



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud

MONOGRAFÍAS
SANITARIAS 1

MANUAL PARA LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA Y BROTES EPIDEMICOS

ED

MANUAL EDO

MANUAL PARA LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA Y BROTES EPIDEMICOS

CENTRO DE DOCUMENTACION			
Servicio de Información y Evaluación			
SECRETARÍA MURCIANO DE SALUD			
CONSEJERIA DE SANIDAD			
Unidad		0100	
Registro	0000	0880	

MANUAL PARA LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA Y BROTES EPIDEMICOS

SEGUNDA EDICION. 1990



Responsable de la Edición:
Jefa del Servicio de Epidemiología:
Carmen Navarro Sánchez

Equipo de Trabajo:
Silvia Sánchez Verdoux
Lauro Hernando Arizaleta

Tratamiento de Textos:
Gertrudis Sánchez Camacho

CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA REGION DE MURCIA
DIRECCION GENERAL DE SALUD

MONOGRAFIAS SANITARIAS Nº 1

MURCIA 1990

Diseño portada:
SEVERO ALMANSA

Edita:
CONSEJERIA DE SANIDAD

Imprime:
A.G. NOVOGRAF, S.A.

ISBN: 84-505-9511-8
D.L.: MU-778-1990

INDICE

	<u>Nº Pág.</u>
I. Introducción.....	7
II. Relación de enfermedades de declaración obligatoria	9
III. Tipos de declaración.	10
IV. Quién debe declarar	11
V. Cómo realizar la declaración.....	12
VI. Cómo rellenar los impresos de declaración	15
VII. Dónde recoger los impresos	16
VIII. Análisis de la información.....	16
IX. Actitud ante un brote epidémico	17
Figura 1. Circuito de Declaración Numérica, Nominal y Urgente de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.....	18
Anexo 1. Criterios para la notificación de enfermedades de declaración obligatoria	19
Anexo 2.1. Impreso de "Declaración de Atención Primaria". Declaración numérica	35
Anexo 2.2. Impreso "Resumen del municipio"	39
Anexo 2.3. Impreso "Resumen de Notificación Nominal de Hospitales"	43
Anexo 2.4. Reverso del Impreso de Declaración de Atención Primaria Declaración nominal	47
Anexo 2.5. Impreso de "Notificación Nominal Hospitalaria"	51
Anexo 3. Relación de brotes de Toxi-infección alimentaria ocurridos en la Región de Murcia durante 1989	55
Anexo 4. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos notificados y tasas por 100.000 hab. Región de Murcia y España 1987-1989.....	59
Anexo 5. Decreto número 94/1989, de 17 de noviembre, de regulación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.....	63
Anexo 6. Definición de caso de SIDA.....	69

I. INTRODUCCION

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) tiene como objetivos los siguientes:

- 1.- Facilitar la adopción de medidas de control de enfermedades ante la aparición de un caso y en los brotes epidémicos (sistema de alerta).
- 2.- Disponer de datos que ayuden en la descripción epidemiológica de las enfermedades objeto de declaración y en la evaluación de ciertas medidas preventivas.

Con la finalidad de adaptarse mejor a estos usos se realizó en el año 1982 una reforma, cuyo desarrollo junto con otras actividades ha producido una mejora en la calidad del sistema, como se deduce de algunos indicadores. Los datos de cobertura de la información (número de partes semanales recibidos realmente/número de partes que teóricamente se debía haber recibido) han pasado del 64,2% en 1983 al 76,5% en 1989, del total de médicos de atención primaria. El porcentaje de casos de declaración nominal en los que se cumplimenta la ficha epidemiológica ha ascendido desde 63,3% en 1986 a 86,7% en 1989.

A pesar de estos avances, en la actualidad se hacía precisa una nueva reforma con el fin de optimizar el funcionamiento y, además, adaptarse a la aparición de nuevas enfermedades, como el SIDA, que no estaba incluido en la anterior lista de enfermedades de declaración obligatoria.

La normativa que regula el SISEDO se compone de:

- El Decreto nº 94/1989 de 17 de noviembre.
- La Orden de 28 de noviembre de 1989 de la Consejería de Sanidad, y
- La Resolución de 30 de marzo de 1990 del Director General de Salud (BORM: 2 de diciembre de 1989, 19 de febrero de 1990 y 10 de mayo de 1990).

En síntesis, las principales novedades respecto a la situación anterior, recogida en la primera edición del "Manual de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Brotes Epidémicos"⁽¹⁾, son las siguientes:

- 1.- Incorporación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- 2.- Ampliación de la lista de enfermedades de declaración nominal para que abarque a todas las incluidas en calendario de vacunaciones, así como algunas otras de interés. Las nuevas enfermedades de declaración nominal son: leishmaniasis, rubeola, parotiditis, leptospirosis y oftalmía neonatal.

(1) Navarro C. (Ed). Manual de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Brotes Epidémicos. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Monografía nº 2. Murcia, 1986

- 3.- Circuito único para todos los tipos de declaración.
- 4.- Los hospitales sólo están obligados a declarar las enfermedades de notificación nominal.
- 5.- Modificación de los impresos de notificación nominal.

El objetivo de este manual es facilitar a todos los médicos la comprensión del funcionamiento del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, incluyendo explicaciones para mejorar la recogida de la información, el circuito de transmisión, los análisis que se efectúan y la forma en la cual la información, una vez es procesada, revierte a los usuarios.

Para facilitar la declaración, así como la homogeneidad de criterios de lo que se entiende por caso, a los efectos de la vigilancia epidemiológica, se publica un anexo con un resumen de la Clasificación Internacional de Enfermedades (9ª Revisión)⁽²⁾ conteniendo los procesos morbosos objeto de declaración (anexo 1), así como la definición de caso de SIDA (anexo 6).

(2) O.M.S. Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (9ª Revisión). OPS Publicación Científica N° 353, Washington, 1978.

II. RELACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Código según la Clasificación Internacional de Enfermedades (9ª Revisión)	Enfermedad(es)
(023)	Brucelosis
(022)	Carbunco
(001)	Cólera
(032)	Difteria
(004)	Disentería
(099 y 131.0)	Enfermedades de Transmisión Sexual, Otras
(034.1)	Escarlatina
(060)	Fiebre amarilla
(082.1)	Fiebre exantemática mediterránea
(087.1)	Fiebre recurrente por garrapatas
(087.0)	Fiebre recurrente por piojos
(390-392)	Fiebre reumática aguda
(002)	Fiebre tifoidea y paratifoidea
(487)	Gripe
(070)	Hepatitis vírica
(122)	Hidatidosis
(098.0, 098.1, 098.6 y 098.7)	Infección gonocócica
(036)	Infección meningocócica
(460-466)	Infecciones Respiratorias Agudas
(085)	Leishmaniasis
(030)	Lepra
(100)	Leptospirosis
(047.9, 320.9, 320.1, 320.8)	Meningitis, Otras
(480-486)	Neumonía
(098.4)	Oftalmía neonatorum
(084)	Paludismo
(072)	Parotiditis
(020)	Peste
(045)	Poliomielitis
(006-009)	Procesos Diarreicos, Otros
(071)	Rabia humana y animal
(056 y 771.0)	Rubeola
(055)	Sarampión
(670)	Sepsis puerperal
(090-092)	Sífilis
(*)	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
(037-771.3)	Tétanos
(080)	Tifus epidémico transmitido por piojos
(033)	Tos Ferina
(003-005)	Toxi-infección alimentaria
(076)	Tracoma
(124)	Triquinosis
(013-018)	Tuberculosis, Otras
(011-012)	Tuberculosis respiratoria
(052)	Varicela
	Brotos epidémicos de cualquier etiología

(*) Esta rúbrica estará definida en función de los criterios acordados por la Comisión Nacional de Trabajo sobre SIDA (en la actualidad la elaborada por los Centers for Disease Control y revisada en 1987)

En el anexo 1 se detallan las rúbricas incluidas y excluidas en cada una de las enfermedades sujetas a declaración

III. TIPOS DE DECLARACION

Los procedimientos de declaración son de tres tipos, numérico, nominal y urgente.

3.1. Declaración Numérica

Todas las Enfermedades de Declaración Obligatoria, que son las incluidas en el apartado anterior, se deben notificar numéricamente, utilizando para ello los impresos nº 1, cuyos formatos aparecen en el anexo 2.1.

3.2. Declaración Nominal

Algunas de las Enfermedades de Declaración Obligatoria deben ser notificadas además de forma nominal con el fin de posibilitar una acción epidemiológica y de control inmediata. Para ello se utilizará el impreso nº4 (médicos de atención primaria) o el impreso nº 5 en el caso de médicos de hospital (anexos 2.4 y 2.5). Las Enfermedades de Declaración Nominal son:

- Brucelosis
- Carbunco
- Cólera
- Difteria
- Disentería
- Fiebre amarilla
- Fiebre exantemática mediterránea
- Fiebre recurrente transmitida por garrapatas
- Fiebre recurrente transmitida por piojos
- Fiebre tifoidea y paratifoidea
- Hepatitis vírica
- Hidatidosis
- Infección gonocócica
- Infección meningocócica
- Leishmaniasis
- Lepra
- Leptospirosis
- Meningitis, Otras
- Oftalmía neonatorum
- Paludismo
- Parotiditis
- Peste
- Poliomielitis
- Rabia humana y animal

Rubeola
Sarampión
Sepsis puerperal
Sífilis
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tétanos
Tifus epidémico transmitido por piojos
Tos Ferina
Toxi-infección alimentaria
Triquinosis
Tuberculosis, Otras
Tuberculosis respiratoria
Brote epidémico de cualquier etiología

La declaración nominal no exime la numérica.

3.3. Declaración Urgente

La declaración urgente afecta a las siguientes enfermedades:

Cólera
Fiebre amarilla
Infección meningocócica
Meningitis, Otras
Paludismo
Peste
Poliomielitis
Rabia humana y animal
Tifus epidémico transmitido por piojos
Brote epidémico de cualquier etiología

La declaración se efectuará en el momento en que se sospecha el caso y por la vía más rápida posible. La declaración urgente no exime la numérica ni la nominal.

IV. ¿QUIEN DEBE DECLARAR?

La obligación de declarar comprende a todos los médicos que han atendido, o tienen conocimiento, de una enfermedad susceptible de declaración independientemente de su especialidad y/o tipo de ejercicio (hospitalario o extrahospitalario, público o privado).

Por otra parte, tienen obligación de enviar comunicación semanal, aún en el supuesto de que no hayan atendido en este período ninguna enfermedad de las incluidas en la lista de E.D.O. todos los médicos de Atención Primaria del INSALUD (Médicos Generales y Pediatras), así como los Hospitales Públicos. A éstos médicos de Atención Primaria y de Hospitales Públicos va a estar esencialmente dirigido este manual, por entender que todos los casos que atienden Especialistas y médicos de Servicios de Urgencia o bien han sido remitidos o bien son derivados a los Médicos Generales o Pediatras.

V. COMO REALIZAR LA DECLARACION

1. Declaración Numérica

La declaración numérica ha de realizarse semanalmente y ha de reflejar el número de casos nuevos que han detectado en la semana objeto de declaración. La semana finalizará a las 24 horas de cada sábado y en el impreso de declaración se señalarán los casos que se hayan producido entre las 0 horas del domingo y las 24 horas del sábado siguiente.

La comunicación de un caso ha de realizarse ante la sospecha clínica, sin esperar a la confirmación del diagnóstico.

Los casos a contabilizar han de ser los «casos nuevos» detectados (incidencia), sin que se tenga, por tanto, que consignar como tales las consultas repetidas por el mismo proceso clínico.

Aunque un caso haya sido declarado de forma nominal o urgente deberá figurar también, necesariamente, en el apartado de declaración numérica.

1. Médico de Ambulatorio:

Cada sábado o, en su defecto, el lunes siguiente entregará, debidamente firmado, a la Dirección del Centro, a través de la Enfermera Jefe, el impreso de “Declaración de Atención Primaria” (anexo 2.1) con los casos nuevos de la semana. Asimismo, en el supuesto de no haber atendido ningún caso, el médico entregará dicho impreso, dejando las casillas en blanco.

Ese mismo lunes, la Enfermera Jefe remitirá, por la vía más rápida, todos los impresos recibidos al Jefe Local de Sanidad o si se trata del municipio de Murcia a los Servicios Municipales de Salud.

2. Médico de Consultorio:

Cada sábado o, en su defecto, el lunes siguiente enviará directamente el impreso de “Declaración de Atención Primaria” al Jefe Local de Sanidad correspondiente o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia.

3. Médico de Equipo de Atención Primaria:

El impreso de "Declaración de Atención Primaria" será entregado cada sábado o en su defecto, el lunes siguiente al Coordinador del Equipo y éste se encargará de remitirlo al Jefe Local de Sanidad o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia.

4. Médico de Ejercicio Privado:

Si ha atendido algún caso susceptible de notificación remitirá el impreso de "Declaración de Atención Primaria" (anexo 2.1) directamente al Jefe Local de Sanidad o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia.

5. Jefe Local de Sanidad:

Con todos los impresos recibidos, correspondientes a los médicos de su municipio y a la semana de referencia, elaborará el "Resumen del Municipio" (anexo 2.2). Deberá remitir dicho resumen, adjuntando los impresos de declaración de cada uno de los médicos, al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, antes del jueves siguiente a la finalización de la semana de referencia. En caso de que hubiera recibido impresos llegados con retraso deberá adjuntarlos, pero sin tenerlos en cuenta para la elaboración del resumen semanal. El Jefe Local de Sanidad deberá conservar una copia del impreso "Resumen del Municipio".

En aquellos municipios en que las funciones del Jefe Local de Sanidad hayan sido asumidas por el Coordinador del Equipo de Atención Primaria, éste remitirá los impresos al Servicio de Epidemiología.

6. Médico de Servicio de Urgencias:

Con el fin de evitar duplicidades quedan eximidos de la realización de la declaración numérica, debiendo realizar la declaración nominal y la urgente de forma exclusiva.

7. Médico de Asistencia Especializada o de Hospital:

Con el fin de evitar duplicidades quedan eximidos de la realización de la declaración numérica, debiendo realizar la declaración nominal y la urgente de forma exclusiva.

8. Director de los Centros de Asistencia Especializada y Hospitales:

Con la información recibida, referente a los casos de declaración nominal, elaborará el "Resumen de Notificación Nominal de Hospitales" (anexo 2.3). Deberá remitir dicho resumen, adjuntando las fichas de declaración nominal correspondientes, al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad antes del jueves siguiente a la finalización de la semana de referencia. En caso de no haber recibido notificación alguna deberá remitir el impreso resumen en blanco. La Dirección del Centro deberá conservar una copia del impreso "Resumen de Notificación Nominal de Hospitales",

responsabilizándose del correcto y ágil flujo de la información y del cumplimiento de la declaración por parte del personal que trabaje en el centro.

2. Declaración nominal:

Ante todo caso de una enfermedad que esté entre las comprendidas en la lista de declaración nominal se cumplimentará una ficha que contenga los datos necesarios para identificar el caso y facilitar la adopción de las medidas de control del enfermo, sus contactos próximos y su entorno (anexos 2.4 y 2.5).

En aquellas enfermedades que se consideren objeto de especial vigilancia a nivel regional y en el caso de brote epidémico, o ante su sospecha, cualquiera que sea su etiología, será preciso recoger otros datos de los afectados con el fin de aclarar el origen del brote y/o la fuente de contagio.

En todo momento se deberá velar por el carácter de confidencialidad de los datos contenidos en la ficha nominal.

Las vías de notificación serán las mismas que las utilizadas para la declaración numérica:

1. Médico de Ambulatorio, Consultorio, Equipo de Atención Primaria y Ejercicio Privado:

Deberá cumplimentar para cada caso de enfermedad de declaración nominal la ficha con los datos del enfermo situada en el reverso de los impresos de "Declaración de Atención Primaria" (anexo 2.4).

2. Médico de Hospital o de Asistencia Especializada y de Servicio de Urgencias:

Deberá declarar los casos nuevos de enfermedad de declaración nominal cumplimentando el impreso de "Notificación Nominal" y remitiéndolo a la Dirección del Centro (anexo 2.5).

3. Declaración urgente

La declaración urgente por vía telefónica seguirá el mismo circuito de la declaración numérica y nominal (figura 1).

Si el declarante es un médico de Ambulatorio o de Consultorio o de Equipo de Atención Primaria o de Ejercicio Privado, lo declarará al Jefe Local de Sanidad del municipio o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia. Estos lo comunicarán al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad.

Los médicos de Hospital lo declararán a la Dirección del mismo y ésta al Servicio de Epidemiología.

Dirección para declaración urgente:

Consejería de Sanidad
Servicio de Epidemiología
Ronda de Levante, 11
30008 MURCIA
Teléfonos 36 20 39 y 36 20 00 (ext.1429)

VI. COMO RELLENAR LOS IMPRESOS DE DECLARACION:

1. Numérico

Utilizar buena letra, de imprenta o de molde.

El número de la semana viene dado al considerar la primera semana del año que tenga un miércoles con el número 1 y darle numeración sucesiva a las siguientes.

En el caso del impreso resumen del municipio, el Jefe Local de Sanidad o Coordinador del Equipo de Atención Primaria deberá rellenar las casillas con el número correspondiente a su localidad. Asimismo, el Jefe Local de Sanidad o Coordinador del Equipo de Atención Primaria señalará en el apartado de Número de impresos recibidos el número de impresos de Declaración de Atención Primaria que ha recibido en esa semana de todos los médicos que trabajen en su municipio.

Para rellenar los casos de cada enfermedad se pondrá un número en cada casilla, colocando las unidades en la casilla situada más a la derecha. Se ha reservado un espacio entre el nombre de la enfermedad y el número de casos para que pueda ser utilizado de forma auxiliar, como indica el ejemplo. Si se han diagnosticado 9 fiebres tifoideas y 6 disenterías en una semana, la forma de escribirlo en el impreso sería:

002	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea					9
004	Disentería					6

Si se ha producido algún caso de enfermedades que no estén registradas en el modelo de impreso se aprovecharán las casillas en blanco, colocando el código, nombre de la enfermedad y número de casos.

2. Nominal

Al igual que en el impreso numérico, utilizar letra clara, de imprenta.

Los médicos de Ambulatorio, Consultorio, Equipo de Atención Primaria y de Ejercicio Privado utilizarán para la declaración nominal la ficha nominal situada en el reverso de los impresos de notificación de Atención Primaria (anexo 2.4).

Los médicos hospitalarios utilizarán la ficha de notificación nominal hospitalaria (anexo 2.5).

VII. DONDE RECOGER LOS IMPRESOS

Tanto los impresos como los sobres para su franqueo se podrán recoger en la Jefatura Local de Sanidad de cada municipio o en el caso de Murcia en los Servicios Municipales de Salud. También se podrán solicitar en el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y/o en las Direcciones de Sector de la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud.

VIII. ANALISIS DE LA INFORMACION

La información recibida a nivel regional, agrupada según la enfermedad y municipio, es remitida semanalmente a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, donde se establece la vigilancia a nivel estatal.

Por este motivo es preciso recibir en el Servicio de Epidemiología los impresos de los diferentes municipios antes de que finalice la semana siguiente a la que es objeto de declaración.

La Dirección General de Salud Pública publica un Boletín Epidemiológico Semanal en el que van incluidos los datos de todo el Estado, desglosados por provincias y Comunidades Autónomas, siendo la suscripción gratuita.

Asimismo, a nivel regional, se publica también de forma quincenal un Boletín Epidemiológico que se envía a Jefaturas Locales de Sanidad, a Consultorios, Ambulatorios, Centros de Salud, Hospitales, etc. boletín que puede ser solicitado a la Consejería de Sanidad, de forma gratuita. En este boletín se publica el total de casos declarados para la lista EDO y desglosados por áreas de salud. Como contraste con datos de años anteriores, también se publican los casos de enfermedades declarados para el mismo período en el año anterior, así como la mediana de los últimos 7 ó 5 años para cada enfermedad. El boletín se completa con un breve comentario sobre el comportamiento de una determinada enfermedad o exponiendo el análisis de un brote epidémico o recomendaciones de interés. Con el fin de conocer el grado de cobertura en la declaración se calcula el porcentaje de Médicos de Atención Primaria de la red públi-

ca que han remitido el impreso de declaración en esa semana con respecto al total de Médicos Generales y Pediatras de la Región, cobertura que también queda reseñada en el Boletín. Al finalizar cada año se realiza un informe anual con los casos y tasas por áreas de salud de cada enfermedad, con un breve comentario sobre cada enfermedad o grupo de enfermedades.

IX. ACTITUD ANTE UN BROTE EPIDEMICO

Aunque no es el objetivo de este manual para la Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas creemos oportuno el comentar brevemente cuál ha de ser la actitud ante la sospecha de un brote epidémico cualquiera que sea su etiología. La justificación de este apartado radica en la importancia que presenta la recogida de datos y determinadas actuaciones en el mismo momento de tener conocimiento del hecho. En muchas ocasiones, si estos primeros pasos no son correctos, no va a ser posible el análisis ni el estudio posterior del brote.

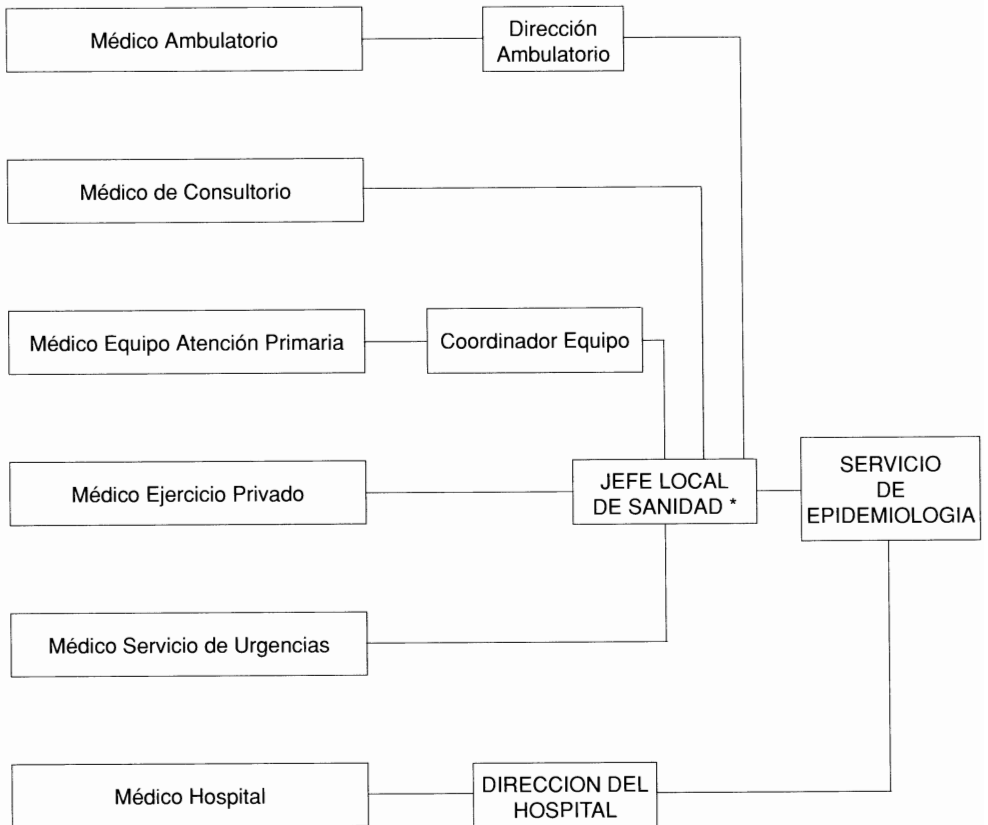
El primer paso en una situación de este tipo ha de ser la declaración urgente, siguiendo las vías que quedan especificadas en la figura 1.

Aunque el estudio del brote se realice de forma conjunta con los Servicios Locales y Regionales, al margen de otros datos específicos, dependiendo del tipo de enfermedad de que se trate o de la exposición a diferentes factores de riesgo, ante cualquier «brote», y de cada caso, va a ser preciso el recoger por parte de los sanitarios que lo atienden por vez primera:

- Nombre y Apellidos
- Edad
- Domicilio completo y teléfono
- Fecha y hora de comienzo de la sintomatología
- Sintomatología que presenta
- Tratamiento al que ha sido sometido
- Ingreso hospitalario (fecha, hospital)
- Resultados analíticos (si se han solicitado).

FIGURA 1

Circuito de Declaración Numérica, Nominal y Urgente de las Enfermedades de Declaración Obligatoria



* Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia.

La declaración URGENTE por vía TELEFONICA seguirá el mismo circuito de la declaración numérica y nominal, aunque podrá hacerse también directamente llamando al Servicio de Epidemiología, teléfonos 36 20 39 y 36 20 00 (ext. 1429), sin perjuicio de su notificación a los responsables inmediatos correspondientes.

ANEXO 1

**Criterios para la notificación de enfermedades
de declaración obligatoria**

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
BRUCELOSIS	023	INCLUYE: Brucelosis por: * Brucella melitensis * Brucella abortus * Brucella suis * Brucella canis * Otras o sin especificar
CARBUNCO	022	INCLUYE: Carbunco: * Cutáneo * Pulmonar * Gastrointestinal * Septicémico * Otras manifestaciones * Sin especificar
COLERA	001	Enfermedad sujeta a Vigilancia Epidemiológica Internacional y al Reglamento Sanitario Internacional. INCLUYE: Cólera debido a: * Vibrio cholerae * Vibrio cholerae el tor * Sin especificación
DIFTERIA	032	INCLUYE: Infección por Corynebacterium diphtheriae: * Fauca * Nasofaríngea * Nasal anterior * Laríngea * Otras o sin especificación
DISENTERIA	004	INCLUYE: - Disentería bacilar por: * Shigella dysenteriae * Shigella flexneri * Shigella boydii * Shigella sonnei * Otras * Sin especificación

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	099 y 131.0	INCLUYE: - Chancro blando - Linfogranuloma venéreo - Granuloma inguinal - Enfermedad de Reiter - Otras uretritis no gonocócicas - Tricomoniasis urogenital
ESCARLATINA	034.1	INCLUYE: * Escarlatina
FIEBRE AMARILLA	060	Enfermedad sometida a Vigilancia Epide- miológica Internacional y al Reglamento Sanitario Internacional.
FIEBRE EXANTEMATICA MEDITERRANEA	082.1	FIEBRE BOTONOSA. Rickettsiosis transmi- ta por garrapatas.
FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS	087.1	INCLUYE: Fiebre recurrente * Transmitida por garrapatas * Sin otra especificación
FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR PIOJOS	087.0	INCLUYE: Fiebre recurrente * Transmitida por piojos (enfermedad some- tida a Vigilancia Epidemiológica Internacio- nal).
FIEBRE REUMATICA AGUDA	390-392	INCLUYE: - Fiebre reumática sin mención de compli- cación cardíaca. * Artritis reumática aguda o subaguda * Reumatismo articular, agudo o subagudo * Fiebre reumática (activa) (aguda) - Fiebre reumática con complicación cardíaca: * Pericarditis, endocarditis, miocarditis u otras enfermedades reumáticas agudas del corazón * Enfermedad reumática aguda del cora- zón sin otra especificación

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9º rev/1975	OBSERVACIONES
FIEBRE REUMATICA AGUDA	390-392	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corea reumática: * Con complicación cardíaca * Sin mención de complicación cardíaca <p>EXCLUYE: Cardiopatía crónica de origen reumático salvo cuando la fiebre reumática está presente o hay evidencia de recrudescimiento o de actividad del proceso reumático.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Corea sin especificar o de Huntington
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	002	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre tifoidea Fiebre paratifoidea A Fiebre paratifoidea B Fiebre paratifoidea C Fiebre paratifoidea de tipo no especificado
GRIPE	487	<p>Enfermedad sujeta a Vigilancia Epidemiológica Internacional.</p> <p>INCLUYE: Gripe y gripe con:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Neumonía * Otras manifestaciones respiratorias * Otras manifestaciones
HEPATITIS VIRICA	070	<p>INCLUYE: Hepatitis vírica:</p> <ul style="list-style-type: none"> * A. Hepatitis infecciosa * B. Hepatitis sérica * No A no B * No especificada <p>EXCLUYE: Hepatitis vírica en la enfermedad con inclusiones citomegálicas.</p>
HIDATIDOSIS	122	<p>INCLUYE: Hidatidosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Del hígado, pulmón, tiroides, otro órgano o sin especificar, por Echinococcus granulosus * Del hígado, otro órgano o sin especificar, por Echinococcus multilocularis * Del hígado sin otra especificación * Otras y la no especificada

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
INFECCIONES GONOCOCICAS	098.0, 098.1, 098.6 y 098.7	INCLUYE: Infecciones gonocócicas de * tracto genitourinario inferior y superior * de la faringe * del ano y el recto EXCLUYE: * Oftalmia neonatorum
INFECCION MENINGOCOCICA	036	INCLUYE: * Meningitis meningocócica * Encefalitis meningocócica * Meningococemia Septicemia meningocócica * Síndrome de Waterhouse-Friderichsen meningocócico * Carditis meningocócica * Otras y sin especificar
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (EXCEPTO GRIPE Y NEUMONIAS)	460-466	INCLUYE: - Rinofaringitis aguda (resfriado común): * Catarro nasal agudo * Coriza * Rinitis aguda o infecciosa * Rinofaringitis no especificada, aguda o infecciosa no especificada

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (EXCEPTO GRIPE Y NEUMONIAS)	460-466	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinusitis aguda: <ul style="list-style-type: none"> Absceso, empiema, infección, inflamación, supuración aguda de seno paranasal: <ul style="list-style-type: none"> * Maxilar * Frontal * Etmoidal * Esfenoidal * Otros * Sin especificación - Faringitis aguda: <ul style="list-style-type: none"> * Angina aguda sin especificar * Angina vírica sin especificar * Faringitis aguda: <ul style="list-style-type: none"> Sin especificar Estafilocócica Flemonosa Gangrenosa Infeciosa Neumocócica Supurativa Ulcerosa Vírica - Amigdalitis aguda: <ul style="list-style-type: none"> Sin especificar Estafilocócica Folicular Gangrenosa Infeciosa Neumocócica Supurativa Ulcerosa Vírica - Laringitis y Traqueitis agudas: <ul style="list-style-type: none"> * Laringitis aguda * Traqueitis aguda * Laringotraqueitis aguda * Epiglotitis aguda * Crup

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (EXCEPTO GRIPE Y NEUMONIAS)	460-466	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de localización múltiple o no especificada: <ul style="list-style-type: none"> * Laringofaringitis aguda * Otra de sitios múltiples * Sitio no especificado - Bronquitis y bronquiolitis agudas: <ul style="list-style-type: none"> * Bronquitis aguda o subaguda y traqueo-bronquitis aguda * Bronquiolitis aguda <p>EXCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Angina, faringitis y rinofaringitis crónicas; rinitis alérgica, crónica o no calificada * Sinusitis crónica o no especificada * Absceso faríngeo, periamigdalino y retrofaríngeo * Faringitis aguda si se demuestra que el germen causal es estreptococo, herpes simple, gripe, virus Coxsackie * Amigdalitis especificada como debida a estreptococos * Laringitis y traqueitis agudas especificadas como debidas a estreptococos * Infección de las vías respiratorias superiores debidas a estreptococos o gripe * Exacerbación aguda de una bronquitis crónica
LEISHMANIASIS	085	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Leishmaniasis visceral (Kala-azar) * Leishmaniasis cutánea urbana * Otras leishmaniasis * Leishmaniasis no especificadas.
LEPRA	030	<p>INCLUYE: Enfermedad de Hansen, infección por Mycobacterium leprae:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lepromatosa (tipo L) * Tuberculoide (tipo T) * Indeterminada (grupo I) * Dimorfa (grupo D) * Otras o sin especificación

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
LEPTOSPIROSIS	100	INCLUYE: * Leptospirosis icterohemorrágica * Otras leptospirosis y sin especificar
OTRAS MENINGITIS	047.9, 320.9 320.1, 320.8	INCLUYE: Meningitis asépticas (Víricas, linfocitarias o no bacterianas Meningitis por Haemophilus influenzae Meningitis por Neumococo Meningitis Neonatal (gérmenes del grupo Klebsiella-Enterobacter-Proteus, E. Coli, Listeria) EXCLUYE: Meningitis meningocócica Meningitis tuberculosa
NEUMONIA	480-486	INCLUYE: - Neumonía vírica: * Neumonía vírica, de cualquier etiología excepto gripe, que se notificará en el apartado de gripe - Neumonía neumocócica - Otras neumonías bacterianas - Neumonía debida a otro microorganismo especificado - Neumonía en enfermedades infecciosas clasificadas en otra parte (excepto influenza): * Sarampión (055*) * Enfermedades de inclusión citomegálicas * Ornitosis * Tos Ferina * Tularemia * Carbunco * Aspergilosis * Neumonía en otras micosis generalizadas * Neumonía en otras enfermedades infec- ciosas - Bronconeumonía, organismo causal no es- pecificado. - Neumonía, organismo causal no especifi- cado. EXCLUYE: * Neumonía asociada a gripe, alérgica, por aspiración, congénita, lipóide, hipostática, postoperatoria y reumática

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
OFTALMIA NEONATORUM	098.4	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Conjuntivitis neonatorum, Iridociclitis y oftalmia neonatorum gonocócica
PALUDISMO	084	<p>Enfermedad sometida a Vigilancia Epidemiológica Internacional.</p> <p>INCLUYE: Paludismo en todas sus formas y complicaciones.</p>
PAROTIDITIS	072	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Orquitis urliana * Meningitis urliana * Encefalitis urliana * Pancreatitis urliana * Con otras complicaciones * Con complicaciones no especificadas * Sin mención de complicación
PESTE	020	<p>Enfermedad sometida a Vigilancia Epidemiológica Internacional y al Reglamento Sanitario Internacional.</p> <p>INCLUYE: Infección por Yersinia pestis (Pasteurella pestis) en todas sus formas.</p>
POLIOMIELITIS	045	<p>Enfermedad sometida a Vigilancia Epidemiológica Internacional.</p> <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Poliomieltis aguda paralítica especificada como bulbar * Poliomieltis aguda con otra parálisis * Poliomieltis aguda no paralítica * Poliomieltis aguda sin otra especificación

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
OTROS PROCESOS DIARREICOS	006-009	<p>Comprende este apartado todos los procesos diarreicos que no se declaran nominalmente o en otros apartados (como ocurre en Cólera, Disentería e Intoxicación Alimentaria).</p> <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amebiasis: Infección debida a Entamoeba Histolytica, en todas sus formas. - Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios: <ul style="list-style-type: none"> * Balantidiasis * Giardiasis * Coccidiosis * Tricomoniasis intestinal * Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios: <ul style="list-style-type: none"> * Sin especificación - Infecciones intestinales debidas a otros organismos: <ul style="list-style-type: none"> * Escherichia coli * Arizona * Aerobacter aerógenes * Proteus * Otras bacterias especificadas * Enteritis bacteriana sin otra especificación * Enteritis debidas a virus especificados (adenovirus, enterovirus) * Otros organismos no clasificados en otra parte (enteritis y gastroenteritis vírica sin especificar) - Infección intestinal mal definida: <ul style="list-style-type: none"> * Colitis, enteritis y gastroenteritis infecciosas * Colitis, enteritis y gastroenteritis de presunto origen infeccioso * Diarrea infecciosa * Diarrea de presunto origen infeccioso <p>EXCLUYE: Cólera, Shigelosis e Intoxicación Alimentaria, que se incluirán en sus apartados correspondientes.</p>

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
RABIA HUMANA Y ANIMAL	071	RABIA: Humana y animal.
RUBEOLA	056 y 771.0	INCLUYE: * Rubéola con complicaciones neurológicas * Rubéola con otras complicaciones * Rubéola con complicaciones no especificadas. * Rubéola sin mención de complicación * Rubéola congénita
SARAMPION	055	INCLUYE: * Encefalitis postsarampionosa * Neumonía postsarampionosa (484.0*) * Otitis postsarampionosa * Con otras complicaciones * Con complicaciones no especificadas * Sin mención de complicación
SEPSIS PUERPERAL	670	INCLUYE: * Celulitis pelviana, endometritis, fiebre puerperal, peritonitis y sepsis pelviana puerperales EXCLUYE: Infección: * Del aparato urinario consecutiva al parto o al aborto * Menor del aparato genital consecutiva al parto
SIFILIS (TODAS LAS FORMAS PRECOCES)	090-092	INCLUYE: - Sífilis congénita precoz: * Sintomática * Latente * Sin otra especificación - Sífilis precoz sintomática: * Genital (primaria) * Primaria anal * Otra sífilis primaria * Secundaria de la piel y de las mucosas * Adenopatía debida a sífilis secundaria * Secundaria de las vísceras y de los huesos * Recidiva de sífilis secundaria * Otras formas de sífilis secundaria y las no especificadas

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
SIFILIS (TODAS LAS FORMAS PRECOCES)	090-092	<p>- Sífilis precoz latente (incluye sífilis adquirida sin signos clínicos, con reacción serológica positiva y examen negativo del líquido cefalorraquídeo, menos de dos años después de la infección).</p> <p>EXCLUYE: - Todas las formas tardías de la sífilis congénita o adquirida (neurosífilis, sífilis cardiovascular y otras formas tardías).</p>
SINDROME DE INMUNODE- FICIENCIA ADQUIRIDA	279.5	Actualmente se adopta la definición de caso de SIDA del Ministerio de Sanidad y Consumo (anexo 6).
TETANOS	037-771.3	<p>INCLUYE: - Tétanos - Tétanos neonatorum</p> <p>EXCLUYE: Tétanos puerperal que se notificará como SEPSIS PUERPERAL.</p> <p>* Tétanos cuando complica el aborto, embarazo ectópico o molar</p>
TIFUS (EPIDEMICO) TRANSMITIDO POR PIOJOS	080	<p>Enfermedad sometida a Vigilancia Epidemiológica Internacional</p> <p>INCLUYE: Tifus Epidémico transmitido por piojos.</p>
TOS FERINA	033	<p>INCLUYE: * Por Bordetella pertussis * Por Bordetella parapertussis * Por otros organismos especificados * Sin especificación</p>

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
TOXI-INTOXICACION ALIMENTARIA	003-005	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infección o intoxicación alimentaria por Salmonella de cualquier serotipo: <ul style="list-style-type: none"> * Gastroenteritis debida a Salmonella * Septicemia debida a Salmonella * Infección localizada debida a Salmonella * Otras y sin especificación - Otra intoxicación alimentaria bacteriana: <ul style="list-style-type: none"> * Intoxicación alimentaria estafilocócica * Botulismo * Intoxicación alimentaria debida a Clostridium perfringens * Intoxicación alimentaria debida a otras especies de Clostridium * Intoxicación alimentaria debida a Vibrio parahaemolyticus * Otra intoxicación alimentaria bacteriana * Intoxicación alimentaria sin otra especificación <p>EXCLUYE: Efecto tóxico de alimentos nocivos.</p>
TRACOMA	076	<p>INCLUYE: Tracoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> * En fase inicial * En fase activa * Sin especificación <p>EXCLUYE: Efectos tardíos del tracoma.</p>
TRIQUINOSIS	124	Triquinosis
OTRAS TUBERCULOSIS	013-018	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central. - Tuberculosis de los intestinos, peritoneo y ganglios mesentéricos. - Tuberculosis de los huesos y articulaciones. - Tuberculosis del aparato genito-urinario. - Tuberculosis de otros órganos. - Tuberculosis miliar.

ENFERMEDADES (Según lista E.D.O)	CODIGO NUMERICO C.I.E. O.M.S. 9ª rev/1975	OBSERVACIONES
TUBERCULOSIS RESPIRATORIAS	011-012	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuberculosis Pulmonar: <ul style="list-style-type: none"> * Tuberculosis infiltrativa del pulmón * Tuberculosis nodular del pulmón * Tuberculosis del pulmón con caverna * Tuberculosis de los bronquios * Fibrosis tuberculosa del pulmón * Bronquiectasia tuberculosa * Neumonía tuberculosa * Neumotórax tuberculoso * Otra tuberculosis pulmonar * Sin especificación - Otras tuberculosis del aparato respiratorio: <ul style="list-style-type: none"> * Pleuresía tuberculosa * Tuberculosis de los ganglios linfáticos intratorácicos * Tuberculosis limitada a la tráquea o a los bronquios * Laringitis tuberculosa * Otras <p>EXCLUYE: Infección tuberculosa primaria.</p>
VARICELA	052	VARICELA

(*) Rúbrica a doble clasificación. El número entre paréntesis indica el código de la otra clasificación. Por tanto, la neumonía postsarampión debe incluirse en la rúbrica 055 (sarampión) y en la 480-486 (neumonías), haciendo la correspondiente observación en el parte E.D.O.

ANEXO 2.1

**Impreso de "Declaración de Atención Primaria".
Declaración Numérica**



**SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE
LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
DECLARACION DE ATENCION PRIMARIA**

Dirección General de Salud

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

DATOS RELATIVOS A LA SEMANA QUE FINALIZO EL SABADO ____ de ____ de 19__
CENTRO DE TRABAJO _____ MUNICIPIO _____

CIE 9ª Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS					CIE 9ª Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS				
002	F. Tifoidea y Paratifoidea						082.1	Fiebre Exantemática Mediterránea					
004	Disenteria						023	Brucelosis					
003 - 005	Toxi-infección alimentaria						090 - 092	Sifilis					
006 - 009	Otros Procesos Diarreicos						098 mas 098.4	Infección Gonocócica					
460 - 466	IRA (Inf. Resp. Agudas)						099 y 131.0	Enfermedades Trans. Sexual (otras)					
487	Gripe						036	<u>Infección Meningocócica</u>					
480 - 486	Neumonía						047.9, 320.9 320.1, 320.8	<u>Otros meningitis</u>					
011 - 012	<u>Tuberculosis Respiratoria</u>						070	Hepatitis Viricas					
013 - 018	<u>Otras Tuberculosis</u>						390 - 392	Fiebre Reumática					
055	Sarampión						072	Parotiditis					
056 y 771.0	Rubéola						033	Tos Ferina					
052	Varicela						(*)	SIDA					
034	Escarlatina												

También son de declaración obligatoria: (122) Hidatidosis; (022) Carbunco; (098.4) Oftalmía Neonatorum; (032) Difteria; (087.0) F. recurrente transmitida por piojos; (087.1) F. recurrente por garrapatas; (030) Lepra; (085) Leishmaniasis; (100) Leptospirosis; (084) Paludismo; (045) Poliomielitis; (071) Rabia humana y animal; (670) Sepsis Puerperal; (037 - 771.3) Tétanos; (076) Tracoma; (124) Triquinosis; (001) Cólera; (060) F. amarilla; (020) Peste; (080) Tifus epidémico transmitido por piojos. Brote epidémico de cualquier etiología.

Las enfermedades en **negrita** son también de declaración nominal. Las subrayadas son de declaración nominal y urgente (vía telefónica).

* Utilizar impreso Ministerio de Sanidad y Consumo.

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos _____ N° Colegiado: _____

FIRMA

Fecha / /

ANEXO 2.2

Impreso "Resumen del Municipio".



**SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE
LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
RESUMEN DEL MUNICIPIO**

Dirección General de Salud

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

DATOS RELATIVOS A LA SEMANA QUE FINALIZO EL SABADO _____ de _____ de 19__

NOMBRE MUNICIPIO _____ CODIGO MUNICIPIO N° IMPRESOS RECIBIDOS

CIE 9: Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS					CIE 9: Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS				
002	F. Tifoidea y Paratifoidea						082.1	Fiebre Exantemática Mediterránea					
004	Disenteria						023	Brucelosis					
003 - 005	Toxi-infección alimentaria						090 - 092	Sifilis					
006 - 009	Otros Procesos Diarreicos						098 ^{non} 098.4	Infección Gonocócica					
460 - 466	IRA (Inf. Resp. Agudas)						099 y 131.0	Enfermedades Trans. Sexual (otras)					
487	Gripe						036	<u>Infección Meningocócica</u>					
480 - 486	Neumonía						047.9, 320.9 320.1, 320.8	<u>Otras meningitis</u>					
011 - 012	<u>Tuberculosis Respiratoria</u>						070	Hepatitis Viricas					
013 - 018	<u>Otras Tuberculosis</u>						390 - 392	Fiebre Reumática					
055	Sarampión						072	Parotiditis					
056 y 771.0	Rubéola						033	Tos Ferina					
052	Varicela						(*)	SIDA					
034	Escarlatina												

También son de declaración obligatoria: (122) Hidatidosis; (022) Carbunco; (098.4) Oftalmia Neonatorum; (032) Difteria; (087.0) F. recurrente transmitida por piojos; (087.1) F. recurrente por garrapatas; (030) Lepra; (085) Leishmaniasis; (100) Leptospirosis; (084) Paludismo; (045) Poliomielitis; (071) Rabia humana y animal; (670) Sepsis Puerperal; (037 - 771.3) Tétanos; (076) Tracoma; (124) Triquinosis; (001) Cólera; (060) F. amarilla; (020) Peste; (080) Tifus epidémico transmitido por piojos. Brote epidémico de cualquier etiología.

Las enfermedades en **negrita** son también de declaración nominal. Las subrayadas son de declaración nominal y urgente (vía telefónica).

* Utilizar impreso Ministerio de Sanidad y Consumo.

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos _____ N° Colegiado: _____

FIRMA

Fecha / /

ANEXO 2.3

Impreso "Resumen de Notificación Nominal de Hospitales".



**SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE
LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
RESUMEN NOTIFICACION NOMINAL DE HOSPITALES**

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

DATOS RELATIVOS A LA SEMANA QUE FINALIZO EL SABADO _____ de _____ de 19__

NOMBRE DEL CENTRO _____

CIE 9 ^o Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS				CIE 9 ^o Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS			
011 - 012	Tuberculosis Respiratoria					001	<u>Cólera</u>				
013 - 018	Otras Tuberculosis					023	Brucelosis				
036	<u>Infección Meningocócica</u>					022	Carbunco				
047.9, 320.9 320.1, 320.8	<u>Otras meningitis</u>					122	Hidatidosis				
070	Hepatitis Virica					082.1	F. Exantemática Mediterránea				
003 - 005	Toxi-infección alimentaria					098.4	Oftalmia Neonatorum				
002	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea					087.0	F. recurrente por piojos				
004	Disenteria					087.1	F. recurrente por garrapatas				
055	Sarampión					030	Lepra				
056 y 771.0	Rubéola					085	Leishmaniasis				
072	Parotiditis					100	Leptospirosis				
032	Difteria					084	<u>Paludismo</u>				
037 - 771.3	Tétanos					670	Sepsis puerperal				
033	Tos Ferina					060	<u>Fiebre Amarilla</u>				
045	<u>Poliomielitis</u>					020	<u>Peste</u>				
071	<u>Rabia humana y animal</u>					080	<u>Titus epidémico trans. por piojos</u>				
124	Triquinosis					(*)	SIDA				
098-098.4	Infección Gonocócica						<u>Brotes epidémicos de cualquier etiología</u>				
090 - 092	Sífilis										

Las enfermedades subrayadas son, además, de declaración urgente (vía telefónica).

* Utilizar impreso Ministerio de Sanidad y Consumo.

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos _____ Nº Colegiado: _____

FIRMA

Fecha / /

ANEXO 2.4

**Reverso del Impreso de Declaración de Atención Primaria.
Declaración Nominal**

ANEXO 2.5

Impreso de "Notificación Nominal Hospitalaria".



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud

**SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE
LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
NOTIFICACION NOMINAL**

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

APELLIDOS Y NOMBRE

Fecha nacimiento / / Edad años Sexo Varón Mujer
Profesión/colegio _____ Teléfono _____
Domicilio _____ Municipio _____

ENFERMEDAD _____ Fecha primeros síntomas / /
Nº Historia clínica _____ Fecha ingreso hospitalario / /

Base del Diagnóstico Clínico Radiológico Laboratorio
Otro _____

DATOS DEL LABORATORIO

Microbiología positiva negativa no practicado
Resultados _____

Serología/Bioquímica positiva negativa no practicado
Resultados _____

Otros datos de interés epidemiológico (si procede)
Vacunación previa SI NO Desconocida
Mecanismo de transmisión/Factores de riesgo _____

Otros (medidas de control adoptadas) _____
_____ Fecha defunción / /

Médico declarante _____ nº colegiado _____
Centro _____ Fecha / /

Firma

ANEXO 3

**Relación de brotes de Toxi-infección alimentaria
ocurridos en la Región de Murcia durante 1989**

FECHA	ENFERMEDAD	LOCALIDAD	T. EPIDEMICO	Nº CASOS	AGENTE CAUSAL	ALIMENTO VEHICULO
07-2-89	T. Inf. Alimen.	Alquerías	Domic. particular	5	Salmonella D	Ensaladilla
27-2-89	T. Inf. Alimen.	Cieza	Domic. particular	5	Desconocida	Desconocido
07-3-89	T. Inf. Alimen.	Cieza	Domic. particular	2	Desconocida	Desconocido
14-3-89	T. Inf. Alimen.	Pte.Tocinos	Domic. particular	3	Desconocida	Desconocido
17-4-89	T. Inf. Alimen.	Cartagena	Domic. particular	7	Desconocida	Leche merengada
11-4-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	11	Desconocida	Desconocido
10-5-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Colegio	29	Clost. perfringens	Ensaladilla
17-5-89	T. Inf. Alimen.	Cartagena	Restaurante	29	Salmonella D	Ajo-aceite
22-5-89	T. Inf. Alimen.	Campos Río	Restaurante	3	Desconocida	Mayonesa ?
20-4-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	13	Desconocida	Tarta
02-6-89	T. Inf. Alimen.	Alquerías	Bar	3	Salmonella D	Ensaladilla
02-6-89	T. Inf. Alimen.	Cartagena	Col. Educ. Especial	9	Desconocida	Huevos duros
20-6-89	T. Inf. Alimen.	Jumilla	Domic. particular	5	Salmonella	Tarta moka
26-6-89	T. Inf. Alimen.	Bullas	Domic. particular	4	Desconocida	Mayonesa
12-7-89	T. Inf. Alimen.	La Manga(Cart)	Hotel	13	Salmonella	Huevos
13-7-89	T. Inf. Alimen.	S. Espuña	Campamento	18	Clost. perfringens	Agua
28-7-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	4	Desconocida	Paella pollo?
28-7-89	T. Inf. Alimen.	T. Pacheco	Domic. particular	5	Salmonella	Ensaladilla
01-8-89	T. Inf. Alimen.	Beniján	Domic. particular	5	Estafilococo ?	Pasteles
10-8-89	T. Inf. Alimen.	Navares (Carav)	Domic. particular	3	Salmonella D	Ajo-aceite
21-8-89	T. Inf. Alimen.	Singla(Carav)	Domic. particular	7	Desconocida	Ajo-aceite
28-8-89	T. Inf. Alimen.	Jumilla	Domic. particular	2	Desconocida	Sardina "de bota"
14-9-89	T. Inf. Alimen.	La Alberca	Restaurante	20	Salmonella	Calamares
26-9-89	T. Inf. Alimen.	Bilbao	Restaurante	12	Salmonella	Desconocido
9-10-89	T. Inf. Alimen.	Pozo Estrecho	Domic. particular	6	Desconocida	Tarta casera
10-10-89	T. Inf. Alimen.	Ceuti	Domic. particular	6	Desconocida	Mayonesa
10-10-89	T. Inf. Alimen.	Cartagena	C.Infant. Marina	160	Salmonella	Ensaladilla
16-10-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	4	Salmonella D	Tortilla ?
24-10-89	T. Inf. Alimen.	Alquerías	Domic. particular	3	Desconocida	Desconocido
27-10-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Guardería	3	Salmonella D	Tortilla ?
27-10-89	T. Inf. Alimen.	Jumilla	Domic. particular	2	Desconocida	Albóndigas ?
31-10-89	T. Inf. Alimen.	S.P.Pinatar	Domic. particular	3	Desconocida	Tarta ?
13-11-89	T. Inf. Alimen.	La Unión	Domic. particular	4	Estafilococo ?	Arroz con magro
21-11-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	2	Desconocida	Yoghourt
27-11-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	3	Desconocida	Empanadillas ?
14-12-89	T. Inf. Alimen.	Alcantarilla	Domic. particular	5	Setas venenosas	
15-12-89	T. Inf. Alimen.	Cieza	Domic. particular	3	Setas venenosas	
14-12-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	2	Setas venenosas	
18-12-89	T. Inf. Alimen.	Cieza	Domic. particular	10	Desconocida	Cerdo
20-12-89	T. Inf. Alimen.	Churra(Murc)	Colegio	40	Desconocida	Desconocido
27-12-89	T. Inf. Alimen.	Murcia	Domic. particular	5	Desconocida	Desconocido
1-12-89	T. Inf. Alimen.	Jumilla	Domic. particular	4	Estafiloc. aureus	Leche

ANEXO 4

**Enfermedades de Declaración Obligatoria
Casos notificados y tasas por 100.000 habitantes.
Región de Murcia y España 1987-1989**

MURCIA 1987

ESPAÑA 1987

COBERTURA INFORMACION		81 %		
RUBRICA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
FIEBRE TIFOIDEA	127	12.52	3568	8.89
DISENTERIA	38	3.75	2601	6.48
TOX-IN ALIM	784	77.30	5246	13.07
O.P.D.	93868	9255.37	2393009	5961.79
I.R.A.	563809	55591.50	13050509	32513.20
GRIPE	131167	12933.05	4423602	11020.68
NEUMONIA	2865	282.49	95832	238.75
TUBERCULOSIS RESP	211	20.80	9468	23.59
OTRAS TUBERCULOSIS	18	1.77	0	0.00
SARAMPION	364	35.89	35146	87.56
RUBEOLA	1117	110.14	32897	81.96
PAROTIDITIS	441	43.48	48393	120.56
TOS FERINA	205	20.21	26958	67.16
TETANOS	1	0.10	65	0.16
DIFTERIA				
POLIOMIELITIS	0	0.00	9	0.02
INF. MENINGOCOCICA	124	12.23	2197	5.47
OTRAS MENINGITIS	105	10.35	0	0.00
SIFILIS	44	4.34	3151	7.85
INF. GONOCOCICA	237	23.37	24569	61.21
OTRAS E.T.S.	942	92.88	0	0.00
HEPATITIS	450	44.37	32380	80.67
VARICELA	14281	1408.10	373208	929.79
ESCARLATINA	659	64.98	8292	20.66
FIEB. REUMATICA	144	14.20	4109	10.24
BRUCELOSIS	101	9.96	4948	12.33
CARBUNCO	6	0.59	273	0.68
HIDATIDOSIS	3	0.30	783	1.95
FIEB. EXAN.MED.	32	3.16	1252	3.14
LEISHMANIASIS	1	0.10	98	0.24
FIEB. REC. GARRAPATA	0	0.00	319	0.79
RABIA	0	0.00	0	0.00
LEPRA	0	0.00	31	0.08
LEPTOSPIROSIS	0	0.00	15	0.04
OFTAL .NEONATORUM	0	0.00	87	0.22
PALUDISMO	0	0.00	162	0.40
SEPSIS PUERPERAL	0	0.00	13	0.03
TRACOMA	0	0.00	18	0.04
TRIKUINOSIS	0	0.00	77	0.19
COLERA	0	0.00	3 *	0.01
TOTAL	812144	79326	20583288	513196

Fuente: Registro E.D.O., Murcia y Boletín Epidemiológico Semanal, Ministerio de Sanidad y Consumo

* 10 casos notificados nominalmente

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. Nº DE CASOS Y TASA POR 100.000 HAB. REGION DE MU

MURCIA 1988		ESPAÑA 1988		MURCIA 1989		ESPAÑA 1989	
82,4 %		76,5 %					
CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
84.00	8.07	2693	6.64	115	10.91	2882	7.04
11.00	1.06	1281	3.16	3	0.28	1380	3.37
777.00	74.64	44877	110.65	621	58.93	44954	109.76
92386.00	8874.88	2222982	5481.10	85063	8071.99	2300709	5617.23
675106.00	64852.74	14656481	36137.78	674513	64007.44	14055850	34317.66
116310.00	11173.09	4594088	11327.42	118100	11207.02	3544299	8653.48
3343.00	321.14	131128	323.32	3687	349.88	115933	283.05
263.00	25.26	8497	20.95	242	22.96	8057	19.67
21.00	2.02			24	2.28		
55.00	5.28	22701	55.97	2105	199.75	32908	80.35
481.00	46.21	18248	44.99	637	60.45	21220	51.81
668.00	64.17	41671	102.75	685	65.00	83527	203.93
82.00	7.88	14506	35.77	230	21.83	33212	81.09
2.00	0.19	49	0.12	1	0.09	56	0.14
0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
0.00	0.00	3	0.01	0	0.00	2	0.00
92.00	8.84	1505	3.71	110	10.44	1636	3.99
149.00	14.31			115	10.91		
37.00	3.55	2380	5.87	16	1.52	1809	4.42
170.00	16.33	20330	50.13	81	7.69	18348	44.80
1223.00	117.49			1251	118.71		
277.00	26.61	25017	61.68	276	26.19	23051	56.28
12911.00	1240.27	397041	978.96	12607	1196.33	512426	1251.10
372.00	35.74	5893	14.53	95	9.01	5174	12.63
166.00	15.95	4139	10.21	121	11.48	3533	8.63
86.00	8.26	4683	11.55	80	7.59	4217	10.30
2.00	0.19	217	0.54	1	0.09	137	0.33
1.00	0.10	718	1.77	2	0.19	620	1.51
21.00	2.02	810	2.00	15	1.42	870	2.12
2.00	0.19	100	0.25	1	0.09	88	0.21
0.00	0.00	177	0.44	0	0.00	229	0.56
0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
1.00	0.10	20	0.05	1	0.09	20	0.05
0.00	0.00	8	0.02	0	0.00	9	0.02
1.00	0.10	47	0.12	0	0.00	30	0.07
3.00	0.29	146	0.36	1	0.09	116	0.28
0.00	0.00	15	0.04	0	0.00	6	0.01
0.00	0.00	13	0.03	0	0.00	0	0.00
0.00	0.00	20	0.05	0	0.00	182	0.44
0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00
905103	86946.95	22222484	54792.91	900799	85480.70	20817491	50826.35

ESPAÑA. 1987-89.

ANEXO 5

**DECRETO número 94/1989, de 17 de noviembre,
de regulación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica
de las Enfermedades y brotes epidémicos de declaración
obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.**

Uno de los aspectos primordiales para velar, fomentar y proteger la salud de las personas es analizar y controlar exhaustivamente la incidencia de ciertas enfermedades y brotes epidémicos en la población, mediante un sistema eficaz de vigilancia epidemiológica que favorezca el establecimiento de programas preventivos adecuados y la realización de estudios estadísticos-epidemiológicos que permitan una lucha más racionalizada contra estas enfermedades.

En tal sentido, la vigente regulación resulta insuficiente para procurar la referida tarea, pues ante la necesidad de incluir en los listados de enfermedades algunas no recogidas en la actualidad o variar, en ciertos casos, el tipo de declaración que de las mismas se efectúa y con el fin de evitar sucesivas modificaciones que acentúen la dispersión normativa, se hace imprescindible promulgar el presente Decreto, elevando, con ello, el rango normativo de la regulación en esta materia, sirviendo como marco adecuado en el que se recojan los principios básicos que deben imperar en las declaraciones y notificaciones de estas enfermedades, así como los derechos y obligaciones que médicos, resto del personal sanitario y población en general tienen o deben cumplir en el ámbito del sistema de vigilancia epidemiológica.

Por todo ello, y en virtud del artículo 8º 1 de la Ley General de Sanidad y de la competencia asumida en sanidad e higiene por esta Comunidad Autónoma contemplada en el artículo 11º f) del Estatuto de Autonomía, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno

DISPONGO:

Artículo 1º.- Son enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia las que, en desarrollo del presente Decreto, se determinen por Orden de la Consejería de Sanidad en el marco y de acuerdo con la legislación estatal aplicable.

Artículo 2º.- Objeto de notificación.

1.- Serán objeto de declaración obligatoria todas las enfermedades que como tales sean calificadas al amparo del artículo anterior.

2.- Asimismo, existirá, también, obligatoriedad en la notificación de los procesos mórbidos que se presenten con las características de brote epidémico con independencia de su etiología, de cualquier otro incidente de índole epidemiológico-sanitario que, aun potencialmente, pueda suponer un riesgo para la salud de las personas, así como de todos aquellos síndromes o enfermedades desconocidas o que, aun siendo conocidas, sean infrecuentes en el ámbito de la Región de Murcia.

Artículo 3º.- Brote epidémico.

A los efectos de la presente normativa se considera brote epidémico cualquier situación de enfermedad, sea cual fuere su etiología, susceptible por su naturaleza o forma de extensión o propagación de afectar a la salud de un número de personas superior al de casos usuales dados en esa población.

Tendrán, asimismo, igual consideración las incidencias de tipo catastrófico que puedan afectar la vida y salud de la Comunidad.

Artículo 4º.- Sujetos obligados a notificar.

1.- Estarán obligados a notificar las enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos anteriormente descritos y a través del procedimiento que se determine todos los médicos en ejercicio profesional en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

2.- El resto del personal sanitario que desarrolla su actividad profesional en esta Región pondrá en conocimiento del médico responsable o de la Autoridad Sanitaria competente cualquier caso en que se sospeche la existencia de alguna de esas enfermedades o de cualquier brote epidémico, proporcionando los datos que le sean solicitados.

3.- Los Centros Sanitarios, sea cual fuere su naturaleza, así como cualesquiera otros establecimientos que por la actividad que desarrollan dispongan de información epidemiológica o relativa al objeto de notificación del presente Decreto, podrán ser requeridos por la Dirección General de Salud para facilitar aquellos datos epidemiológicos o de interés que les sean solicitados.

4.- En el supuesto de tratarse de un brote epidémico producido en alguna institución laboral, docente, hospitalaria o de otro tipo o en establecimientos hosteleros, turísticos o similares, además de los médicos que atiendan los casos, estarán obligados a notificar el brote ante su sospecha y de la forma más rápida los directores de esas instituciones o los responsables de las empresas al Servicio correspondiente de la Dirección General de Salud.

Artículo 5º.- Los sujetos vinculados por la presente normativa y por el posterior desarrollo en el que se determine el procedimiento sean Médicos, Coordinadores de Equipo de Atención Primaria, Directores de Centros o asimilados estarán obligados a declarar estas enfermedades y brotes epidémicos, cuidando y siendo responsables, en su caso y en la medida de las funciones que desempeñen, de que el proceso o cadena de notificaciones se realice con normalidad y eficiencia en sus diferentes estadios, para lograr un correcto funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica.

Artículo 6º.- Modalidades de declaración.

En virtud de las diferentes características epidemiológicas y diversa trascendencia sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria se establecen tres modalidades de notificación de las referidas enfermedades:

- 1.- Enfermedades de notificación exclusivamente numérica.
- 2.- Enfermedades que deben notificarse nominalmente.

Esta declaración nominal no excluye la numérica.

- 3.- Enfermedades de declaración urgente.

Esta declaración no excluye las dos anteriores.

Artículo 7º.- Periodicidad.

1.- La declaración se realizará en las dos primeras modalidades, semanalmente, una vez finalizada la semana epidemiológica coincidente con la natural, y que se inicia a las cero horas del domingo. Se notificarán, ante la sospecha clínica, los nuevos casos conocidos durante la semana.

2.- La notificación de las enfermedades de declaración urgente y brotes epidémicos se realizará con absoluta inmediatez en tanto se sospeche la existencia de la enfermedad y por la vía de comunicación más rápida posible.

Artículo 8º.- La Consejería de Sanidad desarrollará el presente Decreto mediante la normativa e instrucciones necesarias que determinen las modalidades de declaración de enfermedades obligatorias, así como el listado de las mismas, el procedimiento y cuantas directrices sean precisas para una correcta notificación en el marco y de acuerdo con la legislación estatal aplicable.

Artículo 9º.- Se faculta a la Dirección General de Salud para establecer programas de vigilancia epidemiológica de estas enfermedades y requerir, en consecuencia, los datos que estime oportunos a los sujetos obligados a notificar y que se relacionan en el artículo 4º de este Decreto.

Artículo 10.- En todo caso, tendrán carácter confidencial los datos que se obtengan por la aplicación de la presente normativa al amparo del artículo 10.3 de la Ley General de Sanidad y el uso exclusivamente sanitario o estadístico de los mismos.

Artículo 11.- El incumplimiento de las obligaciones que preceptúa la presente normativa dará lugar a la imposición de las correspondientes sanciones, que la Ley General de Sanidad, Título I, Capítulo VI, y demás legislación vigente sanitaria determinan,

sin perjuicio, y en caso de daño para la salud, de ponerlo a disposición de la jurisdicción competente.

Disposición derogatoria

Quedan derogadas la Orden de 26 de noviembre de 1985, de la Consejería de Sanidad, sobre la Reforma del Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria y Brotes Epidémicos en la Región de Murcia, y la Orden de 12 de marzo de 1986 que modifica y complementa la anterior.

Murcia, 17 de noviembre de 1989.- El Presidente, Carlos Collado Mena.- El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.

ANEXO 6

Revisión de la definición de caso de SIDA

(Traducción del «Morbidity and Mortality Weekly Report 1987», 36, suplemento nº 5, págs. 4s a 15s).

INTRODUCCION

Los objetivos de la revisión son:

- a) Identificar más eficazmente la severa morbilidad invalidante asociada a la infección por el VIH (incluyendo VIH-1 y VIH-2).
- b) Simplificar la notificación de casos de SIDA.
- c) Incrementar la sensibilidad y especificidad de la definición a través de una mayor aplicación en el diagnóstico de la evidencia de laboratorio de infección por VIH.
- d) Ser coherentes con la práctica diagnóstica habitual, que en algunos casos incluye diagnóstico presuntivo (es decir, sin confirmación de laboratorio) de enfermedades indicativas de SIDA, como por ejemplo la neumonía por *Pneumocystis carinii* o el sarcoma de Kaposi.

La definición está organizada en tres secciones, dependiendo del estatus en cuanto a la evidencia de infección por VIH.

Los principales cambios se refieren a los pacientes con evidencia de infección por VIH:

- a) Inclusión de encefalopatía por VIH, síndrome caquético por VIH y un más amplio rango de enfermedades indicativas específicas de SIDA (se ha incluido tuberculosis miliar o extrapulmonar y septicemia recurrente por salmonella, sección II.A).
- b) Inclusión de pacientes de SIDA cuyas enfermedades indicativas hayan sido diagnosticadas presuntivamente (sección II.B).
- c) Eliminación de las exclusiones debidas a otras causas de inmunodeficiencia (sección I.A).

La definición en el caso de niños difiere de los adultos en dos puntos: en primer lugar, la neumonía intersticial linfóide/hiperplasia linfóide pulmonar y las infecciones bacterianas severas de repetición se aceptan como indicativas de SIDA en niños, pero no en adultos. En segundo lugar para los niños menores de quince meses, cuya madre estuviera infectada durante el período perinatal, los criterios de laboratorio de infección por VIH son más estrictos que para el adulto porque la presencia de anticuerpos, por sí misma, es insuficiente como evidencia de infección por la persistencia durante los primeros quince meses de anticuerpos pasivos transmitidos por la madre.

DEFINICION DE CASO DE SIDA

Para su comunicación nacional, un caso de SIDA se define como una enfermedad caracterizada por una o más de las siguientes enfermedades «indicadoras», dependiendo de la situación de la evidencia de laboratorio de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

I. SIN EVIDENCIA DE LABORATORIO DE INFECCION POR VIH

Si no se realizasen los tests de laboratorio para el VIH o si éstos diesen resultados indeterminados (ver apéndice I) y el enfermo no tuviese otra causa de inmunodeficiencia de las mencionadas en las Sección I.A. a continuación, cualquiera de las enfermedades indicadas en la Sección I.B. indica SIDA siempre que esté diagnosticada por un método definitivo (ver apéndice II).

A) Causas de inmunodeficiencia que descalifican enfermedades como indicadoras de SIDA en ausencia de evidencia de laboratorio de infección por VIH

- 1.- Terapéutica sistémica con corticosteroides prolongada o en altas dosis y otras terapéuticas inmunosupresoras citotóxicas recibidas dentro de los tres meses anteriores a la aparición de la enfermedad indicadora.
- 2.- Cualquiera de las siguientes enfermedades diagnosticadas dentro de los tres meses posteriores al diagnóstico de la enfermedad indicadora: enfermedad de Hodgkin, linfoma no-Hodgkin (que no sea linfoma primario del cerebro), leucemia linfocítica, mieloma múltiple, cualquier otro cáncer de tejido linforreticular o histiocítico o linfadenopatía angioinmunoblástica.
- 3.- Un síndrome de inmunodeficiencia genética (congénito) o un síndrome de inmunodeficiencia adquirida atípico de la infección por VIH, tal como uno que se presente con hipogammaglobulinemia.

B) Enfermedades indicadoras con diagnóstico definitivo

- 1.- Candidiasis del esófago, tráquea, bronquios o pulmón.
- 2.- Criptococosis extrapulmonar.
- 3.- Criptosporidiosis con diarrea persistente más de un mes.
- 4.- Enfermedad citomegálica de un órgano que no sea hígado, bazo o ganglios linfáticos en un enfermo de más de un mes de edad.
- 5.- Infección por virus Herpes simple que cause úlcera mucocutánea que persista

más de un mes, o bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración en un enfermo de más de un mes de edad.

- 6.- Sarcoma de Kaposi en un enfermo con menos de sesenta años de edad.
- 7.- Linfoma de cerebro (primario) en un enfermo con menos de sesenta años de edad.
- 8.- Neumonía intersticial linfoide y/o hiperplasia linfoide pulmonar (complejo LIP/PLH) en un niño menor de trece años de edad.
- 9.- Enfermedad por el complejo de *Micobacterium avium* o *M.Kansasii*, diseminada (en un sitio que no sea pulmón, piel o ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- 10.- Neumonía por *Pneumocystis carinii*.
- 11.- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- 12.- Toxoplasmosis de cerebro en un enfermo de más de un mes de edad.

II. CON EVIDENCIA DE LABORATORIO DE INFECCION POR VIH

Sin tener en cuenta la presencia de otras causas de inmunodeficiencia (I.A.), cuando exista la evidencia de laboratorio de infección por VIH (ver apéndice I), cualquiera de las enfermedades relacionadas anteriormente (I.B.) o a continuación (II.A o II.B) indican SIDA.

A) Enfermedades indicadoras con diagnóstico definitivo (ver apéndice II).

- 1.- Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes (cualquier combinación de dos o más dentro de un período de dos años) de los siguientes tipos en un niño menor de trece años: septicemia, neumonía, meningitis, infecciones óseas o articulares, abscesos en un órgano interno o cavidad corporal (excluyéndose otitis media o abscesos superficiales de piel y mucosas) causadas por *Hemofilus*, *Streptococos* (incluyéndose neumococos) u otras bacterias piógenas.
- 2.- Coccidiomicosis diseminada (en un sitio que no sea pulmón o ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- 3.- Encefalopatía por VIH (también llamada «demencia VIH», «demencia del SIDA» o «encefalitis subaguda debida a VIH») (ver apéndice II para descripción).
- 4.- Histoplasmosis diseminada (en un sitio que no sea pulmón o ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- 5.- Isosporiasis con diarrea persistente de más de un mes.
- 6.- Sarcoma de Kaposi en cualquier edad.

- 7.- Linfoma primario del cerebro en cualquier edad.
- 8.- Cualquier linfoma no-Hodgkin de células B, fenotipo inmunológico desconocido y de los siguientes tipos histológicos:
 - a) Células pequeñas no-hendidadas (tumor Burkitt o linfoma parecido al Burkitt).
 - b) Sarcoma inmunoblástico (linfoma de células grandes, linfoma histiocítico difuso, linfoma difuso indiferenciado o linfoma de alto grado).

NOTA: No se incluyen aquí los linfomas si son de fenotipo inmunológico de células T o si su histología no se describe o si es descrita como «linfocítica», «linfoblástica», «células pequeñas hendidas» o «linfoma plasmocitoide».
- 9.- Cualquier enfermedad micobacteriana causada por micobacterias que no sean *M. tuberculosis*, diseminada y que afecte áreas que no sean, o además de, los pulmones, piel o ganglios linfáticos cervicales o hiliares.
- 10.- Septicemia recurrente por *Salmonella* no-tífica.
- 11.- Enfermedad causada por *M. tuberculosis*, extrapulmonar, que afecte por lo menos un área fuera del pulmón, sin tomar en consideración si existe o no afectación pulmonar concurrente.
- 12.- Síndrome de caquexia por VIH (slim disease o wasting syndrome) (ver apéndice II para su descripción).

B) Enfermedades indicadoras diagnosticadas presuntivamente (por un método que no sea de los citados en el apéndice II).

NOTA: Dada la gravedad de las enfermedades indicadoras del SIDA, es generalmente importante el diagnosticarlas definitivamente, especialmente cuando la terapéutica que se utiliza pueda tener efectos secundarios graves o cuando es necesario un diagnóstico definitivo para la elección de una terapéutica anti-retrovirus. Sin embargo, en algunos casos, la situación del enfermo no permite la realización de pruebas definitivas. En estas situaciones, una práctica clínica aceptada puede ser realizar un diagnóstico presuntivo, basado en la presencia de características clínicas y anomalías de laboratorio. En el apéndice III se sugieren normas para su diagnóstico presuntivo.

- 1.- Candidiasis esofágica
- 2.- Retinitis por citomegalovirus con pérdida de visión.
- 3.- Sarcoma de Kaposi.
- 4.- Neumonía intersticial linfoide y/o hiperplasia pulmonar linfoide (complejo LIP/PLH) en un niño menor de trece años de edad.
- 5.- Enfermedad por micobacteria (bacilos ácido-resistentes con especies no identi-

ficadas por cultivo) diseminada, afectando áreas que no sean, o además de, pulmones, piel, ganglios linfáticos cervicales o hiliares.

6.- Neumonía por *Pneumocistis carinii*.

7.- Toxoplasmosis del cerebro en un enfermo mayor de un mes de edad.

III. CON EVIDENCIA EN CONTRA DE INFECCION POR VIH.

Con pruebas de laboratorio de resultados negativos para la infección por VIH (ver apéndice I), el SIDA es excluido, desde el punto de vista de vigilancia epidemiológica, a menos que el enfermo haya tenido:

- a) Ninguna de las otras causas de inmunodeficiencia relacionadas en la sección I.A.
- b) Alguna de las siguientes:
 1. Neumonía por *Pneumocistis carinii* diagnosticada por un método definitivo (ver apéndice II).
 2. a) Cualquiera de las otras enfermedades indicadoras de SIDA relacionadas anteriormente en la Sección I.B diagnosticada por un método definitivo (ver apéndice II).
 - b) Un conteaje de linfocitos T-inductores/colaboradores (CD4) menor de 400/mm.

A P E N D I C E I

EVIDENCIA DE LABORATORIO A FAVOR O EN CONTRA DE LA INFECCION POR VIH

1.- A favor de infección

En un paciente con enfermedad consistente con SIDA:

- a) Una muestra de suero de un enfermo con más de quince meses de edad, o de un niño de quince o menos meses de edad (cuya madre no se cree que haya tenido infección por VIH durante el período perinatal), que sea reactiva repetidamente para anticuerpos contra VIH por un test de «screening» (ej.: ELISA), siempre que los tests subsiguientes (ej.: Western Blot, test de inmunofluorescencia), si se hicieran, sean positivos; o

- b) Una muestra de suero de un niño con quince o menos meses (cuya madre se cree que ha tenido infección por VIH durante el período perinatal del niño), que es reactiva repetidamente para el anticuerpo VIH por un test de «screening» (ej.: ELISA), más niveles de inmunoglobulinas séricas aumentados y más de uno de los siguientes tests inmunológicos con resultados anormales: reducción del conteo absoluto de linfocitos, depresión del conteo de linfocitos CD4 (T-colaboradores), o disminución de la ratio CD4/CD8 (colaboradores/supresores), siempre y cuando tests de anticuerpos subsiguientes (ej.: Western Blot, test de inmunofluorescencia), si se hicieran, fueran positivos; o
- c) Un test positivo para el antígeno VIH en suero; o
- d) Un cultivo de linfocitos positivo para el VIH confirmado por un test específico del antígeno VIH (no la simple detección de la transcriptasa inversa o por hibridación «in situ» utilizando una sonda DNA).

2.- Contra la infección

Un test de «screening» no reactivo para el anticuerpo sérico contra VIH (ej.: ELISA) sin un resultado reactivo o positivo de cualquier otro test para infección VIH (ej.: anticuerpo, antígeno, cultivo), si se hiciesen.

3.- Indeterminada (ni a favor ni en contra de la infección).

- a) Un test de «screening» para anticuerpos en suero contra VIH (ej.: ELISA) repetidamente reactivo, seguido por un test suplementario negativo o indeterminado (ej.: Western Blot, test de inmunofluorescencia) sin un cultivo positivo de VIH o un test de antígeno en suero, si se hiciese; o
- b) Una muestra de suero de un niño \leq quince meses de edad (de cuya madre se cree que ha tenido infección por VIH durante el período perinatal del niño) que es reactiva repetidamente para el anticuerpo VIH por un test de «screening»; aun si fuese positiva con un test suplementario, sin evidencia adicional de inmunodeficiencia, como se ha descrito anteriormente (en 1.b.) y sin un cultivo positivo de VIH o test de antígeno sérico, si se hiciese.

A P E N D I C E II

METODOS DE DIAGNOSTICO DEFINITIVO PARA ENFERMEDEDES INDICADORAS DE SIDA

ENFERMEDEDES	METODO DE DIAGNOSTICO DEFINITIVO
Criptosporidiosis Citomegalovirus Sarcoma de Kaposi Linfoma Neumonía intersticial linfoide o hiperplasia linfoide pulmonar Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i> Leucoencefalopatía multifocal progresiva Toxoplasmosis	Microscopía (histología o citología)
Candidiasis	Inspección microscópica por endoscopia o autopsia (histología o citología) sobre una muestra obtenida directamente de los tejidos afectados (incluyendo raspado de la superficie de la mucosa) no a partir de un cultivo.
Coccidiomicosis Criptococosis Virus herpes simple Histoplasmosis	Microscopia (histología o citología), cultivo o detección de antígeno en una muestra obtenida directamente a partir de los tejidos afectados o en un fluido procedente de esos tejidos.
Tuberculosis Otras micobacteriosis Salmonelosis Otras infecciones bacterianas	Cultivos

ENFERMEDADES	METODO DE DIAGNOSTICO DEFINITIVO
Encefalopatía por VIH* (demencia)	Hallazgos clínicos de incapacidad cognoscitiva y/o disfunción motora que interfiere con la ocupación o actividades de la vida diaria, o pérdida de los hitos básicos en el desarrollo de la conducta de un niño, progresivos durante semanas o meses, en ausencia de una enfermedad o condición interconcurrente que pueda explicar estos hallazgos que no sea la infección por VIH. Los métodos para eliminar tales enfermedades concurrentes deben incluir examen del líquido cefalorraquídeo y/o imágenes del cerebro (tomografía computarizada o resonancia magnética) o autopsia.
Síndrome de desnutrición por VIH (caquexia)	Hallazgos de una importante e involuntaria pérdida de peso (más de un 10% de la línea base del peso corporal) además de diarrea crónica (≥ 2 defecaciones diarreicas por día durante ≥ 30 días o debilidad crónica y fiebre documentada durante ≥ 30 días, intermitente o constante) en ausencia de una enfermedad o condición interconcurrente que no sea la infección por VIH que pueda explicar los hallazgos (ej.: cáncer, tuberculosis, criptosporidiosis u otras enteritis específicas).

* Los métodos de diagnóstico descritos aquí para la encefalopatía por VIH y el síndrome de desnutrición por VIH no son totalmente definitivos, pero son lo suficientemente rigurosos para el propósito de vigilancia epidemiológica.

A P E N D I C E III

NORMAS QUE SE SUGIEREN PARA EL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE ENFERMEDADES INDICADORAS DE SIDA

ENFERMEDADES	CRITERIOS DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO
Candidiasis de esófago	a) Aparición reciente de dolor retroesternal al tragar; y b) Candidiasis oral diagnosticada por observación macroscópica de placas o áreas blancas sobre una base eritematosa o por la observación microscópica de filamentos micelares del hongo en una muestra no cultivada raspada de la mucosa oral.
Retinitis por virus citomegálico	Aparición característica en exámenes oftalmoscópicos seriados (ej.: áreas discretas de aspecto blanquecino en retina, con bordes claros, que se extienden de forma centrífuga, siguiendo los vasos sanguíneos, que progresan durante varios meses, asociados, frecuentemente con vasculitis de retina, hemorragias y necrosis). Al resolverse la enfermedad activa deja cicatrices retinianas y atrofia con moteado pigmentado del epitelio.
Micobacteriosis	Demostración microscópica de bacilos ácido-alcohol resistentes de especie no identificada por cultivo, en una muestra de heces o de fluidos corporales normalmente estériles o de tejidos de áreas que no sean pulmón, piel o ganglios linfáticos cervicales o hiliares.
Sarcoma de Kaposi	Apariencia microscópica característica de una lesión parecida a una placa eritematosa o violácea sobre la piel o membrana mucosa. NOTA: Los clínicos que no han visto varios casos .no deben hacer diagnóstico presuntivo de Sarcoma de Kaposi.

ENFERMEDADES	CRITERIOS DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO
Neumonitis intersticial linfoide	<p>Infiltrados pulmonares bilaterales, intersticiales, retículo-nodulares presentes en radiografía de tórax durante ≥ 2 meses sin identificación de germen patógeno y sin respuesta al tratamiento con antibióticos.</p>
Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>	<p>a) Historia de disnea de esfuerzo o tos seca de comienzo reciente (dentro de los últimos tres meses)</p> <p>b) En rayos X de pecho, evidencia de infiltrados difusos intersticiales bilaterales o por «scanner» con «galium», evidencia de enfermedad pulmonar bilateral difusa.</p> <p>c) Análisis de gases en sangre arterial con un pO_2 en sangre arterial de < 70 mmHg o una capacidad de difusión respiratoria baja ($< 80\%$ de los valores esperados) o un aumento en el gradiente de tensión de oxígeno alveolo arterial; y</p> <p>d) No evidencia de neumonía bacteriana.</p>
Toxoplasmosis del cerebro	<p>a) Aparición de una anomalía focal neurológica consistente con enfermedad intracraneal, o nivel de conciencia reducido.</p> <p>b) Evidencia por imagen del cerebro de una lesión que tiene efecto masa (en tomografía computarizada o resonancia magnética nuclear) o con apariencia radiográfica que se hace más patente por la inyección de medio de contraste; y</p> <p>c) Anticuerpos séricos contra toxoplasmosis o respuesta con éxito a la terapéutica para la toxoplasmosis.</p>