



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

# PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Consortio Hospital general Universitario  
de Valencia

Iraida Fé León Espinosa

MIR 4º año de Medicina Preventiva

# INDICE

---

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. OBJETIVO .....	5
3. MATERIAL Y METODOS .....	5
3.1. Recursos humanos .....	5
3.2. Recursos materiales.....	6
3.3 Métodos.....	7
3.3.1 El control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria(IRAS) ...	7
3.3.2 Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).....	10
3.3.3 Control de Brotes .....	12
3.3.4 Alertas Epidemiológicas .....	13
4. CONCLUSIONES .....	15
5. BIBLIOGRAFÍA.....	16
6. ANEXOS.....	17
Anexo 1 Enfermedades sometidas a vigilancia.....	17
Anexo 2 Formulario de investigación de brote epidémico .....	20
Anexo 3 Formulario resumen del brote .....	21
Algoritmo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria(VEH) .....	23

## 1. INTRODUCCIÓN.-

---

La Vigilancia Epidemiológica (VE) consiste en la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión. Es una de las principales herramientas que se dispone en Salud Pública para establecer la ocurrencia, distribución y factores condicionantes en los procesos de salud-enfermedad.

Los objetivos de la Vigilancia Epidemiológica son:

- Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades del área bajo vigilancia.
- Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
- Formular las medidas de control adecuadas según el nivel correspondiente.
- Evaluar las medidas de control planteadas.

La OMS promueve que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de las siguientes actividades:

- 1) Detección de casos y brotes.
- 2) Registro sistemático de datos.
- 3) Confirmación (apoyada por laboratorio y epidemiología).
- 4) Comunicación oportuna de los casos (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos para su control local, municipal, regional, estatal, etc.
- 5) Análisis e interpretación periódica de datos en los distintos niveles operativos, particularmente en aspectos de tiempo, lugar y persona.
- 6) Mecanismos de respuesta establecidos, protocolizados y actualizados tanto para casos como para brotes identificados.
- 7) Actividades de seguimiento, monitorización y evaluación<sup>1</sup>.

La Vigilancia Epidemiológica debe estar respaldada por una legislación adecuada que favorezca la obtención de la información y las intervenciones de control y prevención de las enfermedades sometidas a vigilancia en la comunidad.

En España, la práctica de la Vigilancia Epidemiológica comienza en el año 1900 con la “Circular sobre la obligación de declarar los casos de enfermedades infectocontagiosas”, en 1904 se publicó la Instrucción General de Sanidad y en 1930 la Real Orden para la creación del Sistema de Estadísticas Sanitarias<sup>2</sup>.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de sanidad<sup>3</sup>, considera en su artículo 8, como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

En 1995 se creó la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica<sup>4</sup> (publicado en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre) con carácter de normativa básica que transformó el sistema de notificación de enfermedades vigente hasta entonces, incorporó las enfermedades emergentes, las nuevas enfermedades susceptibles de control y las nuevas tecnologías de comunicación, con objeto de detectar precozmente los problemas de salud de la población y como consecuencia, efectuar la intervención inmediata. Estas características permitieron la adecuación a las exigencias de la Unión Europea y la integración posterior en la Red de Vigilancia y de control epidemiológico de la Comunidad<sup>5</sup>.

Con la aplicación del RD2210/1995 las comunidades autónomas realizan la VE en su ámbito competencial. Así, en nuestra comunidad se creó la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública, mediante el Decreto 16, 1997 de Gobierno Valenciano<sup>6</sup>, la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública que está constituida, entre otros, por el Sistema Básico de Vigilancia integrado por la notificación obligatoria de enfermedades, la notificación de situaciones epidémicas y brotes y la información microbiológica.

La Orden 4 de marzo de 1997 por la que se desarrolló el Sistema Básico de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública<sup>7</sup> en su artículo 2 plantea, que todos los médicos del sector público o privado están obligados a notificar ante la Consellería de Sanidad la existencia o sospecha de enfermedades que se describen en anexo 1. En el artículo 5 explica que: **“en atención especializada tanto en hospitales públicos como privados los médicos notificarán las Enfermedades de Declaración Obligatoria diagnosticadas por ellos al Servicio de Medicina Preventiva (SMP) si existiera, o al Director Médico en su defecto”**.

## **2. OBJETIVO.-**

---

El objetivo de este protocolo es mejorar la notificación y gestión de la vigilancia epidemiológica en el Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV).

## **3. MATERIAL Y METODOS.-**

---

El CHGUV es un hospital horizontal, cuenta con 518 camas, cerca de 23.000 ingresos al año y 150.000 urgencias, 26 quirófanos, unidades de Reanimación General y de Reanimación Coronaria, entre otras, por lo que requiere un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica que permita la detección precoz de gérmenes o brotes de infección nosocomial y la declaración de las mismas para la aplicación de las medidas de control.

El Servicio de Medicina Preventiva (SMP) es el actor principal en la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (VEH), sus funciones son dirigir y ejecutar acciones de vigilancia en relación, por una parte, con las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), contribuyendo a disminuir su prevalencia, los costes de estancia y de atención del paciente; y por otra parte relacionadas con la vigilancia y control de las EDO.

Para el desarrollo de su actividad cuenta con los siguientes recursos:

### **3.1. Recursos humanos:**

- **Facultativo especialista:** como jefe de equipo es el responsable de toda la actividad de VEH, será el encargado de diseñar, implementar, evaluar y monitorizar el sistema local de Vigilancia Hospitalaria, analizará e interpretará la información generada por los servicios, estableciendo las medidas de prevención, control y

seguimiento de los pacientes con germen/enfermedad a vigilar. Así mismo, cuando haya algún brote, presentará los resultados de las investigaciones realizadas al servicio donde ha sido atendido el paciente, al Comité de Infecciones y a la Dirección del hospital. Además, apoyará en el proceso de educación para la prevención de infecciones intrahospitalarias y la actitud ante las EDO, tanto en personal sanitario como en los pacientes cuando así se requiera. Por otra parte, asesorará a la dirección del hospital en las actividades respecto a la VEH con el fin de mejorar la calidad de la atención y el uso eficiente de los recursos.

- **Enfermero:** Interviene activamente en la vigilancia epidemiológica de las EDO, velando por el cumplimiento de las medidas de prevención y control, exigiendo y comprobando el cumplimiento de las normas técnicas e higiénico-sanitarias en las áreas donde haya infecciones. Así mismo, realiza actividades de educación sobre prevención y control de la infección hospitalaria dirigida al personal en formación, técnico, de servicios y administrativo.
- **Residentes de la especialidad:** deben participar en la elaboración/modificación de protocolos de VEH, verificar el cumplimiento de las medidas indicadas, realizar diariamente búsqueda activa de gérmenes/enfermedades susceptibles de vigilancia, realizar estudios de portadores si fuera necesario, participar en la investigación epidemiológica de casos/brotes, revisar y cumplimentar los datos que falten en la encuesta epidemiológica y aclarar dudas de su competencia a quien les solicite información.

### **3.2. Recursos Materiales: Sistemas de información para la vigilancia:**

- **El sistema AVE** (Análisis de la Vigilancia Epidemiológica)<sup>8</sup>: herramienta para la vigilancia epidemiológica disponible desde el año 2003

Se trata de una aplicación informática creada para servir de ayuda a la gestión de la vigilancia y con el objetivo de mejorar la oportunidad, exhaustividad y validez de la información.

Esta aplicación permite recoger en tiempo real los datos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), los brotes y las alertas y además facilita el análisis y la difusión de la información a las fuentes declarantes.

Los médicos asistenciales (tanto de atención primaria como especializada), los facultativos de medicina preventiva y los epidemiólogos son los profesionales que con perfiles diferentes según su actividad profesional, utilizan esta herramienta de trabajo en su práctica diaria.

- **La Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA)<sup>9</sup>** disponible desde el año 2007. Este sistema de información se basa en la recogida sistemática de los resultados de los laboratorios de microbiología del sistema sanitario de nuestra comunidad.

Sus objetivos son detectar en tiempo real la circulación de los diferentes microorganismos y sus patrones de presentación, identificar enfermedades emergentes así como nuevos marcadores epidemiológicos y definir patrones de resistencia a antimicrobianos; todo ello con el fin de apoyar a la vigilancia epidemiológica y ayudar a la toma de decisiones para el control de la enfermedades infecciosas.

Con estas dos aplicaciones se ha conseguido disminuir el tiempo de declaración de los datos y aumentar la exhaustividad de manera importante.

- **Portal de la Red de Vigilancia Epidemiológica:** a través del cual se comunica la información sensible (alertas) para conocimiento y actuación de los profesionales implicados en la vigilancia epidemiológica, sirviendo como repositorio de la información relativa a la VE: protocolos, informes etc.

### **3.3 Métodos:**

La vigilancia epidemiológica en nuestro hospital se gestiona en 4 ámbitos:

1. Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS).
2. Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
3. Vigilancia y control de brotes epidémicos.
4. Alertas epidemiológicas.

#### **3.3.1 El control de las IRAS.-**

Las IRAS son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución. Se asocian

a varias causas como el uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos, entre otras.

Las IRAS afectan al bienestar del paciente, aumentan la morbi-mortalidad, la estancia hospitalaria y el coste sanitario, afectan a la imagen de la institución y pueden tener implicaciones médico-legales, por lo que es importante mantener una vigilancia adecuada de las mismas.

La vigilancia de las IRAS lleva asociado el análisis y la evaluación de la información sobre estas infecciones y el desarrollo de estrategias de intervención para mejorar la asistencia sanitaria dentro del proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

### **Los microorganismos de especial vigilancia.**

Para apoyar al SMP en el control de las IRAS se ha implementado en la RedMIVA un módulo específico, para la gestión de los microorganismos de especial vigilancia, al que tienen acceso los profesionales de medicina preventiva. También se ha implementado un segundo módulo, de uso exclusivo para los microbiólogos, que mejora la calidad de la información de las resistencias, se trata del Módulo de Vigilancia de las alertas por resistencias.

- a) Vigilancia de los 15 microorganismos más frecuentemente asociados a la infección en el ámbito hospitalario, para los que se incluye una tabla dinámica con información diaria y acumulada sobre Centro de atención, Servicio, Cama, Número de historia clínica, Fecha de solicitud de la prueba, Tipo de muestra, Fecha de nacimiento del paciente y Sexo.

Esta información en forma de tabla está anexada a unas opciones para analizar la historia microbiológica de cada uno de los casos en relación al microorganismo a estudio, independientemente de si se ha estado hospitalizado o no. Asimismo, nos permite acceder a toda la información detallada y ampliada del enfermo con la opción de ver el histórico de los resultados del paciente, mediante filtros como son la historia clínica, agrupado por pacientes o por gérmenes y por fechas.

Los gérmenes a los que hay acceso son: *Acinetobacter Baummanii* MR, *Aspergillus invasivo*, *Burkholderia cepacia*, *Clostridium difficile*, *Enterococcus faecalis* y *faecium* con



sensibilidad disminuida a glucopéptidos, *Escherichia coli* con BLEE ó con sensibilidad disminuida a carbapenems *Klebsiella pneumoniae* con BLEE ó con sensibilidad disminuida a carbapenems, *Pseudomona Aeruginosa* MR, *Serratia marcescens*, *Staphylococcus aureus* con sensibilidad disminuida a glucopéptidos, *Staphylococcus Aureus* Meticilín Resistente (MRSA), *Stenotrophomona maltophilia*.

b) Vigilancia de las alertas por resistencias que tiene como objetivos:

- Asegurar la fiabilidad de los datos de la RedMIVA relativos a la sensibilidad antibiótica de los microorganismos.
- Informar a los usuarios microbiólogos de RedMIVA de posibles errores metodológicos en la determinación de fenotipos de resistencia.
- Coordinar una respuesta conjunta frente a la aparición de microorganismos con patrón de resistencia antibiótica emergentes.

## Procedimiento de trabajo

El procedimiento de trabajo para el control de las IRAS incluye los siguientes puntos:

- Revisar las alertas provenientes de RedMIVA
  - a) Verificar la información con los datos de la historia clínica del paciente.
  - b) Revisar si el tratamiento antibiótico es adecuado a resultados del antibiograma.
  - c) Informar al médico de atención en caso de que no conste haya sido visto este resultado.
  - d) Realizar el aislamiento hospitalario si es necesario.
  - e) Solicitar muestras para estudio de colonización al paciente y a los demás pacientes de la habitación según vía de transmisión del germen.
- Control microbiológico ambiental
  - a) Toma de muestras de superficies y entradas y salidas de aire.
  - b) Control y seguimiento en caso de muestras positivas.
- Control de calidad del agua.
  - a) Tomas de muestras de agua en puntos establecidos
  - b) Control de cloración
  - c) Medición de temperaturas

- Inmunizaciones especiales en grupos de alto riesgo.
  - a) Pacientes con Enfermedad Inflamatoria intestinal (EII).
  - b) Pacientes con inmunodeficiencia ya sea por patología de base o por tratamientos inmunosupresores.
- Actividades de promoción y educación para la salud.

### **3.3.2 Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)**

La vigilancia de las EDO es un sistema básico de la Red de Vigilancia Epidemiológica orientado a la detección y control en tiempo oportuno de los casos de aquellas enfermedades transmisibles que, por su potencial epidémico represente un riesgo para la salud de la población.

La notificación de las EDO permite recoger datos y elaborar estadísticas que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad, los factores de riesgo, identificar las tendencias de la enfermedad y detectar los brotes de la misma. Esto puede ayudar a detectar y estudiar brotes futuros.

#### **¿Quién debe notificar?**

El médico que sospecha o diagnostica una enfermedad sujeta a vigilancia debe notificarla al Servicio de Medicina Preventiva.

#### **¿Que notificar?**

Se debe notificar las enfermedades que figuran en el Anexo I (Proyecto de orden por la que se modifican los Anexos I, II y III del RD2210/1995).

En la intranet del hospital, a la cual se tiene acceso desde todos los servicios, estará la lista de las EDO, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional para que todos puedan acceder e informarse; también están todos los protocolos actualizados que establecen como proceder ante cualquier situación, así como la encuesta epidemiológica para cada una de las enfermedades (que se podrá imprimir). El Servicio de Medicina Preventiva está a disposición para cuando se necesite aclarar dudas.

#### **¿Cómo notificar?**

Ante la sospecha clínica o el diagnóstico de una EDO la fuente declarante debe ponerse en contacto con el SMP. Lo puede hacer vía telefónica (961972228/ 437862 o a través del

busca de MP 446853 después de las 15:00 horas de lunes a viernes), también por correo interno o acudiendo directamente al SMP.

## ¿Cuándo notificar?

La notificación se hará ante la sospecha clínica y debe ser notificado todo caso incidente del que no se tenga constancia expresa de haber sido declarado con anterioridad o por otra fuente. En Anexo I podemos ver las enfermedades que requieren declaración urgente.

### **EDO por servicios.-**

Todos los servicios hospitalarios son susceptibles de incluir pacientes con algún proceso sujeto a vigilancia, pero los que con más frecuencia tienen son los servicios de Unidad de Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna, Neumología, Pediatría entre otros. Es muy importante la notificación y realización de las encuestas para el estudio de contactos y convivientes cuando sea necesario. Esta información debe ser oportuna y exhaustiva.

- **UEI:** es el servicio que con mayor frecuencia presentará enfermedades que requieran declaración; se les facilitarán encuestas de todas las enfermedades que la requieran, así como las modificaciones en las listas o en las formas de declarar, que puedan producirse debido a los cambios en los patrones epidemiológicos y la emergencia de enfermedades.
- **Neumología:** es un pilar fundamental en la VE de la Tuberculosis y casos graves de Gripe entre otras enfermedades; en su mayoría, los pacientes ingresan en este servicio o son diagnosticados en consultas externas. Es muy importante la declaración para el estudio de contactos y convivientes.
- **Medicina Interna:** en este servicio es también frecuente identificar enfermedades sometidas a vigilancia.
- **Pediatría:** atiende los niños con diversas EDO y la declaración de las mismas juega un importante papel para el estudio e investigación de las enfermedades. Algunas de ellas requieren una declaración urgente para actuar de forma oportuna con la profilaxis de sus contactos (Anexo 1).
- **Consulta del viajero:** puede ser la primera en ser visitada por el paciente al regreso de su viaje cuando presenta sintomatología como fiebre, diarreas u otros síntomas. Según la procedencia del viajero se sospechará la etiología del proceso.

La VE es fundamental para la vigilancia y control de las enfermedades asociadas a viajes.

- **Otros servicios o unidades:** aunque con menor frecuencia puede haber algún paciente con germen/enfermedad que requiera notificación.

### **Procedimiento de trabajo**

- a) Realizar la correspondiente encuesta epidemiológica e introducir los datos en el AVE siendo responsabilidad del SMP que la encuesta sea cumplimentada.
- b) Tomar medidas de prevención y control con el paciente, compañeros de habitación o personal sanitario si son necesarias previa información a los médicos responsables o de guardia en caso de que no sea fuera del horario laboral.

### **3.3.3 Control de brotes**

#### **Brotos en el ámbito hospitalario**

En el ámbito del hospital el médico preventivista desarrolla la vigilancia en función de los riesgos y de la incidencia basal estimada de IRAS. El conocimiento de la incidencia basal permitirá la detección de los brotes o situaciones epidémicas.

La metodología para el estudio y control consistirá en:

- 1.- Recogida de información de los enfermos y de los factores de riesgo
- 2.-Análisis, interpretación de los datos y aplicación de medidas de control correspondientes.
- 3.- Comunicación inicial del brote a Salud Pública.
- 4.- Elaboración de informes, recomendaciones y remisión del informe final del brote a Salud Pública.
- 5.- Evaluación de la efectividad de las medidas de control adoptadas.
- 6.- Elaboración de protocolos que minimicen los riesgos de infección.
- 7.- Formación de los profesionales para prevenir los brotes.

El estudio de los brotes incluirá la descripción en términos de persona, espacio y tiempo, la detección de factores de riesgo, estudios analíticos de asociación, determinación de los microorganismos causales, su susceptibilidad y resistencia frente a los antibióticos y la aplicación de las medidas de control correspondientes.

## **Brotos en el ámbito extrahospitalario**

Ante la comunicación de la existencia de un paciente con patología infecciosa, por parte de los facultativos hospitalarios, con sospecha de fuente de infección o de transmisión fuera del hospital, en función del período de incubación de la enfermedad o de los factores de riesgo detectados, y con sospecha de presentación en forma de brote, el especialista de medicina preventiva desarrollará las siguientes actividades:

- 1.- Adopción de las medidas de control correspondientes para prevenir la transmisión nosocomial de la infección.
- 2.- Comunicación a Salud Pública a la mayor brevedad posible de la sospecha del brote en el ámbito extrahospitalario para su estudio, investigación y control.
- 3.- Participación con los epidemiólogos de Salud Pública en el estudio de los brotes Extrahospitalarios de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) mediante:
  - Recogida de información clínica y epidemiológica de los casos, según los protocolos establecidos por el Servicio de Vigilancia y control epidemiológico de la Consellería de Sanidad. Se cumplimentará la encuesta epidemiológica con la mayor exhaustividad y oportunidad posible.
  - Comunicación de los datos a través de la aplicación informática AVE.
- 4.- Participación en la investigación para el estudio de otros brotes de enfermedades infecciosas no EDO, intoxicaciones u otros procesos cuando el ámbito sea extrahospitalario pero los pacientes permanezcan ingresados.

### **3.3.4 Alertas Epidemiológicas**

Se define como Alerta Epidemiológica en Salud Pública a toda sospecha de una situación de riesgo potencial para la salud de la población y/o con trascendencia social, frente a la cual, será necesario el desarrollo de acciones de Salud Pública urgentes y eficaces, existiendo riesgo de extensión geográfica y que requiera la coordinación de las autoridades sanitarias para la toma de medidas de contención y control.

Las enfermedades o eventos que generarían una alerta podrían ser:

1. EDO de declaración urgente
2. Enfermedades de especial vigilancia.

3. Otras enfermedades infecciosas o procesos tóxicos emergentes y reemergentes que requieran intervención oportuna y coordinada.
4. Enfermedades con sospecha de extensión a otras comunidades autónomas

Estas alertas pueden proceder de:

### **Organismos internacionales**

1. Organización Mundial de la Salud
2. Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) y su Sistema de Alertas y Respuesta Rápida (EWRS)
3. Centro de Control de Enfermedades de EEUU (CDC).

### **Organismos nacionales**

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)
2. Centro Nacional de Epidemiología - Centro Nacional de Microbiología  
-Agencia Española de Seguridad Alimentaria -Servicios de Vigilancia de otras comunidades autónomas y Sanidad Exterior.

### **Comunidad Valenciana**

1. Portal de Vigilancia Epidemiológica  
Sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica (AVE)  
La Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA).

Las actividades que se realizan ante una alerta se resumen en: Información, Seguimiento, Verificación, Apertura, Gestión y Cierre de la alerta.

La Gestión de las alertas se llevan a cabo mediante protocolos específicos establecidos desde la Dirección General de Salud Pública de la Comunitat Valenciana. Esta información, así como las medidas a tomar se difunden en función de las características y necesidades de intervención, a Epidemiología, SMPH, Servicios de Microbiología, Directores Médicos, Directores de los Centros de Salud Pública, Directores de Atención Primaria y Gerentes de los Departamentos de la Comunitat Valenciana. Cuando se sospecha que el riesgo puede extenderse a otras comunidades autónomas se comunica al CCAES.

En el hospital se cumplirá el protocolo establecido siendo el SMP el responsable de su aplicación así como de la vigilancia y control.

#### **4. CONCLUSIONES**

---

La aplicación del presente protocolo de Vigilancia Epidemiológica, su seguimiento y mejora, así como la adecuada participación de todos los profesionales sanitarios implicados, permitirá alcanzar el objetivo de disminuir las IRAS, mejorar la vigilancia epidemiológica de las mismas, su conocimiento y control en el Hospital General Universitario de Valencia así como obtener mejores niveles de declaración de las EDO.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Marco teórico de la Vigilancia Epidemiológica y de la evaluación del sistema.  
Disponible en [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2007/08/09/71412](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/08/09/71412).
2. Vigilancia epidemiológica en salud pública. Volumen: 16 Número: 3 marzo 2004  
Disponible en [http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/epidemiologia/4\\_304.pdf](http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/epidemiologia/4_304.pdf).
3. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Disponible en  
[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l14-1986.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l14-1986.html).
4. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica. Disponible en [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd2210-1995.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd2210-1995.html).
5. Informe de situación sobre la red de vigilancia epidemiológica y de control de Las enfermedades transmisibles en la comunidad. Disponible en  
[https://www.cgcom.es/sites/default/files/documento\\_49\\_0.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/documento_49_0.pdf).
6. Decreto 16/1997, de 28 de enero, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública (DOGV núm. 2927 de 11.02.1997). Disponible  
[http://www.docv.gva.es/rlgv/es/almacenes/indices/indice\\_cronologico/signatura/199700319/](http://www.docv.gva.es/rlgv/es/almacenes/indices/indice_cronologico/signatura/199700319/).
7. Orden 4 de marzo de 1997 por la que se desarrolla el Sistema Básico de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública. Disponible en: <http://dgsp.san.gva.es/sscc>.
8. Análisis de Vigilancia epidemiológica. Manual de la aplicación informática. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2005
9. Red de vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana. Manual del usuario del sistema de información. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2006



## 6. ANEXOS

### Anexo 1

#### **ENFERMEDADES SOMETIDAS A VIGILANCIA**

Desde el inicio de la vigilancia hasta hoy han existido varias modificaciones en cuanto a las enfermedades a vigilar y la forma de notificarla. A continuación citamos la orden por la que se modifica la lista de enfermedades a vigilar

**<<Proyecto de Orden por la que se modifican los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional.>>**

**Lista de enfermedades objeto de declaración obligatoria y modalidad de declaración:**

1. Botulismo
2. Brucelosis
3. Campilobacteriosis (\*\*)
4. Carbunco
5. Cólera (\*)
6. Criptosporidiosis(\*\*)
7. Dengue
8. Difteria (\*)
9. Encefalitis transmitida por garrapatas
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (incluye vECJ)
11. Enfermedad invasora por Haemophilus Influenzae
12. Enfermedad meningocócica (\*)
13. Enfermedad neumocócica invasora
14. Enfermedad por virus Chikungunya
15. Fiebre amarilla(\*)
16. Fiebre del Nilo occidental(\*)
17. Fiebre exantemática mediterránea
18. Fiebre Q (\*\*)
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas
20. Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea

21. Fiebres hemorrágicas víricas (\*)
22. Giardiasis (\*\*)
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus(\*)
24. Hepatitis A
25. Hepatitis B
26. Hepatitis C
27. Herpes zóster (\*\*)
28. Hidatidosis
29. Infección por Chlamydia trachomatis (excluye el linfogranuloma venéreo) (\*\*)
30. Infección por cepas de Escherichia Colli productoras de toxina Shiga o Vero
31. Infección gonocócica
32. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
33. Legionelosis
34. Leishmaniasis
35. Lepra
36. Leptospirosis
37. Linfogranuloma venéreo
38. Listeriosis (\*\*)
39. Paludismo
40. Parotiditis
41. Peste (\*)
42. Poliomiелitis(\*)/parálisis flácida aguda en menores de 15 años
43. Rabia (\*)
44. Rubéola
45. Rubéola congénita
46. Salmonelosis (\*\*)
47. Sarampión (\*)
48. SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave)(\*)
49. Shigellosis
50. Sífilis
51. Sífilis congénita
52. Tétanos/Tétanos neonatal
53. Tos ferina

54. Toxoplasmosis congénita
55. Triquinosis
56. Tuberculosis
57. Tularemia
58. Varicela
59. Viruela (\*)
60. Yersiniosis (\*\*)

Nota:

\* Enfermedades que requieren notificación urgente.

\*\* No requieren declaración pues la vigilancia y notificación se produce de forma automática desde la RedMIVA.

## Anexo 2

---

<b>Formulario de investigación de Brote Epidémico (BE).</b>
Aviso a Medicina Preventiva (fecha y hora)
Persona que avisa, servicio y teléfono
Lugar del brote
Casos inicialmente comunicados: nombre y apellidos, historia clínica, edad, sexo, relación, síntomas y signos (fecha y hora), ubicación/exposición, pruebas de laboratorio.  1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. ....
Exposiciones consideradas en orden de prioridad (fecha y hora)
Notas:

<b>Formulario resumen del brote</b>
Agente etiológico/exposición .....
Fuente de infección .....
Reservorio .....
Mecanismo de transmisión .....
Fechas de control
Aviso a Medicina Preventiva : .....
Probable exposición .....
1ros síntomas y signos .....
Investigación epidemiológica .....
Último caso .....
Confirmación laboratorio .....
Medidas preventivas .....
Final investigación .....
Curva epidémica
Caso índice
Caso final
Período de incubación(máximo, mínimo y mediana)
Curva epidémica (esquema, eje X :Nº casos, eje Y: Tiempo)
Intervenciones preventivas(medidas indicadas)
Informes entregados(especificar destinatarios y contenidos)
Comentario resumen del BE
Fecha y firma del médico

## Abreviaturas

AVE: análisis de la vigilancia epidemiológica

BE: brote epidémico

CHGUV: consorcio hospital general universitario de Valencia

CV: comunidad valenciana

EDO: enfermedad de declaración obligatoria

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

MR: multirresistente

OMS: organización mundial de la salud

RedMIVA: red de microbiología de Valencia

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SMP: servicio de medicina preventiva

VE: vigilancia epidemiológica

VEH: vigilancia epidemiológica hospitalaria

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

## ALGORITMO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA

### CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

