MINISTERIO DE SALUD

No. 351-2015/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 1 de Junio del 2015

Visto, el Expediente N° 15-041153-001, que contiene los Memorandos N°s 718-2015-DGE-DVE-JVSP/MINSA y 801-2015-DGE-DVE-JVSP/MINSA, así como la Nota Informativa N° 028-2015-GT ZOO, de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 76 de la precitada Ley establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, los numerales 1) y 3) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de la personas, así como en epidemias y emergencias sanitarias;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley disponen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, la Dirección General de Epidemiología tiene a su cargo la función general de diseñar, normar y conducir el proceso de análisis de la situación de salud para la determinación de prioridades sanitarias, como base del planeamiento estratégico en salud, conforme a lo previsto en el literal b) del artículo 57 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias;

A. Velásquez

P. MINAYA

S. RUIZ Z.

M. YAGUI M.

J. Zavala S.

Que, en ese sentido, la Dirección General de Epidemiología ha elaborado la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzoñosos y Epizootias", cuya finalidad es contribuir a la vigilancia, prevención, control y eliminación de las enfermedades zoonóticas y accidentes por animales ponzoñosos en el país;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria Nº 065 –MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzoñosos y Epizootias", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

P. MINAYA

S. RUIZ Z.

M. YAQUI M.

J. Zavala S.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALFREDO LEÓN LÓPEZ
Fedatario de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA Nº 065 – MINSA/DGE - V.01.

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS, ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS Y EPIZOOTIAS

I. FINALIDAD

Contribuir a la vigilancia, prevención, control y eliminación de las enfermedades zoonóticas y accidentes por animales ponzoñosos en el país.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los procedimientos para la vigilancia epidemiológica y notificación de las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias, en los establecimientos de salud públicos y privados del país.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Establecer el procedimiento para la notificación de enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias.

2.2.2 Estandarizar los instrumentos de notificación de las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias para todos los establecimientos de salud del ámbito nacional.

2.2.3 Estandarizar las definiciones de caso de las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias, sujetas a notificación.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud (del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de los Gobiernos Regionales y Locales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como otros establecimientos de salud públicos y privados).

IV. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial Nº 551-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 044–2006-MINSA/DGSP –V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Carbunco".

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGIA

M. YAGUI M.

- Resolución Ministerial Nº 675-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 049–MINSA/DGSP – V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Persona Afectada con Leptospirosis".
- Resolución Ministerial Nº 981-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 052–MINSA/DGSP – V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de Rabia Humana en el Perú".
- Resolución Ministerial Nº 684-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 083–MINSA/DGSP – V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Peste en el Perú".
- Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial Nº 525-2012/MINSA, que reestructura la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial Nº 545-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 047-MINSA/DGE-V.01 "Notificación de Brotes, Epidemias, y Otros Eventos de importancia para la Salud Publica.
- Resolución Ministerial Nº 145-2015/MINSA que modifica la Resolución Ministerial Nº 525-2012/MINSA, que reestructuró la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005. OMS.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. Enfermedad zoonótica.- Denominación de aquellas enfermedades de los animales que se transmiten al hombre y las que son comunes al hombre y a los animales.

5.1.2. Accidente por animal ponzoñoso.- Es aquel causado por la mordedura de una serpiente o araña venenosa, que producen cuadros clínicos de diferentes grados de severidad, que pueden llevar a la muerte.

5.1.3. Epizootia.- Incremento inesperado de casos probables o confirmados de enfermedad en animales, en un tiempo y espacio determinados.

5.1.4. Enfermedades zoonóticas sujetas a vigilancia epidemiológica.- Son consideradas enfermedades zoonóticas sujetas a vigilancia epidemiológica: rabia humana urbana, rabia humana silvestre, carbunco (ántrax), peste, leptospirosis, así como a los accidentes por animales ponzoñosos: ofidismo y loxoscelismo.

5.1.5. Epizootias sujetas a vigilancia epidemiológica.- Son enfermedades de los animales asociadas a la presentación de las enfermedades zoonóticas sujetas a vigilancia epidemiológica: rabia urbana, rabia silvestre, carbunco (ántrax), epizootias en roedores y cuyes.

5.1.6. Notificación de enfermedad zoonótica y epizootia.- Es la comunicación oficial que realiza el responsable de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces en cualquier unidad notificante.

5.1.7. Comunicación de una enfermedad zoonótica y epizootia.- Es la comunicación de la sospecha o confirmación de casos de enfermedades zoonóticas y epizootias que realiza cualquier persona natural o jurídica, así como los trabajadores de salud,

M. YAGUI M.

a los responsables de epidemiologia o quien haga sus veces en los diferentes niveles.

5.1.8. Unidad notificante.- Se denomina así a establecimientos de salud que notifican en forma permanente las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias, considerados en la presente Directiva Sanitaria.

5.2. DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS, ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS Y EPIZOOTIAS

Todo trabajador de salud está obligado a comunicar al responsable de epidemiología, o quien haga sus veces en el establecimiento de salud de su jurisdicción, dentro de las 24 horas de haber tomado conocimiento de cualquier caso identificado de enfermedad zoonótica en humanos o en animales (epizootia) consideradas en la presente Directiva Sanitaria.

5.3. DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS, ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS Y EPIZOOTIAS

5.3.1. La responsabilidad de notificar las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias, consideradas en la presente Directiva Sanitaria, recae en el responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces, en cualquier unidad notificante.

5.3.2. La notificación de las enfermedades zoonóticas y accidentes por animales ponzoñosos, sujetas a vigilancia epidemiológica contendrá los datos nominales por cada individuo afectado, consignados en el formato de notificación individual (Anexo 1).

5.3.3. La notificación de epizootias será realizada por el responsable de epidemiología o quien haga sus veces en la unidad notificante, a través de la ficha de notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública. (Anexo 2).

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DEL PROCESO DE LA NOTIFICACIÓN.

6.1.1. La notificación del caso sospechoso, probable o confirmado de cualquier enfermedad zoonótica considerada en la presente Directiva Sanitaria, deberá realizarse dentro de las 24 horas de identificado el evento o de manera semanal, según se indica en la Tabla 1, en los formatos de notificación individual y de acuerdo al flujo establecido en la Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01; y, considerando las definiciones de caso correspondientes.

6.1.2. La notificación de los casos probables o confirmados de cualquier epizootia, considerada en la presente Directiva Sanitaria, deberá realizarse a través de la Ficha de notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública (Anexo 2).

MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
M. YAGUI M.

Tabla N° 1: Enfermedades zoonóticas sujetas a vigilancia epidemiológica

N°	Enfermedad	CIE 10	Tipo de notificación	Periodicidad de notificación	Objeto de notificación*
1	Rabia humana urbana	A82.1	Individual	Inmediata	P, C y epizootia
2	Rabia humana silvestre	A82.0	Individual	Inmediata	P, C y epizootia
3	Carbunco (Ántrax)	A22	Individual	Inmediata	P, C y epizootia
4	Peste Bubónica	A20.0	Individual	Inmediata	S, P, C y epizootia
5	Peste Neumónica	A20.2	Individual	Inmediata	S, P, C y epizootia
6	Peste Septicémica	A20.7	Individual	Inmediata	S, P, C y epizootia
7	Otras formas de Peste	A20.8	Individual	Inmediata	S, P, C y epizootia
8	Leptospirosis	A27	Individual	Semanal	P, C
9	Ofidismo	X20	Individual	Semanal	P, C
10	Loxoscelismo	X21	Individual	Semanal	P, C

* P = Caso probable, C = Caso confirmado, S = Caso sospechoso

6.2. DEFINICIONES DE CASO

Las definiciones de caso de las enfermedades zoonóticas toman en cuenta los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. Las definiciones de caso y epizootias están incluidas en los Anexos que forman parte de la presente Directiva Sanitaria, de acuerdo a la Tabla N° 2.

Tabla N° 2: Enfermedades zoonóticas incluidas en los Anexos de la presente Directiva Sanitaria

N°	Enfermedad	Definición de caso	Ficha clínico epidemiológica
1	Rabia humana urbana	Anexo 3	Anexo 9
2	Rabia humana silvestre		
3	Carbunco (Ántrax)	Anexo 4	Anexo 10
4	Peste (todas sus formas)	Anexo 5	Anexo 11
5	Leptospirosis	Anexo 6	Anexo 12
6	Ofidismo	Anexo 7	Anexo 13
7	Loxoscelismo	Anexo 8	

6.3 DEL FLUJO DE LA NOTIFICACIÓN

El flujo y los niveles de notificación de las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias se realizarán de acuerdo a lo estipulado en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, cumpliendo el siguiente orden ascendente:

1°. Establecimiento de salud / Unidad Notificante.

2°. Micro red de Salud.

3°. Red de Servicios de Salud

4°. DISA, DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.

M. YAGUI M.

5º. DGE del Ministerio de Salud- MINSA o la que haga sus veces.

La DGE del MINSA o la que haga sus veces notificará los casos de enfermedades zoonóticas y epizootias a nivel internacional, a través de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, según corresponda.

6.4 DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN

Los responsables de las oficinas de epidemiología o de la que haga sus veces en los distintos niveles del sistema de salud, comunicarán, según corresponda, la presentación de casos de enfermedades zoonóticas a todos los integrantes del Comité Técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis o a quien haga sus veces, para la implementación de las acciones integrales de vigilancia, prevención y control.

6.5 DE LA INVESTIGACIÓN DE CASOS

6.5.1. Todo caso de enfermedad zoonótica o accidente por animal ponzoñoso, considerado en la presente Directiva Sanitaria, debe ser investigado utilizando como instrumento de investigación las fichas clínico-epidemiológicas correspondientes (Anexos 9, 10, 11, 12 y 13).

6.5.2. El registro de las fichas clínico-epidemiológicas de las enfermedades zoonóticas o accidentes por animales ponzoñosos se realizará en tiempo real, a través de la página web de la DGE del MINSA o la que haga sus veces. Las unidades notificantes que no dispongan de servicio de internet deberán enviar la ficha clínico-epidemiológica impresa y debidamente llenada, para su ingreso a nivel de micro red, red, hospital, DISA, DIRESA, GERESA, según corresponda.

6.5.3. Todos los casos de epizootias deberán ser investigados por el responsable de epidemiología en coordinación con los demás integrantes del Comité Técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis o quien haga sus veces de la DISA/DIRESA/ GERESA; y, de ser necesario deberá solicitarse la participación de otros sectores involucrados.

6.6 DEL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS DATOS

6.6.1 Los datos obtenidos a través de la vigilancia y notificación de enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias deben ser analizados tomando en cuenta indicadores de incidencia, prevalencia, mortalidad y letalidad.

6.6.2 Los resultados del análisis de la situación de las enfermedades zoonóticas sujetas a vigilancia epidemiológica, serán difundidos desde las oficinas de epidemiología, o quien haga sus veces, a los integrantes del Comité Técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis o quien haga sus veces de la DISA, DIRESA, GERESA, a través de reportes, salas de situación, boletines, notas informativas o informes técnicos, según corresponda.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través de la DGE o la que haga sus veces, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, de brindar asistencia técnica a la DISA, DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces, para su aplicación; y, de supervisar su cumplimiento.

MINISTERIO DE SALUD - D.G. EPIDEMIOLOGÍA
M. YAGUI M.

7.2. NIVEL REGIONAL:

La DISA, DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces, a través de sus respectivas Oficinas de Epidemiología o las que hagas sus veces, son responsables de difundir la presente Directiva, de brindar asistencia técnica, de su implementación, supervisión y aplicación en su jurisdicción.

7.3. NIVEL LOCAL:

Los Directores o Jefes de establecimientos de salud públicos y privados son responsables de la aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Formato de notificación individual.

Anexo 2. Ficha de notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública.

Anexo 3. Rabia humana silvestre y urbana.

Anexo 4. Carbunco (Ántrax).

Anexo 5. Peste.

Anexo 6. Leptospirosis.

Anexo 7. Ofidismo.

Anexo 8. Loxoscelismo.

Anexo 9. Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Rabia Humana.

Anexo 10. Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Ántrax (Carbunco).

Anexo 11. Ficha Clínico Epidemiológica de caso humano de Peste.

Anexo 12. Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Leptospirosis.

Anexo 13. Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Accidente por Animales Ponzoñosos.

MINISTERIO DE SALUD
DG EPIDEMIOLOGIA
M. YAGUI M.

Anexo 1

Formato de notificación individual

PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | Dirección General de Epidemiología

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

1. DISA/DIRESA /GERESA		2. RED	
3. ESTABLECIMIENTO		4. MICRORRED	
		5. SEMANA DE NOTIFICACION	AÑO - 20

6. Apellidos y Nombres	07. Edad y Sexo		08. DNI	09. Lugar Probable de Infección			10. Dirección Residencia	Llenar codigos			14. Diagnóstico CIE 10	15. TIPO de Dx (C, P o D)*	16. Protegido (Vacuna)			17. Fecha de				18. Ficha de Investigación		19. Tipo Vigilancia **	
	M	F		Provincia	Distrito	Localidad		11. N° Grupo ETNIA*	12. Detalle ETNIA	13. Procedencia Habitual			SI	NO	IGN	Inicio Síntomas	Defunción	Investigacion	Notificacion	Si	No	Vig Pasiva	Busq activa

*Grupo de ETNIA: 1: Mestizo, 2: Afro Desendiente, 3: Andino, 4:Indigena Amazonico, 5: Asiatico descendiente, 6: Otros

* Tipo de diagnóstico: C: Confirmado, P: Probable, D: Descartado

** Registrar vigilancia pasiva cuando se detecta el caso a través de las atenciones (demanda) en el EESS

* Andino (seleccionar codigos: del 01 al 08) * Indigena Amazonico (Seleccionar codigos: del 09 al 73) Residencia Habitual 1:Urbana 2: Urbana marginal 3: Rural/Campesina

20. DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICACION INMEDIATA

B03	Viruela
A80.1 / A80.2	Poliomilitis por Poliovirus Salvaje
U04.9	Sindrome Respiratorio Agudo severo
A22	Antrax (carbunco)
A00	Cólera
A97.2	Dengue Grave
A36	Difteria
T88.1	ESAVI (Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización)
A95.0	Fiebre amarilla selvática
GVI	Gestante vacunada inadvertidamente
A39.0	Meningitis meningococcica
O95	Muerte materna
O96	Muerte materna indirecta
O97	Muerte materna incidental
A20.0	Peste bubonica
A20.1	Peste celulocutanea
A20.2	Peste Neumonica
A20.7	Peste septicemica
A20.8	Otras formas de Peste
A20.8	Peste no especificada
A80.3	Paralisis flacida aguda (PFA)
A82.0	Rabia humana silvestre
A82.1	Rabia humana urbana
B06	Rubéola
B05	Sarampión
A33	Tétanos neo-natal
A75.0	Tifus exantematico
A37	Tos ferina

NOTIFICACION SEMANAL

A97.0	Dengue sin señales de alarma
A97.1	Dengue con señales de alarma
A44.0	Enfermedad de Carrión Eruptiva
A44.0	Enfermedad de Carrión Aguda
B57	Enfermedad de Chagas
B16	Hepatitis B
J10	Influenza A - H1N1
B55.1	Leishmaniasis cutánea
B55.2	Leishmaniasis mucocutánea
A27	Leptospirosis
X20	Loxoscelismo
B50	Malaria por *P. falciparum*
B51	Malaria *por P. vivax*
B52	Malaria por P. Malariae
A17	Meningitis tuberculosa < 5 años
P00 al P96 - Q00 al Q99	Muerte Fetal / Muerte Neonatal
X20	Ofidismo
A50	Sindrome de Rubeola Congenita
A50	Sifilis congénita
A35	Tétanos
A15	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.
A16	Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.
A18	Tuberculosis extrapulmonar
U32.4	Tuberculosis abandono recuperado
U32.5	Tuberculosis recaida
U20.2	Tuberculosis multidrogoresistente (TB MDR)
U20.3	Tuberculosis monoresistente
U20.4	Tuberculosis polirresistente
U20.5	Tuberculosis extensamente resistente

NOTIFICACION MENSUAL

.....	Cáncer
B20 /B24	Infeccion por VIH / SIDA
.....	Infecciones Intrahospitalarias
.....	Lesiones por Accidentes de Tránsito
.....	Cualquier otro evento que ponga en riesgo la salud pública

NOTIFICACION COLECTIVA (CONSOLIDADA)

.....	Enfermedad Diarreica Aguda
.....	Infeccion Respiratoria Aguda
.....	Neumonia
.....	SOB /ASMA

21. Firma y Sello de la Persona que Notifica	22. Director o Jefe del Establecimiento

M. YAGUI M.

Anexo 2

Ficha de notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP)

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP

I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO

Fecha de Notificación: / / Hora: Fecha de inicio del evento: / / Hora:
Departamento: Provincia:
Distrito: Localidad:
Institución que notifica: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Sanidades FFAA y PNP ☐ Privados ☐ Otros
EE.SS. Próximo al evento ☐ PS ☐ CS ☐ Hospital ☐ Otro Nombre del EE.SS.

II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación)

Clasificación.

Diagnóstico:

☐ BROTE
Por daño o enfermedad (especificar):
Brote de _____
Por diagnóstico sindrómico:
☐ S. Febril
☐ S. Febril Ictérico Agudo
☐ S. Febril + manifest. Hemorrágicas
☐ S. Febril Respiratorio Agudo
☐ S. Febril + manifest. Neurológicas
☐ S. Febril con Erupción Dérmica
☐ S. Diarreico Agudo
☐ S. Úlcera Cutánea Necrótica
☐ S. Febril Anémico Agudo
☐ Muerte no explicada post síndrome febril
☐ Otro Síndrome (especificar):
Brote de S. _____

☐ EPIZOOTIA
☐ Rabia urbana
☐ Rabia silvestre
☐ Influenza aviar
☐ Carbunco (antrax) animal
☐ Otras epizootias
Tipo de animales afectados:
Total de animales afectados:
_____ afectados _____ muertos

☐ OTROS EVISAP
Emergencia / desastre natural
☐ Huayco
☐ Terremoto
☐ Inundación
☐ Vientos huracanados
☐ Otros (especificar)
Emergencia / desastre antrópico
☐ Incendio
☐ Intoxicación por sustancias
☐ Accidentes de tránsito
☐ Conflicto social
☐ Otros (especificar)

Agente etiológico más probable:

III. LABORATORIO

Toma de muestra: ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐ No aplica

IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:

Población en localidad afectada: habitantes Total de personas afectadas: afectados
Total de hospitalizados: hospitalizados Total de defunciones: fallecidos
Grupos de edad más afectados: ☐ 0 - 4 años ☐ 10 - 14 años ☐ 20 - 24 años ☐ 30 - 34 años ☐ 40 - 44 años ☐ 50 - 54 años ☐ 60 - 64 años
☐ 5 - 9 años ☐ 15 - 19 años ☐ 25 - 29 años ☐ 35 - 39 años ☐ 45 - 49 años ☐ 55 - 59 años ☐ 65 a más años

V. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

VI. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:

Persona que notifica:
Correo electrónico: Teléfono celular:
Teléfono fijo: Teléfono comunitario:
Frecuencia de Radio: Indicativo de Radio:

M. YAGUI M.

Anexo 3

Rabia humana silvestre y urbana

RABIA HUMANA

Definiciones de caso

1. **Caso probable:** Paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad seguido de síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte, por insuficiencia respiratoria, entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia u otra condición de exposición (trasplantes, riesgo ocupacional, transmisión vertical). El período de incubación puede variar desde 10 días hasta 312 días, generalmente es de 30 a 90 días, con un tiempo promedio de 50 días.
2. **Caso confirmado:** Caso probable que es confirmado por laboratorio mediante los resultados positivos de las pruebas de inmunofluorescencia directa (IFD), cultivo celular, inoculación en ratones o RT-PCR .

   Una prueba positiva en el caso post mortem, de cualquiera de estos exámenes, es concluyente de rabia.

   En el caso sospechoso de rabia ante mortem, son necesarios al menos dos resultados positivos para confirmar el caso. Los resultados negativos no descartan el caso.

3. **Muestras y pruebas de laboratorio**

Especie	Momento	Muestra	Prueba
Humano	Ante mortem	Saliva, Líquido cefalorraquídeo, suero, biopsia de piel de nuca.	IFD (*), Cultivo Celular, inoculación en Ratones, RT-PCR (**).
Humano	Post mortem	Masa encefálica: cerebro, cerebelo.	IFD, inoculación en ratones, cultivo celular y RT-PCR.
Animales	Post mortem	Masa encefálica.	IFD, inoculación en ratones, cultivo celular y RT-PCR.

(*) Inmunofluorescencia directa
(**) Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa

Con la saliva se realiza el aislamiento viral o la prueba RT-PCR. El suero y el LCR son examinados para determinar los anticuerpos antirrábicos; la biopsia de piel de nuca es examinada para la determinación del antígeno viral en los nervios de los folículos pilosos mediante la prueba de IFD.

Los anticuerpos monoclonales y el secuenciamiento genético son utilizados para la caracterización del virus rábico.

4. **Contacto de rabia**

   Es la persona o animal cuya piel con solución de continuidad o mucosas ha estado en contacto con la saliva de un animal o persona infectada con rabia, lo que conlleva a un riesgo de transmisión.

M. YAGUI M.

RABIA ANIMAL

1. **Caso probable de rabia canina:**

   Perro con cambio de conducta que se esconde en lugares oscuros o muestra intranquilidad, posteriormente se torna agresivo, con tendencia a morder objetos y todo lo que se mueve, hay sialorrea, alteración del ladrido por parálisis de músculos laríngeos y cuerdas vocales, el animal tiende a fugar de su domicilio, luego sobreviene incoordinación muscular, parálisis de las extremidades posteriores y muerte. Con un tiempo de enfermedad no mayor a 10 días. Algunas veces el cuadro clínico solo muestra síntomas de parálisis y muerte.

2. **Caso confirmado de rabia canina:**

   Un resultado positivo de cualquiera de las pruebas confirma el caso: IFD, inoculación en ratones, cultivo celular, RT-PCR y secuenciamiento genético.

3. **Caso Probable de rabia bovina:**

   Animal con sintomatología compatible a rabia y con antecedentes de mordedura por murciélago hematófago u otro mamífero, sin haber sido confirmado por el laboratorio.

   En el bovino los episodios de furia son raros, generalmente presenta, inquietud, dilatación de pupilas, lagrimeo, catarro nasal, puede observarse somnolencia y depresión. Al tercer o cuarto día de enfermedad, el animal muestra contracciones tónico-clónicas de la musculatura del cuello, tronco y extremidades, andar tambaleante y muchas veces arrastre de los miembros posteriores. Se produce cese de la rumia, disfagia (dificultad para tragar); se observa eliminación de abundante saliva (apariencia de obstrucción) y deshidratación. La muerte ocurre de 4 a 7 días después del inicio de síntomas.

4. **Caso Confirmado de rabia bovina**

   Un resultado positivo de cualquiera de las pruebas confirma el caso: IFD, inoculación en ratones, cultivo celular, RT-PCR y secuenciamiento genético.

   El antecedente de mordedura y la procedencia de áreas productivas de rabia (urbana o silvestre) son criterios epidemiológicos importantes para sospechar de rabia.

5. **Epizootias**

   Se notificará la muerte de reservorios de la rabia, mamíferos domésticos y silvestres, susceptibles a la infección del virus rábico.

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGÍA ·
M. YAGUI M.

Anexo 4

Carbunco (Ántrax)

Definiciones de caso

1. **Caso probable de carbunco:**

   Caso que es compatible con **la descripción clínica** (Ver más adelante **5. Formas clínicas para aplicar las definiciones de caso de carbunco en humanos)**, procedente de zona enzoótica y/o que tiene un enlace epidemiológico con casos confirmados o sospechosos de animales o productos de origen animal, y al menos comprobación de *B. anthracis* mediante el examen microscópico de frotis teñidos de líquido vesicular, sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural y heces del paciente.

2. **Caso confirmado de carbunco:**

   Caso probable que es confirmado por la presencia de *Bacillus anthracis* mediante aislamiento, serología o pruebas moleculares

   - Aislamiento de *Bacillus anthracis* de un espécimen clínico (sangre, lesiones, exudados y tejidos)
   - Prueba rápida Inmunocromatografica positiva para detección de antígeno de *Bacillus anthracis.*
   - Prueba de ELISA positiva para detección de anticuerpos contra *Bacillus anthracis.*
   - Detección de *Bacillus anthracis* por la prueba de PCR.

3. **Contacto:**

   Toda persona, sin cuadro clínico, que ha participado en el faenamiento, o ha manipulado carne, productos o subproductos contaminados; así como toda persona que ha consumido carne o vísceras de ganado muerto por carbunco. El contacto deberá tener seguimiento por siete días, considerando el rango máximo del periodo de incubación.

4. **Caso de carbunco animal:**

   Infección aguda que afecta a los bovinos, ovinos, porcinos y otros animales herbívoros, se caracteriza por la presentación de fiebre, depresión, dificultad respiratoria y convulsiones, es común la presentación de sangrado por los orificios naturales del cuerpo del animal.

   - Caso animal probable: animal que presenta síntomas clínicos de la enfermedad y con nexo epidemiológico de procedencia de área endémica o contacto con animal confirmado.
   - Caso animal confirmado: caso probable que es confirmado por la presencia de *Bacillus anthracis* mediante aislamiento, serología o pruebas moleculares.
     - Aislamiento de *Bacillus anthracis* de un espécimen clínico (sangre, lesiones, exudados y tejidos)
     - Prueba rápida Inmunocromatografica positiva para detección de antígeno de *Bacillus anthracis.*
     - Prueba de ELISA positiva para detección de anticuerpos contra *Bacillus anthracis.*
     - Detección de *Bacillus anthracis* por la prueba de PCR.

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGIA
M. YAQUI M.

5. **Formas clínicas para aplicar las definiciones de caso de carbunco en humanos:**

   5.1. Carbunco cutáneo.- Todo caso que presenta lesión cutánea que en el curso de 1 a 6 días evoluciona de una etapa papular a una vesicular y finalmente se convierte en una escara negra deprimida, acompañada de edema leve o extenso, con antecedente de contacto directo con animales infectados (vivos, muertos o con sus productos).

   5.2. Gastrointestinal: carbunco orofaríngeo e intestinal.- Todo caso que presente náuseas, vómitos y anorexia, seguidos de fiebre, luego de ingesta de carne contaminada procedente de animales infectados.

   5.3. Respiratorio: carbunco respiratorio o inhalatorio.- Todo caso que luego de un pródromo breve, similar al de una infección respiratoria viral aguda, evoluciona rápidamente presentando hipoxia, disnea y temperatura alta, con examen radiográfico de ensanchamiento mediastinal y antecedente de contacto con caso confirmado o sospechoso en animales o con productos de origen animal contaminados.

   5.4. Carbunco meníngeo: Todo caso con aparición aguda de fiebre alta, convulsiones y pérdida de la conciencia, signos meníngeos y antecedentes de contacto con caso confirmado o sospechoso en animales o con productos de origen animal contaminados.

MINISTERIO DE SALUD – D.G. EPIDEMIOLOGIA
M. YAGUI M.

Anexo 5

Peste

Definiciones de caso

1. Caso Sospechoso:

Paciente que presenta signos y síntomas clínicos compatibles, y con antecedentes epidemiológicos de:

- Exposición a humanos o animales infectados, y/o
- Evidencia de picaduras de pulgas, y/o
- Residencia o viaje a un área endémica conocida, dentro de los 10 días previos.

2. Caso Probable:

Dependerá en qué área se presente el caso sospechoso, si se presenta:

- En área potencialmente nueva o re-emergente: un caso probable es un paciente que cumple la definición de caso sospechoso y al menos 2 de las siguientes pruebas positivas:
  - Microscopía: muestra de bubón, sangre o esputo que contiene cocobacilos Gram-negativos, bipolares después de tinción Wayson o Giemsa;
  - Antígeno F1 detectado en aspirado de bubón, sangre o esputo;
  - Una serología anti-F1 única, sin evidencia de infección o inmunización previa con *Y. pestis*; y
  - Detección de *Y. pestis* por PCR en aspirado de bubón, sangre o esputo.
- En área endémica conocida: un caso probable es un paciente que cumple la definición de caso sospechoso y al menos 1 de las pruebas positivas mencionadas en el párrafo anterior.

3. Caso Confirmado:

Paciente que cumple la definición de caso sospechoso más:

- Un aislamiento de una muestra clínica única identificada como *Y. pestis* (morfología de colonia y 2 de las 4 siguientes pruebas positivas: lisis por bacteriófago de cultivos a 20–25 °C y 37 °C; detección de antígeno; PCR; perfil bioquímico de *Y. pestis*); o
- Una elevación en 4 títulos de Anticuerpos anti-F1 en muestras de suero pareadas; o
- En áreas endémicas, donde no pueda ser realizada otra prueba confirmatoria, una prueba rápida positiva usando una prueba inmunocromatográfica para detectar antígeno F1.

4. Contacto

Persona que ha visitado y/o permanecido en la casa del enfermo un período de 07 días antes y 14 días después de la fecha de inicio de la enfermedad del primer y último caso de esa vivienda. También debe considerarse como contacto a toda persona que asistió al velatorio de un fallecido por peste, atendido el caso y al personal de salud que ingresa a una localidad con casos actuales.

Contacto cercano:

Toda persona que está a menos de 2 metros de distancia de un paciente con peste neumónica.

M. YAGUI M.

5. Formas clínicas de peste para aplicar en la definición de caso:

5.1. **Peste Bubónica**, paciente febril con presencia de hinchazón aguda y dolorosa de los ganglios linfáticos: Los ganglios infectados con mayor frecuencia son: inguinal, axilar, cervical y crural o femoral.

5.2. **Peste Septicémica**, forma grave, es la invasión del bacilo pestoso al torrente sanguíneo en forma masiva (bacteriemia), con localización en otros órganos, tales como bazo, hígado, pulmones, meninges. Esta forma clínica puede ser:

5.2.1. Peste septicémica secundaria: cuando se deriva de la forma bubónica, tiene un mayor compromiso del estado general, toxemia, pequeñas hemorragias de la piel y deshidratación.

5.2.2. Peste septicémica primaria: cuando el compromiso de ganglios no es evidente, la *Yersinia pestis* se multiplica en la sangre, pudiendo identificarse por hemocultivo.

5.3. **Peste Neumónica**, forma grave que se caracteriza por la localización de la *Yersinia* en el pulmón. El enfermo al toser elimina los bacilos pestosos incluidos en las gotitas de Flügge (secreciones respiratorias) que directamente pueden infectar al ingresar por la vía respiratoria a los contactos de la persona o animal enfermo. Clínicamente la peste neumónica se caracteriza por tener un comienzo brusco con fiebre alta, disnea, tos, taquicardia, cefalea, mialgias intensas, temblores y postración. En las primeras horas hay dificultad para expectorar. Luego el esputo se torna sanguinolento, espumoso y fluido. La enfermedad progresa, aparecen estertores y desaparecen los ruidos respiratorios, pudiendo producirse la muerte en un lapso de uno a tres días.

La Peste Neumónica puede ser:

5.3.1. Peste neumónica secundaria, que se deriva de la evolución de la peste bubónica, es muy grave y con alta letalidad. Puede ser consecuencia de un retraso en el diagnóstico y/o por inadecuado tratamiento de la peste bubónica o peste septicémica primaria.

5.3.2. Peste neumónica primaria, cuando el enfermo con peste neumónica secundaria al toser elimina al bacilo pestoso transmitiéndolo a sus contactos directamente a través de las gotas de secreciones respiratorias, pudiendo producir brotes localizados o epidemias devastadoras. El paciente puede fallecer dentro de las 48 horas.

5.4. Otras formas clínicas (poco frecuentes)

5.4.1. Peste tonsilar o amigdaliana: se manifiesta por una hinchazón ganglionar en la región amigdaliana, alcanzando las amígdalas un tamaño semejante a una "nuez".

5.4.2. Peste cutánea o carbón pestoso: se manifiesta por la presentación de nódulos de aproximadamente dos centímetros de diámetro con dolor discreto y de superficie negruzca.

5.4.3. Peste meníngea: compromiso meníngeo en un paciente infectado y que podría ser consecuencia de un tratamiento inadecuado.

6. Epizootia:

Se notificará obligatoriamente la muerte de roedores y cuyes, que ocurra en los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad y Cajamarca.

MINISTERIO DE SALUD · D. EPIDEMIOLOGÍA ·
M. YAGUI M.

Anexo 6

Leptospirosis

Definiciones de caso

1. Caso probable de Leptospirosis

Paciente con cuadro febril agudo (menor o igual a 7 días), caracterizado por cefalea, mialgias, especialmente en pantorrillas y región lumbar y/o artralgias, que puede o no estar acompañada de inyección conjuntival y/o ictericia o evidencia de sangrado o anuria/oliguria y/o proteinuria; que refiera exposición durante las últimas 4 semanas a:

- Fuentes de agua, aniegos u otras colecciones hídricas potencialmente contaminadas, como canales de regadío (acequias), pozas, charcos, lagos, y/o a desagües, letrinas o manejo de aguas residuales contaminadas con orina de roedores y otros animales.
- Actividades con riesgo ocupacional, como agricultores, ganaderos, recolectores de basura, limpiadores de acequias, trabajadores de agua y desagüe, gasfiteros, médicos veterinarios, técnicos agropecuarios que administran tratamiento a los animales, entre otros y/o desarrollo de actividades recreativas y deportes de aventura que tienen relación con fuentes de agua potencialmente contaminadas (ríos, cochas, acequias, lagunas y otros)
- Contacto con animales enfermos o roedores.
- Procedente de región lluviosa y con una:
  - Prueba de ELISA IgM reactiva para detección de anticuerpos contra *Leptospira,* o
  - Prueba rápida Inmunocromatografica positiva para detección de anticuerpos contra *Leptospira.*
  - Prueba de Microaglutinación (MAT) con título inferior a 1:800 en una sola muestra y no sea posible una segunda muestra.

2. Caso confirmado

Todo caso probable que es confirmado por laboratorio. Los criterios a tener en cuenta para la confirmación de laboratorio, se establecerán en el siguiente orden de prioridad:

a) Aislamiento de la bacteria a partir de sangre, orina, líquido céfalo raquídeo (L.C.R.), tejidos; o,

b) Detección de ADN de Leptospira por la prueba de la Reacción de Cadena de la Polimerasa (PCR) a partir de sangre, orina, líquido cefalorraquídeo (L.C.R.) o tejidos; o,

c) Seroconversión en dos muestras pareadas de suero de 4 o más veces el título de anticuerpos por la prueba de Microaglutinación (MAT), siendo necesario 2 a 3 muestras, con intervalos de 15 días; o,

d) Cuando no sea disponible más de una muestra, un título igual o superior a 1:800 confirma el diagnóstico.

Si el paciente tiene menos de 7 días de enfermedad, es no reactivo o indeterminado o presenta títulos bajos, necesariamente se deberá tomar una segunda muestra.

La confirmación serológica está dada por la prueba de Microaglutinación (MAT). Cualquier resultado positivo mediante otra técnica diagnóstica serológica (ELISA, Inmunocromatografía, IFI, HA) debe ser confirmada por esta prueba.

MINISTERIO DE SALUD D.G. EPIDEMIOLOGIA
M. YAGUI M.

Anexo 7

Ofidismo

Definiciones de caso

1. Caso probable de ofidismo

Toda persona que ha sufrido accidente por mordedura de serpiente venenosa del género *Bothrops, Crotallus, Lachesis o Micrurus* u otras presentes en el territorio nacional, que al inocular sus toxinas en el organismo provocan una serie de alteraciones fisiopatológicas que dan lugar a signos y síntomas, íntimamente relacionados con el género del animal agresor.

2. Caso Confirmado:

Caso probable en el que se identifica la especie agresora: Bothrops, Crotallus, Lachesis o Micrurus u otra especie venenosa o se instala un cuadro compatible con la toxina de la especie agresora.

3. Signos y síntomas por mordeduras de serpientes:

3.1. Accidente botrópico.-

Llámese así a la mordedura producida en una persona por serpiente de los géneros *Bothrops, Bothriopsis, Bothriechis y Bothrocophias*. El veneno de éstos tiene acción proteolítica, coagulante, además de poseer factores hemorrágicos y mio-necrosantes. Las manifestaciones clínicas se caracterizan por dolor local intenso con edema firme que va aumentando progresivamente, luego eritema con manchas rosáceas o cianóticas. También se presenta hipotensión, además, equimosis, linfangitis, bulas, luego de unos días o semanas aparece casi siempre necrosis superficial o profunda del miembro o zona afectada, llegando en algunos casos a la necrosis total. El paciente puede presentar epistaxis, gingivorragia, hematuria, melena, hematemesis, hemoptisis y sangrado en otros órganos. Estas manifestaciones pueden variar de acuerdo con el género, edad de la serpiente y magnitud del envenenamiento.

3.2. Accidente Crotálico.-

Se denomina así a la mordedura ocasionada por las serpientes de la especie *Crotalus durissus ssp.*, el veneno de esta especie tiene acción principalmente neurotóxica y mionecrótica. Este accidente se caracteriza, por la presentación de un leve dolor que desaparece rápidamente. Hay sensación de adormecimiento (parestesia), mialgia generalizada, disnea progresiva, taquicardia, diplopía y obnubilación. Al cabo de unos 30 a 60 minutos se manifiesta la "Fascies neurotóxica" que consiste en la caída de los párpados, con perturbaciones de la vista, visión doble o confusa de las imágenes que puede llegar hasta la ceguera temporal. La orina se presenta gradualmente de color rojo vinoso, para luego hacerse más oscura (mioglobinuria) disminuyendo el volumen (oliguria) hasta llegar a la anuria e insuficiencia renal aguda.

3.3. Accidente Lachésico.-

Accidente ofídico ocasionado por la serpiente de la especie *Lachesis muta muta*, cuyo veneno posee principalmente acción proteolítica, coagulante e hipotensora. Este accidente se caracteriza por presentar hipotensión y confusión mental (acción vagal) en las primeras horas de la mordedura, que puede llegar al choque y a la muerte del paciente.

3.4. Accidente Elapídico.-

Es por la mordedura de serpientes del género *Micrurus* cuyo veneno tiene acción principalmente neurotóxica. En este accidente no se presenta reacción cutánea local importante,) sólo adormecimiento de la región lesionada). Después de 30 a 60 minutos se presenta la "Fascies neurotóxica" (trismus y caída de párpados), acompañada de sialorrea,

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGÍA ·
M. YAGUI M.

disfagia y dificultad para articular las palabras. Asimismo, parálisis flácida del sistema locomotor y alteraciones de la función miocárdica. Las manifestaciones tardías incluyen alteraciones urinarias (inicialmente por algunas especies) y hematuria que puede progresar a oliguria, anuria e insuficiencia renal aguda.

Fuente: Norma Técnica sobre Prevención y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzoñosos – NT No. 007-MINSA/DGSP-V.01

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGIA · REPUBLICA DEL PERU
M. YAGUI M.

Anexo 8

Loxoscelismo

Definiciones de caso

1. **Caso Probable de Loxoscelismo:**

   Toda persona que ha sufrido una mordedura por araña del género *Loxosceles*, cuyo veneno tiene acción proteolítica necrosante, hemolítica y procoagulante, y que se caracteriza por presentar dos formas de manifestación, una cutánea y localizada (Loxoscelismo cutáneo) y otra generalizada (Loxoscelismo cutáneo viscero–hemolítico o sistémico).

2. **Caso Confirmado:**

   Caso probable de Loxoscelismo en el que se comprueba la mordedura por araña del género *Loxosceles spp* o que presenta lesiones de tipo proteolíticas necrosantes o hemolíticas.

3. **Signos y síntomas por mordeduras de *Loxosceles*:**

   La afección puede producir dos patrones clínicos distintos:

   a. Loxoscelismo cutáneo (LC), caracterizado por una dermo-necrosis dolorosa.

      El cuadro cutáneo se inicia con una sensación de lancetazo en el momento de la mordedura, seguido de dolor intenso, acompañado de prurito local o generalizado, intranquilidad, insomnio. Después de 30 a 60 minutos se observa eritema, edema de leve a moderado. Hay malestar general con fiebre que desaparece entre las 24 a 48 horas. Aproximadamente a los 2 días aparecen flictenas con contenido sero-sanguinolento que posteriormente se reabsorben dejando una costra negra (escara), que puede infectarse y dejar una lesión ulcerada que demora semanas o meses en cicatrizar.

   b. Loxoscelismo cutáneo-viscerohemolítico (LCV)

      Además del compromiso dérmico, se caracteriza por presentar una forma severa de anemia hemolítica intravascular con daño renal agudo y trastorno de la coagulación. El cuadro clínico se caracteriza por malestar general, anemia, náuseas, vómitos, cefalea, hipertermia, sudoración profusa, ictericia y compromiso del sistema nervioso central. La muerte puede ocurrir dentro de las 48 a 96 horas por complicaciones debidas a insuficiencia renal aguda, acidosis metabólica, trastornos hidroelectrolíticos y sepsis. La intensidad de este cuadro está supeditada a una serie de factores que juegan un rol importante como: la edad de la persona, estado de salud previo al accidente, factores genéticos, así como la presencia de lesiones cutáneas en el tórax y abdomen y cantidad de veneno inoculado. La letalidad depende del diagnóstico precoz, del manejo adecuado y de las complicaciones.

Fuente: Norma Técnica sobre Prevención y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzoñosos – NT No. 007-MINSA/DGSP-V.01

MINISTERIO DE SALUD · D. G. EPIDEMIOLOGÍA · REPÚBLICA DEL PERÚ
M. YAGUI M.

Anexo 9

Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Rabia Humana

A) DATOS PERSONALES

1. Nombres y apellidos del propietario
2. Edad:_____
3. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

4. País de residencia:

Departamento: Provincia:

Distrito: Ciudad/Localidad:

5. Tipo de área ☐ Rural ☐ Urbana ☐ Ignorada

B) DATOS DE LA EXPOSICIÓN

6. Tipo de exposición:
- ☐ Mordedura
- ☐ Rasguño
- ☐ Contacto
- ☐ Ignorado

Otra_____

7. Localización anatómica:

(Marque todas las que apliquen)

- ☐ Cabeza/Cara/Cuello
- ☐ Miembro superior
- ☐ Miembro inferior
- ☐ Pulpejo dedos
- ☐ Tronco
- ☐ Ignorado

8. Tipo de lesión
- ☐ Única ☐ Múltiple ☐ Ignorada
- ☐ Superficial ☐ Profunda ☐ Ignorada

9. Fecha de la exposición:

Día:_____ Mes_____ Año:_____

10. País donde ocurrió la exposición:

Departamento: Provincia:

Distrito: Ciudad/Localidad:

11. Tipo de Área
- ☐ Rural ☐ Urbana
- ☐ Ignorado

M. YAGUI M.

C) DATOS DEL ANIMAL CAUSANTE DE LA EXPOSICIÓN

12. Tipo:	13. Condición del animal mordedor	14.Tipo de diagnóstico en este animal:	15. Método de diagnóstico
Perro ☐ Gato ☐ ☐ Otro Especificar: ..... ☐ Desconocido	☐ Huido ☐ Observado ☐ Ignorado	☐ Clínico ☐ Laboratorio ☐ Ignorado	☐ I. F. D ☐ Inoculación ☐ Otro ☐ Ignorado Especificar: .....

D) DATOS DEL TRATAMIENTO

16. ¿Se aplicó suero hiperinmune?	17. Si se aplicó, indique	18. Tipo de suero:
☐ Sí ☐ No ☐ Ignorado	Dosis:_____U.I. Peso del paciente____ Kg Fecha de aplicación: Día____ Mes___ Año____	☐ Homólogo Heterólogo ☐ ☐ Ignorado

19. ¿Se aplicó vacuna antirrábica? Fecha 1º dosis: día___mes___año_____

☐ Sí ☐ No ☐ gnorado Si se aplicó, indique número de dosis:____ Fecha última dosis: día___mes___año___

20. Tipo de vacuna:

CRL ☐ Cultivo celular ☐ Ignorado ☐ Otra_____

Fabricante:_____ Lote Nº:_____

E) DATOS DE LA ENFERMEDAD

21. Fecha de los primeros síntomas:	22. Fecha de la muerte:	23. Fecha del diagnóstico:
Día:_____ Mes:_____Año:_____	Día:_____ Mes:_____Año:_____	Día:_____Mes:_____Año:_____

24. Tipo del diagnóstico:	25. Método de diagnóstico de laboratorio
☐ Clínico ☐ Laboratorio ☐ Ignorado	I.F.D ☐ Inoculación ☐ Ignorado ☐ Otro_____

M. YAGUI M.

26. ¿Se caracterizó el virus? ☐ Sí ☐ No ☐gnorado	27. Pruebas de caracterización viral: ☐ Tipificación antigénica(Variante)_____ No se hizo ☐ ☐ Análisis Filogenético (resultado)_____ Ignorado ☐
28. ¿Cuántas personas (personal médico, familiares, etc.) recibieron profilaxis antirrábica por exposición a este paciente?	
F) COMENTARIOS	
G) DATOS DEL INFORMANTE	
29. País:	30. Cargo:
31. Apellidos y Nombres:	32. Firma:
33. Entidad:	34. Fecha: ___ /___ /____

M. YAQUI M.

Anexo 10

Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Ántrax (Carbunco)

I. DATOS GENERALES

DISA/DIRESA/GERESA _____ Red _____ Microred: _____

Establecimiento notificante _____

II. DATOS DEL PACIENTE

Apellido paterno _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____

DNI: _____ Telefono: _____

Edad: _____ Años ( ) Sexo: M ( ) F ( ); Peso corporal _____

Meses ( ) Si es menor de 1 año anotar meses

Días ( ) Si es menor de 1 mes anotar días

Si es menor de edad, anotar el nombre del padre, madre o apoderado: _____

Ocupación: _____

Domicilio actual

Departamento _____

Provincia _____

Distrito _____

Localidad _____

Zona de residencia: Urbana ( ) Rural ( )

Zona : [ ] _____
(especificar nombre)

Vía/Calle : [ ] _____
(especificar nombre)

Número/km./mz. _____

Int/Dep/Lote

Para los residentes en otros países:

País de origen:

Fecha de ingreso al país / /

III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Posible contacto en los últimos 14 días anteriores al inicio de la enfermedad: Si [ ] No [ ]
en caso afirmativo marque con una "X" la (s) alternativa (s)

Exposición (contacto)		Especie (tipo de animal)				
		Vacuno	Ovino	Caprino	Equino	Otro
¿Participó o intervino en el sacrificio de un animal enfermo?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
¿Participó en el descuartizamiento de un animal muerto?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
¿Tuvo contacto con cuero, piel, lana, pelo, harina de carne y hueso?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
¿Consumió carne y/o visceras (menudencia) de animal enfermo?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
¿Manipuló carne y/o visceras (menudencia) de animal enfermo?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Otro tipo de contacto: _____	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

¿En qué localidad o pueblo tuvo el contacto?

Departamento _____

Provincia

Distrito

Localidad _____

Zona de residencia: Urbana ( ) Rural ( )

Zona : [ ] _____
(especificar nombre)

Vía/Calle : [ ] _____
(especificar nombre)

Número/km./mz. _____

Int/Dep/Lote _____

¿Qué otras personas han estado expuestas (contactos)?

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGÍA ·
M. YAGUI M.

IV .CUADRO CLÍNICO Y MANEJO (Marque con una "X" los síntomas que presenta)

Síntomas y signos Fecha de inicio de síntomas: ____/_____/____

Lesión cutánea: Si ( ) No ( ), en caso afirmativo indicar el número de lesiones:

Localización de la lesión: Cara/Cuello ( ) Miembro superior ( ) Tronco ( ) Miembro inferior ( )

Características de la lesion :

Signos y síntomas

Prurito	[ ]	Edema extenso (puede abarcar la extremidad superior o inferior)	[ ]
Enrojecimiento	[ ]	Dolor abdominal	[ ]
Ampollas o vesículas	[ ]	Tos	[ ]
Edema perilesional	[ ]	Expectoración	[ ]
Fiebre	[ ]	Expectoración hemoptoica o hemoptisis	[ ]
Dolores articulares	[ ]	Dificultad respiratoria	[ ]

Diarrea: Si [ ] No [ ], en caso afirmativo indicar características: Acuosa [ ] Moco [ ] Sangre [ ]

Hospitalización

El paciente fue hospitalizado Si [ ] No [ ] Nº Historia clínica :_____ Fecha: ___/___/___

Recibió tratamiento: Si [ ] No [ ] Fecha de inicio de tratamiento: ___/___/___

Resultado: Curado [ ] Fallecido [ ] Fecha: ___/___/___

V. LABORATORIO

Fecha de toma de muestra: ___/_____/____ Fecha de envío al laboratorio ___/_____/____

Muestra	Fecha de toma de muestra	Examen realizado			Resultado		
		Gram	Cultivo	Otro	Positivo	Negativo	Fecha
Líquido seroso	___/___/___	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	___/___/___
Exudado de	___/___/___	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	___/___/___
lesión Heces	___/___/___	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	___/___/___
Esputo	___/___/___	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	___/___/___
Otra: _____	___/___/___	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	___/___/___

El caso de carbunco fue confirmado por laboratorio: Si [ ] No [ ]

VI. CLASIFICACIÓN (Marque con una "X")

Clasificación final del caso probable: Fecha: ___/___/___

Clasificación	Probable	Confirmado	Caso descartado [Anotar la causa]
Carbunco cutáneo	[ ]	[ ]	
Carbunco gastro-intestinal	[ ]	[ ]	
Carbunco meníngeo	[ ]	[ ]	
Carbunco inhalatorio	[ ]	[ ]	
Carbunco septicémico	[ ]	[ ]	

VII. OBSERVACIONES

MINISTERIO DE SALUD – D.G. EPIDEMIOLOGIA
M. YAGUI M.

Anexo 11

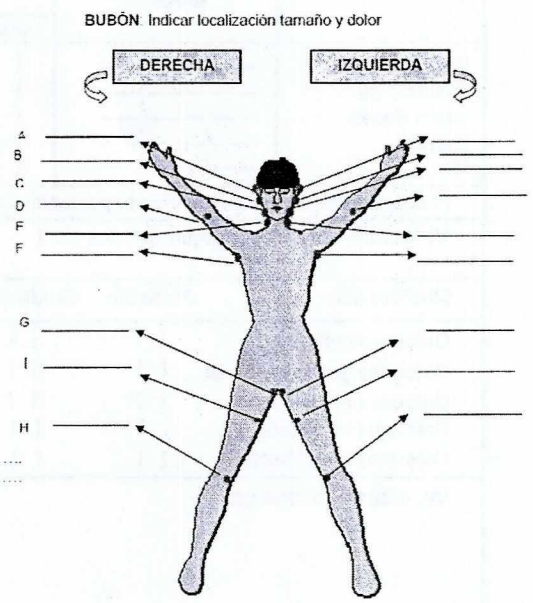
Ficha Clínico Epidemiológica de caso humano de Peste

N° FICHA:
DISA / DIRESA/ GERESA:.....

RED:.....
MICRO RED:.....
EE.SS.:.....
LOCALIDAD:.....
DISTRITO:.....
PROVINCIA:.....

1. Datos del Paciente:
Nombres y Apellidos.....
DNI:..... TELÉFONO: .....
DIRECCIÓN: .....LOCALIDAD:.....ZONA URBANA / RURAL.....
DISTRITO:..... PROVINCIA:.....
Edad..... Sexo..... Peso: ..... Ocupación: .....
Inicio enfermedad ...../...../..... Inicio atención ...../...../.....Notificación ...../...../..... Defunción ...../...../.....
Lugar de trabajo.....
Lugar donde estuvo los 15 días antes de enfermar:(lugar probable de infección): .....
.....

SINTOMATOLOGÍA:	**si**	**no**
Fiebre	( )	( )
T° corporal: .....°C		
Escalofrío	( )	( )
Dolor de cabeza	( )	( )
Vómito	( )	( )
Mareos	( )	( )
Dolor en zona ganglionar	( )	( )
Dolor pectoral	( )	( )
Tos	( )	( )
Expectoración	( )	( )
- Sanguinolenta	( )	( )
- Purulenta	( )	( )
- Blanquecina	( )	( )
Cianosis	( )	( )
Dificultad respiratoria	( )	( )
Delirio	( )	( )
Postración	( )	( )
Coma	( )	( )
Otros:.....	( )	( )



A = POST AURICULAR B = PRE-AURICULAR C = SUBMANDIB D = EPITROCLEAR
E = CERVICAL F = AXILAR G = INGUINAL H = POPLITEAL
I = CRURAL O FEMORAL

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA
Tipo de material
Piso..... Paredes..... Techo.....

Alimentos almacenados:	SI ( ) NO ( )	Protegido ( )	Desprotegido ( )
Basuras:	SI ( ) NO ( )	Abundante ( )	Escasa ( )
		Protegido ( )	Desprotegido ( )
		Intradomiciliario ( )	Peri domiciliario ( )

N° de personas en la vivienda:..... N° Habitaciones..... N° Dormitorios.....
Presencia de roedores: SI ( ) NO ( ) Por referencia: SI ( ) NO ( ) Verificada: SI ( ) NO ( )

M. YAGUI M.

Presencia de pulgas: SI ( ) NO ( ) Referida: SI ( ) NO ( ) Verificada: SI ( ) NO ( )

Presencia de cuyes: SI ( ) NO ( ) Dentro viv.: SI ( ) NO ( ) Fuera viv.: SI ( ) NO ( )

Epizootia en roedores: SI ( ) NO ( ) Referida: SI ( ) NO ( ) Verificada: SI ( ) NO ( )

Epizootia en cuyes: SI ( ) NO ( ) Referida: SI ( ) NO ( ) Verificada: SI ( ) NO ( )

Epizootia de gatos: SI ( ) NO ( ) Referida: SI ( ) NO ( ) Verificada: SI ( ) NO ( )

OCURRENCIA ANTERIOR DE PESTE:

En la Vivienda SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../.... Nº casos.....

En la localidad SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../.... Nº casos.....

Asistió a Velorio de persona fallecida con peste SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../....

ACTIVIDADES DE CONTROL REALIZADAS

Desinsectación: SI ( ) NO ( ) Fecha...../...../..... Insecticida utilizado.....

Desratización: SI ( ) NO ( ) Fecha...../...../..... Método: .....

Ordenamiento del medio:

Recojo de inservibles SI ( ) NO ( ) Fecha...../...../.....

Almacenamiento adecuado de alimento humano y animal. SI ( ) NO ( ) Fecha...../...../.....

Sellado de madrigueras SI ( ) NO ( ) Fecha...../...../.....

Entierro sanitario de residuos sólidos SI ( ) NO ( ) Fecha...../...../.....

Limpieza de canales de regadío SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../....

Mejoramiento de la vivienda:

En pisos SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../....

En paredes SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../....

En techos SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../....

Educación sanitaria:

Actividades de comunicación: SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../....

Actividades de sensibilización: SI ( ) NO ( ) Fecha..../..../....

DIAGNÓSTICO:

Peste bubónica ( ) : Sospechoso ( ) Probable ( ) Confirmado ( )

Peste septicémica ( ) : Sospechoso ( ) Probable ( ) Confirmado ( )

Peste neumónica ( ) : Sospechoso ( ) Probable ( ) Confirmado ( )

Otras formas: ( ) : Sospechoso ( ) Probable ( ) Confirmado ( )

M. YAGUI M.

LABORATORIO:

TIPO DE MUESTRA	FECHA	RESULTADO
Aspirado de bubón ( )	...../...../.....	.....
Sangre ( )	...../...../.....	.....
Suero ( )	...../...../.....	.....
Esputo ( )	...../...../.....	.....
Hisopado faríngeo ( )	...../...../.....	.....
Otros ( )	...../...../.....	.....

Fecha...../...../.....

Nombre y apellidos del que atiende al paciente

.....

MINISTERIO DE SALUD D.G. EPIDEMIOLOGIA
M. YAGUI M.

Anexo 12.

Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Leptospirosis

I. DATOS GENERALES

1. Código de la notificación:..... 2. Fecha de notificación: ...../...../.....

3. Nombre de Establec. de Salud:..... 4.RED/MICRORRED ..... 5 DIRESA/GERESA/DISA.....

II. DATOS DEL PACIENTE:

6. Historia clínica Nº:.....	12. Punto de Referencia:.....
7. Apellidos y Nombres.....	13. Localidad:.....
8. Edad ..... 9. Sexo: M ( ) F ( )	14. Distrito:.....
10. Grado de Instrucción: Analf ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )	15. Provincia:.....
11. Domicilio: Av./Jr. /Calle:.....	16. Departamento:.....
Nº.....Mza.....Lt..... Urbanización:..... ...	17. Teléfono:.....

III. INFORMACIÓN CLÍNICA.

18. Fecha de inicio de síntomas:...../...../.....	19. Tiempo de enfermedad:	20. Fecha de obtención de 1ra Muestra:...../...../....	21.Fecha de obtención de 2da muestra:...../...../.....	22.Forma de inicio de enfermedad:	
				Brusco ( )	Insidioso ( )

23.Signos y Síntomas (Marque con una X si presenta)

	1era Eval.	2da Eval.		1era Eval.	2da Eval.	Examen Físico (Realizado por.....)	1era Eval.	2da Eval.
Signos vitales: FC ..... FR..... PA.....								
Fiebre >38°C			Diarrea			Rash		
Malestar general			Estreñimiento			Ictericia		
Anorexia			Nauseas			Petequias		
Astenia			Vómitos			Hemorragia conjuntival bilateral		
Dolor de cabeza			Epistaxis			Hepatomegalia		

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGÍA
M. YAGUI M.

Mareo			Hemoptisis,			Esplenomegalia		
Escalofríos			Gingivorragia			Rigidez de Nuca		
Dolor muscular			Hematoquezia			Trastorno del sensorio		
Dolor pantorrillas			Hematemesis			Otros:		
Dolor lumbar			Melena					
Tos			Hematuria					
Dificultad respiratoria			Oliguria y/ o Anuria					
Dolor precordial			Alteración cardiaca					
Dolor paravertebral			Otros:					
Dolor abdominal								

IV. ANTECEDENTES (En las últimas 3-4 semanas antes de enfermar)

	fecha	Lugar / Distrito	Provincia	Departamento	Permanencia (días)
24. Ocupación (especifique):.....					
25. Viajes					
26. Contacto con: Aguas estancadas, inundaciones,					
Río, lago, piscinas, canales, etc.					
Charcas, barro, suelo de estancia de animales					
Pozo séptico, letrina, desagüe:					
porcinos, vacunos, canes					
Ratas, ratones, mucas o zarigüeyas					
Otros:					

V. LABORATORIO CLÍNICO: 27. Hemograma:.....28. Recuentos de plaquetas: ..... 29.Hto:.....30 Proteínas en orina: .....

VI. LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN:

31. Muestras obtenidas: sangre total ( ); suero ( ); orina ( ); gota gruesa o frotis ( ) LCR ( ) Fecha:..../..../....otros.....

32. Pruebas requeridas de laboratorio: cultivo sangre ❑cultivo orina ❑ ELISA ❑Microaglutinación-MAT ❑ PCR ❑

Otros (especificar)..... Muestras previas enviadas: ❑ si ❑ no fecha: ..../..../..... Resultados: ..... prueba:.....

M. YAGUI M.

33. Resultados primera muestra:	**34. Resultados segunda muestra:**
Elisa IgM: ..... Unidad lepto:.....	Elisa IgM/IgG: ..... Unidad lepto:.....
PCR: ..... MAT:	PCR: ..... MAT: .....
1er serovar: .....título:	1er serovar: .....título: .....
2do serovar: .....título:	2do serovar: .....título: .....
3er serovar: .....título:	3er serovar: .....título: .....

VII. EVOLUCIÓN DEL CASO:

35. Tratamiento: no ( ) si ( ) **Diálisis** no( ) si ( ) Nº días..... Fecha : ...../..../..... **Antibióticos :** No( ) Si( )

1..... Dosis..... Nº días..... Fecha de inicio: ...../..../.....

2..... Dosis..... Nº días..... Fecha de inicio: ...../..../.....

3..... Dosis..... Nº días..... Fecha de inicio: ...../..../.....

36. Condición del paciente:

Hospitalizado ( ) Fecha de hospitalización (...../...../....) Tiempo de hospitalización:.....días

Condición de Egreso: alta ( ) Referido ( ), Fallecido: ( ) Fecha ...../...../.... Ignorado.( )

37. Persona que proporciona la información:

Nombre:.....

.

Establecimiento de Salud:.....Cargo.....

Fecha...../ ...../.....

Firma:.....

MINISTERIO DE SALUD · D.G. EPIDEMIOLOGÍA · REPÚBLICA DEL PERÚ
M. YAGUI M.

Anexo 13

Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Accidente por Animales Ponzoñosos

Dirección de Salud: .....

Provincia: ..... Distrito: ..... Localidad: .....

Establecimiento de Salud: .....Caso Nº: .....

Nombre del Paciente: .....

Lugar de nacimiento del paciente: .....

Residencia: ..... Lugar del accidente: .....

Ocupación: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Atendido: Ambulatorio ( ) Hospitalizado ( ) Herida manipulada (Sí) (No)

Días de Estancia: .....

Accidente: ..... Fecha: ...../...../..... Hora: ……..

Atención: ..... Fecha: ...../...../..... Hora: ……..

Localización de la Lesión: .....

Animal Agresor: Serpiente ( ) Arácnido ( ) Otro ( )

Género: ..... Especie: ..... Confirmado:(Sí) (No)

Nombre común o popular: .....

Características del animal agresor:.....

.....

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

LOCALES.

EDEMA	( )	ERITEMA	( )	EQUIMOSIS	( )
DOLOR	( )	PARESTESIA	( )	NECROSIS	( )

SISTÉMICOS:

SUDORACIÓN	( )	FIEBRE	( )	SIALORREA	( )
MIALGIA	( )	CEFALEA	( )	MAREOS	( )
VÓMITOS	( )	DOLOR ABDOMINAL	( )		
EPISTAXIS	( )	GINGIVORRAGIA	( )		
HEMATURIA	( )	HEMATEMESIS	( )	MELENA	( )
HEMOPTISIS	( )	HIPOTENSIÓN ARTERIAL	( )		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	( )	OLIGURIA	( )	ANURIA	( )
FASCIES NEUROTÓXICA	( )	PERDIDA DEL SENSORIO	( )		

LABORATORIO: TIEMPO DE COAGULACIÓN.

NORMAL ( )

PROLONGADO ( )

INCOAGULABLE ( )

HEMOGRAMA COMPLETO: .....

CREATININA:.....

M. YAGUI M.

ORINA COMPLETO:.....

TRATAMIENTO ESPECÍFICO:

ANTIBOTRÓPICO POLIVALENTE INS ( )
ANTICROTÁLICO MONOVALENTE INS ( )
ANTILACHÉSICO MONOVALENTE INS ( )
ANTILOXOSCÉLICO MONOVALENTE INS ( )
OTRO ( ) Especificar procedencia: .....
DOSIS..... FRASCOS: .....

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Analgésico ( ) .....
Antitetánico ( ).....
Antibiótico ( ).....
Corticoides ( ).....
Transfusiones ( ).....
Otros ( ).....

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:

MEJORADO ( ) CURADO ( )
FALLECIDO ( ) FECHA: ...../...../.....
ABANDONO ( ) FECHA: ...../...../.....

DÍAS DE ESTANCIA: .....
LIMITACIÓN FISICA: SI ( ) NO ( )
PACIENTE TRANSFERIDO: SI ( ) NO ( )

ESTABLECIMIENTO: .....

OBSERVACIONES:
.....
.....
.....
.....

M. YAGUI M.