



Vigilancia epidemiológica



Universidad
de Cantabria

Inés Gómez Acebo
Medicina Preventiva y Salud Pública

¿Qué es “vigilancia epidemiológica”?

**Vigilancia continua sobre la aparición y
distribución de enfermedades y de fenómenos que
aumentan el riesgo de enfermar**

Funciones de la VE

Recogida de datos

Comprobación

Análisis (interpretación)

Diseminación

Fuentes de la VE

- Informes de mortalidad
- Declaración de enfermedades
- Informes de epidemias
- Informes de uso de laboratorios
- Investigación de casos individuales
- Ingresos hospitalarios
- Registros de enfermedad
- Información sobre reservorios animales y vectores
- Datos demográficos
- Datos ambientales

Fuentes de la VE

- Informes de mortalidad
 - Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Índice Nacional de Defunciones
 - Requiere autorización individual
 - Sólo con finalidad investigadora

Fuentes de la VE: Sistema EDO

- Declaración de enfermedades
 - Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (sistema EDO)
 - Declaración obligatoria de enfermedades
 - Declaración obligatoria de brotes epidémicos
 - ¿Quién tiene que declarar?
 - Todos los médicos

Fuentes de la VE:

Sistema EDO

- **Declaración** **Lista de enfermedades de declaración obligatoria**

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Botulismo. | 19. Peste. |
| 2. Brucelosis. | 20. Poliomiелitis. |
| 3. Cólera. | 21. Rabia. |
| 4. Difteria. | 22. Rubeola. |
| 5. Disentería. | 23. Rubeola congénita. |
| 6. Enfermedad Meningocócica. | 24. Sarampión. |
| 7. Fiebre amarilla. | 25. Sífilis. |
| 8. Fiebres tifoidea y paratifoidea. | 26. Sífilis congénita. |
| 9. Gripe. | 27. Tétanos. |
| 10. Hepatitis A. | 28. Tétanos neonatal. |
| 11. Hepatitis B. | 29. Tifus exantemático. |
| 12. Hepatitis víricas, otras. | 30. Tos Ferina. |
| 13. Infección gonocócica. | 31. Triquinosis. |
| 14. Legionelosis. | 32. Tuberculosis respiratoria. |
| 15. Lepra. | 33. Varicela. |
| 16. Meningitis tuberculosa. | |
| 17. Paludismo. | |
| 18. Parotiditis. | |

Fuentes de la VE: Sistema EDO

- Declaración de enfermedades

1. Declaración numérica semanal:

- A) Datos numéricos.

Gripe; Infección gonocócica; Sífilis; y Varicela.

Fuentes de la VE: Sistema EDO

- Declaración de enfermedades

1. Declaración numérica semanal:

B) Con declaración urgente y datos epidemiológicos básicos (DEB).

El Cólera; la Fiebre amarilla; la Peste; la Difteria; la Poliomielitis; la Rabia; y el Tifus exantemático.

DATOS DEL ENFERMO

Identificación (Iniciales de apellidos, nombre y fecha de nacimiento):

Edad: (Años): ___ ; Para <2 años (Meses): ___ Sexo: Hombre Mujer

Municipio: _____ Provincia: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas ___ / ___ / ___

Sintomatología: _____

Complicaciones (Citar): _____

Ingreso en hospital No Sí Fecha de hospitalización: ___ / ___ / ___

Centro _____ Servicio _____

Tratamiento:

Local: _____

Vacuna: No Sí

→ Tipo: _____ Lab: _____ Lote: _____ Fecha inicio vacunación: ___ / ___ / ___

Pauta: _____; Vía: _____ Región: _____ N° Dosis: _____

Control serológico posvacunación: No Sí : Fecha: ___ / ___ / ___

Título: _____

Inmunoglobulina: No Sí Fecha: ___ / ___ / ___ Dosis: _____ Zona: _____

Otros tratamientos: _____

Evolución: Curación Fallecimiento : Fecha: ___ / ___ / ___

DATOS DE LABORATORIO:

Fecha: __/__/__ Tipo y resultado: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Caso: Sospechoso/probable Confirmado

DATOS DE LA AGRESIÓN:

Fecha: __/__/__ Lugar: _____ Provocación previa: NO SI

TIPO AGRESIÓN:

	CABEZA, CUELLO	MANOS, DEDOS	TRONCO	PIES,PIERNA	BRAZO S	OTROS (especificar)
MORDEDURA						
LACERACIÓN						
ARAÑAZO						
CONTACTO						
OTROS						

Tipo de lesión: Leve Moderada Grave Múltiple

DATOS DEL ANIMAL AGRESOR:

Especie: Perro Gato Otros domésticos : Citar: _____
 Salvaje : Citar: _____
 Murciélago : Especie: _____

Si se trata de perro o gatos: Vacunado: NO SI : Fecha: __/__/__ Tipo vacuna: _____
 Observación: NO SI : Fechas: __/__/__ al __/__/__

Sacrificio animal: NO SI : Fecha: __/__/__

Diagnóstico de laboratorio: NO SI : Fecha: __/__/__ ; Tipo y resultado: _____

DATOS DEL INFORMANTE:

Comunidad Autónoma: _____ Fecha de declaración: __/__/__

Fuentes de la VE: Sistema EDO

- Declaración de enfermedades

1. Declaración numérica semanal:
 - C) Con declaración semanal y datos epidemiológicos básicos.
Botulismo; Legionelosis; Paludismo y Triquinosis.

DATOS DEL ENFERMO

Identificación (Iniciales de apellidos, nombre y fecha de nacimiento):

Edad: (Años): ___ ; Para <2 años (Meses): ___ **Sexo:** Hombre Mujer

Municipio: _____ **Provincia:** _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas ___ / ___ / ___

Sintomatología: _____

Complicaciones (Citar): _____

Ingreso en hospital No Sí **Fecha de hospitalización:** ___ / ___ / ___

Centro _____ **Servicio** _____

Tratamiento: _____

Evolución: Curación Fallecimiento : Fecha: ___ / ___ / ___

DATOS DE LABORATORIO

Muestra, Resultado y Fechas

-Aislamiento:	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	_____
-Seroconversión: (L. pneumophila SG1)	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	_____
-Antígeno en orina: (L. pneumophila SG1)	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	_____
-Tinción directa:	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	_____
-Título alto (>256) en suero único (L. pneumophila SG1):	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	_____
-Seroconversión: (Otras sp y SG)	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	_____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso: Sospechoso/probable Confirmado
 Esporádico Asociado a brote

Antecedentes: Fumador: No Sí
 Enfermedad respiratoria crónica: No Sí

Antecedentes de hospitalizaciones (15 días antes): No Sí . Fechas: _____

Antecedentes de viajes (15 días antes): No Sí . Fechas: _____

En caso afirmativo citar lugares (hoteles y hospitales) y habitaciones donde estuvo:

¿Tenía aire acondicionado?: NO SI - ¿Lo conectó?: NO SI

¿Tenía calefacción?: NO SI - ¿La conectó?: NO SI Tipo: _____

¿Utilizó: BAÑO DUCHA ? - ¿Cuántas veces?: _____

Otros datos de interés:

DATOS DEL INFORMANTE:

Comunidad Autónoma: _____ Fecha de declaración: ___/___/___

Fuentes de la VE:

Sistema EDO

- Declaración de enfermedades

1. Declaración numérica semanal:

D) Con declaración semanal e informe anual.
Brucelosis; Disentería; Parotiditis, Rubeola, Sarampión, Tos Ferina; Enfermedad Meningocócica; Fiebres tifoidea y paratifoidea; Hepatitis A; Hepatitis B; Otras Hepatitis víricas; Meningitis tuberculosa; Tuberculosis respiratoria y Tétanos.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
(Enfermedades incluidas en el grupo I.D: Con declaración semanal e informe anual)

Comunidad Autónoma _____ (1)

Enfermedad (2)	Municipio y Provincia Declaración (3)	Año Declaración (4)	Semana Declaración (5)	Edad (6)	Sexo (7)	Tipo de Caso (8)	Antecedentes vacunación (9)

- (1) Código de Comunidad Autónoma INE.
- (2) Código de enfermedad (EDO).
- (3) Código de municipio y provincia INE.
- (4) Año de declaración (19..)
- (5) Semana de declaración (1.....53)
- (6) Edad (reseñar edad en el momento del suceso y su unidad de medida (0=años; 1=meses; 2=semanas; 3=días; 9=desconocida).
- (7) Sexo (1=V; 6=M; 9=NC).
- (8) Tipo de caso (1=Sospechoso; 2=Probable; 3=Confirmado)
- (9) Sólo para enfermedades de este grupo prevenibles por vacunación: Reflejar:
 - Presentación de documento de vacunación (1=Si; 2=No; 9=NC)
 - Nº total de dosis administradas (NC=99)
 - Vacunación (1=Completa; 2=Incompleta; 3=No vacunado; 9=No consta)

Nota: Para tuberculosis respiratoria y meningitis tuberculosa se requerirá además:

- Año de inicio de tratamiento (19..)
- País origen del caso (1=nacido en España; 2=nacido fuera; 9=desconocido)
- Estatus de caso (1=nuevo; 2=recurrente; 9=desconocido)
- Localización enfermedad (1=pulmonar; 2=extrapulmonar o meníngea; 9=NC)
- Resultados de cultivo: (1=positivo; 2=negativo; 9=desconocido)
- Resultados de baciloscopia: (1=positiva; 2=negativa; 9=desconocida)
- Presencia de Ac VIH: (1=Si; 2=No; 9=NC)
- Resultados de tratamiento: (1=Curación; 2=Tratamiento completo; 3=Traslado; 4=Exitus; 5=Fracaso terapéutico; 6=Pérdida)

Fuentes de la VE: Sistema EDO

- Declaración de enfermedades

2. Declaración de enfermedades por sistemas especiales:

Lepra; Rubeola congénita; Sífilis congénita y Tétanos neonatal.

Centro Nacional de Epidemiología:

<http://www.isciii.es/jsps/centros/epidemiologia/procedimientos.jsp>

Fuentes de la VE:

Sistemas centinela

Sistema de declaración:

- **No obligatoria**
- **No exhaustiva**
- **Dedicado a una enfermedad concreta (ej. gripe)**
- **Suele cubrir un área geográfica**

Fuentes de la VE:

Registros

- Exhaustivos
- Dirigidos a una enfermedad concreta
- Habitualmente: enfermedades no transmisibles
 - Registro de cáncer de Cantabria
 - Registro de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
 - Registro de SIDA

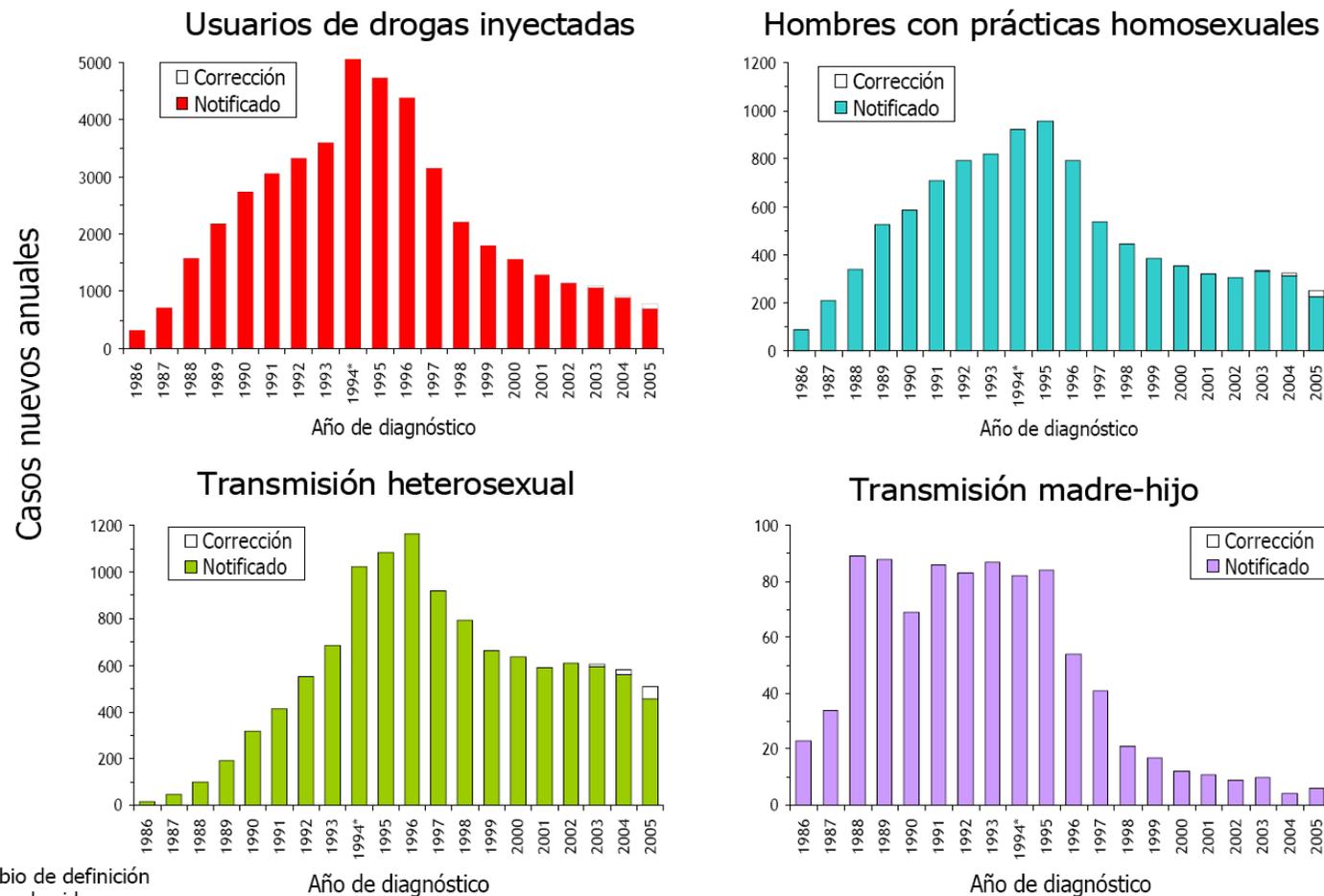
Diseminación de resultados

Situación de la gripe:

<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

Diseminación de resultados

Figura 2. Casos de sida en España corregidos por retraso.
Registro Nacional de Sida. Actualización a 30 de Junio de 2006



* Cambio de definición
de caso de sida

Diseminación de resultados

- Boletín Epidemiológico Semanal
- Morbidity and Mortality Weekly Report
- Weekly Epidemiological Record
- Eurosurveillance Weekly