de casos (sospechoso, probable y confirmado) se requiere contar con un procedimiento básico de seguimiento de los casos.

- Para la validación de los datos, debe existir un protocolo básico de control de calidad de los datos, incluyendo la integridad, consistencia, uniformidad y confiabilidad de los datos de vigilancia.

Actividades de apoyo fundamentales en este proceso son la capacitación y supervisión de todos los recursos humanos involucrados, así como la provisión de los recursos mínimos necesarios y la difusión de un manual de normas y procedimientos estándares. El estímulo y la motivación del personal se reflejarán en la oportunidad y calidad con la que se recolecten los datos.

Definición de caso es fundamental en el desarrollo de un sistema de vigilancia; debe ser simple y aceptable. Es importante aclarar que la definición de caso para fines de vigilancia, no es exactamente igual a la definición clínica del evento. Cuando la definición de caso incluye estudios de laboratorio, estos deben estar accesibles. La definición de caso debe ser lo suficientemente sensible para captar los casos verdaderos de forma sencilla y rápida y lo suficientemente específica para evitar que el número de casos falsos positivos sea excesivo.

Además de la **claridad** y **simplicidad**, otras dos características de una definición de caso son su **estabilidad** y su **validación** en el terreno. La estabilidad de la definición se refiere a que no sufra modificaciones en el tiempo (consistencia temporal), a fin de permitir comparaciones válidas durante el análisis de las tendencias del evento bajo vigilancia.

Con fines epidemiológicos, el diagnóstico de un caso depende de la evidencia disponible, por lo cual la definición de caso debe distinguir **niveles** con criterios específicos a distintos grados de certeza diagnóstica como, por ejemplo, los siguientes:

Caso sospechoso: signos y síntomas compatibles con la enfermedad, sin evidencia alguna de laboratorio (ausente, pendiente o negativa).

Caso probable: signos y síntomas compatibles con la enfermedad, sin evidencia definitiva de laboratorio.

Caso confirmado: evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad.

La definición de caso es el instrumento básico para las actividades de recolección de datos de vigilancia: de ella depende la detección, la notificación y la clasificación de casos.

Fuentes de datos para la vigilancia: Un variado número de fuentes de datos puede ser usado para la vigilancia en salud pública. En general, los datos pueden ser obtenidos a partir de reportes de registro rutinario, por

esfuerzos especiales de investigación o a partir de bases de datos recolectados con otro propósito. Las fuentes de datos varían de lugar a lugar, dependiendo del nivel de desarrollo de los servicios de salud y otras instituciones, la calidad y cobertura de laboratorio, la disponibilidad de computadoras, redes informáticas y otros recursos y las características locales de las enfermedades (Declich y Carter, 1994).

Es importante reconocer que la recolección de datos para la vigilancia en salud pública no siempre se basa única o exclusivamente en la notificación rutinaria de casos atendidos en la consulta de todos los servicios de salud de una jurisdicción sanitaria, que sigue siendo el modelo más aplicado por las unidades de epidemiología y los programas de control de enfermedades. En realidad, la vigilancia puede y debe proporcionar información relevante para la acción en salud a partir de la recolección de datos de distintas fuentes. Ello tiene un doble propósito: hacer más eficiente el proceso de recolección de datos y controlar la calidad de los datos.

En vigilancia la información se recolecta básicamente de dos formas: pasiva y activa.

La recolección pasiva se realiza cuando los miembros del Sistema de Vigilancia recolectan los datos con base en casos que las instituciones rutinariamente registran.

Los formularios para el reporte de casos deben ser sencillos y fáciles de llenar. Si son complejos, la recolección de la información se reduce ya sea por falta de compromiso, falta de claridad, no se consideran útiles, o son difíciles llenar. La mayoría de los datos de vigilancia son de carácter pasivo.

La recolección activa es aquella en la cual, los encargados del sistema de Vigilancia contactan a quienes reportan la información y la solicitan directamente de ellos, o acuden a la fuente primaria de los datos, en primera instancia o para comprobar datos dudosos o incompletos. Generalmente el uso de este mecanismo de obtención de información incrementa la cantidad y calidad de los datos. Sin embargo, también acarrea mayores costos.

Un aspecto relacionado con el funcionamiento de los sistemas de vigilancia en el terreno es la selección de los eventos de salud a ser vigilados. Dentro de la priorización de los eventos a vigilar, se debe considerar que es importante que estos sean específicos, medibles, y vulnerables a la

intervención. Concretamente, la selección de las enfermedades o condiciones a vigilar debería guiarse por los siguientes principios:

- El evento de salud a vigilar debe tener clara importancia en salud pública.
- Deben existir acciones específicas en salud pública que puedan ser tomadas.
- Los datos relevantes para la vigilancia deben estar fácilmente disponibles.

Para cumplir con ello, el sistema de vigilancia debe ser realista, oportuno y contar con una infraestructura mínima. La práctica de la salud pública en el nivel local no depende solamente de la eficiencia de los sistemas de vigilancia, sino también de la ejecución de actividades de investigación y la coordinación con los programas de control. Las normas nacionales de vigilancia y control de enfermedades prioritarias deben servir de guía para el funcionamiento entre los sistemas de vigilancia, los programas de control y la población en general.

Notificación de Eventos bajo Vigilancia

Notificación: es la detección o captación por el nivel local (unidades de notificación), de un caso sospechoso o confirmado, de un evento, enfermedad, daño en el hombre, animales, en el ambiente, que pueda alterar la salud de la población.

Principios:

La notificación se rige por los siguientes principios, que le permiten asegurar su calidad:

Oportuna: La notificación debe generarse a la par de los acontecimientos, con la suficiente rapidez y agilidad, que permita la toma de decisiones y acciones oportunas.

Completa: Debe contener todas las variables necesarias de acuerdo al evento notificado.

Veraz y Confiable: Debe corresponder a la situación real que está ocurriendo, sin modificaciones, que alteren su interpretación.

información posibles, incluyendo además de las instituciones de salud, la de otros sectores, tanto de origen público como privado, así como la participación activa de la comunidad.

Confidencialidad: Entendida como la reserva que debe mantener el equipo de salud y el responsable de la notificación frente a los datos que identifiquen al caso.

Comparabilidad: Debe permitir la comparación actual, pasada y su proyección al futuro. Los datos deben ser comparables con otros similares, tanto a nivel Local, Regional, Nacional e Internacional.

Características de la Notificación: El sentido de la notificación conserva su esencia en todos los niveles del Sistema, y solamente difiere en la amplitud del propósito, es decir, que de acuerdo al nivel gerencial de la institución, así será el nivel de detalle de la información. En las instituciones que prestan servicios de salud, la notificación de un caso genera la realización de acciones de forma inmediata para el control y prevención de más casos evitar la propagación de la enfermedad.

Los eventos objeto de notificación pueden ser permanentes o transitorios, por lo que cada nivel de administración y dirección del Sistema de Salud, basándose en análisis epidemiológico y necesidades objetivas, pueden determinar la inclusión de determinado evento, así como la frecuencia y tipo de datos a vigilar en su territorio, independiente de los orientados en este manual, y debe comunicarse a las autoridades superiores las decisiones tomadas.

La notificación de casos podrá generar en un momento determinado, alertas y emergencias sanitarias institucionales, locales, regionales y nacionales.

Fuentes de Notificación: Son los diferentes medios que nos permiten la captación de los eventos epidemiológicos seleccionados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. A continuación se detallan:

Registros de Servicios de Salud: Registro Diario de Atención Ambulatoria, Diario de Emergencias, Registro Diario de Ingresos Hospitalarios, Boletas de Notificación Obligatoria, Las encuestas, Investigaciones Epidemiológicas (Fichas, controles de foco), Expedientes Clínicos, Fichas de Mortalidad (Materna e infantil), Reportes de aeropuertos, puertos y aduanas.

Investigación de casos y brotes: es el procedimiento estandarizado de búsqueda activa y exhaustiva de información complementaria sobre uno o más casos asociados a determinado evento, usualmente como respuesta organizada ante la sospecha de epidemia, sea originada por rumores, vigilancia o análisis de registros.

Encuestas: son procedimientos de recolección de información por los cuales se obtiene información en un punto específico de tiempo sobre determinadas características de interés, generalmente no disponibles en otras fuentes de datos.

Las encuestas más frecuentes son las serológicas, entomológicas, de morbilidad, socio-económicas, etnográficas y las llamadas encuestas de demografía y salud.

Otras fuentes:

Laboratorios: Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia, Laboratorios Regionales y Epidemiológico, Laboratorios de Hospitales, Laboratorios privados y Organismos No Gubernamentales (ONG), Laboratorios de Universidades y Laboratorio del Instituto de Medicina Legal.

Sistema de Información Comunitaria (SICO): vigilancia comunitaria

La salud de la población es una responsabilidad compartida entre el Estado y la Comunidad organizada, para lograrlo, la comunidad debe estar organizada, fortalecida y trabajando en estrecha coordinación con todas las instancias que promueven el desarrollo local (gobierno local, instituciones, ONG's, consejos de ancianos, consejos comunitarios, comarcales y del poder ciudadano, etc.)

Para hacer más eficiente el trabajo en el sector, se debe coordinar con la Red Comunitaria, con los gobiernos locales, instituciones y otros actores, los cuáles se constituyen en aliados fundamentales para la gestión del desarrollo local y la salud.

La red comunitaria está integrada por: líderes comunitarios, promotores de salud, brigadistas populares de salud, parteras, Colaboradores Voluntarios (Col-Vol), curanderos, chamanes, clubes de adolescentes, consejos de ancianos, Gabinetes del poder ciudadano, consejos comunitarios, consejos comarcales y otras formas de organización de la comunidad.

Para fortalecer el funcionamiento de la red comunitaria, se debe:

- Identificar con los líderes de la comunidad, a todos los actores y formas de organización comunitaria que contribuyen al desarrollo de la salud en su comunidad.
- Incorporarse a la dinámica de la organización comunitaria existente.
- Facilitar la articulación con las instancias de participación y concertación existentes en los diferentes niveles (Comités de Desarrollo Municipal, Consejos de Salud, Consejos de Poder Ciudadano), para la identificación de demandas, ejecución de acciones y propuesta de solución de manera integral.
- Mejorar el desempeño de todos los actores comunitarios a través del desarrollo de un plan de fortalecimiento de sus capacidades de gerencia, liderazgo y salud.

La organización comunitaria establecida debe tener las siguientes características:

- Activa: Participación espontánea de la población en las diferentes formas de organización comunitaria.

- **Permanente:** Se desarrolla de forma continua a lo largo de todo el proceso de promoción, prevención, búsqueda y mantenimiento de la salud.
- **Flexible:** Debe ser capaz de adecuarse a las necesidades y condiciones cambiantes de la sociedad y el ambiente en el que se desarrolla.
- **Articulada:** Integración de todos los actores claves del territorio, institucionales y no institucionales. Ej.: MINED, MAGFOR, Policía, Alcaldía, MARENA, ONG's, Iglesias, otros.

Los agentes comunitarios son líderes reconocidos por la comunidad, los cuales colaboran con el interés de contribuir a solucionar los problemas de salud. A través de ellos se obtiene información oportuna en forma directa, o según las posibilidades de comunicación.

Una fuente importante de obtener eventos e investigarlos en el nivel comunitario son los **Rumores**: que son los diferentes comentarios sobre cualquier enfermedad, daño o evento que pueda atentar contra la salud de la población y que deben ser verificados en el terreno. Estos rumores pueden ser transmitidos de persona a persona, teléfono, radio, periódico o televisión, o que llegan al centro de salud.

Modalidades de la Notificación

Existen modalidades de notificación que establecen las diferencias en la rapidez de la notificación, y que dependen de las características epidemiológicas de la enfermedad o evento, así como la peligrosidad del evento, del riesgo y de la agilidad que necesiten las acciones de control o eliminación de los mismos. Por lo cual, se hace necesario diferenciar las modalidades de notificación, las que deben ajustarse a la problemática existente. A continuación se detallan los tipos de notificación.

1. Notificación Inmediata

Esta modalidad de notificación se utiliza para aquellas enfermedades o eventos que por sus características de riesgo inminente para la salud de la colectividad, requieren de respuestas epidemiológicas ágiles y precisas, a fin de controlar o eliminar el riesgo que la misma representa para la población.

Esta modalidad de notificación puede ser según el número de casos: individual o colectiva.

a) Notificación inmediata Individual

Se aplica a las enfermedades o eventos que deben comunicarse lo más rápido posible después de sospecharse o haberse realizado el diagnóstico de la enfermedad, (tanto clínico como de laboratorio), o evento de riesgo, en un lapso que no sea mayor de 24 horas de ocurrido, a través de las vías de comunicación más rápida disponibles (teléfono, radio, fax, correo electrónico)

o personalmente). Deben de comunicarse los datos mínimos necesarios, que disparen el accionar epidemiológico.

b) Notificación inmediata Colectiva

La notificación inmediata colectiva, también se realiza ante la presencia de brotes o epidemia de cualquier patología conocida o Síndrome de origen desconocido.

2. Notificación Periódica

Corresponde a aquellos eventos priorizados, que necesitan de un monitoreo sistemático, que permita un conocimiento de sus tendencias e incluye datos generales de persona, tiempo y lugar. Este tipo de notificación se realiza en presencia o ausencia de casos. La periodicidad de esta información es semanal.

Componentes de la Notificación

Los componentes son las variables o atributos relevantes para la notificación.

Fecha

Nombre y apellidos del paciente

Nombre y apellidos de la madre y del padre

Edad y Fecha de Nacimiento del paciente

Sexo

Dirección exacta

Especificar si se encuentra hospitalizado o no

Número de expediente clínico

Diagnóstico

Condición del paciente

Fecha de inicio de síntomas

Fecha de toma de muestra para confirmación del diagnóstico clínico.

Flujo de información

Es la ruta que siguen los datos desde su generación, articulándolos con los diferentes niveles de notificación y análisis, desde los establecimientos de salud, a los niveles municipales, de SILAIS y Nacional, y su retroalimentación a los mismos. (Ver Anexo 1).

Recolección y envío de la información

El responsable de Vigilancia Epidemiológica de cada establecimiento de salud, debe revisar las hojas de consulta ambulatoria, ingresos hospitalarios de los servicios de Emergencia y Consulta Externa, registros de egresos y hojas de defunciones procedentes de todos los servicios.

En el Laboratorio: la existencia de fichas epidemiológicas producto de la toma de muestras de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

En Inmunizaciones: reporte de enfermedades inmunoprevenibles sujetas a vigilancia.

En Enfermería, verificar la existencia de diagnósticos sujetos a Vigilancia con su respectiva notificación de caso y elaboración de ficha Epidemiológica.

Todo lo anterior es con el objetivo de verificar las existencias de eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica y cotejar esta información con el número de boletas ENO recibidas, fichas epidemiológicas correspondientes, notificaciones de casos, condición de pacientes y demás información complementaria para elaborar el Parte Diario y la actualización semanal de la Sala de Situación Epidemiológica (escrita o virtual)..

El análisis de la información diaria debe ir acompañado de la ejecución de acciones encaminadas a la prevención y control de las enfermedades en el ámbito hospitalario (Implementación de Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión, según se amerite).

El parte diario debe ser enviado a los niveles respectivos antes de las 11:00a.m.todos los días, excepto los lunes a más tardar a la 01:00 p.m. a través de teléfono, fax, correo electrónico o radio.

El responsable de Vigilancia Epidemiológica debe supervisar la elaboración correcta de las notificaciones de los eventos sujetos a vigilancia, mediante capacitaciones continuas al personal de salud, con énfasis en los recursos nuevos.

Unidades Notificadoras: son todos los establecimientos de salud que integran el sector salud, las cuales siguen lo normado en la vigilancia y captan la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y generan información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia.

II. Análisis de datos

El análisis involucra principalmente un proceso de descripción y comparación de datos con relación a características y atributos de **tiempo**, **lugar** y **persona**, así como entre los niveles organizativos del sistema de salud y tiene el propósito de:

- Establecer las *tendencias* de la enfermedad a fin de detectar y anticipar la ocurrencia de cambios en su comportamiento.

- Sugerir los *factores* asociados con el posible incremento o descenso de casos y/o defunciones e identificar los grupos sujetos a mayor riesgo.
- Identificar las *áreas geográficas* que requieren medidas de control.

Tiempo: La distribución de los casos en el tiempo permite el establecimiento de hipótesis acerca del comportamiento de una enfermedad. En general nos interesan tres tipos de **tendencias** de enfermedad:

Secular. Patrón de variación (regular o no) o comportamiento general por largos periodos de tiempo.

Cíclica - patrón regular de variación en periodos mayores a un año

Estacional- patrón regular de variación entre estaciones del año

Lugar: Los datos de la vigilancia también pueden ser analizados o comparados según el lugar en que ocurrieron. Un buen apoyo es la descripción gráfica de las notificaciones (mapeo) según espacios y población, especialmente a nivel local. El uso de sistemas de información geográfica (SIG) no solamente puede mejorar la descripción gráfica de los eventos bajo vigilancia con relación a la variable lugar, sino también el análisis geoespacial de dichos eventos y la identificación de conglomerados y brotes. Se debe tratar de localizar el lugar en el que se originó la enfermedad así como el lugar en el que se encontraba el paciente al momento de detección de la enfermedad. Al igual que para el análisis en el tiempo, es importante utilizar tasas, ya que un alto número de casos puede deberse a un tamaño poblacional mayor y no necesariamente a una alta incidencia o riesgo. El análisis epidemiológico de los datos de vigilancia se orienta a la identificación de un aparente exceso en la ocurrencia o el riesgo de ciertas exposiciones, enfermedades o muerte con relación a un grupo de personas, un periodo en el tiempo o un área geográfica específica.

Persona: El análisis de los datos de vigilancia por las características de las personas afectadas es valioso para identificar los grupos de riesgo. La mayoría de los sistemas de vigilancia proporcionan información por edad y sexo. Otras variables utilizadas o que pueden estar disponibles son: nacionalidad, nivel de inmunidad, nutrición, estilos de vida, escolaridad, área de trabajo, hospitalización, factores de riesgo y nivel socioeconómico. Los factores o características que se pueden usar para distinguir entre las personas enfermas o no, son de tres tipos: 1) características personales, 2) actividades y 3) condiciones de vida.

Las categorías o grupos de edad dependen de la enfermedad de interés. En general, las características de distribución de las enfermedades por edad pueden ser usadas para decidir los grupos de edad que se manejen en el sistema de vigilancia. Las categorías o grupos de edad seleccionados

para utilizar en los datos de vigilancia (numerador), debe ser consistente con los datos de población (denominador) disponibles. Al igual que para las variables tiempo y lugar se deben utilizar tasas para realizar el análisis de los datos de persona.

Curva epidémica: Para la identificación de una epidemia es necesario conocer la frecuencia precedente de la enfermedad. Una de las maneras más simples y útiles es construir una curva epidémica, que consiste en la representación gráfica de las frecuencias diarias, semanales o mensuales de la enfermedad en un eje de coordenadas, en el cual el eje horizontal representa el tiempo y el vertical las frecuencias. Las frecuencias pueden expresarse en números absolutos o en tasas y el tiempo puede corresponder a días, semanas, meses o años.

Canal endémico: Una segunda forma de identificar una tendencia epidémica es a través de un corredor endémico (también llamado canal endémico). El corredor endémico es también una representación gráfica de las frecuencias de la enfermedad en un eje de coordenadas, en el cual el eje horizontal representa el tiempo y el vertical las frecuencias. Sin embargo, a diferencia de la curva epidémica, el corredor endémico describe en forma resumida la distribución de frecuencias de la enfermedad para el periodo de un año, basada en el comportamiento *observado* de la enfermedad durante varios años previos y en secuencia.

Elaboración de Canales Endémicos

Factores a considerar antes de elaborar un Canal Endémico

- La selección de la entidad
- Las poblaciones
- Serie de años que van a incluirse
- Intervalos de tiempo

Criterios de selección de entidades patológicas

- Debe ser una enfermedad endémica
- Período de incubación breve
- Evolución aguda

Agrupación de enfermedades

Realizar corredores independientes para cada enfermedad y sus subgrupos. Por ejemplo: enfermedades diarreicas por grupos de edad o

por agentes etiológicos. En algunos casos mantenerlas agrupadas de acuerdo al mecanismo de transmisión, en éste caso se vigila no el comportamiento del microorganismo ni de la enfermedad, sino la vía de transmisión.

Poblaciones

En ocasiones, dependiendo del padecimiento y de la población, será necesario elaborar canales endémicos por regiones limitadas, pueden ser dentro de una misma población. Esto permitirá tener un control más específico respecto a las diferentes áreas geográficas.

Longitud de las series e intervalos de tiempo

Habitualmente, se utilizan series de casos de 5 a 7 años. Es siempre deseable realizar corredores por semanas epidemiológicas. Pero ante bajas incidencias se deberá utilizar períodos mayores (2 o 4 semanas), lo que tenderá a estabilizar las fluctuaciones debidas al azar. La desventaja de usar períodos de 2 a 4 semanas es que disminuyen la posibilidad de detección precoz de los brotes.

Los pasos para su elaboración se detallaran en la guía que se elaborara para el personal que realiza funciones de vigilancia.

III. Interpretación de la información

La interpretación de los hallazgos del análisis sirve para la generación de hipótesis, para lo cual debe tenerse en consideración una serie de posibles explicaciones alternativas, factores tales como el aumento de la población, la migración, la introducción de nuevos métodos diagnósticos, el mejoramiento de los sistemas de notificación, el cambio en la definición de casos, la aparición de nuevos y efectivos tratamientos y la posibilidad de problemas con la validez de los datos de vigilancia, por subregistro, sesgos o duplicación de notificaciones pueden producir resultados espurios o falsos. Esto deberá guiar el grado y extensión de las recomendaciones de acción dirigidas al control del problema, así como la necesidad de realizar estudios epidemiológicos específicos y de evaluar el sistema de vigilancia.

IV. Difusión de información

La difusión periódica de la información que resulte del análisis e interpretación de los datos recolectados y de las medidas de control tomadas, constituye una de las etapas cruciales de la vigilancia. Dado que

el análisis de datos debe realizarse en todos los niveles del sistema, la retroalimentación del sistema debe también llegar a esos mismos niveles. Los datos de la vigilancia tienen una jerarquía de flujo; ellos fluyen desde el nivel más periférico, que es donde se generan (médico, personal de enfermería, personal auxiliar, servicio de urgencias, laboratorio, comunidad) hacia el nivel SILAIS. Una vez consolidados, se remiten al nivel nacional. Cada nivel debe generar informes periódicos con los datos de vigilancia dirigidos al nivel anterior y a las organizaciones, instituciones, autoridades políticas y ciudadanas de su ámbito, al igual que a la población general. Este proceso de retorno de información constituye la retroalimentación del sistema de vigilancia.

La retroalimentación del sistema en lo referente a difusión de información es acumulativa, lo que quiere decir que el personal de salud generador de datos puede y debe recibir información de todos los demás niveles de análisis. Esta práctica ayuda a involucrar a los notificadores en las tareas de vigilancia, haciendo evidente la utilidad y necesidad de los datos que generan y recibiendo una imagen más amplia e integral del problema objeto de control. En contrapartida, el sistema de vigilancia se fortalece.

El propósito final de la difusión de información de la vigilancia en salud pública es desarrollar la capacidad resolutive del equipo local, cuya participación se estimula con el retorno de informes consolidados de la situación epidemiológica, que permite evaluar su propia contribución al desarrollo de las acciones de control.

Los instrumentos de difusión de información son muy variados, pudiendo abarcar boletines periódicos, revistas, publicaciones científicas, reuniones, prensa, radio, correo electrónico, página electrónica. No obstante la diversidad, las redes locales de salud pueden fortalecerse significativamente con la retroalimentación de la información de sus sistemas de vigilancia con la disseminación de un boletín epidemiológico o de vigilancia en salud pública en forma regular. El aspecto más importante en esta tarea es mantenerla regularidad o periodicidad de la difusión de información.

Estructura y funciones de la Vigilancia de la salud

En la estructura del Sistema de Vigilancia de la Salud, participan todas las instituciones del Sector Salud, tanto público como privadas. Coordina con otras direcciones nacionales del Ministerio de Salud, INSS, Gobernación, Ejército de Nicaragua y Empresa Privada, así como otros sectores de gobierno y economía en Nicaragua según proceda.

Las principales funciones del Sistema de Vigilancia de la Salud, son las siguientes:

1. Diseñar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de eventos, enfermedades sujetos a notificación obligatoria en el país
2. Diseñar e implementar, las normas, manuales y otros instrumentos de Vigilancia Epidemiológica y Sub-Sistemas, para estandarizar los procesos a nivel nacional.
3. Procesar, analizar y difundir sistemáticamente información sobre la situación epidemiológica, factores de riesgo, factores positivos y otros eventos sujetos a vigilancia en Salud Pública.
4. Monitorear y evaluar los procesos de Vigilancia Epidemiológica
5. Suministrar información básica para la investigación de brotes epidémicos y acción de control inmediato.
6. Estimular líneas de investigación para el uso racional de los recursos a utilizar en las medidas de prevención y control.
7. Participación en el control individual y colectivo de los problemas de salud de interés comunitario, garantizando, de forma precisa, el enlace entre vigilancia y toma de decisiones para prevención y control por parte de las autoridades competentes.
8. Mejorar el conocimiento de la historia natural de enfermedades para intervenir en ellas con mayor efectividad.

La aplicación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud pública, se ejerce desde y a través de los siguientes niveles:

1. Nivel Local: ESAFC y Comunidad.
2. Nivel SILAIS
3. Nivel Central

Nivel Local

En el nivel local se debe formalizar, la designación de un recurso como delegado de Vigilancia para la salud (epidemiología), tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.

Funciones del Responsable de Vigilancia para la Salud:

- Realizar coordinaciones local, intersectorial e intermunicipal.
- Recolectar la información diariamente.

- Enviar las notificaciones a Epidemiología del SILAIS, con la oportunidad requerida para cada evento. (casos, brotes, epizootias, desastres naturales etc.).
- Integrar y validar la información proveniente de su establecimiento.
- Supervisar la calidad de la información proveniente del personal asistencial y del laboratorio de su nivel.
- Informar de situaciones anormales en los establecimientos.
- Consolidar los datos.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Investigación de terreno.
- Participar en la aplicación de las medidas de control en el nivel local, en coordinación con el encargado de vigilancia del SILAIS.
- Asegurar el enlace entre el establecimiento de salud y Vigilancia del municipio o SILAIS.
- Mantener actualizada la sala de situación.

Participantes:

- Establecimientos asistenciales públicos y privados (ambulatorios y hospitalarios), incluidas las consultorios privados.
- Laboratorios clínicos y de salud pública.
- Establecimientos centinelas.

Nivel SILAIS

En cada SILAIS se recomienda constituir la Subdirección de Vigilancia para la Salud (conocida como Subdirección de Epidemiología), que contemple en su estructura una sección de vigilancia epidemiológica.

La relación de coordinación entre Vigilancia para la Salud, Servicios de salud, los departamentos de estadística e informática permite obtener acceso, comparar y retroalimentar a los registros de morbilidad y mortalidad de los diferentes componentes.

La Dirección de Vigilancia para la Salud debe velar por la adecuada incorporación a la red de vigilancia de todos los actores relevantes de la red de servicios e instituciones que ejerzan prestación de servicios en salud.

Funciones Básicas:

- Coordinación de la red a nivel del SILAIS
- Integración y análisis de la información
- Detección de brotes y epidemias

- Comunicación a las autoridades del SILAIS, al nivel central y
- Retroalimentación del nivel local.
- Colaboración en el diseño y ejecución de los programas de control
- Ejecución de la investigación epidemiológica aplicada
- Difusión a la comunidad

Funciones Institucionales:

- Supervisión del cumplimiento de la normativa y de la calidad de la información, incluyendo la notificación del nivel local
- Desarrollo y capacitación de los recursos humanos en el nivel intermedio manejo de herramientas computacionales, además de poseer conocimiento sobre la realidad del SILAIS y su red asistencial.

Con respecto al equipamiento de la unidad, ésta debe estar dotada del mínimo necesario para cumplir su función, incluyendo el acceso expedito al uso de vehículos para las visitas epidemiológicas. Estas unidades deben relacionarse con el nivel central a través de un sistema informático rápido, seguro, eficiente y de fácil manejo para el usuario

Nivel Central

La Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública es el encargado de coordinar las funciones de vigilancia, a través de la Dirección de Vigilancia de la salud. Para el cumplimiento de sus funciones debe vincularse con todos los SILAIS, con los otros participantes del nivel central y con los asesores nacionales e internacionales para materias específicas. El funcionamiento integrado y coherente requiere que la información referente a la notificación de todas las enfermedades y eventos vigilados sea conocida por la Dirección de Vigilancia para la Salud, así como información proveniente de las diferentes fuentes (estadísticas vitales, estadísticas de morbilidad y otras). Esto es válido aun cuando existan componentes de control específicos para algunas enfermedades.

Funciones Básicas:

- Análisis nacional de la información sujeta a vigilancia.
- Difusión de la información a toda la red de vigilancia.
- Comunicar a la Dirección Superior del MINSA de la situación de salud del país en general
- Definir la normativa sobre los procesos y procedimientos de vigilancia a nivel nacional.

- Asegurar el cumplimiento de las normas y manuales de vigilancia, la homogeneidad de criterios establecidos, homologación de la información, intercambio y retroalimentación de la información y evaluación del sistema de vigilancia.
- Apoyar y supervisar los niveles SILAIS y Municipal e incentivar la coordinación de las unidades operativas (centros de salud y hospitales)
- Elaborar y divulgar la información por medio de informes técnicos, publicaciones periódicas y sitio web.
- Participar en el control de situaciones de emergencia epidemiológica.
- Operar el Centro Nacional de Enlace acorde a requerimientos de la OMS y Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).
- Establecer coordinación con las diferentes instituciones involucradas en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) a nivel de fronteras terrestres, puertos y aeropuertos, en situaciones normales y eventos inusuales.
- Implementar el monitoreo de las acciones realizadas por las diferentes instituciones en la aplicación de medidas desarrolladas en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- Fortalecer la vigilancia interfronteriza e internacional que nos permita definir estrategias y planes a implementar en el país según lo establecido por el RSI.
- Implementar el proceso de recolección y análisis de la información nacional e internacional de eventos sujetos a vigilancia de control sanitario nacional e internacional.
- Coordinar acciones de intercambio de la información de la vigilancia de salud pública nacional e internacional.
- Propiciar el cumplimiento de las obligaciones sanitarias internacionales y participar en redes internacionales de vigilancia.

Funciones Institucionales:

- Posicionar el papel de la Vigilancia de la Salud dentro del sistema de salud.
- Planificar y gestionar los recursos necesarios para la adecuada operación de la red de vigilancia.
- Desarrollar capacidades de los recursos humanos en vigilancia, por medio de la capacitación, entrenamiento en servicio, supervisión etc.
- Contribuir a la investigación epidemiológica especializada sobre la etiología de las enfermedades, historia natural, evaluación, ensayos de metodologías e intervenciones entre otras,

Actividades de la Vigilancia

Las principales actividades de la vigilancia en Nicaragua son:

1. Recolecta de información de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
2. Actualiza bases de datos de los sub-sistemas de vigilancia.
3. Integración y consolidación de la información epidemiológica procedente de las unidades de salud del sector público (centros de salud, hospitales y laboratorios) así como privados que ofertan servicios de esta naturaleza.
4. Desarrollo de análisis epidemiológico, detección de situaciones epidémicas e investigación de sus causas.
5. Investiga en el campo los brotes, emergencias y situaciones de desastres
6. Toma de decisiones para implementar las medidas de prevención y control, basado en el análisis de la información.
7. Difusión y retroalimentación de la información a los diferentes niveles.
8. Actualización y Capacitación sobre normas, manuales, y guías relacionadas con la vigilancia de la salud.
9. Definición de los problemas a vigilar.
10. Recopilación sistemática de los datos pertinentes para las enfermedades y condiciones sujetas a vigilancia.
11. Agrupación y análisis de los datos para generar información que apoye la toma de decisiones.
12. Difusión oportuna del resultado de los análisis y recomendaciones para el control de los problemas.
13. Evaluación del sistema, que permita la adaptación oportuna y eficaz de la red a los cambios en la situación epidemiológica.

ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA

Las enfermedades sujetas a vigilancia son seleccionadas en base a los siguientes criterios:

- Alta Incidencia, prevalencia y mortalidad.
- Gravedad de la enfermedad
- Que tengan potencial epidémico.
- Que tenga impacto social.

En el proceso de priorización de los eventos sujetos a vigilancia deben considerarse:

- a) Eventos sujetos a vigilancia por el nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005): viruela, poliomielitis por virus salvaje, influenza humana por nuevo serotipo y síndrome respiratorio agudo severo (SARS).
- b) Todo evento que pueda constituir una Potencial Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, incluyendo cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas virales, fiebre del Nilo Occidental, otras enfermedades de importancia nacional o regional especial y cualquier evento de potencial importancia en salud pública internacional, incluso con causas o fuentes desconocidas, de acuerdo al algoritmo de decisión del Anexo 2 del RSI-2005.
- c) Enfermedades que ya han sido total o parcialmente erradicadas (poliomielitis, fiebre amarilla urbana, viruela)
- d) Enfermedades que se encuentran en fase de eliminación (sarampión, rubéola, parotiditis, tétanos del recién nacido, sífilis congénita, etc.)
- e) Enfermedades transmisibles de corto período de incubación y alta letalidad (cólera, infección por virus Ebola; etc.).
- f) Enfermedades emergentes, reemergentes y desconocidas en el área geográfica, de interés nacional e internacional (dengue, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA, infección por hantavirus, encefalopatía espongiiforme subaguda o enfermedad de las “vacas locas” etc.).
- g) Enfermedades no transmisibles de alta mortalidad prematura (cáncer del cuello de útero, infarto agudo de miocardio, accidentes, diabetes mellitus, etc.).
- h) Daños a la salud provocados por sustancias tóxicas ambientales (plomo, compuestos órgano-fosforados, arsénico, etc.).
- i) Factores de riesgo de alta prevalencia (hipertensión arterial, tabaquismo, estrés, alcoholismo, malnutrición, etc.).
- j) Condiciones saludables o eventos de salud positivos (lactancia materna, ejercicio físico regular, salud ocupacional, etc.).
- k) Otros eventos de naturaleza social condicionantes o determinantes de problemas de salud (violencia urbana y doméstica, abuso sexual,

delincuencia, desplazamiento de poblaciones, desempleo, desigualdades en salud, etc.).

Para ver el listado completo de las enfermedades sujetas a vigilancia ver Anexo2.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION GASTROINTESTINAL

CIE-10 A00-A09 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (0093)

Definición clínica del caso: Diarrea aguda (3 ó más evacuaciones líquidas en 24 horas) con o sin deshidratación.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Cultivos y estudios de heces pueden ser utilizados para el diagnóstico específico de la causa de la diarrea pero no son necesarios para la definición de caso.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

Tipo de notificación: Periódica Semanal.

CIE-10 A00 Cólera (0019)

Definición clínica del caso:

Es una enfermedad intestinal aguda, que se caracteriza por comienzo repentino, deposiciones acuosas y muy abundantes de color blanquecino, como "agua de arroz". Se asocia frecuentemente con vómitos y cólicos, la fiebre es baja o ausente y la deshidratación puede aparecer rápidamente. Si no se compensan las pérdidas con líquidos orales apropiados, la acidosis y el colapso circulatorio pueden presentarse en pocas horas.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Aislamiento del Vibrión Cólera O1 ó O139 en heces fecales o jugos gástricos en cualquier paciente.

Clasificación de caso:

Caso sospechoso: En localidades donde se ha demostrado la circulación de *V. cholerae* en los últimos 90 días o en las comunidades ubicadas dentro del área de riesgo epidemiológico, se considerará como caso sospechoso a toda persona con diarrea aguda grave, independientemente de su edad.

Definición de Caso confirmado: Un caso sospechoso que es confirmado por laboratorio.

Clasificación de caso:

Fase Pre-epidémica: Es todo caso sospechoso en el que se aíse o demuestre la presencia de *V. cholerae* por cultivo y por biología molecular en materia fecal o contenido gastrointestinal (vómitos).

Fase Epidémica: Es todo caso sospechoso en el que cumpla los criterios de la definición clínica de caso.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual y colectiva.

CIE-10 B15 Hepatitis A (B159)

Definición clínica del caso: Enfermedad de inicio repentino con fiebre, malestar general, anorexia, náusea y molestias abdominales, seguidas en pocos días de ictericia. La infección se produce principalmente en niños de forma asintomática o leve; puede ser detectable solo por estudios por analíticos de la función hepática.

Criterios diagnósticos de laboratorio: Exámenes para evaluar la función hepática son usados a menudo. La confirmación se hace con la demostración de Anticuerpos de tipo IgM contra el virus de la hepatitis A (Ig M anti-VHA) en el suero de pacientes en fase aguda o de reciente infección. También se confirma con el título cuadruplicado de anticuerpos específicos en pares de sueros usando Elisa.

Clasificación de caso:

Sospechoso: Todo paciente que cumple con la definición de caso.

Confirmado: un caso que cumple con la definición de caso y se confirma con datos del laboratorio.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual y colectiva.

CIE-10Diarrea confirmada por Rotavirus (A080) (centinela)

Definición clínica del caso: Pacientes con diarrea con una muestra de heces cuyo resultado de laboratorio es positivo para rotavirus. El rotavirus es la causa más común de diarrea severa en niños, el período de incubación de la enfermedad por rotavirus es de aproximadamente 2 días. La enfermedad está caracterizada por vómito y diarrea acuosa por 3 a 8 días, y fiebre y dolor abdominal ocurren con frecuencia.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: El diagnóstico puede hacerse mediante la detección rápida del antígeno del rotavirus en espécimen de heces. Las cepas pueden ser caracterizadas aún más mediante pruebas inmunológicas enzimáticas o reacciones en cadena de polimerasas de la transcriptasa reversa, pero estas pruebas no ocurren comúnmente. La vigilancia centinela de este tipo de diarrea, permite identificar tres tipos de virus que afectan al humano A, B y C. El A es el que más infecta a niños. La identificación de partículas del Rotavirus en heces por ELISA.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual, Unidad centinela.

B9. FIEBRE TIFOIDEA (0020)

Definición

Enfermedad bacteriana sistémica que se caracteriza por comienzo insidioso con fiebre continua, cefalalgia intensa, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de raza blanca, tos no productiva en los comienzos de la evolución y estreñimiento más comúnmente que diarrea (en los adultos). La tasa de letalidad es menor al 1% dependiendo de la

rapidez diagnóstica y tratamiento. Se presentan muchas infecciones leves y atípicas. Especialmente en las zonas endémicas, se presentan cuadros leves y asintomáticos. El agente causal es *Salmonella typhi*, bacteria Gram negativa de la familia Enterobacteriaceae.

Definición de caso

Caso sospechoso:

Paciente con fiebre alta constante que se acompaña por uno o más de los siguientes síntomas o signos: cefalea intensa, malestar general, dolor abdominal, anorexia, disociación pulso/temperatura, constipación o diarrea, tos seca, roséolas tíficas o esplenomegalia.

Caso Confirmado:

Es el caso sospechoso con aislamiento del agente etiológico en la sangre al comienzo de la enfermedad y de la orina y las heces después de la primera semana. Se prefieren las muestras de heces recién expulsadas a las obtenidas por medio del hisopado rectal. El cultivo de médula ósea permite el aislamiento del germen causal en 90 a 95% de los casos, incluso en los pacientes que ya han recibido antibióticos.

Tipo de Notificación: Individual dentro de la primera semana a partir de la sospecha de la enfermedad

CIE-9 008.6 CIE-10 A08.1 NOROVIRUS

Los Norovirus son una causa importante de gastroenteritis aguda (GEA), tanto esporádica, como en forma de brotes comunitarios en diferentes ámbitos (residencias de ancianos, hospitales, escuelas, hoteles y cruceros). Los Norovirus son un tipo de virus de ARN de cadena sencilla, que pertenecen a la familia de los Caliciviridae.

La enfermedad causada por Norovirus, suele ser leve o moderada y de curso limitado; a menudo se presenta en brotes con síntomas clínicos como náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal, mialgia, cefalea, malestar general, febrícula una combinación de todas estas manifestaciones. Los síntomas gastrointestinales generalmente persisten de 24 a 48 horas. Es un virus altamente contagioso, solo precisa 10 viriones para producir enfermedad.

Caso Sospechoso: todo paciente que presente náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal, fiebre y cefalea, que podrían estar acompañados por astenia, dolor generalizado y mareo y haber consumido alimentos y líquidos contaminados (cuando alguien con las manos contaminadas con vómito o materia fecal toca la comida o bebidas); tocar superficies u objetos contaminados y luego llevarse las manos o los dedos a la boca; tener contacto directo con una persona que está infectada (por ejemplo, al cuidar de alguien enfermo o al compartir alimentos o cubiertos con alguien que está infectado). durante los días 4 y 5 anteriores a los síntomas.

Caso confirmado: Paciente con las características clínicas de casos sospechosos confirmados por: coprocultivo positivo, PCR-RT y/o inmunoelectromicroscopia.

Tipo de Notificación: Inmediata individual.

CIE-9 123.1 CIE-10 B69 CISTICERCOSIS, Neurocisticercosis B690

Definición Es una infección tisular producida por la forma larvaria de *Taenia solium*. Las manifestaciones clínicas de la infección por la *Tenia* adulta son variables, si aparecen, y pueden incluir nerviosismo, insomnio, anorexia, pérdida de peso, dolores abdominales y trastornos digestivos. Salvo las molestias causadas por segmentos de gusanos expulsados por el ano, muchas infecciones son asintomáticas. La teniasis suele ser una infección no letal, pero la etapa larvaria de *T. solium* puede causar cisticercosis mortal.

Caso sospechoso: Paciente que presente convulsiones, signos de hipertensión intracraneal o perturbaciones psiquiátricas o síntomas y signos que sugieran afección cerebral con antecedentes de aparente buen estado de salud en general.

Caso confirmado: Paciente que presente sintomatología sospechosa y además se diagnostica al identificar las proglótides (segmentos), los huevos o los antígenos del gusano en las heces o el material obtenido por escobilladura rectal. El diagnóstico específico se basa en las características morfológicas del escólex (cabeza), de las proglótides grávidas, o de ambos segmentos. Los estudios serológicos específicos deben confirmar el diagnóstico clínico de cisticercosis. La cisticercosis intracerebral y de otros tejidos puede diagnosticarse por tomografía axial computarizada o resonancia magnética, o por radiografías cuando se calcifican los cisticercos.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION RESPIRATORIA

II.CIE-10 J00-J06J12 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) (4620)

Definición clínica del caso: Todas aquellas patologías de presentación aguda que afecta el tracto respiratorio tanto superior como inferior. (Fiebre, rinorrea, congestión nasal, dolor de garganta, tos, en niños menores dificultada para deglutir; y/o dificultad para respirar).

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio pueden ser utilizados para identificar la causa de las Infecciones Respiratorias Agudas pero no son necesarios para la definición de caso.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

Tipo de Notificación: Periódica diaria

CIE-10 J10 (.0, 1, 8) INFLUENZA (J0X2)

Definición clínica del caso: Paciente de cualquier edad con aparición súbita de fiebre superior a 38 °C, tos y/o dolor de garganta y dificultad para respirar, y en el contexto epidemiológico de un brote epidémico.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio son realizados para identificar el tipo de virus de la influenza. La inmunofluorescencia (IFI) aporta el tipo de virus A o B, mientras la Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR) y el aislamiento viral son confirmatorios y específicos para la detección de la variación del virus.

Clasificación de caso:

- **Caso Sospechoso:** todo paciente con características clínicas de ETI o IRAG, con antecedentes epidemiológicos de contacto con caso confirmado de influenza o proveniente de país con casos de influenza.
- **Caso Probable de Influenza pandémica:** Caso sospechoso más prueba de laboratorio positiva para Influenzas.

- **Caso confirmado:** Caso sospechoso con resultados de laboratorio positivo para el virus de influenza ya sea por PCR o cultivo viral.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual

Influenza Humana A H1N1 (CASO CONFIRMADO DE INFLUENZA HUMANA AH1N1) (J09M)

Definición clínica del caso: Enfermedad altamente contagiosa, causada por el virus de influenza humana A H1N1, de inició súbito frecuentemente con síntomas de fiebre de más de 38° C, tos seca, dolor de garganta y/o ronquera y secreción nasal. Síntomas acompañantes: dolor torácico, cefalea, dolor en articulaciones, dolor muscular, dolor abdominal, náuseas y/o dificultad respiratoria, vómitos, diarrea.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Pruebas de laboratorio basadas en RT-PCR o cultivo viral.

Clasificación del caso:

- **Caso sospechoso:** Toda persona que presente fiebre y al menos uno de los siguientes síntomas: tos o dolor de la garganta al deglutir y que tenga antecedentes de haber viajado a un país con casos confirmados en los últimos 14 días, o haber tenido contacto con personas procedentes de estos países en los últimos 7 días.
- **Caso Probable:** Caso sospechoso más prueba de laboratorio positiva para Influenzas.
- **Caso confirmado:** Caso sospechoso confirmado por alguna de estas pruebas: RT-PCR en tiempo real o cultivo viral.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual

INFLUENZA ESTACIONAL (J11M)

Definición clínica del caso: Enfermedad altamente contagiosa, causada por uno de los virus de influenza humana A o B, de inició súbito frecuentemente con síntomas de fiebre de más de 38° C, tos seca, dolor de

garganta y/o ronquera y secreción nasal. Síntomas acompañantes: dolor torácico, cefalea, dolor en articulaciones, dolor muscular, dolor abdominal, náuseas y/o vómitos, diarrea y dificultad respiratoria.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio:

Clasificación del caso:

- **Caso sospechoso:** Toda persona que presente fiebre y al menos uno de los siguientes síntomas: tos o dolor de la garganta al deglutir y que tenga antecedentes de haber viajado a un país con casos confirmados en los últimos 14 días, o haber tenido contacto con personas procedentes de estos países en los últimos 7 días.
- **Caso Probable:** Caso sospechoso más prueba de laboratorio positiva para Influenza A o B.
- **Caso confirmado:** Caso probable que ha sido confirmado por alguna de estas pruebas: RT-PCR o cultivo viral del virus de circulación estacional.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual y colectiva

CIE-10 J5, J10-J18.9, IRAG Infecciones Respiratorias Agudas J20, J21, J22, J80 Graves (J22X)

Definición clínica del caso: En los **hospitales centinela** se entenderá por IRAG todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C, tos o dolor de garganta, disnea (dificultad respiratoria) y necesidad de hospitalización.

Vigilancia intensificada todo paciente entre los 5 a 64 años, previamente sano, sin factores de riesgo, que presente una infección respiratoria aguda grave.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: IRAG se usa con objetivos de Vigilancia Epidemiológica Clínica, pruebas de laboratorio que se pueden utilizar como: Lavado faríngeo, y/o punción pleural, así como también estudios radiológicos.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual, notificación de hospitales.

CIE-10 J10-J11 Enfermedad Tipo Influenza (ETI) (J11T)

Definición clínica del caso: Todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre superior a 38°C, tos o dolor de garganta, y ausencia de otros diagnósticos.

Aunque los niños más pequeños no logren decir que les duele la garganta, suelen manifestar este dolor con síntomas como dificultad o llanto cuando tragan, salivación, vómitos o alteraciones en el tono de la voz.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio pueden ser utilizados para identificar el agente etiológico, pero no son necesarios para la definición de caso.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

La vigilancia de las ETI se lleva en los establecimientos que integran las Unidades Centinelas para la Vigilancia de Influenza, principalmente en los establecimientos del primer nivel.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal por Unidades de Salud y Unidades Centinelas

CIE-10 J13 Neumonía (J189)

Definición clínica del caso:

Enfermedad vírica o bacteriana aguda de las vías respiratorias inferiores que se caracteriza por coriza, fiebre, mialgias, dolor en punta de costado, postración, dolor de garganta y tos con expectoración, la tos suele ser intensa y duradera, dificultada para respirar, pero las demás manifestaciones por lo común son de curso limitado y el paciente se restablece en él término de cinco a siete días.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio:

Para las neumonías bacterianas la confirmación puede realizarse mediante aislamiento de *Haemophilus influenzae* tipo b o *Streptococcus pneumoniae* entre los más frecuentes, por aislamiento bacteriano en el cultivo de derrame pleural o sangre. La identificación de virus como agentes etiológicos de la neumonía ubican al *Sincicial respiratorio*, *Parainfluenza 1 y 3*, *influenza A y B* entre los más frecuentes. La identificación de estos virus se realiza por inmunofluorescencia de muestras respiratorias naso-oro-faríngeas.

Clasificación de caso:

- **Caso sospechoso:** Todo paciente que cumpla con la definición clínica de caso.
- **Caso Probable:** Todo caso sospechoso en el que la radiografía de tórax muestra datos sugestivos de neumonía bacteriana, es decir: Imagen de consolidación pulmonar y/o derrame pleural. Si por alguna razón no se realiza el estudio radiológico o sus resultados no son concluyentes, el caso se clasifica como probable.
- **Caso Confirmado:** Todo caso probable de neumonía en el cual se demuestre la presencia de bacterias (*Haemophilus influenzae* tipo b o *Streptococcus pneumoniae* por aislamiento bacteriano en el cultivo de derrame pleural o sangre), y virus en el cual se obtenga una inmunofluorescencia positiva (*Sincicial respiratorio*, *Parainfluenza 1 y 3*, *influenza A y B*).

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE10A15-A19 Tuberculosis pulmonar confirmada (A167)**Definición clínica del caso:**

Enfermedad infectocontagiosa transmisible causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). Esta infección produce una primo infección el cual produce un cuadro leve y en ocasiones asintomático. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre, pérdida de peso, tos por más de 14 días, linfadenopatía y esplenomegalia.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Detección del *Mycobacterium tuberculosis* o *bovis* en baciloscopía o cultivo del esputo, LCR, líquido pleural y otras muestras de tejidos. Además de métodos auxiliares tal como radiografías, PPD, biopsia entre otros.

Clasificación de caso: La clasificación de la tuberculosis integra casos sospechosos y confirmados de tuberculosis pulmonar y extra pulmonar.

Tuberculosis Pulmonar: Los pacientes pueden ser bacilíferos o BAAR positivos (mayor interés epidemiológico) o presentar BAAR negativo, pero con clínica de tuberculosis, pruebas radiológicas, PPD y antecedentes de contacto con personas con tuberculosis.

La Tuberculosis Drogorresistente (TB-DR) son los casos de tuberculosis producida por bacilos resistentes a uno o más fármacos antituberculosos. Estos se clasifican en:

- a) Tuberculosis Monorresistente: Tuberculosis en los pacientes en quienes se ha aislado por cultivo una cepa de *M. tuberculosis* que se confirma como resistente in vitro a una droga antituberculosis de primera línea
- b) Tuberculosis Polidrogorresistente: Tuberculosis resistente a 2 o más fármacos, sea cual sea el fármaco, a excepción de Isoniacida y Rifampicina juntas. La situación más preocupante con elevada dificultad de curación es la resistencia a Isoniacida y Rifampicina.
- c) Tuberculosis Multidrogorresistente (MDR): Caso de tuberculosis en pacientes en quienes se ha aislado por cultivo una cepa de *M. tuberculosis* que se confirma como resistente in vitro a Isoniacida y Rifampicina simultáneamente, con o sin resistencia a otros fármacos.
- d) Tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR): Es la TB por bacilos resistentes por lo menos a Isoniacida y Rifampicina, las fluoroquinolonas, y uno o más de los inyectables (Kanamicina, Amikacina y Capreomicina).

Tuberculosis Extra pulmonar: Son pacientes con lesiones en otros órganos diferentes a pulmones, tal como pleura, ganglios, meninges, entre otros, así como la diseminación en múltiples órganos identificada por las lesiones en múltiples en pulmones conocida como tuberculosis miliar.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal.

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO (SR+14) (R098)

Definición clínica del caso: Toda paciente con tos productiva y persistente por más de 14 días.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Todos los SR+14 deben ser estudiados, examinándose muestras seriadas en busca de Bacilos Alcohol Acido Resistente (BAAR).

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 U04.9 SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS) (U049)

Descripción

El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) es una enfermedad respiratoria causada por virus del género coronavirus, llamado Coronavirus asociado al SARS (SARS-CoV). Que se caracteriza por inicio súbito de fiebre elevada (>38°C) acompañada de mialgia, escalofríos, malestar general y tos no productiva. La mayoría de los casos presentan neumonía bilateral, un 90 % aproximadamente evolucionan hacia la recuperación a partir del sexto o séptimo día y un 10% sufren un rápido deterioro presentando un Síndrome de Distress Respiratorio agudo grave (SDR), que requiere ingreso en unidades de cuidados intensivos y ventilación asistida.

Caso Sospechoso:

Toda persona que presente Fiebre mayor de 38°C, tos, sensación de falta de aire o dificultad respiratoria y que por radiografía de tórax se diagnostique neumonía o síndrome de dificultad respiratoria y que en los 10 días previos al inicio de los síntomas haya estado en contacto estrecho con un caso sospechoso o probable de SARS o haber viajado a una nación o ciudad donde se haya confirmado la existencia de epidemia.

Caso Confirmado:

Persona que cumple la definición de caso probable o posible de SRAS con evidencia de infección por SARS-CoV confirmada por el laboratorio, debiendo cumplir uno de los siguientes criterios:

- Un resultado de PCR positivo para SARS-CoV
- Seroconversión por ELISA o IFA
- Aislamiento de SARS-CoV en cultivo celular a partir de cualquier muestra clínica

Tipo de Notificación: Obligatoria Inmediata.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

CIE-10 A80 Parálisis flácida <15 años (3439), Poliomieltis por Poliovirus Salvaje (0459)

Definición clínica de caso: Paciente con aparición aguda de una parálisis flácida, debido a la infección digestiva del virus y diseminación por ganglios linfáticos regionales, y en un 1% al sistema nervioso central. Fiebre inespecífica, malestar general, cefalea, náuseas, vómitos y pleocitosis. Si la enfermedad evoluciona aparece dolor muscular intenso, rigidez de cuello y espalda. La parálisis flácida asimétrica a los 3 o 4 días.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Al ser una enfermedad certificado como erradicada en Nicaragua, se hace necesario confirmar el caso mediante el aislamiento del polio virus salvaje en heces en los primeros 14 días de iniciados los síntomas.

Clasificación de caso:

Caso sospechoso: Se define como caso sospechoso el de un niño menor de 15 años que presente parálisis flácida aguda (PFA), o el una persona de cualquier edad afectada por una enfermedad paralizante si se sospecha que puede ser poliomieltis.

Caso confirmado: Un caso sospechoso con aislamiento de poliovirus salvaje en muestras de heces recogidas del caso sospechoso o de una

persona en contacto cercano con el caso sospecho, exista o no parálisis residual.

Tipo de notificación: Inmediata, individual

CIE-10 B05 Sarampión, Caso sospechoso de Sarampión (0559), Caso confirmado de Sarampión (B059)

Definición de caso: enfermedad vírica aguda, muy contagiosa. Los síntomas prodrómicos son fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y pequeñas manchas de centro blanco o blanco azulado con una base eritematosa en la mucosa de la mejilla (Manchas de Kooplik). Entre el 3 y 7 día aparece un exantema rojo pardusco, primero en cara y luego se generaliza con duración de 4 a 7 días. En niños menores puede complicarse con otitis media, neumonía, laringotraqueobronquitis, diarrea y encefalitis. Es causada por el virus del sarampión.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Los datos clínicos y epidemiológicos son suficientes para establecer el diagnóstico, aunque se prefiere la confirmación con la detección de IgG específica contra el virus del sarampión que aparece 2 a 4 días después del exantema. También puede hacerse inmunofluorescencia de exudado nasofaríngeo, o aislamiento del virus en cultivo celular de muestras de sangre o nasofaríngeas antes del cuarto día del exantema o de orina antes del octavo día del exantema. El ARN del virus se puede extraer de muestras de sangre, orina o moco nasofaríngeo usando la cadena de polimerasa con transcripción inversa (RCP-TI). También la elevación importante de anticuerpos obtenidos de suero de fase aguda y de convalecencia.

Clasificación de caso confirmado de diferentes formas:

Caso confirmado por laboratorio como sarampión: Muestra de suero con resultado IgM (+) para sarampión o aislamiento del virus del sarampión o rubéola en orina o exudado faríngeo

Caso confirmado por nexo epidemiológico como sarampión: Caso sospechoso de sarampión con vínculo epidemiológico con otro caso previamente confirmado como sarampión o rubéola por laboratorio

Caso confirmado por clínica como Sarampión: Caso sospechoso de sarampión/rubéola que fallezca sin que se haya investigado o que se pierda durante el seguimiento y no se le tomaron muestras de suero para el estudio de laboratorio.

Caso importado de Sarampión: Caso confirmado de Sarampión que viajó a otro país donde esta enfermedad es endémica o que tuvo contacto con viajero internacional procedente de algún país endémico dentro de las 3 semanas antes del inicio del exantema.

Caso descartado como Sarampión: Caso sospechoso de sarampión o rubéola con investigación completa y con muestra adecuada de suero con resultados de laboratorio negativos para ambas enfermedades.

Erupción post vacunal:

Exantema, con o sin fiebre, pero sin tos ni otros síntomas respiratorios

Erupción inicia de 7-14 días después de la vacunación

La muestra sérica, tomada entre 8 y 56 días después de la vacunación es IgM (+) para sarampión

La investigación exhaustiva de campo no identificó el caso índice o cualquier otro caso secundario

Tipo de Notificación: Inmediata, individual o grupal.

CIE-10 P35.0 Síndrome de Rubeola Congénito (P350)

Definición de caso: Ocurre por la infección con el virus de la rubéola en las primeras semanas de gestación, afectando al 90% de los fetos y causando anomalías congénitas aisladas o combinadas y muerte fetal.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Prueba de ELISA positiva para IgM específica contra el virus de la rubéola o IgG más allá del tiempo para transmisión pasiva de madre a feto. Aislamiento del virus en secreciones faríngeas o de orina o PCR.

Clasificación de caso: La clasificación es de caso sospechoso y casos confirmados por clínica y laboratorio.

Caso sospechoso: Menor de 1 año de edad, en el que se sospecha que padece SRC, por presentar al menos uno de los siguientes trastornos: catarata congénita, defectos cardiacos congénitos, neurológicos o sordera,

y/o antecedente de sospecha o de infección confirmada de rubéola durante el embarazo

Caso confirmado por laboratorio: Caso sospechoso con prueba de ELISA-IgM positiva para rubéola, o persistencia de títulos elevados de inmunoglobulina Ig G en suero o Aislamiento viral

Caso confirmado por criterio clínico: Caso sospechoso con pérdida del seguimiento, o con muestras no adecuadas para el diagnóstico de laboratorio, se consideran fallas en el sistema de vigilancia

Caso descartado: Caso sospechoso con resultados de prueba de ELISA negativos para Ig M e Ig G. Caso que presenta disminución de los títulos en las pruebas de seguimiento

Infección congénita de rubéola (ICR): Lactante con prueba de Elisa-IgM contra rubéola positiva al nacimiento o con persistencia de IgG, sin presentar manifestaciones de SRC. Requieren seguimiento hasta que la valoración clínica, demuestre ausencia de defectos atribuibles a SRC, incluyendo el descarte de sordera por un procedimiento adecuado.

Tipo de Notificación: Inmediata, individual o grupal

CIE-10 B26 Parotiditis B260

Definición de caso: Enfermedad vírica aguda, caracterizada por fiebre, hinchazón y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivares, frecuentemente la parótida

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Prueba serológicas para anticuerpos IgM específica contra el virus de la parotiditis; por seroconversión; por aumento cuatro veces de títulos de IgG, PCR transcriptasa inversa o aislamiento viral de muestras de exudado faríngeo, orina o LCR.

Clasificación de caso:

Caso sospechoso/probable: Concuerda con la definición clínica de caso, sin confirmación virológica o serológica, y no está epidemiológicamente relacionado con un caso probable o confirmado.

Caso confirmado: Todo caso que está confirmado por laboratorio o que concuerda con la definición clínica de caso y está epidemiológicamente

relacionado con un caso probable o confirmado. Un caso confirmado por laboratorio no es necesario que concuerde con la definición clínica de caso. Dos casos probables que están epidemiológicamente relacionados deberán ser considerados confirmados, aún en ausencia de confirmación de laboratorio.

Tipo de Notificación: Inmediata, individual o grupal

CIE-10 A36 Difteria (0329)

Definición de caso: Enfermedad bacteriana aguda que afecta principalmente las amígdalas, faringe, laringe, nariz, a veces otras membranas mucosas o de la piel, y en ocasiones las conjuntivas o la vagina. La lesión característica, causada por la liberación de una citotoxina específica, consiste en una membrana blanca grisácea adherente asimétrica, con inflamación a su alrededor.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio:

- Aislamiento del *C. diphtheriae* cepa toxigénica en muestras del caso
- Aislamiento del *C. diphtheriae* cepa toxigénica a partir de contactos, convivientes o personas con nexo epidemiológico.

Clasificación de caso: Se clasifica como caso probable, confirmado, compatible y descartado.

Caso probable de Difteria : Toda persona que presente infección de vías aéreas con placas de color blanco-grisáceo, con dos o más de las características siguientes: Borde hiperémico, de consistencia dura placas adherentes, bordes fácilmente sangrantes, olor fétido, además de lo anterior, que el paciente presente dos o más de los signos y síntomas siguientes: Adenomegalias cervicales (cuello de toro), Dolor de garganta, Disnea (dificultad para respirar), Fiebre, Malestar general, Estado toxi-infeccioso, Disfagia.

Caso confirmado de Difteria: Todo caso probable al que se le agrega: Aislamiento del *Corynebacterium diphtheriae* cepa toxigénica en muestras del caso,
Aislamiento del *C. diphtheriae* a partir de contactos, convivientes o personas con asociación epidemiológica
Nexo epidemiológico con otro caso confirmado

Caso Compatible de Difteria: Todo caso probable de Difteria en el cual no se logra identificar la etiología, o que fallece o se pierde durante su seguimiento y no se dispone de estudios de laboratorio.

Caso Descartado de Difteria: Todo caso probable, en el que se demuestra otra etiología en el cual no se logra identificar la etiología, o que fallece o se pierde durante su seguimiento y no se dispone de estudios de laboratorio

Caso de Difteria Cutánea: Toda persona de la cual se aísla *C diphtheriae* toxigénica de alguna lesión en la piel, en ausencia de infección aparente de vías respiratorias o de otro sitio, y tenga o no síntomas de la enfermedad.

Portador asintomático de *C. diphtheriae*: Toda persona en la que se aísla *C diphtheriae* toxigénica de cualquier muestra y no presenta signos o síntomas de la enfermedad.

Ante la presencia de casos probables o confirmados de Difteria, toda persona que presente algún proceso infeccioso de vías aéreas superiores, o bien lesiones de cualquier tipo en la piel. Esta definición se utiliza únicamente ante la presencia de casos probables o confirmados de la enfermedad, durante la búsqueda activa de casos. No deben ser notificados sino pasan a otra clasificación.

Tipo de Notificación: Inmediata, individual o grupal

CIE-10 A37.9Tos Ferina o Pertusis (0339)

Definición de caso: La tos ferina es una enfermedad bacteriana aguda que afecta la tráquea y el tracto respiratorio superior y se caracteriza por: Una fase catarral, de comienzo insidioso, con tos irritante que gradualmente se vuelve paroxística, esta fase dura de 1-2 semanas y un período de paroxismos de tos, de uno o dos meses de duración. Cada acceso o paroxismo consta de un alto número de toses, tan seguidas que la persona no puede inspirar, luego se produce un silbido inspiratorio característico, de tono alto, que termina con la expulsión de mucosidades claras y pegajosas. Es muy frecuente que los accesos o paroxismos sean seguidos de vómitos.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio:
aislamiento por Cultivo (+) de la *Bordetella pertussis*

Clasificación de caso:

Caso sospechoso de tos ferina: Ante la presencia de casos probables o confirmados de tos ferina se considera caso sospechoso a: toda persona independientemente la edad con tos de cualquier tiempo de duración con asociación epidemiológica con otro caso probable o confirmado

Caso probable de tos ferina : En personas de 3 meses de edad o mayores, con tos de más de 14 días de duración con dos o más de las siguientes características: Tos paroxística, Tos en accesos, Tos espasmódica, Tos seguida de estridor laríngeo inspiratorio, Tos emetizante, que además presente uno o más de lo siguiente: Tos cianotizante, manifestaciones hemorrágicas, contacto con casos similares en las últimas 2-4 semanas o brote de tos ferina en la comunidad y BHC con leucocitosis >20,000 y linfocitos de 60-80%

Caso probable de tos ferina en menores de 3 meses: Episodios de apnea o cianosis con o sin tos, existencia de brote de tos ferina en la comunidad y contacto con caso confirmado de tos ferina

Caso confirmado de tos ferina: Caso probable con uno o más de los criterios siguientes: Cultivo (+) para *Bordetella pertussis* para el caso; Cultivo (+) a *Bordetella pertussis* en conviviente, contacto o persona con asociación epidemiológica o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio

Tipo de Notificación: Inmediata, individual

CIE-10 A35; A33x Tétanos no neonatal (0370), Tétanos Neonatal (7713)

Definición de caso: un paciente con fiebre, trismus, risa sardónica, opistótonos, rigidez de nuca, rigidez abdominal. Antecedentes epidemiológicos de lesión u otra puerta de entrada, sin antecedentes vacunales con TT o dT.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: No son necesarios para la vigilancia

Clasificación de caso:

Caso confirmado de Tétanos no neonatal: paciente que cumple la definición de caso

Caso confirmado de tétanos neonatal: Todo recién nacido que en los primeros dos días llora y mama normalmente y que entre el 3^{ro} y 28^{avo} día de vida deje de mamar y presente trismus, risa sardónica, espasmos musculares y/o convulsiones es considerado como caso de tétanos neonatal, hasta que no se demuestre otro diagnóstico

Tipo de Notificación: Inmediata, individual

CIE-10 978-979 Evento de Salud Atribuible a la Vacuna ESAVI (9790)

Definición de caso: un efecto supuestamente atribuido a vacunación o inmunización, se define como cuadro clínico que presenta una persona (niño o adulto) posterior a recibir una vacuna y que causa preocupación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: No son necesarios para la vigilancia pero su notificación desencadena la investigación clínica, epidemiológica y laboratorial.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso. Su clasificación depende de la gravedad, localización y su relación con la vacuna:

- Leve o grave
- Tipo de caso aislado o grupal
- Tipo de evento, local o sistémico
- Coincidente, relacionado con la vacuna, error programático y no concluyente

Tipo de Notificación: Inmediata, individual y grupal.

CIE-10 Q00-99 Anomalías Congénitas (Q009)

Definición clínica del caso: Las anomalías congénitas o defectos congénitos son un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones

cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencias de micronutrientes. Es toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular, presente al nacer (aunque se manifieste después del nacimiento”. Los defectos congénitos abarcan una amplia variedad de patologías; su prevalencia puede llegar hasta un 7-10% durante el primer año de vida.

En los países de ingresos bajos y medios, las enfermedades infecciosas maternas como la sífilis o la rubéola son una causa importante de defectos congénitos. Además, el hecho de que la madre padezca enfermedades como la diabetes mellitus, tenga déficit de yodo o ácido fólico o se vea expuesta a medicamentos, drogas (alcohol y tabaco inclusive), ciertos contaminantes químicos ambientales o elevadas dosis de radiación son otros tantos factores que pueden causar defectos congénitos.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: La atención prenatal aporta en la historia antecedentes de recién nacidos con defectos al nacimiento, enfermedades en la madre, medicamentos, contaminantes etc. El examen físico detectará anomalías visibles y problemas en el funcionamiento de algunos órganos. Los exámenes para confirmar enfermedades hereditarias, deficiencias,

SINDROMES FEBRILES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL

CIE-10 Síndrome Febril Hemorrágico (SFHM)

Definición de caso: Usado para la vigilancia sindrómica, fiebre menor de tres semanas de duración y dos de cualquiera de las siguientes manifestaciones: Lesiones cutáneas de tipo hemorrágico (equimosis, hematomas o púrpura), hematemesis, epistaxis, hemoptisis, sangre en las heces, otras manifestaciones hemorrágicas, ausencia de factores predisponentes conocidos del huésped como hepatopatía crónica

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: No son necesarios para la vigilancia ya que esta es sindrómica.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 Síndrome Febril Ictérico Agudo (SFH0)

Definición de caso: Un caso sospechoso a todas las personas que viven o hayan viajado a áreas zoonóticas y que presenten una enfermedad caracterizada por **fiebre e ictericia de inicio súbito**.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: No son necesarios para la vigilancia, usualmente aplicado en sitios centinelas. Muestras de sangre son realizadas para confirmar hepatitis virales, malaria, leptospirosis o fiebre hemorrágica por dengue, si son negativas deben enviarse al laboratorio de referencia para realizar pruebas serológicas específicas de la fiebre amarilla, acompañadas por la respectiva ficha epidemiológica.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso.

Síndrome febril icterico agudo sin complicaciones: aparición aguda de fiebre, ictericia y enfermedad grave; además de ausencia de factores predisponentes del huésped conocidos, menor de 3 semanas.

Síndrome febril icterico grave: Uno o más de las siguientes situaciones: Ingreso al hospital, colapso circulatorio, insuficiencia orgánica grave, alteración del estado de conciencia y muerte

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 A90-91 Dengue: Dengue sin signos de alarma (0610), Dengue con signos de alarma (A91X), Dengue Grave (0654), Dengue Confirmado (0612).

Definición de caso:

Caso sospechoso de Fiebre por Dengue: Toda persona de cualquier edad que resida o proceda de una región en la que haya transmisión de la enfermedad y que presente cuadro febril inespecífico o compatible con infección viral y que se encuentre en situación de brote.

Caso probable de Fiebre por Dengue: Todo caso sospechoso que presente fiebre y dos o más de las siguientes características: cefalea, mialgias, artralgias y exantema.

Caso confirmado de Fiebre por Dengue: Todo caso probable en el que se confirme infección reciente por el virus del dengue mediante técnicas de laboratorio.

La clasificación clínica revisada del Dengue: agrupa a los pacientes en tres categorías: Dengue sin signos de alarma, Dengue con signos de alarma y Dengue grave.

Dengue sin signos de alarma: caso con síntomas de dengue que viven o viajó a áreas endémicas de dengue. Fiebre y 2 de los siguientes criterios: náusea, vómitos, exantema, cefalea, mialgias y artralgias, test del torniquete +, leucopenia, cualquier signo de alarma

Dengue con signos de alarma: caso con signos de alarma: dolor espontáneo o provocado de abdomen, vómitos persistentes, acumulación clínica de fluidos, sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, hepatomegalia >2cm, aumento del hematocrito. Junto con rápida caída de las plaquetas

Dengue grave: caso con signos de alarma que evolucionan a choque por escape severo de líquidos, hemorragia severa, y daño severo de órganos.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Las pruebas confirmatorias se basan en pruebas de laboratorio, ya sean indirectas (determinación de anticuerpos, especialmente IgM) o directas (determinación del antígeno NS1, RT-PCR o cultivo)

Tipo de Notificación: Diaria, individual

CIE-10 B50-54 Malaria Vivax (0840) y Falciparum (0839)

Definición de caso: paciente con manifestaciones de intensos escalofríos, que duran de 15 minutos a una hora seguido de un estado febril propiamente dicho que puede llegar a los 41^o C, esta fase puede prolongarse hasta 6 horas y profusa sudoración y la tercera y última fase se caracteriza por una **profusa sudoración**, que tarda de 2 a 4 horas, en las cuales el paciente presenta debilidad y postración.

La duración total del paroxismo es de 8 a 20 horas y los síntomas presentados varían de acuerdo a la especie de plasmodium y al estado del huésped.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: son necesariamente confirmados por gota gruesa o PCR.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso y una prueba especificando la especie: Malaria por *Plasmodium vivax* y Malaria por *Plasmodium falciparum*

Malaria por *Plasmodium vivax*: El período de incubación por *P. vivax* es de 12 a 17 días. Se inicia con algunos malestares vagos como dolor de cabeza y del cuerpo. Al comienzo la fiebre puede ser diaria, pero después se establece con una periodicidad de 48 horas. Son habituales los episodios de frío, fiebre y sudoración profusa. Pueden ocurrir síntomas neurológicos, pero son transitorios. La complicación más severa es la anemia sobre todo cuando no es tratada y las recidivas se repiten varias veces. La parasitemia oscila de 20,000 a 50,000 parásitos por micro litro de sangre.

Malaria por *Plasmodium falciparum*: El período de incubación en infecciones por *P. falciparum*, varía entre 9 y 14 días. La enfermedad comienza con dolor de cabeza, dolor muscular, postración, vómitos y diarrea. Al principio la fiebre puede ser baja e incluso estar ausente. En el transcurso de la enfermedad, puede aparecer confusión mental, síntoma bastante común. La fiebre arriba de 40°C en algunos casos, puede ser irregular y no ceñida a la periodicidad descrita para la malaria por *P. vivax*.

Tipo de Notificación: individual y diaria

CIE-10 B57 Enfermedad de Chagas (52)

Definición

La tripanosomiasis americana, enfermedad Chagas, es producida por el parásito *Trypanosoma Cruzi* y transmitida en nuestro país por los vectores hematófagos *Rhodnius Prolixus* y *Triatoma Dimidiata*.

Los principales signos clínicos son fiebre, malestar general, hepatoesplenomegalia y linfadenopatía en la fase aguda. Muchos pacientes

se presentan sin signos clínicos. Una respuesta inflamatoria en el sitio de la infección (chagoma) puede durar hasta 8 semanas.

ETAPA AGUDA

Definición de caso sospechoso:

Se considera caso sospechoso a toda persona que presente signos y síntomas clínicos (chagomas de inoculación, incluyendo el signo de Romaña, edema generalizado, fiebre, linfadenopatía, hepatoesplenomegalia, insuficiencia cardíaca, desnutrición, volvulus y fecaloma principalmente) compatibles con la enfermedad pero que aún no tiene confirmación de laboratorio y que tenga antecedentes de ser originario, haber residido o visitado frecuentemente una región endémica, o paciente a quien se transfunde una unidad de sangre o hemoderivados sin realizar pruebas de tamizaje.

Criterios de laboratorio para el diagnóstico

- Parasitología positiva (directa, xenodiagnóstico, hemocultivo) y/o
- Serología positiva para anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (Ig M) (prueba de hemaglutinación indirecta (IHA),
- Prueba indirecta de anticuerpos inmunofluorescentes (IFAT),
- Prueba de aglutinación directa (DA) y ELISA)

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: ante la sospecha de un caso de Chagas agudo, se indican pruebas parasitológicas de laboratorio para fase aguda, entre la segunda y cuarta semana después de iniciado los síntomas, no antes.

- Gota fresca
- Concentrado de Strout.
- Gota gruesa para identificación morfológica del *Trypanosoma cruzi*.
- Cultivo para *Trypanosoma cruzi*

Caso De Enfermedad De Chagas Confirmado:

Es todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso con signos y síntomas de la enfermedad de Chagas, con presencia demostrada de *Trypanosoma cruzi* mediante la detección de la presencia

del parásito y pruebas de serología positiva. Todo caso confirmado de enfermedad de Chagas en fase aguda debe ser tratado por el médico, a excepción de las mujeres embarazadas, las cuales deben ser referidas al Hospital para su manejo clínico

ETAPA CRÓNICA

Caso Sospechoso de Chagas Crónico: Se considera caso sospechoso de Chagas crónico a todo paciente asintomático o con sintomatología cardíaca o alteración electro cardiográfica o radiológica, que presente un resultado serológico positivo a *Trypanosoma cruzi*: ELISA-IgG para Chagas, Inmunofluorescencia Indirecta IgG para Chagas (IFI-IgG), o hemoaglutinación indirecta (HI).

Caso confirmado de Chagas Crónico: de Chagas crónico más dos pruebas diferentes positivas a Chagas: ELISA-IgG para Chagas, Inmunofluorescencia Indirecta IgG para Chagas (IFI-IgG), o hemoaglutinación indirecta (HI).

Chagas congénito (B579)

Tipo de Notificación: individual diaria

CIE-10 B55.1 Leishmaniosis Cutánea (B551)

Definición de caso: La presencia de una o más lesiones ulceradas o costrosas situadas en zonas expuestas del cuerpo, principalmente en cara, cuello, brazos y piernas, cuyo período de evolución es variable, pudiendo cicatrizar espontáneamente o persistir durante años. Las formas atípicas se caracterizan por lesiones cutáneas eritematosas nodulares (no ulceradas) en zonas expuestas del cuerpo (principalmente en cara), con halo despigmentado alrededor y de larga evolución (meses o años).

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Evidencia de parásitos “amastigotes” en Frotis directo de la lesión o Cultivo de la misma. Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) con resultado positivo. Para las formas atípicas la positividad de las pruebas de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y Prueba de Montenegro (I.D.R.)

Clasificación de caso:

Caso Sospechoso: Aquel que cumple con la definición clínica.

Caso Confirmado: Un caso sospechoso con confirmación de laboratorio.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 B55.2 Leishmaniosis Mucocutánea (B552)

Definición de Caso: Presencia de infiltrado inflamatorio crónico en mucosa nasal u oral en un paciente que presentó anteriormente una Leishmaniosis Cutánea Clásica y cuya lesión primaria cicatrizó espontáneamente o fue manejada inadecuadamente.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio:

- Reacción de Montenegro positiva (si el diámetro de induración de la pápula formada es mayor de 5 mm.).
- Inmunofluorescencia Indirecta (I.F.I.) positiva.
- Parasitología positiva en material obtenido de biopsia de la lesión o por aislamiento del parásito en Cultivo.

Clasificación de Caso:

Caso Sospechoso: Aquel que cumple con la definición clínica.

Caso Confirmado: Un caso sospechoso con confirmación de laboratorio.

Tipo de Notificación: Periódica, semanal

CIE-10 B55.0 Leishmaniosis Visceral (B550)

Definición clínica de Caso: persona con enfermedad infecciosa crónica caracterizada por fiebre de curso prolongado e irregular, malestar general, esplenomegalia, anemia, pérdida de peso progresiva hasta llegar a la caquexia, como principales síntomas.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio:

Evidencia de “amastigotes” en Frotis directo de médula ósea, bazo, hígado, ganglios linfáticos o aislamiento del parásito en Cultivo.
Inmunofluorescencia Indirecta (I.F.I) positiva.

Clasificación de Casos:

Caso Sospechoso: Aquel que cumple con la definición clínica.

Caso Confirmado: Un caso sospechoso con confirmación de laboratorio.

Tipo de Notificación: Inmediata, Individual

LEISHMANIASIS CUTÁNEA ATÍPICA. (B553)

Definición de caso:

Presencia de lesiones cutáneas nodulares no ulceradas en zonas expuestas del cuerpo (principalmente en cara) con halo despigmentado alrededor y de larga duración (meses o años).

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio:

- **Parasitología Positiva** mediante la evidencia de amastigotes en Frotis directo de la lesión o aislamiento del parásito en cultivo.
- PCR positivo
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI).
- Reacción de Montenegro (IDR).

CIE-10 A95 Fiebre Amarilla (A959)

Definición clínica del caso: Causada por el virus de la fiebre amarilla el cual es transmitido por el *Aedes albopictus* en zonas selváticas de África y América Latina. Luego de un período de incubación de 3 a 6 días, el paciente presenta aparición repentina de fiebre, escalofrío, cefalea, mialgias generalizadas, postración, náuseas y/o vómito, ictericia y síntomas hemorrágicos.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: El diagnóstico de laboratorio se hace por aislamiento del virus por inoculación o cultivo; o por la demostración del antígeno vírico en sangre mediante el ELISA o en tejidos; o por demostración del genoma vírico en sangre y en tejidos mediante PCR o por sondas de hibridación. El diagnóstico serológico incluye la demostración IgM específica en suero durante la fase inicial o una elevación de anticuerpos específicos en pares de sueros de fase aguda y convalecencia.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica y confirmada por laboratorio.

Caso sospechoso: Cuando se haya demostrado la circulación del virus de la fiebre amarilla, paciente que proviene de áreas o países con casos, o zonas en el país en donde se ha demostrado circula el virus en monos o mosquitos infectados, se considerará como caso sospechoso a toda persona con síntomas descritos.

Caso confirmado: Un caso sospechoso que es confirmado por laboratorio.

Tipo de Notificación: Inmediata. Según el Reglamento Sanitario Internacional, si se considera que la fiebre amarilla es una emergencia sanitaria, debe notificarse a la OMS. Para que se considere una emergencia debe cumplir dos de los siguientes criterios: a). El evento tiene repercusiones graves en términos de salud pública. b). El evento es inusual o inesperado, c). Hay un riesgo considerable de propagación internacional; d). Hay un riesgo considerable de que se generen restricciones al comercio o viajes internacionales.

CIE-10 A92.3 Fiebre del Nilo Occidental (A923)

Definición clínica del caso: La fiebre del Nilo Occidental (NO) es una enfermedad causada por el virus del NO, un flavivirus que pertenece taxonómicamente al serocomplejo de la Encefalitis Japonesa. Es una enfermedad transmitida por vector, que se propaga a una amplia gama de vertebrados a través de mosquitos infectados. Las aves actúan como huésped del reservorio natural infectando a los mosquitos que a su vez infectan a los vertebrados. En los humanos, el virus del NO produce generalmente una infección asintomática o una enfermedad febril leve. Los síntomas de la infección incluyen fiebre, cefalea y mialgias, ocasionalmente con erupción cutánea y edema de glándulas linfáticas. La infección más grave puede caracterizarse por cefalea, fiebre alta, rigidez del cuello, estupor, desorientación, coma, temblor, convulsiones, debilidad muscular, parálisis y raramente muerte. La meningoencefalitis es una complicación ocasional de esta enfermedad.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Las pruebas de laboratorio son imprescindibles para la confirmación del caso, tal como el aislamiento viral, antígeno vírico, secuencia genómica, o IgM contra el virus por ELISA e IgG.

Clasificación de caso: Las definiciones de caso probable y confirmado han sido desarrolladas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Caso sospechoso: Un caso probable se define como una enfermedad compatible (como caso confirmado) que no satisface ninguno de los criterios confirmatorios de laboratorio, más al menos uno de los siguientes: La demostración del anticuerpo IgM sérico contra el virus del NO (por ELISA).

La demostración de un título elevado de anticuerpos IgG específicos contra el virus del NO en el suero en fase de convalecencia (sometido a tamizaje por ELISA o IH y confirmado por PRNT).

Caso confirmado: Un caso confirmado de la encefalitis del NO se define como una enfermedad febril asociada con manifestaciones neurológicas que varían de la cefalea a la meningitis aséptica o la encefalitis, más al menos uno de los siguientes:

El aislamiento del virus del NO o la demostración del antígeno vírico del NO o las secuencias genómicas en el tejido, la sangre, el LCR u otros fluidos orgánicos;

La demostración del anticuerpo IgM contra el virus del NO en el LCR por ELISA de IgM.

Cuadruplicación de los títulos de anticuerpos neutralizantes por la prueba de reducción en placa (PRNT) en muestras pareadas del suero o el LCR obtenidas en la fase adecuada.

La demostración de ambas IgM específica contra el virus del NO (por ELISA) e IgG (sometido a tamizaje por EIA o IH y confirmado por PRNT) en un único espécimen sérico.

Tipo de Notificación: Inmediata, individual

CIE-10 A92.0 FIEBRE DE CHIKUNGUNYA (A920)

La fiebre de Chikungunya (CHIK) es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos y causada por un alfa virus, el virus de Chikungunya (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue.

Presenta tres estadios clínicos: agudo que dura de 3 a 10 días, subagudo y crónico.

Caso Sospechoso:

Paciente con fiebre con fiebre $>38.5^{\circ}\text{C}$, artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explica por otras condiciones médicas y que reside o ha visitado áreas endémicas o epidémicas durante las dos semanas anteriores a los síntomas.

Caso Confirmado:

Los casos confirmados por las siguientes pruebas de laboratorio:

- Aislamiento Viral
- Detección de ARN Viral por RT-PCR.
- Detección de IgM en una sola muestra de suero (recogida en la fase aguda o convaleciente).

ENFERMADADES ZONÓTICAS

CIE-10 A23 Brucelosis (A230)

La Brucelosis es una Zoonosis, producida por Bacterias del Género *Brucella* spp. Es una enfermedad de distribución mundial, propia de los animales en áreas zoonóticas y afecta en forma secundaria al ser humano.

La brucelosis humana, también llamada “fiebre ondulante” o “fiebre de Malta”, aparece cuando la bacteria entra en el organismo a través de abrasiones de la piel, del tubo digestivo ó lo que es más frecuente, a través del tracto respiratorio.

Vía de Transmisión

Directa por contacto con tejidos, orina, secreciones vaginales, fetos abortados, placentas, por abrasiones en la piel o por conjuntivas y sangre.

Indirecta por ingestión de leche cruda y productos lácteos (queso fresco) provenientes de animales infectados.

Definición de caso:

Paciente con manifestación febril continua, intermitente o irregular de duración variable, cefalea transpiración profusa, en particular durante la noche, fatiga, anorexia, pérdida de peso, artralgia y dolor generalizado. Puede haber infección localizada de órganos como hígado y bazo.

Clasificación de casos:

Caso Sospechoso de Brucelosis: Personas en riesgo como los ganaderos, personas que laboran en mataderos y agricultores que por razones epidemiológicas son susceptibles y presentan sintomatología sugestiva de brucelosis, o que muestran resultados positivos a Rosa de Bengala y que está vinculado epidemiológicamente a casos presuntos o confirmados en animales o a productos de origen animal contaminados.

Caso Confirmado de Brucelosis: Persona cuyo diagnóstico se conoce por medio de las pruebas confirmatorias de laboratorio, aglutinación estándar en tubo (SAT) y dos-mercaptoetanol (2-ME). El caso puede también confirmarse por el aislamiento de la bacteria.

Criterios de confirmación mediante prueba de laboratorio para el diagnóstico:

1. Aislamiento del espécimen clínico de *Brucella* spp.
2. Títulos de aglutinación de *Brucella*; por ejemplo: pruebas estándar de aglutinación en tubos de ensayo: SAT³160 en uno o varios especímenes séricos obtenidos después de la aparición de los síntomas ELISA (IgA, IgG, IgM), prueba de 2-mercaptoetanol, prueba de fijación de complementos, Coombs, prueba de anticuerpo fluorescente (GRASA) y técnica radio inmunológica para detectar anticuerpos de antilipopolisacárido; contraínmunolectroforesis (CIEP) para las proteínas anticitosólicas de anticuerpos.

Rosa de Bengala: Es la prueba más empleada por permitir una aproximación diagnóstica inmediata. De especial utilidad en zonas no endémicas, utiliza como antígeno una suspensión bacteriana a la que se ha añadido el colorante rosa de bengala, enfrentándola al suero sin diluir del enfermo. Proporciona una aproximación diagnóstica en pocos minutos con una sensibilidad y especificidad muy altas. Presenta elevado grado de correlación con la seroaglutinación y, por su simplicidad, es muy útil como prueba de despistaje inicial o screening. Sus falsos negativos se limitan a enfermos con procesos de pocos días de evolución y a algunos casos de enfermedad de curso muy prolongado.

Tipo de Notificación: individual y diaria

CIE-10 A27Leptospirosis: Leptospirosis confirmada (2000), Sospechoso de Leptospirosis (A277)

Es una enfermedad zoonótica re-emergente infecciosa producida por la bacteria *Leptospira interrogans* el reservorio son animales salvajes y domésticos y son la fuente de infección para el hombre. Es más frecuente en la población rural que en la urbana; Las condiciones ambientales (lluvias abundantes, desborde de aguas residuales durante las inundaciones, suelos no ácidos, altas temperaturas) favorecen la transmisión de la enfermedad.

Definición de caso: paciente con manifestaciones generales de cefalea, mialgias, sensibilidad muscular, náuseas, vómitos, anorexia y fiebre.

Clasificación de casos:

Casos Leve: pacientes que se caracteriza por presentar fiebre cefalea mialgias, dolor en las pantorrillas que lo lleva a la claudicación y sufusión conjuntival.

Caso moderado: pacientes que se caracteriza por presentar fiebre, cefalea, mialgias, claudicación, sufusión conjuntival, dolor abdominal, ictericia, tos con esputo hemoptoico, taquipnea aun con pulmones limpios.

Caso grave o severo: fiebre, cefalea, mialgias, claudicación, sufusión conjuntival, dolor abdominal, ictericia, hipotensión, insuficiencia respiratoria, radiografía con datos de hemorragia pulmonar, choque,

insuficiencia renal aguda, acidosis metabólica aun sin IRA, hipokalemia, trastornos de la conciencia y sangrados

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: la confirmación del caso se logra mediante serología ELISA de dos muestras pares de suero del paciente, la primera durante el período febril y la segunda durante la segunda o tercera semana de la primera muestra. Cultivo de sangre y de líquido cefalorraquídeo antes de aplicar antibiótico o en muestra de orina. La biopsia de tejido en caso de fallecimiento tomando en la autopsia muestra de hígado, pulmón y riñones completos.

Tipo de Notificación: Individual, diaria

CIE-10 A82 Rabia Humana (0710)

Definición clínica del caso: La rabia es una zoonosis transmitida al hombre por la inoculación de virus rábico contenido en la saliva de un animal infectado, principalmente por mordedura. Es una enfermedad aguda con manifestaciones del sistema nervioso central, produciendo un cuadro clínico de encefalomiелitis aguda. La definición integra a una persona fallecida con antecedentes de lesión por animal transmisor de rabia, o viva que presentan cefalea, fiebre, dolor alrededor del sitio de la lesión, angustia, parestias, hidrofobia, aerofobia, fonofobia, fotofobia, parálisis, salivación excesiva, deshidratación, delirio, convulsiones y muerte.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: además de los síntomas y antecedentes, se determinará la presencia de anticuerpos fluorescentes en impronta de córnea, muestra de saliva para inoculación de ratón lactante o en células neuroblásticas, Las siguientes pruebas pueden realizarse para confirmar el diagnóstico:

Detección por anticuerpos fluorescentes (FA) en tejido cerebral (post-mortem)

Detección por anticuerpos fluorescentes (FA) en cornea (ante-mortem)

Anticuerpos fluorescentes positivos después de la inoculación de tejido cerebral, saliva o LCR en cultivos celulares o ratones

Títulos detectables de anticuerpos rabia neutralizantes en LCR en una persona no vacunada

Detección de antígenos virales por PCR en especímenes autopsicos o clínicos (tejido cerebral, cornea, saliva).

Clasificación de caso:

Caso sospechoso: persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre, perro y/o gato imposibles de observar, animales silvestres domesticados o animales sospechosos o rabiosos.

Caso probable: enfermo que presente un cuadro clínico neurológico con antecedentes de exposición a infección por el virus rábico.

Caso confirmado: caso probable en el que se demostró virus a través del estudio por laboratorio (aislamiento viral, inmunofluorescencia, PCR).

Tipo de notificación: Inmediata

CIE-10 T63, T14.1W59, X20 Lesionados por animales transmisores de la rabia (0870), Lesionados por animales positivos de rabia (0871)

Definición clínica del caso: persona con historia de haber sido agredida o lesionada por un animal transmisor de la rabia (mamíferos) doméstico o silvestre, principalmente perros, gatos, vampiros. Independiente de la localización y número, en piel o mucosas.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: no se realizan pruebas a los lesionados, sino a los animales bajo observación que presentan síntomas de rabia o mascotas domesticadas o animales silvestres capturados, a los cuales se les cortará la cabeza para estudios de tejido cerebral en búsqueda de corpúsculos de Negri.

Clasificación de caso: Las lesiones pueden ser graves o leves. Las lesiones en mucosas, en pié, manos, cara y cuello o múltiples son consideradas graves.

Tipo de notificación: Periódica semanal

**CIE-9 078.6 CIE-10 A98.5 HANTAVIROSIS (A985)
CIE-9 480.8 CIE-10 B33.4**

Definición

Enfermedad zoonótica emergente viral aguda grave, caracterizada por una fase prodrómica de corta duración (4 a 6 días) en la que se presenta fiebre, mialgias intensas, astenia, escalofríos, sed, cefalea y en ocasiones un cuadro gastroentérico con vómitos y diarrea.

La enfermedad evoluciona rápidamente a una fase cardiopulmonar con Distress respiratorio y severas alteraciones hemodinámicas.

Las alteraciones más frecuentes del laboratorio incluyen leucocitosis con desviación a la izquierda, incremento del hematocrito, presencia de inmunoblastos circulantes, plaquetopenia, aumento de LDH y transaminasas.

La Radiografía de tórax muestra en la etapa tardía de la fase prodrómica o temprana de la fase cardiopulmonar infiltrados pulmonares bilaterales, seguido de evidencias de edema pulmonar no cardiogénico.

Caso sospechoso:

Paciente previamente sano, con antecedentes de síndrome gripal: fiebre mayor de 38°C, mialgias, escalofríos, gran astenia, sed y cefalea, seguido de distress respiratorio e infiltrados pulmonares bilaterales.

Laboratorio general con hematocrito elevado, plaquetopenia, leucocitosis con desviación a la izquierda, linfocitos atípicos y elevación de LDH y transaminasas.

Caso confirmado:

- 1 Serología ELISA (Ig M e Ig G positivos).
- 2 RT- PCR en coágulo y/o órganos.
- 3 Inmunohistoquímica en órganos de autopsia.

Tipo de Notificación: individual e Inmediata.

CIE-9 020 CIE-10 A20 PESTE (A200)

Definición de caso

Es una zoonosis bacteriana transmitida por pulgas de animales infectados. Su importancia epidemiológica radica en su potencial epidémico e incluso pandémico.

Los signos y síntomas iniciales pueden ser inespecíficos, se inicia con aparición brusca de fiebre, escalofrío, cefalea, malestar general, postración. Su agente causal es *Yersinia pestis*, bacilo Gram negativo.

En la forma bubónica hay además edema doloroso de los ganglios linfáticos (bubones) y en la forma neumónica (extremadamente grave) se agrega tos con expectoración sanguinolenta, dolor torácico y dificultad respiratoria.

Caso Sospechoso

Todo paciente que reside o visitó en los 10 días previos un área endémica o próxima a un foco natural de transmisión de Peste y que presenta cuadro agudo de fiebre y adenopatías (sintomático ganglionar), o síntomas respiratorios (sintomático neumónico), acompañado o no de manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Caso Confirmado por:

1) Laboratorio:

- Inmunofluorescencia indirecta
- Hemoaglutinación pasiva (PHA)
- Aislamiento de *Yersinia pestis* en cultivos de bubones, sangre, líquido cefalorraquídeo o expectoración.
- ELISA.

Tipo de Notificación: Inmediata individual y colectiva.

INTOXICACIONES

CIE-10 A05 Intoxicación alimentaria (0865)

Definición de Caso: persona que se ha enfermado después del consumo de alimentos o agua, considerados contaminados, vista la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio.

Definición de Brote: episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar después de ingerir alimentos, incluida el agua, del

mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio implica a los alimentos o al agua como vehículos de la misma.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: todo caso que cumpla con definición clínica. Exámenes de laboratorio de los alimentos incriminados pueden ser realizados.

Clasificación del caso: Según el lugar de ocurrencia y los alimentos,

- **Lugar de ocurrencia:** se clasifica en familiar y poblacional. Escuelas, cuarteles, guarderías, restaurantes, comedores, cafeterías, puestos callejeros, reunión social, servicios a bordo. otras instituciones, servicios médicos
- **Según los alimentos:** se mencionan los posibles alimentos causantes de la intoxicación, tal como productos lácteos, productos cárnicos, frutas y hortalizas, productos de panadería, cereales, confitería, mariscos, salsas, ensaladas, aguas y bebidas, aperitivos, alimentos compuestos tipo pizza, sándwich, otros; huevos y productos a base de huevos; grasas y aceites, otros sin definir.

Tipo de notificación: Inmediata individual y colectiva.

CIE-10 T60.0-60.9 Intoxicación con plaguicida Intoxicación Ocupacional con Plaguicidas (X401)

Definición clínica del caso: Toda persona que por razón de su trabajo tiene exposición o contacto con plaguicidas y presenta manifestaciones clínicas de intoxicación durante las primeras 24 horas posterior al contacto o exposición por vía mucocutánea, digestiva o respiratoria a uno o más plaguicidas y que el cuadro clínico es compatible con el plaguicida involucrado.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Pruebas directas que verifican la presencia del plaguicida (prueba de ditionita o metabolitos propios de plaguicidas) o indirectas que explican los efectos (colinesterasas, pruebas de función renal, hepática o coagulación).

Clasificación de caso: Se clasificaría según la severidad: (Poisoning Security Score)

- 0: Ninguno
- 1: Leve: Síntomas menores o signos leves transitorios que resuelven espontáneamente. Caso leve: síntomas generales, náuseas, vómitos, dermatitis
- 2: Moderado: Síntomas o signos pronunciados o duraderos. Caso Moderado: hipotensión, dificultad respiratoria, oliguria, alteración de pruebas hepáticas o renales
- 3: Severo: Síntomas o signos graves o potencialmente fatales. Caso severo: insuficiencia respiratoria, arritmias, choque, coma, convulsiones, sangrado, depresión cardiorespiratoria.
- 4: Muerte fatal

Tipo de Notificación: Inmediata Individual

Intoxicación Accidental por Plaguicidas (X411)

Definición clínica del caso: Toda persona que presenta manifestaciones clínicas de intoxicación durante las primeras 24 horas posterior al contacto o exposición no intencional ni laboral por vía mucocutánea, digestiva o respiratoria a uno o más plaguicidas y que el cuadro clínico es compatible con el plaguicida involucrado.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Pruebas directas que verifican la presencia del plaguicida (prueba de ditionita o metabolitos propios de plaguicidas) o indirectas que explican los efectos (colinesterasas, pruebas de función renal, hepática o coagulación).

Clasificación de caso: Se clasificaría según la severidad: (Poisoning Security Score)

- 0: Ninguno
- 1: Leve: Síntomas menores o signos leves transitorios que resuelven espontáneamente. Caso leve: síntomas generales, náuseas, vómitos, dermatitis

- 2: Moderado: Síntomas o signos pronunciados o duraderos. Caso Moderado: hipotensión, dificultad respiratoria, oliguria, alteración de pruebas hepáticas o renales
- 3: Severo: Síntomas o signos graves o potencialmente fatales. Caso severo: insuficiencia respiratoria, arritmias, choque, coma, convulsiones, sangrado, depresión cardiorespiratoria.
- 4: muerte fatal

Tipo de Notificación: Inmediata Individual

CIE-10 Intoxicación por otra sustancia

Intoxicación Ocupacional por Otra Sustancia (8640)

Definición clínica del caso: Toda persona que por razón de su trabajo tiene exposición o contacto con sustancias y presenta manifestaciones clínicas de intoxicación durante las primeras 24 horas posterior al contacto o exposición por vía mucocutánea, digestiva o respiratoria a uno o más sustancias y que el cuadro clínico es compatible con la misma.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Pruebas directas que verifican la presencia de la sustancia (alcohol, hidrocarburos, metal...) o indirectas que explican los efectos (pruebas de función renal, hepática o coagulación, electrocardiograma).

Clasificación de caso: Se clasificaría según la severidad: (Poisoning Security Score)

- 0: Ninguno
- 1: Leve: Síntomas menores o signos leves transitorios que resuelven espontáneamente. Caso leve: síntomas generales, náuseas, vómitos, dermatitis

- 2: Moderado: Síntomas o signos pronunciados o duraderos. Caso Moderado: hipotensión, dificultad respiratoria, oliguria, alteración de pruebas hepáticas o renales
- 3: Severo: Síntomas o signos graves o potencialmente fatales. Caso severo: insuficiencia respiratoria, arritmias, choque, coma, convulsiones, sangrado, depresión cardiorespiratoria.
- 4: muerte fatal

Tipo de Notificación: Inmediata Individual o grupo

Intoxicación Accidental por Otra Sustancia (8641)

Definición clínica del caso: Toda persona que presenta manifestaciones clínicas de intoxicación durante las primeras 24 horas posterior al contacto o exposición no intencional ni laboral por vía mucocutánea, digestiva o respiratoria a uno o más sustancias y que el cuadro clínico es compatible con la sustancia involucrada.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Pruebas directas que verifican la presencia de la sustancia (alcohol, medicamento, metal...) o indirectas que explican los efectos (pruebas de función renal, hepática o coagulación, electrocardiograma).

Clasificación de caso: Se clasificaría según la severidad: (Poisoning Security Score)

- 0: Ninguno
- 1: Leve: Síntomas menores o signos leves transitorios que resuelven espontáneamente. Caso leve: síntomas generales, náuseas, vómitos, dermatitis
- 2: Moderado: Síntomas o signos pronunciados o duraderos. Caso Moderado: hipotensión, dificultad respiratoria, oliguria, alteración de pruebas hepáticas o renales

- 3: Severo: Síntomas o signos graves o potencialmente fatales.
Caso severo: insuficiencia respiratoria, arritmias, choque, coma, convulsiones, sangrado, depresión cardiorespiratoria.
- 4: muerte fatal

MENINGITIS

CIE-10 A87 MENINGITISVIRAL (0479)

Definición de caso: Un caso con fiebre 38° C y una o más de los siguientes signos o síntomas: Rigidez de nuca, dolor de cabeza severo inexplicable, dolor de nuca y dos o más de los siguientes: Fotofobia, Náusea, Vómitos, Dolor abdominal y laringitis con exudado.

Para niños menores de 2 años de edad un caso es definido como un niño con fiebre 38.3°C y una o más de las siguientes: Irritabilidad y abombamiento de las fontanelas

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: El aislamiento del virus específico en cultivos celulares.

Clasificación de Casos:

Caso Sospechoso: Un caso que llena los criterios de la definición clínica.

Caso Probable: Un caso sospechoso con una o más de las siguientes:

Glucosa en LCR normal o incremento moderado de proteínas (> 50mg/dl), incremento moderado de células en LCR (< 500mm³) con predominio de linfocitos (> 50%).

LCR positivo para secuencias vírales genómicas usando PCR.

Nexo epidemiológico a un caso confirmado por laboratorio.

Caso Confirmado: Un caso sospechoso o probable con confirmación por laboratorio.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-9 320; CIE-10 G00 MENINGITIS BACTERIANA (3209)

La meningitis bacteriana es producida por una amplia variedad de agentes etiológicos, cuya incidencia y distribución es necesario conocer para orientar las estrategias de prevención y control.

Por ello, se implementará la vigilancia epidemiológica de las meningitis de origen bacteriano en TODAS las edades.

Se caracteriza por fiebre, cefalea y síntomas y signos de disfunción del sistema nervioso central como náuseas y vómitos, alteración del estado de conciencia desde delirio y confusión a estupor y coma, convulsiones y signos que evidencian la inflamación de las meninges como rigidez de nuca entre otros. Sólo dos tercios de los pacientes se presentan con la triada clásica de fiebre, rigidez de nuca y cambios del estado mental.

Caso Sospechoso:

Todo paciente que presente fiebre súbita mayor o igual de 38°C y cefalea asociado a uno o más síntomas y signos que hagan sospechar un síndrome meníngeo:

- Alteración de conciencia como somnolencia, confusión, letargia, estupor o coma (definido por Escala de Glasgow)
- Rigidez de nuca
- Signos de irritación meníngea (Kerning, Brudzinsky)

Puede presentar además, alguno de los siguientes síntomas o signos:

- Convulsiones
- Rash purpúrico o petequiral
- Náuseas
- Vómitos

Caso Confirmado: caso sospechoso con confirmación de cultivo microbiológico o nexo epidemiológico con un caso confirmado. En ausencia de cultivo microbiológico, confirmación clínica de Meningitis Bacteriana.

Para confirmar el diagnóstico clínico de meningitis, es imprescindible realizar una punción lumbar (PL) para el estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) y hemocultivos periféricos en todas aquellas personas que sean compatibles con la definición de caso sospechoso.

Tipo de Notificación: Inmediata

CIE-10 A39 MENINGITIS MENINGOCÓCICA (0360)

Definición clínica de caso: Enfermedad que se puede presentar como meningitis o meningococemia, que puede progresar rápidamente a púrpura fulminante, shock y muerte. La meningitis meningocócica suele tener un comienzo brusco con fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómitos, rigidez de nuca y eventualmente petequias.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: El Aislamiento de Neisseria meningitidis en un sitio normalmente estéril (sangre, LCR u otro).

- Cultivo positivo: Hemocultivo, Cultivo del LCR, Cultivo de Petequia.
- Detección positiva de Antígenos en L.C.R.
- Gram del L.C.R. con Diplococos Gram negativo.
- Gram de Petequias con Diplococos Gram negativo

Clasificación de casos:

Caso Sospechoso: Caso con cuadro clínico de meningitis y/o sépsis, valorado por el médico a su cargo como sospechoso de etiología meningocócica, en el que aparece alguno de los siguientes criterios de sospecha:

- Citología y bioquímica de LCR compatible con meningitis bacteriana
Aparición de petequias o lesiones purpúreas
- Desarrollo de shock séptico con alteraciones de la coagulación y mala respuesta al tratamiento.

Caso Probable: Caso compatible con la definición clínica de caso y presencia de:

- Detección de Ag capsular en fluidos normalmente estériles (LCR, suero, u otros)

- Presencia de diplococos Gram-negativos intracelulares en LCR, sangre, u otro material
- Cuadro de púrpura fulminante en ausencia de hemocultivo positivo

Caso Confirmado: Caso sospechoso con cultivo positivo a *Neisseria Meningitidis* y/o demostración de antígenos en L.C.R, y/o Gram del L.C.R. o Petequias con presencia de Diplococos Gram negativo, o un caso Sospechoso con aparición súbita de manifestaciones hemorrágicas de evolución fulminante o no, aunque no haya sido estudiado por laboratorio.

Es importante el análisis de cada caso en particular acorde con la situación Epidemiológica (Nexo con un caso confirmado, detección de portadores de *N. Meningitidis* en un foco, brotes epidémicos de la enfermedad, etc.) Se considera como caso índice o primario, al que se presenta aislado y sin relación con otro caso anterior; caso co-primario al que aparece en un contacto estrecho del caso primario, antes de 24 horas tras el inicio de la clínica; y caso secundario cuando la enfermedad se presenta en un contacto estrecho de un caso, entre las 24 horas tras el inicio de la clínica y hasta 11 días después de seguir un tratamiento antibiótico adecuado.

Tipo de Notificación: Inmediata Individual

MENINGITIS TUBERCULOSA (0130)

Descripción

Meningitis tuberculosa es la inflamación crónica de las meninges producidas por una infección por el bacilo tuberculoso. Cursa con cefalalgia, vómitos, trastornos vasomotores, fiebre, bradicardia, estrabismo y convulsiones.

Casos Sospechoso: Persona con cuadro clínico compatible con meningitis y citoquímico de Líquido Cefalorraquídeo LCR sugestivo para tuberculosis (linfocitosis, aumento de proteínas y disminución de glucosa) o determinación de Adenosina Deaminasa ADA compatible con TB: mayor de 5U/l a 37°C y no hay evidencia de otra enfermedad que explique el cuadro clínico.

Caso Confirmado: Caso con cultivo o baciloscopía de LCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Cultivo +. Se considera diagnóstico de presunción cuando no se dispone de aislamiento de germen en cultivo, pero se detectan bacilos AAR o se evidencian granulomas en una muestra histológica.

Tipo de Notificación: Individual Obligatoria.

LESIONES

Tipo de Notificación: Inmediata Individual o grupo

CIE-10 X60-X84, Y870 Lesiones Auto Infringidas

Intento de suicidio con Plaguicidas (X681)

Definición clínica del caso: Toda persona que deliberadamente ingiere, inhala o se aplica plaguicidas con el fin de causarse daño, lesión o muerte.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Pruebas directas que verifican la presencia de la sustancia plaguicida o indirectas que explican los efectos (pruebas de función renal, hepática o coagulación, electrocardiograma).

Clasificación de caso: Se clasificaría según la severidad: (Poisoning Security Score)

- 0: Ninguno
- 1: Leve: Síntomas menores o signos leves transitorios que resuelven espontáneamente. Caso leve: síntomas generales, náuseas, vómitos, dermatitis
- 2: Moderado: Síntomas o signos pronunciados o duraderos. Caso Moderado: hipotensión, dificultad respiratoria, oliguria, alteración de pruebas hepáticas o renales

- 3: Severo: Síntomas o signos graves o potencialmente fatales. Caso severo: insuficiencia respiratoria, arritmias, choque, coma, convulsiones, sangrado, depresión cardiorespiratoria.
- 4: muerte fatal

Intento de suicidio con otros métodos o sustancias (X601)

Definición clínica del caso: Toda persona que deliberadamente ingiere, inhala o se aplica algunas sustancias no plaguicida (alcohol, medicamentos, hidrocarburos, monóxido de carbono...) con el fin de causarse daño, lesión o muerte.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Pruebas directas que verifican la presencia de la sustancia (alcohol, hidrocarburos, metal...) o indirectas que explican los efectos (pruebas de función renal, hepática o coagulación, electrocardiograma).

Clasificación de caso: Se clasificaría según la severidad: (Poisoning Security Score)

- 0: Ninguno
- 1: Leve: Síntomas menores o signos leves transitorios que resuelven espontáneamente. Caso leve: síntomas generales, náuseas, vómitos, dermatitis
- 2: Moderado: Síntomas o signos pronunciados o duraderos. Caso Moderado: hipotensión, dificultad respiratoria, oliguria, alteración de pruebas hepáticas o renales
- 3: Severo: Síntomas o signos graves o potencialmente fatales. Caso severo: insuficiencia respiratoria, arritmias, choque, coma, convulsiones, sangrado, depresión cardiorespiratoria.
- 4: muerte fatal

Tipo de Notificación: Periódica diaria

Lesionado por Mordedura serpiente (0711)

Definición de caso: Accidente ofídico es el ocasionado por la mordedura de serpiente. En el caso de serpiente venenosa viperidae se pueden presentar manifestaciones locales de edema, dolor e inflamación acompañado o no de trastornos de coagulación y en el caso de serpientes venenosas elapidae o coral se presentan trastornos neurológicos como ptosis, disfagia, disfonía y parálisis de músculos respiratorios.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: todo caso que cumpla con los criterios de definición clínica. En el caso de viperidae alteraciones de pruebas de coagulación.

Clasificación del caso.

- Ausente: Sin envenenamiento.
- Leve: Cuadro Local, dolor, edema, náuseas y vómitos.
- Moderado: empeoramiento del cuadro local más trastornos de la coagulación en el caso de viperidae y manifestaciones neurotóxicas (disfagia, diplopía, ptosis palpebral etc.), en las elapidae.
- Severo: trastornos sistémicos en viperidae y parálisis de los músculos respiratorios en elapidae.

Tipo de notificación: Individual, Inmediata

X21, X22, X23 Lesionado por otros animales ponzoñosos (X21X)

Definición de caso: Accidente por animal ponzoñoso es el ocasionado por el piquete o mordedura de animales que inoculan veneno como abejas, avispas, escorpiones, araña. Las manifestaciones dependerán del tipo de animal ponzoñoso, la mayoría son reacciones locales con dolor e inflamación y en casos severos reacciones anafilácticas.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: todo caso que cumpla con los criterios de definición clínica.

Clasificación del caso:

- Ausente: Sin envenenamiento.
- Leve: Cuadro Local.
- Moderado: empeoramiento del cuadro local
- Severo: trastornos sistémicos.

Tipo de notificación: Individual, Inmediata

CIE-10 Accidente laboral (W001)

Definición clínica del caso: Suceso eventual o acción que involuntariamente con ocasión o a consecuencia del trabajo, resulte la muerte del trabajador o le produce una lesión orgánica o perturbación funcional de carácter permanente o transitorio.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: no son necesarias con fines de vigilancia.

Clasificación de caso:

También se tiene como accidente de trabajo:

El ocurrido al trabajador en el trayecto normal entre su domicilio y su lugar de trabajo.

El que ocurre al trabajador al ejecutar órdenes o prestar servicio bajo la autoridad del empleador, dentro o fuera del lugar y hora de trabajo; y

El que suceda durante el período de interrupción del trabajo o antes y después del mismo, si el trabajador se encuentra en el lugar de trabajo o en locales de la empresa por razón de sus obligaciones.

Tipo de Notificación: Periódica semanal

CIE-10 Lesiones de Causa Externa

Lesionados por accidente de Tránsito (V901)

Lesionados por violencia Intencionales (T745)

Definición clínica del caso: Persona con cualquier tipo de lesión, que llega por primera vez, en busca de atención médica para esta lesión, al servicio de emergencias hospitalarias.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: no son necesarias con fines de vigilancia.

Clasificación de caso: Incluye lesiones fatales y no fatales, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, lesiones debido a minas antipersonales, lesiones laborales. Excluye: visitas repetidas (por la misma lesión), dolor sin lesión, lesiones psicológicas, intoxicaciones alimentarias, enfermedades crónicas

Intencionalidad: De acuerdo al papel del ser humano en la ocurrencia del evento o incidente que ocasiona la lesión o lesiones estas las podemos dividir en intencionales y no intencionales.

No intencionales: Toda persona que acude por primera vez a la unidad de salud con una lesión o lesiones ocasionadas de manera accidental donde no existía intención alguna de provocar daño.

Lesiones o envenenamientos que no son provocados de manera deliberada.

Pueden ser ocasionadas por uno mismo o por otra persona, ejemplos: lesiones por accidentes de tránsito, caídas, fuego, envenenamientos, ahogamientos, accidentes laborales, desastres naturales.

Intencionales: Toda persona que acude por primera vez a la unidad de salud con una lesión o lesiones ocasionadas de manera deliberada. Estas pueden ser auto infligido o interpersonal.

Lesiones por Accidente de tránsito o transporte: Todo lesionado que acude a la unidad de salud con historia de haber sido Impactado o haberse caído u ocasionado lesión ya sea por un vehículo, objeto u animal usándose en el momento para transportar a personas o productos de un lugar a otro. (Camionetas, camiones, taxis, autobuses, bicicletas,

motocicletas, carretas, animales y otros medios utilizados para transporte tales como embarcaciones, aviones, helicópteros. El lesionado puede ser un Peatón, conductor o pasajero o Jinete en caso que utilice un animal para locomoción.

Lesiones por Violencia (Intencionales): Toda persona que acude a la unidad presentando una lesión o lesiones causadas por otra persona (sin ningún parentesco familiar con el lesionado) por el uso deliberado de la fuerza física con el fin de ocasionarle daño, lesión y muerte. Incluye las lesiones ocasionadas en los contextos de riñas, peleas, robo, asalto sexual, pandillas, drogas, y otros crímenes tales como secuestros, extorsiones.

Tipo de Notificación: Periódica semanal

CIE-10 T74-T74.9 Violencia Intrafamiliar: física (T741), sexual (T742) y psicológica (T743)

Definición clínica del caso: Persona que presente síntomas y signos de violencia por un miembro de la familia.

Clasificación de caso: La violencia intrafamiliar se clasifica en física, sexual y psicológica. También se clasifica en caso sospechoso y confirmado de VIF.

Violencia Intrafamiliar Física: Toda persona que presente signos y síntomas ocasionada por agresión contra el cuerpo físico traducida en golpes, puñetazos, pellizcos, arañazos, mordeduras, empujones, patadas, jalones de pelo, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, armas de fuego, cortantes y otras cometidas por un miembro de la familia. (Padres, madres, parejas actual o ex, novios, tutores, y otros familiares)

Violencia Intrafamiliar Sexual: Toda persona que presente signos y síntomas debido a agresión de índole sexual directa o indirecta (hemorragia vaginal, proctorragia, desfloración, desgarramiento himeneal, flujos vaginales en niñas, ITS, VIH/sida u otra manifestación) cometida por un miembro de la familia, incluye el obligar a la persona a participar en actividades sexuales que lastimen su integridad física, sexual y emocional, utilizando la manipulación afectiva, intimidación, soborno o fuerza física. Generalmente

se manifiesta como abuso sexual, incesto, violación, acoso sexual, prostitución infantil, o violación dentro de la pareja.

Violencia Intrafamiliar Psicológica: Toda persona que presenta signos y síntomas en la esfera psíquica (Miedo, labilidad emocional, sentimiento de culpa, desorientación, depresión, intento de suicidio, insomnio u otra manifestación psíquica) producto de actos cometidos por familiares (aislamiento forzado, celos, hostigamiento verbal, degradación, humillación, control económico, amenazas y otras formas de tortura emocional. Si se cuenta con dictamen del psicólogo de la unidad o Psicólogo forense el caso se toma como confirmado. En caso no contar con este profesional se tomara como confirmado solo con la evaluación del médico de la unidad.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Se indicaran dependiendo del caso. Para violencia sexual, cuando la valoración tiene lugar en los primeros tres días de ocurridos los hechos, es indispensable la toma de muestras vaginales, anales, orales y la recolección de vellos y otro material que se encuentra al momento de la valoración. Pruebas psicológicas pueden ser llevadas a cabo por profesionales.

Tipo de notificación: Periódica semanal

Infecciones de Transmisión Sexual /VIH

CIE-10 A51-A64 Infecciones de Transmisión sexual: Sífilis (A539), Gonorrea (A549), Condilomatosis (A630), Síndromes clínicos de las ITS.

Definición clínica del caso: Enfermedades reemergentes de gran magnitud, cuya etiología se relaciona con más de 30 patógenos bacterianos, víricos y parasitarios, y que se transmiten por vía sexual y transplacentaria.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio pueden ser utilizados para identificar el agente etiológico, pero no son los únicos necesarios para la definición de caso.

Clasificación de caso:

La OMS ha diseñado una herramienta simplificada (un diagrama de flujo o algoritmo) como guía para los prestadores de salud en la implementación del manejo sindrómico de las ITS.

El manejo se basa en un síndrome de una ITS: un grupo de síntomas y signos clínicos que presenta el paciente, que se puede utilizar para decidir el tratamiento apropiado. Un síndrome es simplemente un grupo de síntomas sobre los que consulta un paciente y los signos clínicos que se observan durante el examen físico.

Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica con diagnóstico basado en síndromes o con confirmación por laboratorio.

Para fines de aplicación clínica, las ITS se clasifican en:

- Síndrome de flujo vaginal
- Síndrome de secreción uretral
- Síndrome de úlcera genital
- Síndrome de dolor abdominal bajo
- Síndrome de bubón inguinal
- Proctitis

Síndrome de flujo vaginal

Aumento de la cantidad de secreciones vaginales, con cambio de color, olor y consistencia, a veces acompañado o no de prurito o irritación vulvar, en algunos casos con disuria y dispareunia. Cuando a este cuadro se añade el dolor en el abdomen bajo, éste deberá ser manejado como síndrome de dolor abdominal bajo.

Se debe considerar que la mujer presenta un flujo vaginal normal que deriva de la trasudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholin, de Skene y del endometrio.

El Síndrome de flujo vaginal incluye:

- Vaginitis
- Cervicitis

Síndrome de secreción uretral

Es la manifestación más común de ITS en hombres y corresponde a una uretritis. Se considera como tal la presencia de secreción uretral en los hombres, con o sin dolor al orinar, purulento, mucoso, claro, blanquecino o amarillo verdoso, puede ser abundante o escaso, puede ser comprobada con el prepucio retraído o si es necesario, por la compresión desde la raíz del pene en dirección al glande.

Los agentes asociados con estas molestias en los hombres son:

- Neisseria gonorrhoeae
- Chlamydia trachomatis
- Ocasionalmente la Trichomonas vaginalis puede ser responsable

Síndrome de úlcera genital

La úlcera genital representa la pérdida de continuidad de la piel y/o mucosa de los órganos genitales o de las áreas adyacentes. En ocasiones inicia con la presencia de vesículas que evolucionan a úlceras. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, puede provocar ardor y/o quemazón en contacto con la orina, agua, relación sexual y/o jabón.

Las ITS asociadas al síndrome de Úlcera Genital son:

- Sífilis primaria causada por el *Treponema Pallidum*.
- Chancro blando o Chancroide causado por el *Haemophilus Ducreyi*
- Herpes genital causado por el virus Herpes simple, tipo 1 y 2. El tipo 2 es más frecuente.
- Linfogramuloma Venéreo
- En menor grado Granuloma Inguinal

El Síndrome Úlcera Genital incluye dos variantes:

- Úlcera producida por Sífilis y Chancroide
- Úlcera precedida de vesícula, producida por el Herpes Genital

Síndrome de dolor abdominal bajo

Es el dolor de origen pélvico que se intensifica con las menstruaciones, las relaciones sexuales, la actividad física e irradiación en la parte baja del abdomen, que puede estar acompañado o no de flujo vaginal anormal, fiebre y dolor a los movimientos de lateralización del cérvix. Esto conduce al diagnóstico presuntivo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), que es la infección de los órganos reproductivos internos (endometrio, trompas de Falopio y estructuras adyacentes).

Es producido por microorganismos como:

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- Bacterias anaerobias
- Otros como *Mycoplasma hominis*, bacilos Gram negativos

Síndrome de bubón inguinal

Es la presencia de una masa fluctuante, con o sin dolor en la región inguinal uní o bilateral, acompañada con historia reciente de lesión ulcerativa en genitales y posterior a contacto sexual de riesgo.

Las ITS asociadas al bubón inguinal son:

- Chancro blando causada por el *Haemophilus ducreyi*
- Linfogramuloma venéreo causada por *Chlamydia trachomatis*
- Granuloma inguinal

Proctitis

Es la inflamación del recto y se presenta con dolor, sangrado y, ocasionalmente secreción de moco o pus. Existen muchas causas de proctitis, es común entre personas que practican relaciones sexuales anales. Las infecciones de transmisión sexual que pueden causar proctitis son, entre otras: gonorrea, herpes, clamidia y linfogranuloma venéreo.

Para el manejo sindrómico consultar la Guía para la atención de las Infecciones de transmisión sexual.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-9 070.3 CIE-10 B16 HEPATITIS B (2002)

Definición

La Hepatitis B es una infección causada por un virus hepadnavirus, de la familia Hepadnaviridae, que ataca el hígado, pudiendo producir daños severos a este órgano y en algunos casos, la muerte.

Definiciones de Casos

- **Caso sospechoso:** toda persona que presenta ictericia, fiebre, coluria (orina oscura), anorexia, fatiga intensa, malestar general, dolor en hipocondrio derecho y náuseas, más elevación de enzimas hepáticas 2,5 veces de lo normal, sin otras causas atribuibles.
- **Caso confirmado:** caso sospechoso que presenta uno o más marcadores serológicos para hepatitis B.
- **Caso descartado:** caso sospechoso que no presenta marcadores serológicos para hepatitis B o en el cual se confirma otro diagnóstico.
- **Portador:** caso asintomático con antígeno de superficie (HBsAg) positivo después de seis meses de adquirida la infección.

Criterios de confirmación por laboratorio:

Detección del antígeno **HBsAg** es la prueba utilizada más frecuentemente. El antígeno puede ser detectado desde una hasta 12 semanas después de

la infección. El **HBsAg** en sí no es infeccioso, pero implica que está presente el virus que sí lo es. La persistencia del **HBsAg** por seis o más meses es, por definición, una infección crónica (portador crónico). La presencia de **anticuerpos a HBsAg** indica inmunidad.

Tipo de Notificación: periódica semanal

CIE-9 070.5 CIE-10 B17 HEPATITIS C (B170)

Definición

La hepatitis C es una infección viral por un virus RNA de la familia de los flavivirus que se caracteriza por una amplia gama de manifestaciones clínicas en la fase aguda, que varían según la gravedad desde formas asintomáticas que son desapercibidas con síntomas inespecíficos como anorexia, molestias abdominales vagas, náusea, vómito, que evolucionan a la ictericia con menor frecuencia que en otros tipos de hepatitis.

Caso Sospechoso

Agudo: Aunque raro, persona con coluria, astenia, adinamia, náuseas, ictericia, que ha resultado negativa a pruebas serológicas para infección por los virus de la hepatitis A y B. A este caso debe realizársele alaninotransferasas y pruebas para la detección cualitativa de anticuerpos antiHCVtipoIgG en pruebas de ELISA de tercera generación.

Crónico: caso clínico de hepatitis crónica, negativo a pruebas serológicas para infección por los virus de la hepatitis A y B, o donante de sangre u órganos que resulta positivo a las pruebas cualitativas de tamizaje para hepatitis C, que presenta anticuerpos antiHCV tipo IgG positivas en pruebas de ELISA de tercera generación

Caso confirmado:

Casos con síntomas de hepatitis aguda confirmados por laboratorio.

Criterios de Laboratorio:

- Alteración de las alaninotransferasas que presenta pruebas positivas para la detección de anti-cuerpos antiHCV de tipo IgM.

- Presencia de anti-cuerpos tipo IgG positivos en títulos altos en ensayos suplementarios realizados con tecnología recombinante, tipo inmunoblot, que permiten identificar las reacciones a diferentes antígenos virales simultáneamente.
- Pruebas en sangre tipo (RT- PCR) para la detección de RNA HCV positivas.

Portador

Caso asintomático y sin signos de alteración hepática por laboratorio, con pruebas de detección de RNA positivas después de tres meses de adquirida la infección.

Tipo de Notificación: Periódica semanal

CIE-10 R75 Infección por el VIH (Z21X)

Definición clínica del caso: Infección causada por el VIH (retrovirus) que ingresa al organismo a través de relación sexual, compartir agujas infectadas, o vía transplacentaria de madre infectada a hijo/a. En ausencia de antirretrovirales a partir del contagio el virus se disemina rápidamente en horas a través del organismo invadiendo múltiples órganos, principalmente el sistema linfático y nervioso. A los siete días se ha propagado a ganglios sistémicos, con una alta carga viral y pro viral a las 2-6 semanas. Los linfocitos CD4+ se encuentran infectados. Esta es la fase de primo infección.

Fase aguda/precoz. En más del 50% aparece el síndrome retro viral agudo similar a la mononucleosis, desapareciendo a las dos o tres semanas. Puede presentarse fiebre, cefalea, malestar general y exantema. También se puede manifestar con faringitis, linfadenopatía generalizada, exantema macular o urticaria en cara, tronco y extremidades, hepato esplenomegalia; la infección aguda por VIH también se ha identificado con trastornos neurológicos, entre ellos meningitis, encefalitis, miopatía y neuropatía periférica. Sin embargo el diagnóstico en esta fase suele pasar desapercibido. De las 4 a las 12 semanas se pueden encontrar anticuerpos contra el VIH y se activa la respuesta celular inmune específica descendiendo la carga viral y aumentando los CD4+ hasta un equilibrio (set point).

La fase intermedia o crónica, se caracteriza por una elevada actividad replicativa del virus, una acelerada producción de CD4+ en respuesta a la

destrucción de los mismos. Esta fase puede tener una duración variable en dependencia de la cepa viral, factores del huésped y ambientales, pero algunos agentes infecciosos pueden acelerar el pase al estadio sida que representa la **fase final** o de crisis.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Debe considerarse persona infectada por VIH a aquella con los siguientes criterios diagnóstico de laboratorio:

Dos resultado positivos de pruebas de tamizaje, de diferentes orígenes de ADN (prueba rápida) para anticuerpo VIH I y II, más una prueba de ELISA positiva, incluyendo a individuos asintomático.

Dos resultados positivos de pruebas de tamizaje, de diferentes orígenes de ADN (prueba rápida) para anticuerpo VIH I y II, más una prueba de ELISA positiva. En un paciente con cuadro clínico sugerente de infección por VIH positivo es indispensable confirmar con Western Blot.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la confirmación por laboratorio independiente si está asintomático o sintomático.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 R75VIH Trasmisión Vertical madre a hijo

Definición clínica del caso: Niño nacido de madre con VIH cuya exposición al VIH se dio en el embarazo por transmisión vertical.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio son necesarios para la definición de caso. Las pruebas para detectar anticuerpos IgG frente a las proteínas virales no pueden ser utilizadas, debido a la presencia de anticuerpos Anti-VIH transferidos por la madre. Por tal motivo el diagnóstico debe realizarse en menores de un año con pruebas virológicas, carga viral VIH-ARN y PCR-ADN ya que detectar parte del genoma del VIH y son confirmatorias.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica. Sin embargo, será:

Caso sospechoso, todo niño menor de un año cuya madre está infectada con el VIH en su embarazo.

Caso confirmado, todo niño cuya prueba de carga viral VIH-ARN o PCR-ADN es positiva.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 R75 Enfermedad avanzada del VIH (B24X)

Definición clínica del caso: Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1993 la definición de caso sida, se hace cuando se presenta en un individuo con el VIH presenta 1 de los 23 cuadros clínicos asociados al sida, excluyendo otras inmunodeficiencia en el paciente, o cumple con los criterios de laboratorio siguientes.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Una persona con el VIH, se considera caso sida, cuando los linfocitos CD4+ disminuyen a cifras menores de 200 mm³, o un porcentaje de linfocitos T CD4+ es menor del 14% en relación a los linfocitos totales

Clasificación de caso: Todo caso con VIH que cumpla con los criterios de la definición clínica. (1 de 23 cuadros clínicos) o que cumpla los criterios de confirmación de pruebas de laboratorio independiente de su condición clínica.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 A50 Sífilis Congénita (A50X)

Definición clínica del caso: Para fines de vigilancia epidemiológica, el criterio recomendado para definir un caso de sífilis congénita es:

Todo niño, aborto o mortinato cuya madre tiene evidencia clínica (úlceras genitales o lesiones compatibles con sífilis secundaria) y/o con prueba treponémica (incluidas pruebas treponémicas rápidas) o no treponémica positiva o reactiva durante la gestación, parto o puerperio, que no haya sido tratada o haya sido tratada inadecuadamente.

Todo neonato con títulos de RPR/VDRL cuatro veces mayor que los títulos de la madre o lo que equivale a un cambio en dos diluciones o más de los títulos maternos (por ejemplo, de 1:4 en la madre a 1:16 en el neonato).

Todo niño con una o varias manifestaciones clínicas sugestivas de SC al examen físico y/o evidencia radiográfica de SC y/o resultado positivo de una prueba treponémica o no treponémica.

Manifestaciones clínicas sugestivas de SC: Distrofias, neumopatías, laringitis (llanto ronco y continuado), gastroenteritis, hepato esplenomegalia, osteocondritis de huesos largos al examen radiológico, rinitis mucopurulenta, pseudoparálisis, ictericia y/o anemia, lesiones mucocutáneas (pápulas, placas infiltradas rojizas en región peri bucal, miembros, palmas, plantas, perianales y peri -genitales, roséolas, ampollas palmo-plantares)

Todo producto de la gestación con demostración de *T. pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico, en lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio deben realizarse a la madre y al niño RPR/VDRL, campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

Tipo de Notificación: Individual Diaria

CIE-10 Coinfección VIH/TB o TB/VIH

Definición clínica del caso: Una persona con presencia de una doble infección con *Micobacterium tuberculosis* y el virus de inmunodeficiencia humana.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: La definición de caso integra la comprobación de que la persona cumple con los criterios de definición de caso para infección con el VIH y tiene confirmación por BAAR, cultivo u otro medio del *Micobacterium tuberculosis* o sugestivo de tuberculosis extra pulmonar por medios auxiliares.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica y confirmación de laboratorio, independiente cual infección fue diagnóstica inicialmente.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

CIE-10 Accidente laboral de riesgo para VIH (W002)

Definición clínica del caso: Se define como una lesión percutánea (pinchazo u otra lesión con objeto corto-punzante), contacto con mucosa o piel no intacta o con lesiones, contacto prologado de piel intacta (varios minutos) con áreas extensas de sangre, tejido u otros líquidos corporales de personas con el VIH (semen, secreciones vaginales, líquidos visiblemente mezclados con sangre) y aquellos cuyo riesgo es indeterminado (líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico) en el medio ambiente de los servicios de salud.

Todo trabajador/a de la salud que sufra algún accidente con corto-punzante.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio pueden ser utilizados para identificar si la persona adquirió la infección por VIH, pero no son necesarios para la definición de caso.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal.

CIE-10 Y95 Infecciones Atribuidas a la Atención en Salud. IAAS

Definición clínica del caso: Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección o es el efecto residual de una infección adquirida durante una hospitalización anterior. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado.

Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital - pero que aparecen después de que el enfermo fue dado de alta - y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital. En cuanto a los neonatos (recién nacidos), se define como infección nosocomial cuando nace un niño, y aparece infectado 48-72 h más tarde, de una madre no infectada al ingreso.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: Estudios de laboratorio pueden ser utilizados para identificar el agente etiológico, pero no son necesarios para la definición de caso.

Clasificación de caso: Todo caso que cumpla con los criterios de la definición clínica.

Tipo de Notificación: Periódica Semanal

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Es un conjunto amplio de enfermedades (que ocasiona una alta prevalencia y mortalidad) que se caracterizan por el extenso lapso de tiempo que precisan para establecerse (periodo de latencia), sus múltiples y posibles causas, a veces desconocidas, y cuyo análisis epidemiológico y de intervención suelen ser comunes.

SITUACIÓN ACTUAL EN LAS AMERICAS

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen una amenaza para la salud pública y el desarrollo, ya que son las principales causas de mortalidad y morbilidad, además de contribuir a aumentos notables del gasto de atención de salud en la región. Las ENT comprenden diversos trastornos, entre ellos las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. **Los factores de riesgo comunes son el consumo de tabaco, el régimen alimentario poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. La obesidad** también es un factor de riesgo importante, especialmente en la niñez, ya que la región tiene el mayor problema de exceso de peso de las seis regiones del mundo. Algunas comorbilidades importantes son los

trastornos de salud mental, especialmente la depresión y la demencia, y problemas bucodentales y renales.

Las ENT son la causa de tres de cada cuatro defunciones en las Américas: enfermedades cardiovasculares, 1,9 millones de defunciones; cáncer, 1,2 millones; diabetes, 260.000, y enfermedades respiratorias crónicas, 240.000 (7). Más de un tercio de estas defunciones (37%) son prematuras: corresponden a 1,5 millones de personas menores de 70 años que murieron de ENT, lo cual tiene implicaciones para el desarrollo social y económico. Estas enfermedades afectan a hombres y mujeres por igual, aunque hay diferencias entre los sexos en lo que se refiere a cada enfermedad, como un aumento de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres, mayores tasas de diabetes en los hombres y un aumento de las muertes por cáncer de mama en las mujeres.

Las ENT tienen un efecto desproporcionado en los pobres, que tienden más a estar expuestos a los factores de riesgo de ENT y es menos probable que los recursos necesarios para hacer frente a estos trastornos. 30% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares se producen en el 20% más pobre de la población de las Américas, mientras que solo 13% afectan al 20% más rico. La mortalidad prematura por ENT está relacionada con la pobreza, la desigualdad de ingresos y las dificultades para obtener acceso a servicios de salud y a los beneficios de las políticas sociales. Esta desigualdad requiere un enfoque multisectorial de determinantes sociales para prevenir y controlar las ENT de acuerdo con las conclusiones de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2011.

La obesidad, que es un importante factor de riesgo de ENT, constituye un considerable problema en esta región, especialmente la obesidad en la niñez. Alrededor de 139 millones de adultos (25% de la población de las Américas) son obesos o tienen un peso excesivo (IMC>25). Por lo menos uno de cada dos adultos (hombres y mujeres) y entre 25% y 30% de los niños en edad escolar tienen exceso de peso o son obesos. Por ejemplo, 20% de los niños en edad escolar (de 5 a 12 años) en Colombia y 30% en Estados Unidos tienen exceso de peso o son obesos. La alta ingesta calórica, especialmente de alimentos y bebidas de poco o ningún contenido nutricional, el poco consumo de frutas y verduras, la inactividad física y algunos elementos del entorno construido son los principales factores que han contribuido a la epidemia de obesidad, se ha recalcado la complejidad del problema, que requiere un enfoque de la totalidad del ciclo de vida y la participación de los responsables de la política a nivel local, nacional e internacional.

Con respecto al tabaco la prevalencia del consumo actual de tabaco en los adultos varía mucho en toda la región, de 35% en Chile a 7% en algunos países del Caribe oriental (Barbados, Dominica y Saint Kitts y Nevis). En los adolescentes (de 13 a 15 años), el uso actual de cualquier producto de tabaco varía de 35% en Chile (Santiago) a 8% en Panamá. Aunque la mayoría de los fumadores de la región son hombres, el consumo de tabaco está aumentando en las mujeres, especialmente las adolescentes.

En cuanto al consumo de alcohol, los hombres beben más a menudo y en mayor cantidad en promedio, y presentan una mayor frecuencia de episodios de consumo excesivo de alcohol, que las mujeres de casi todos los países de la región, y los jóvenes beben más.

El consumo elevado de sal sigue siendo prevalente en la región y excede en gran medida el máximo recomendado de 5 gramos por persona al día. Las estimaciones recientes de la ingesta de sal y de la excreción de sodio en la orina confirman que el consumo de sal es alto y contribuye a un nivel elevado de hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Desde 2009, la OPS ha impulsado la iniciativa regional a fin de preparar un marco de política para la acción de los gobiernos, la sociedad civil y las empresas privadas, y ha lanzado un consorcio para la reducción de la ingesta de sal.

El cáncer, la segunda causa principal de mortalidad por ENT en la región, es de especial interés debido a la carga elevada, la incidencia creciente y el costo elevado del tratamiento. Cada año se diagnostica cáncer en unos 2,5 millones de personas y se calcula que se producen 1,2 millones de defunciones (16). Los tipos de cáncer que afectan a la mujer son motivo de especial preocupación en vista de que el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino son las causas más frecuentes de cáncer y de muerte por cáncer en la región, y hay intervenciones eficaces en función de los costos para salvar a más de 400.000 mujeres en quienes se diagnostican estos tipos de cáncer cada año, evitar más de 118.000 muertes y proporcionar atención a los millones de mujeres que han sobrevivido. Las tasas de curación de estas enfermedades son muy elevadas (>90%) cuando se detectan en las fases iniciales. No obstante, en América Latina y el Caribe subsiste el problema del diagnóstico tardío y las barreras para el acceso a la detección y el tratamiento tempranos.

La enfermedad renal crónica, debida principalmente a complicaciones de la diabetes y la hipertensión, es otro trastorno que se ha extendido en la región. Además, en muchos países centroamericanos se reconoce la urgente necesidad de conocer más a fondo la magnitud, las causas y las estrategias para controlar un tipo grave de enfermedad renal crónica que no está relacionado con la diabetes o la hipertensión y que afecta

principalmente a hombres jóvenes que trabajan en la agricultura. Esta enfermedad está teniendo grandes repercusiones en la situación socioeconómica de las familias y en los servicios de salud.

Las opciones para abordar el reto de las ENT consisten en intervenciones eficaces en función de los costos e intervenciones regionales basadas en datos probatorios para la prevención y el control de las ENT en la población y a nivel individual que constituyen las mejores inversiones para la OMS. Estas intervenciones están orientadas tanto a la prevención como al tratamiento de las ENT. También hay varias intervenciones regionales que constituyen buenas inversiones y que se promoverá mediante este plan de acción.

Es necesario mejorar las políticas que abordan la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias para las ENT en la región. El Fondo Estratégico de la OPS ha comenzado a ampliar la lista de medicamentos para las ENT que los países pueden comprar a fin de ayudar a abordar este problema. En cuanto al acceso, subsisten problemas con el costo elevado de los medicamentos, debido a la gran demanda de medicamentos para tratar la mayoría de las enfermedades prevalentes o al alto precio de mercado de estos medicamentos.

Para abordar la amplia gama de factores de riesgo de ENT, hay que actuar no solo en el sector de la salud, sino también en otros sectores, en particular la agricultura, la educación, el comercio, el desarrollo, las finanzas, el urbanismo, el medio ambiente, el transporte, el agua y el saneamiento, entre otros. También se necesitan alianzas intersectoriales con ONG, asociaciones profesionales, la comunidad académica y el sector privado. La Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo es otro mecanismo que facilita la ejecución de programas intersectoriales para abordar la obesidad y las ENT.

CIE-10 I10 Hipertensión

Definición clínica del caso: La HTA se define como la elevación mantenida de la presión arterial (PA) por encima de los límites normales. Se consideran como límites de la normalidad una PA Sistólica (PAS) de 140 mmHg ó superior y/o una PA diastólica (PAD) de 90 mmHg ó superior, en personas no tratadas con fármacos antihipertensivos.

Criterios de confirmación: La toma de la presión arterial sistemáticamente alta; o presión arterial medía 50% por encima del promedio o más. La presión arterial debe ser medida de pie y sentado, con un esfigmomanómetro de mercurio o un aparato semi o automático, previamente validado.

Clasificación de caso: La hipertensión se clasifica en Grado 1, 2 y 3.

Hipertensión Arterial Grado 1: 140-159/90-99 mm Hg

Hipertensión Arterial Grado 2: 160-179/100-109 mm Hg

Hipertensión Arterial Grado 3: $\geq 180/110$ mm Hg

CIE-10 O10-14 Diabetes

Definición clínica del caso: La diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, acción de la insulina o ambos. Los factores de riesgo para padecerla son:

- Edad superior a 45 años
- Diabetes durante un embarazo previo
- Antecedentes familiares de diabetes
- Dar a luz un bebé que pese más de 4 kg (9 libras)
- Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL
- Niveles sanguíneos altos de triglicéridos, un tipo de molécula de grasa (250 mg/dL o más)
- Hipertensión arterial (superior o igual a 140/90 mmHg)
- Trastorno en la tolerancia a la glucosa
- Bajo nivel de actividad (hacer ejercicio menos de tres veces a la semana)
- Síndrome metabólico
- Peso corporal excesivo (especialmente alrededor de la cintura)
- Índice de masa corporal mayor de 25. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los individuos con un IMC de entre 25 y 29,9 sufren sobrepeso, mientras que quienes tienen un IMC de 30 o más son obesos.
- Poliquistosis ovárica

El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}^2$.

La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño crónico, disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Los síntomas de una marcada hiperglicemia incluyen polidipsia, pérdida de peso, polifagia y visión borrosa. Complicaciones agudas como la cetoacidosis y el síndrome hiperosmolar no cetósico pueden ocurrir ante la falta de tratamiento. Complicaciones a Largo plazo incluyen retinopatías con pérdida potencial de la visión, nefropatías llevando a falla renal, neuropatía periférica con riesgo de úlceras en pie, amputaciones; neuropatías autonómicas causando síntomas gastrointestinales, genitourinarios, cardiovasculares y disfunción sexual.

Criterios de confirmación mediante pruebas de laboratorio: La diabetes se confirma con resultados de la Glucosa en plasma en ayunas de 126 mg/dl (7 mmol / l) o más. El ayuno debe ser por lo menos de 8 horas. O glucosa en plasma de 200 mg/dl (11,1 mmol/l) posterior a una carga de glucosa equivalente a 75 g. de glucosa anhidra disuelta en agua 2 horas después. O en pacientes con síntomas clásicos de una crisis de hiperglicemia, con glucosa plasmática al azar de 200 mg /dl (11,1 mmol / l) o más.

Clasificación de caso: La diabetes se clasifica según su etiopatogenia en Diabetes Tipo I y Diabetes Tipo II.

Diabetes Tipo I: causada por una deficiencia absoluta de secreción de insulina

Diabetes Tipo II: mucho más frecuente que la Tipo I, la causa es una combinación de la resistencia a la acción de la insulina y una inadecuada respuesta secretoria compensatoria de la insulina.

Insuficiencia renal crónica (IRC) N189

Descenso irreversible de la función renal en menos del 20% de lo normal en un período mayor o igual a un mes.

Para un abordaje más amplio consultar con la Normativa - 016

CIE-10 D06 Cáncer de Cérvix, D069 Carcinoma del cérvix in situ, D06X Carcinoma del cérvix invasor, N871 Displasia moderada (NIC 2), N872 Displasia severa (NIC 3)

Definición clínica del caso: El cáncer de cérvix o del cuello del útero es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.

Clasificación de caso:

Existen tres clasificaciones.

Según el sistema PAP: clase IV corresponde a Ca In situ y clase V a cáncer invasor.

Según la clasificación de Richart: CIN III, Ca In situ y Ca invasor,

Según la clasificación de Bethesda: Lesiones de Alto grado integra CIN III, Ca In situ y Ca invasor.

Tipo de notificación: Periódica semanal

Anomalías Congénitas (Malformaciones congénitas)

Clasificación de caso: Existen muchas formas de clasificar los defectos congénitos; según el número de ellos presentes en el recién nacido observar 2 grupos de niños malformados: los que presentan un único defecto (defectos aislados) y los que tienen más de uno (poli malformados). En este último grupo se reconocen, a su vez, 3 tipos de niños afectados

Aquellos cuyos defectos correspondan con alguno de los síndromes descritos en la bibliografía. Los síndromes generalmente suelen tener la misma causa y el mismo riesgo familiar.

Niños con defectos congénitos que afectan a estructuras corporales diferentes aparentemente no relacionadas, en quienes no se ha podido

diagnosticar ningún síndrome conocido y no se ha identificado un agente causal.

Niños con un único defecto del desarrollo, pero en quienes, ese defecto, ha dado lugar secundaria y secuencialmente, a alteraciones de otras estructuras cuyo desarrollo morfológico era normal. Las secuencias pueden ser producidas por muchos agentes causales, pueden manifestarse en poli malformados sin etiología establecida, como síndromes o como una secuencia aislada.

Mayores y menores. Las malformaciones congénitas mayores son las que ocasionan problemas funcionales o anatómicos que limitan el desarrollo, funcionamiento o vida de los niños, de lo contrario se clasifica como menor

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. Ley General de Salud. Managua, Nicaragua. Marzo, 2002.
- American Diabetes Association Diagnosis an classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care, volume 34, supplement 1, January 2011
- CDC, OMS. Vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual. Manual de capacitación para la subregión de Centroamérica. CDC CAP. Guatemala. 2004.
- Comisión Nacional de Normalización Técnica. Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense para la prevención y control de la rabia urbana. NTON 24 002-05. Ministerio de Industria y Comercio MIFIC. Noviembre 2005.
- Espitia-Hardeman V, Paulozzi L. Manual de capacitación en la vigilancia de las lesiones. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones; 2005.
- Heymann, David L. El Control de las enfermedades transmisibles. Organización Mundial de la Salud – American Public Health Association. Washington D.C. 2011. 865 p.
- Ministerio de Salud. Manual de Vigilancia Epidemiológica. Segunda Edición. Managua, Nicaragua. Febrero 2001. 77 p.
- MINSA. Dirección General de Regulación Sanitaria. Normativa N-070: Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud, Managua, Junio – 2011.
- MINSA. Dirección General de Regulación Sanitaria. Normativa N-070: Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud, Managua, Junio – 2011.
- Ministerio de Salud. Normas Terapéuticas de intoxicaciones por plaguicidas y mordeduras de serpientes. Managua, Nicaragua. OPS, OMS 2002. 117 p.

Ministerio de Salud. Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense de Prevención y control de la leptospirosis humana. NTON 24 001-05. La Gaceta No. 27. Managua, Nicaragua. Febrero 2006.

Ministerio de Salud. Normas Nacionales de Prevención, Manejo y Control del Dengue. Managua, Nicaragua. Octubre 2006.

Ministerio de Salud. Normas Nacional para la Prevención, Control y Tratamiento de la Malaria. Managua, Nicaragua. Octubre 2006.

Ministerio de Salud. Normativa – 010. Protocolo para el manejo hospitalario del dengue en niños (as) y adolescentes. Managua, Nicaragua. Agosto 2008

Ministerio de Salud. Normativa – 018. Normas y procedimientos para la detección de casos sospechosos de influenza humana A H1N1 de personas en tránsito nacional e internacional. Managua, Nicaragua. Mayo 2009.

Ministerio de Salud. Normativa – 023. Normas de vigilancia, prevención y control de la influenza humana A H1N1, para centro de trabajos, centro de atención a las personas de tercera edad, centros escolares y universidades, centros de desarrollo infantil, centros penitenciarios, hoteles, restaurantes y expendios de alimentos. Managua, Nicaragua. Mayo 2009.

Ministerio de Salud. Normativa – 054. Normas y Procedimientos para el abordaje de la tuberculosis. Managua, Nicaragua. Septiembre 2010.

Ministerio de Salud. Normativa – 055. Norma y Protocolo para el manejo de la co-infección de TB-VIH. Managua, Nicaragua. Septiembre 2010.

Ministerio de Salud. Guía Rápida de Consulta sobre el VIH y las Infecciones de transmisión sexual (ITS). Managua, Nicaragua. Septiembre 2010. 82 p.

Ministerio de Salud. Normativa – 070. Norma metodológica para la elaboración de normas, manuales, guías y protocolos del sector salud. Managua, Nicaragua. Junio 2011.

Ministerio de Salud. Normativa – 078. Norma del sistema de información perinatal en Nicaragua. Managua, Nicaragua. Noviembre 2011

Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica. 2da Edición. OMS. 2003. 65p.

Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Segunda Edición. Ginebra, Suiza. 2008. 93 p.

Organización Mundial de la Salud. Defectos Congénitos. Informe de la Secretaría. 63 Asamblea Mundial de la Salud. A63/10 1 de abril del 2010. 7

Organización Panamericana de la Salud. Rabia Humana de origen silvestre. Alerta epidemiológica. 22 diciembre 2011.

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del Dengue. La Paz. Bolivia. OPS/OMS, 2010. 151 p.

R. Sánchez, M. Ayala, H. Baglivo, C. Velázquez, G. Burlando, O. Kohlmann, et. al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología - Vol. 29 N°1, 2010.

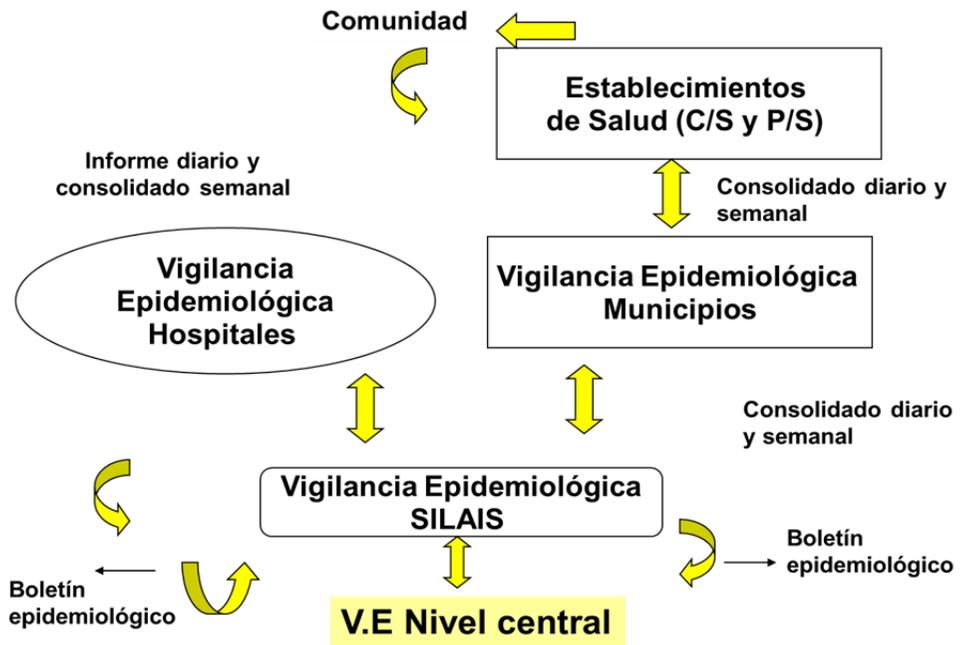
Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC). MINSA. Julio 2008.

Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Manual de Organización y funcionamiento del sector salud. MINSA Julio 2008.

Anexos

Anexo 1

Flujo de la Información



Anexo 2. Lista de enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica con los códigos del sistema de información SIVE

CODIGO	NOMBRE
W002	Accidente Laboral para VIH
W001	Accidente Laboral por Otras Causas
Q009	Anomalías Congénitas
A230	Brucelosis
D069	Carcinoma del cérvix in situ
DO6X	Carcinoma del cérvix invasor
0559	Caso Sospechoso Sarampión
S339	CASO SOSPECHOSO DE TOSFERINA
0019	Cólera
A630	CONDILOMATOSIS
B059	Confirmado Sarampión
B303	Conjuntivitis HemoEpidemica
0H10	Conjuntivitis no especificada
B309	Conjuntivitis Viral
0391	Defunción Relacionada con el Embarazo
A91X	Dengue con signos de alarma
0612	Dengue confirmado
0654	Dengue Grave
0610	Dengue sin signos de alarma
0329	Difteria
N871	DIPLASI MODERADA (NIC 2)
N872	DIPLASI SEVERA (NIC 3)
0093	E.D.A (Sind Diarreico Agudo)
EI01	Encefalitis Infecciosa
EEE1	Enfermedad Febril Eruptiva
B24X	Enfermedad avanzada del VIH
B57X	Enfermedad de Chagas
B579	Enfermedad de Chagas Congénito
J11T	ETI Enfermedad Tipo Influenza
9790	Evento de Salud Atribuidos a Vacuna (ESAVI)
0018	Fallecidos por Cólera

CODIGO	NOMBRE
A959	Fiebre amarilla
A920	Fiebre de Chikungunya
A923	Fiebre del Nilo Occidental
0020	Fiebre Tifoidea
A549	GONORREA
4470	Grese Siknis
A985	Hantavirusis
B159	Hepatitis A
2002	Hepatitis B
B170	Hepatitis C
X850	Homicidios
4620	I.R.A (Síndrome Respiratorio Agudo)
Z21X	Infección por VIH
J0X2	Influenza
J11M	Influenza estacional
J09M	Influenza Humana AH1N1
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
X681	Intento de suicidio con plaguicidas
X601	Intento Suicidio con otros métodos o sustancias
8641	Intoxicación Accidental x Otras Sustancias Toxicas
X411	Intoxicación Accidental con Plaguicidas
8640	Intoxicación Ocupacional con Otras Sustancias Toxicas
X401	Intoxicación Ocupacional con Plaguicidas
0865	Intoxicación Alimentaria
AX01	Intususcepción intestinal por parásitos
J22X	IRAG Infecciones Respiratorias Agudas Graves
B551	Leishmaniosis Cutánea
B553	Leishmaniosis Cutánea Atípica
B552	Leishmaniosis Mucocutánea
B550	Leishmaniosis Visceral
2000	Leptospirosis
0871	Lesionados por Animales Positivos de Rabia
0711	Lesionados por Mordedura de Serpiente
0870	Lesionados por Animales Transmisores de Rabia
V901	Lesiones por Accidentes de Transito
T745	Lesiones x Violencia (Intencionales)

CODIGO	NOMBRE
0839	Malaria Falciparum
0840	Malaria Vivax
3209	Meningitis Bacteriana
0360	Meningitis Meningocóccica
0130	Meningitis Tuberculosa
0479	Meningitis Viral
A392	Meningocemia
3210	Mortalidad por Meningitis Bacteriana
0864	Mortalidad por Intoxicación con Plaguicidas
0712	Mortalidad por Mordedura de Serpiente
0390	Mortalidad Materna
4562	Mortalidad por Meningitis Meningocóccica
C539	Mortalidad por carcinoma cervicouterino
0611	Mortalidad por Dengue
0100	Mortalidad por E.D.A
B160	Mortalidad por Hepatitis A
B169	Mortalidad por Hepatitis B
0321	Mortalidad por I.R.A
0841	Mortalidad por Malaria
J190	Mortalidad por Neumonía
0550	Mortalidad por Sarampión
7714	Mortalidad por Tétanos
A154	Mortalidad por Tuberculosis
B25X	Mortalidad por VIH avanzado
T744	Mortalidad por Violencia Intencional
2001	Mortalidad por Leptospirosis
R950	Muerte Infantil
W000	Muerte Laboral
4530	Muerte Neonatal
V900	Muerte por Accidente Transito
X410	Muerte por Intoxicación Accidental con Plaguicidas
A395	Muerte por Meningocemia
X400	Muerte por Ocupacional con Plaguicidas
A081	Muerte por rotavirus
0338	Muerte Por Tos Ferina
A810	Muerte por Enfermedad del Virus del Nilo Occidental

CODIGO	NOMBRE
J09D	Muerte por Influenza Humana H1N1
J099	Muerte por influenza Pandémica
J11D	Muerte por Influenza Estacional
T746	Muerte por Violencia Intrafamiliar
J189	Neumonía
B690	Neurocisticercosis
A081	Norovirus
6564	Óbito Fetal
AX02	OBSTRUCCION INTEST PARASITOSIS
3439	Parálisis Flácida Menor de 15A
B260	Parotiditis
A200	Peste
0459	Poliomielitis
0710	Rabia Humana
A080	Rotavirus confirmado
A539	SIFILIS
P350	Síndrome de Rubeola Congénita
SFHM	Síndrome Febril Hemorrágico
SFH0	Síndrome Febril Ictérico Agudo
SNIO	Síndrome Neurológico Infeccioso
U049	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)
R098	Sintomático Respiratorio + 14 días
A277	Sospechoso Leptospirosis
A007	Sospechosos de Cólera
X680	Suicidio con Plaguicidas
X600	Suicidios con Otros Métodos o Sustancias Toxicas
7713	Tétano neonatal
0370	Tétano no neonatal
0339	Tos Ferina
A180	Tuberculosis Extrapulmonar
A190	Tuberculosis Miliar
A167	Tuberculosis Pulmonar Confirmada
T741	VIF Física
T743	VIF Psicológica
T742	VIF Sexual
A5X9	VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

CODIGO	NOMBRE
A649	Síndrome de flujo vaginal
A648	Síndrome de secreción uretral
A647	Síndrome de úlcera genital
A646	Síndrome de bubón inguinal
A645	Proctitis

Anexo 3.



REPUBLICA DE NICARAGUA
DIRECCION GENERAL VIGILANCIA PARA LA SALUD
FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA FIEBRES HEMORRAGICAS

1. DATOS GENERALES

Nº de Ficha _____

1.1 SILAIS: _____ 1.2 Municipio: _____ 1.3 Unidad de Salud: _____
1.4 No. de Expediente: _____ 1.5 ID Laboratorio: _____ 1.6 Fecha: ____/____/____

2. DATOS PERSONALES:

2.1 Nombres y apellidos: _____
2.2 Edad: ____/____/____ 2.3 Fecha de Nacimiento ____/____/____ 2.4 Sexo: F [] M [] 2.5 Ocupación: _____
2.6 Nombre del padre y/o madre: _____
2.7 Dirección: _____
2.8 Procedencia: Urbano _____ Rural _____ 2.9 Viajo en el último mes?: _____ Donde: _____
2.10 Embarazada: _____ Tiempo de embarazo: _____ meses 2.11 Enfermedad crónica: _____ a Asma _____ b. Alergia
Respiratoria: _____ c. Alergia Dermatológica: _____ d. Diabetes: _____ e. Otra: _____ 2.12 Enfermedad aguda adicional: a. Neumonía _____
b. Malaria _____ c. Infecc. Vías urinarias _____ d. Otra _____

3. DATOS DE LA VIVIENDA

3.1 Fuente de agua: a. Agua Potable permanente: SI [] NO: [] b. Puesto público: _____ c. Pozo: _____ d. Río: _____
3.2 Presencia de animales en la casa: a. Perros: _____ b. Gatos: _____ c. Cerdos: _____ d. Ganado: _____ e. Ratones: _____ f. Ratas: _____ g. Otros: _____

4. DATOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO.

4.1 Fecha de inicio de los síntomas ____/____/____ 4.2 Fecha de toma de muestra: ____/____/____
Tanto Fecha de Inicio de síntomas y Fecha de toma muestra son **REQUERIDAS** para el envío de la muestra.
Temperatura: _____ Presión Arterial: _____
Marque : si = (S) no = (N) o desconocido: = (D)
4.3 Clasificación de Dengue:

Dengue sin signo de alarma	Dengue con signo de alarma	Dengue grave
Fiebre _____	Dolor abdominal _____	Pinzamiento de la presión _____
Cefalea _____	Vómitos persistente mas de 3 en 1 hora _____	Hipotensión _____
Mialgias _____	Hemorragias en mucosas _____	Shock _____
Artralgias _____	Letargia, irritabilidad _____	Distrés respiratorio _____
Dolor retro-orbital _____	Hepatomegalia _____	Falla de órganos _____
Náuseas, _____	Acumulación clínica líquidos (edemas) _____	
Rash _____		
Prueba torniquete + _____		

4.4 Si el enfermo no entra en la clasificación de dengue pensar en otras fiebres hemorrágicas como:

Leptospirosis	Hantavirus
Cefalea intensa _____	Dificultad respiratoria _____
Tos seca y distrés respiratorio _____	Hipotensión _____
Ictericia _____	Dolor abdominal intenso _____
Oliguria _____	Dolor lumbar intenso _____
Escalofrío _____	Oliguria _____
Dolor en pantorrillas _____	
Hematuria _____	
Congestión de conjuntivas _____	

4.5 Hospitalizado ____ Fecha de Ingreso ____/____/____ Fallecido: ____ Fecha de fallecido: ____/____/____
4.6 Diagnostico presuntivo: _____

5. DATOS DE LABORATORIO

5.1 B. HEMÁTICA: Hematocrito: _____ Hemogl: _____ Plaquetas: _____ G/Bancos _____ LINF: _____ SEG: _____ Mono: _____
5.2 Resultados Serológicos y Viroológicos de Dengue: ELISA: IgM _____ RT-PCR: _____ Serotipo Dengue _____ AV _____
Resultado Final _____
5.3 Resultados de Leptospira: _____ Técnica de Diagnóstico de Leptospira: _____
5.4 Resultados de Hantavirus: _____ Técnica de Diagnóstico Hantavirus: _____
5.5 Resultado de cinta urinaria para medir hematuria _____
5.6 Diagnostico Final _____

Nombre y apellido de la persona que lleno la Ficha: _____

Firma: _____

Anexo 4.



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General Vigilancia para la Salud

Ministerio de Salud



Ficha de Notificación e Investigación – POLIO

Llene esta ficha para toda persona menor de 15 años con parálisis flácida aguda, y para toda persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielitis.

I IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA

No. Caso: _____	Nombre de la institución que notifica: _____
País: _____	Teléfono de la institución que notifica: _____
Provincia/Estado: _____	Notificado por: _____
Municipio: _____	Fecha de Consulta: ____/____/____ Día Mes Año
Localidad/Barrio: _____	Fecha de Investigación: ____/____/____ Día Mes Año
Detectado por: <input type="checkbox"/> 1=Consulta 2=Laboratorio 3=Búsqueda institucional 4=Búsqueda de casos en la comunidad	Tipo de Sector de Institución que notifica: <input type="checkbox"/> 1=Público 2=Privado
5=Investigación de contactos 6=Casos reportados en la comunidad 88=Otros 99=Desconocido	Fecha de Notificación Local: ____/____/____ Día Mes Año
	Fecha de Notificación Nacional: ____/____/____ Día Mes Año
	88=Otro, Especifique _____

II INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y apellidos del Paciente: _____	Nombre de la madre o responsable: _____
Dirección: _____	Teléfono: _____
Referencia para localizar la casa: _____	Ocupación del Paciente: _____
Tipo de localidad: <input type="checkbox"/> 1=Urbano 2=Periurbano 3=Rural	Dirección del trabajo o escuela: _____
Sexo del paciente: <input type="checkbox"/> 1=Masculino 2=Femenino	Si no se conoce la fecha de nacimiento, edad: _____ Años Meses
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Día Mes Año	

III HISTORIA VACUNAL

Tipo de Vacuna*	Número de dosis **	Fecha de última dosis (Día Mes Año)	Fuente de información sobre la vacunación †
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____

(*) 1=VOP, 2=VIP, 99=Desconocido
(**) 0=Cero dosis, 1=Una dosis, 2=Dos, 3=Tres, etc., 99=Desconocido
(†) 1=Tarjeta de vacunación, 2=Registro en servicio de salud, 3=Verbal

IV DATOS CLÍNICOS

PRÓDROMOS	PARÁLISIS	LOCALIZACIÓN DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA	REFLEJOS SENSIBILIDAD
Fiebre: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	Fecha de Inicio: ____/____/____ Fiebre al inicio de la parálisis: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	1=Si 2=No 99=Desconocido	1=Aumentado 2=Disminuido 3=Ausente 4=Normal 99=Desconocido
Respiratorio: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	De Pares Craneales: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	Brazo Derecho <input type="checkbox"/> Brazo Izquierdo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gastrointestinal: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	Respiratoria: <input type="checkbox"/> 1=Ascendente 2=Descendente 3=Otra	Pierna Derecha <input type="checkbox"/> Pierna Izquierda <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SIGNOS	PROGRESIÓN	Si fue hospitalizado, nombre del Hospital: _____	
Dolores musculares: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	Dirección: <input type="checkbox"/> 1=Ascendente 2=Descendente 3=Otra	Fecha de Hospitalización: ____/____/____ Día Mes Año	
Signos Meningeos: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	Días hasta la instalación de la parálisis completa: _____	Exp. Clínico #: _____	
¿Defunción?: <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No 99=Desconocido	En caso afirmativo, fecha: ____/____/____ Día Mes Año	Causa básica de muerte: _____	
Comentarios: _____			

V LABORATORIO

Muestra		Prueba de Laboratorio										Discordancia entre Nac. y Ref.	Resultado Definitivo §	
# Muestra	Fecha de toma de muestra (Día/Mes/Año)	Aislamiento viral					Diferenciación Intratípica (ITD)							
		Fecha envío de muestra al Lab. (Día/Mes/Año)	Nombre Lab.	Fecha Recepción (Día/Mes/Año)	# ID de muestra en Lab.	Resultado †	Fecha Resultado (Día/Mes/Año)	Fecha Envío al Lab. Ref. (Día/Mes/Año)	Nombre Lab. de Ref.	Fecha Recepción del Lab. Ref. (Día/Mes/Año)	Resultado ‡	Fecha ITD (Día/Mes/Año)		

(†) 0=Negativo, 1=P1, 2=P2, 3=P3, 4=No Polio Enterovirus, 5=Inadecuada, 6=Otro Virus, (‡) 0=Negativo, 1=P1Sabin, 2=P2Sabin, 3=P3Sabin, 4=No Polio Enterovirus, 5=Inadecuado, 6=Otro virus, 7=P1 Derivado a Vac, 8=P2 Derivado a Vac., 9=P3 Derivado a Vac., 10=P1 Salvaje, 11=P2 Salvaje, 12=P3 Salvaje, (§) Resultado oficial

Comentarios: _____

Muestra	Nombre	Edad (A/A/MM)	No. Dosis VOP	Fecha de última dosis	Prueba de Laboratorio									
					Aislamiento viral					Diferenciación Intratípica (ITD)				
Fecha de toma de muestra (Día/Mes/Año)	Fecha envío de muestra al Lab. (Día/Mes/Año)	Nombre Lab.	Fecha Recepción (Día/Mes/Año)	# ID de muestra en Lab.	Resultado †	Fecha Resultado (Día/Mes/Año)	Fecha Envío al Lab. Ref. (Día/Mes/Año)	Nombre Lab. de Ref.	Fecha Recepción del Lab. Ref. (Día/Mes/Año)	Resultado ‡	Fecha ITD (Día/Mes/Año)			
Contacto1														
Contacto2														

* Los contactos deben ser < 5 años de edad que no hayan sido vacunados dentro de los 30 días precedentes. Indique contactos adicionales en otra página.

(†) 0=Negativo, 1=P1, 2=P2, 3=P3, 4=No Polio Enterovirus, 5=Inadecuada, 6=Otro Virus, (‡) 0=Negativo, 1=P1Sabin, 2=P2Sabin, 3=P3Sabin, 4=No Polio Enterovirus, 5=Inadecuado, 6=Otro virus, 7=P1 Derivado a Vac, 8=P2 Derivado a Vac., 9=P3 Derivado a Vac., 10=P1 Salvaje, 11=P2 Salvaje, 12=P3 Salvaje, (§) Resultado oficial

Comentarios: _____

VI SEGUIMIENTO A LOS 60 DIAS

Fecha del Seguimiento a los 60 días: / / Parálisis Residual compatible con polio a los 60 días: 1=Si 2=No 99=Desconocido Atrofia: 1=Si 2=No 99=Desconocido

VII CONTROL

Fecha de vacunación de susceptibles o bloqueo: / / Población <5 años: Total <5 años vacunados:

Número aproximado de viviendas en la zona de vacunación: Número de viviendas visitadas:

VIII CLASIFICACION

CLASIFICACIÓN FINAL: <input type="checkbox"/> 1=Confirmado Polio Salvaje <input type="checkbox"/> 2=Confirmado Polio Derivado de la Vacuna <input type="checkbox"/> 3=Confirmado Polio Asociado a la Vacuna <input type="checkbox"/> 4=Polio Compatible <input type="checkbox"/> 5=Descartado Fecha de Clasificación: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	CRITERIO PARA LA CLASIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> 1=Laboratorio <input type="checkbox"/> 2= Perdido al Seguimiento <input type="checkbox"/> 3= Defunción <input type="checkbox"/> 4= Con Parálisis Residual <input type="checkbox"/> 5= Sin Parálisis Residual	SI SE DESCARTÓ, DIAGNÓSTICO: <input type="checkbox"/> 1=Guillain-Barré <input type="checkbox"/> 2=Neuritis Traumática <input type="checkbox"/> 3=Mielitis Transversa <input type="checkbox"/> 4=Tumor <input type="checkbox"/> 99=Desconocido <input type="checkbox"/> 88=Otros
--	---	--

IX INVESTIGADOR

Nombre del Investigador: _____ Firma _____ Fecha: / /
 Cargo: _____ Oficina: _____
 Comentarios: _____

V MUESTRAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO Tome una muestra apropiada para aislamiento viral. Se sugiere hisopado de garganta.

Especímen			Prueba de Laboratorio							
Número muestra*	Tipo de muestra**	Fecha de toma de muestra (Día/Mes/Año)	Nombre de Lab.	Fecha de envío de la muestra al Lab. (Día/Mes/Año)	Fecha de Recepción (Día/Mes/Año)	# ID de la muestra en Lab.	Tipo de prueba †	Antígeno ‡	Resultado §	Fecha de Resultado (Día/Mes/Año)

Si se detectó virus, especificar el genotipo: (Sarampión: A, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, E, F, G1, G2, G3, H1, H2. Rubéola: 1a, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1g, 2A, 2B, 2c)

Comentarios: _____

- (*) 1=Primera Muestra, 2=Segunda muestra, 3=Tercera muestra (si se justifica)
 (**) 1=Sero, 2=Aspirado/Hisopado nasofaríngeo, 3=Hisopado de la garganta, 4=Orina, 5=Líquido Cefalorraquídeo, 88=Otro
 (†) 1=IgM EIA/Indirecta, 2=IgM EIA/Captura, 3=Aislamiento Viral, 4=PCR, 5=IgM IF, 6=IgG EIA/Captura, 7=IgG IF, 8=HI
 (‡) 1=Sarampión, 2=Rubéola, 3=Dengue, 4=Parvovirus B19, 5=Herpes 6, 6=Enterovirus, 88=Otro
 (§) 0=Negativo, 1=Positivo, 2=Muestra inadecuada, 3=Indeterminada, 99=Desconocido (no hay resultado disponible)

VI INVESTIGACIÓN

¿Hubo búsqueda activa de casos? 1= Sí
2= No
99=Desconocido

Si es cierto, Número de casos sospechosos encontrados durante búsqueda activa: _____

¿Tuvo el paciente contacto con una mujer embarazada? 1= Sí
2= No
99=Desconocido

Si es cierto, Nombre: _____

¿Hay otros casos presentes en el municipio de residencia? 1= Sí, con Sarampión 2= Sí, con Rubéola 3= Sí, con ambos 4= No 99=Desconocido

¿Viajó el paciente fuera de su estado o provincia de residencia en los 7-23 días antes del inicio del exantema? 1= Sí
2= No
99=Desconocido

Si viajó: Ciudades/Paises _____ Fecha de entrada (Día/Mes/Año) ____/____/____ Fecha de salida (Día/Mes/Año) ____/____/____

¿Fuente de contagio? 1=Contacto en casa, 2=Comunidad, 3=Centro de Salud, 99=Desconocido, 88=Otro

VII MEDIDAS DE RESPUESTA

¿Hubo vacunación de bloqueo? 1= Sí
2= No
99=Desconocido

Si es cierto, Fecha de inicio : ____/____/____ Fecha Final: ____/____/____

Número de dosis durante la vacunación de bloqueo: _____

¿Hubo monitoreo rápido de cobertura? 1= Sí
2= No
99=Desconocido

Si es cierto, ¿Qué % de vacunados se encontró?: _____

¿Se hizo seguimiento de contactos hasta 30 días después de la erupción del caso? 1= Sí
2= No
99=Desconocido

Si es cierto, Fecha del último día que se hizo seguimiento de contactos: ____/____/____

VIII CLASIFICACIÓN

CLASIFICACIÓN FINAL: 1=Sarampión 2=Rubéola 3=Descartado

Criterio para Confirmación: 1=Laboratorio 2=Nexo Epidemiológico 3=Clinica

Criterio para Descartar: 1=Sarampión/Rubéola IgM-neg 2=Reacción vacunal 3=Dengue 4=Parvovirus B19 5=Herpes 6 6=Reacción Alérgica 88=Otro diagnóstico (especifique)

Fuente de infección para casos confirmados: 1=Importado 2=Relacionado a importación 3=Fuente desconocida 4=Autóctono

Si es importado, o relacionado a importación: Pais de importación: _____

¿Contacto de otro caso?: 1= Sí 2= No 99=Desconocido

Contacto de (o nexa epidemiológico con) caso número: _____

Clasificado por: _____ Fecha de clasificación final: ____/____/____

Anexo 6.



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General Vigilancia para la Salud

Ministerio de Salud



Ficha de Investigación para Casos de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)

Llene esta ficha para: Todo menor de un año en quien un trabajador de salud de cualquier nivel del sistema de salud sospeche el SRC. Generalmente se sospecha el SRC en un lactante cuando (1) el niño presenta uno o más de las siguientes condiciones: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o sordera; o (2) si la madre tuvo confirmación o sospecha de infección de rubéola durante el embarazo. En especial los lactantes con bajo peso al nacer deben ser cuidadosamente examinados en búsqueda de defectos congénitos específicos del SRC

Clasificación Inicial: 1-Por Datos Clínicos 2- Hijo de madre con sospecha o confirmación de Rubéola 9- Desconocido

Identificación: Caso #..... Caso N° ISIS----- (cuando la clasificación es: 2)
 Dept/Provincia: _____ **Fecha de notificación** ____/____/____
 Municipio: _____ Tipo de Localidad 1-Urbano, 2-Rural, 9-Desconocido
 Ciudad/Localidad/Barrio: _____
 Fuente de Notificación: 1-Publico, 2-Privado, 3-Laboratorio, 4-Comunidad, 5-Búsqueda Activa, 8-Otros
 Nombre del niño: _____
 Nombre de la madre o tutor: _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____
 Referencia de la casa: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad en meses: _____ Sexo: 1-Masculino, 2-Femenino
 Lugar de atención del Parto: _____
 Establecimiento que Notifica: _____ Dirección: _____
 Nombre de la Persona que Notifica: _____ Teléfono: _____

Historia Materna

Nombre de la madre _____
 Edad: _____ Número de Embarazos Previos: _____
 Carne de Vacunación: 1-Si, 2-No, 9-Desconocido
 Vacuna contra la Rubéola 1-Si, 2-No, 9-Desconocido
 N° de dosis: _____ Fecha de Ultima Dosis: _____
Antecedentes durante el Embarazo Fecha Ultima Menstruación: _____

Llenar así: **1-Si, 2-No, 9-Desconocido**

Rubéola Confirmada: Semanas de Embarazo: _____
 Enfermedad similar a Rubéola: Semanas de Embarazo: _____
 Expuesta a Rubéola confirmado Semanas de Embarazo: _____ Dónde: _____
 Viajes: Semanas de Embarazo: _____ Dónde: _____

Información Clínica: Llenar así: **1-Si, 2-No, 9-Desconocido**

<p>APGAR:.....(1-10) 1-Si, 2-No, 9-Desconocido Bajo Peso al Nacer: <input type="checkbox"/>grs. Pequeño para edad Estacional: <input type="checkbox"/> semanas</p>	<p>OJOS Cataratas <input type="checkbox"/> Glaucoma <input type="checkbox"/> Retinopatía Pigmentaria <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> CORAZON Persistencia del conducto Arterioso <input type="checkbox"/> Estenosis de la Arteria Pulmonar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> OIDOS Sordera <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Microcefalia Retraso en el Desarrollo psicomotor Púrpura Hepatomegalia Hígado Agrandado Esplenomegalia (bazo agrandado) Osteopatía Radiolúcida</p>
--	--	---	--

Especifique: _____
 Fallecido: Fecha: ____/____/____ Examen Anatomopatológico: _____
 Compatible con SRC Otro: _____

Datos de Laboratorio: (tome 2 cc de sangre al primer contacto con un caso sospechoso de SRC y una muestra par aislamiento viral)

Fecha de Toma	Laboratorio	Recibido en lab.	Tipo de Prueba	Diag. de Lab.	Fecha Resultado	Resultado
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 1-IgM Captura	<input type="checkbox"/> 1-Rubéola	/ /	<input type="checkbox"/> 1-Positivo
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 2-IgM indirecta	<input type="checkbox"/> 2-Citomegalovirus	/ /	<input type="checkbox"/> 2-Negativo
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 3-IgG Elisa	<input type="checkbox"/> 3-Toxoplasmosis	/ /	<input type="checkbox"/> 3-Sin Proceso
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 4-PCR	<input type="checkbox"/> 4-Sifilis	/ /	<input type="checkbox"/> 4-Inadecuada
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 5-Aislamiento	<input type="checkbox"/> 5-Virus Herpes	/ /	<input type="checkbox"/> 5-Dudosa
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 8-Otra	<input type="checkbox"/> 8-Otros	/ /	<input type="checkbox"/> 9-Desconocido
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 9-Desconocido	<input type="checkbox"/> 9-Desconocido	/ /	<input type="checkbox"/> 9-Desconocido

Otros Estudios de Laboratorio:

Genotipo del Virus:

Clasificación Final

Descartado por: 1- Infección Congénita de Rubéola Confirmado SRC 1-Laboratorio Origen de la Infección 1-Endemico

8-Otro..... 2- Diagnóstico Clínico 2-Importado

9-Desconocido 9-Desconocido 3-Relacionado a la Importación 9-Desconocido

Seguimiento del caso positivo:

(Todos los niños con IgM positivo deben tener seguimiento para evaluar la excreción del virus, a los tres meses, a los seis meses)

Fecha de Toma	Laboratorio	Recibido en lab.	Tipo de Prueba	Diag. de Lab.	Fecha del Resultado	Resultado
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 1-IgM Captura	<input type="checkbox"/> 1-Rubéola/...../.....	<input type="checkbox"/> 1-Positivo
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 2-IgM indirecta	<input type="checkbox"/> 2-Citomegalovirus/...../.....	<input type="checkbox"/> 2-Negativo
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 3-IgG Elisa	<input type="checkbox"/> 3-Toxoplasmosis/...../.....	<input type="checkbox"/> 3-Sin Proceso
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 4-PCR	<input type="checkbox"/> 4-Sifilis/...../.....	<input type="checkbox"/> 4-Inadecuada
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 5-Aislamiento	<input type="checkbox"/> 5-Virus Herpes/...../.....	<input type="checkbox"/> 5-Dudosa
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 8-Otra	<input type="checkbox"/> 8-Otros/...../.....	<input type="checkbox"/> 9-Desconocido
/ /		/ /	<input type="checkbox"/> 9-Desconoc	<input type="checkbox"/> 9-Desconocido/...../.....	<input type="checkbox"/> 9-Desconocido

Investigador

Nombre: _____ Cargo : _____

Firma: _____ Fecha de Investigación: ____/____/____

Comentarios: _____

Seguimiento de los contactos con caso de SRC, con énfasis a la embarazada y niños menores.

Nombre y Apellido	Edad	Teléfono	Dirección Domicilio	Fecha de Seguimiento	Fecha de Seguimiento

Anexo 7.



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General Vigilancia para la Salud

Ministerio de Salud



FICHA DE INVESTIGACION DE CASO TETANOS NEONATAL

1.- IDENTIFICACIÓN

AÑO _____ CASO N° _____ SILAIS _____ MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____ URBANA
 RURAL

DIRECCION _____

NOMBRE _____ NOMBRE MADRE _____

FECHA DE NACIDO ____/____/____ SEXO ____ FECHA INICIO SINTOMAS: ____/____/____ FECHA DE INVESTIGACION: ____/____/____

FECHA DE NOTIFICACION: LOCAL: ____/____/____ SILAIS: ____/____/____ NACIONAL ____/____/____

2. MEDIDAS DE CONTROL:

FECHA DE INICIO DE VACUNACION: ____/____/____ TOTAL DE CASAS VISITADAS: _____ TOTAL DE MEF VACUNADAS: _____

3. FUENTE DE INFECCION

<p>LOCAL DEL PARTO</p> <p><input type="checkbox"/> INSTITUCION</p> <p><input type="checkbox"/> DOMICILIO</p> <p><input type="checkbox"/> OTRO</p> <p><input type="checkbox"/> ?</p>	<p>PARTO ATENDIDO POR</p> <p><input type="checkbox"/> MEDICO</p> <p><input type="checkbox"/> ENFERMERA</p> <p><input type="checkbox"/> PART. CAPACITADA</p> <p><input type="checkbox"/> PART. NO CAPACITADA</p> <p><input type="checkbox"/> NADIE</p> <p><input type="checkbox"/> OTROS</p>	<p>DESCRIBIR CONDICIONES DE HIGIENE E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA CORTAR Y TRATAR EL OMBLIGO: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--	---

4. DATOS MATERNOS:

EDAD _____ N° DE EMBARAZOS: _____ N° DE PARTOS: _____ N° DE HIJOS VIVOS: _____ N° DE DOSIS DE TT O dT: _____

FECHA DE ULTIMA DOSIS: ____/____/____ N° DE CONTROL PRE-NATALES: _____ NO. DE VISITAS DOMICILIARES _____

5. DATOS CLINICOS:

	SI NO ?			
FIEBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEMPERATURA _____	CUANTOS DIAS MAMO _____ ULTIMO DIA QUE MAMO ____/____/____
TRISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO ____/____/____	CUANTOS DIAS LLORO _____ ULTIMO DIA QUE LLORO ____/____/____
CONVULSIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO ____/____/____	PESO AL NACER _____
OPISTOTONOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO ____/____/____	
ONFALITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
COMENTARIOS				

6. DATOS HOSPITALARIOS:

HOSPITAL _____ NO. EXPED _____ FECHA DE DEFUNCION ____/____/____

FECHA DE ADMISION: : ____/____/____ FECHA DE ALTA: : ____/____/____ CONDICION _____

VII. RESPONSABLE:

NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____