PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Ministerio de Salud
Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el Perú

NTS N° 190 - MINSA/CDC-2022

2022

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN EL PERÚ

PERÚ Ministerio de Salud | Siempre con el pueblo | BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD

No. 930-2022/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 19 de SETIEMBRE del 2022

Visto, el Expediente N° SG000020220000398, que contiene la Nota Informativa N° 452-2021-CDC/MINSA y el Informe N° 029-2022-UTVEIS-CDC/MINSA del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; el Informe N° 422-2022-OGAJ/MINSA y la Nota Informativa N° 665-2022-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y IV 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, que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y, su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, refiere que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la mencionada Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización. El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, señalan 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, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas 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 la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; asimismo, según lo dispuesto en el literal a) del artículo 120 del mencionado Reglamento, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades tiene la función de formular, proponer e implementar normas, lineamientos, documentos normativos en materia de vigilancia epidemiológica en salud pública y análisis de situación de salud;

Que, de acuerdo a lo señalado en la Nota Informativa N° 452-2021-CDC/MINSA y el Informe N° 029-2022-UTVEIS-CDC/MINSA, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias, propone la aprobación del proyecto de Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el Perú, cuya finalidad es contribuir con la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de información oportuna para la toma de decisiones;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

Con el visado del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 190 -MINSA/CDC-2022, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el Perú, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

MINISTERIO DE SALUD

No. 930-2022/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 19 de SETIEMBRE del 2022

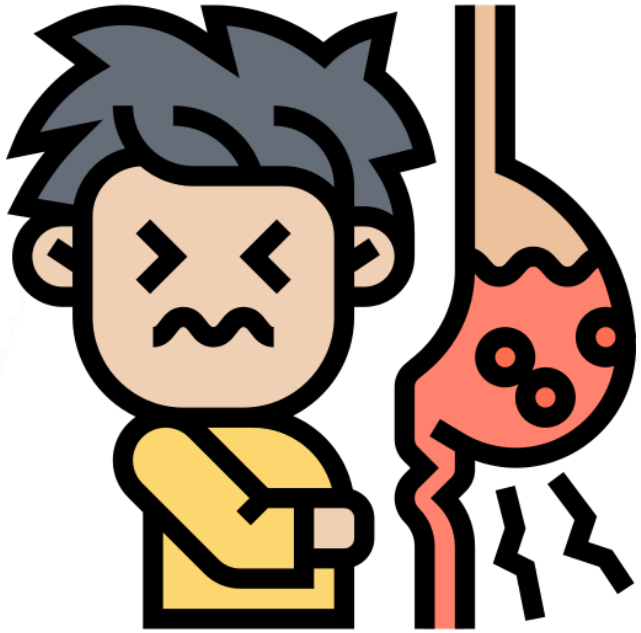
Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA
Ministro de Salud

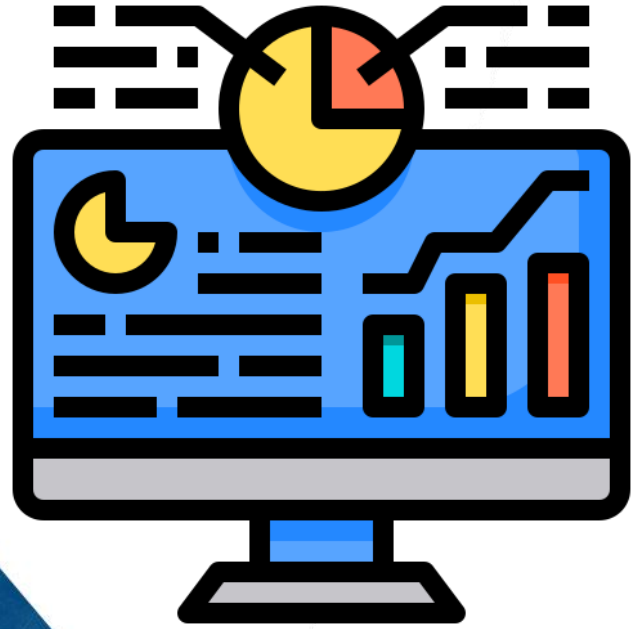
FINALIDAD

Contribuir con la prevención y control de las **Enfermedades Diarreicas Agudas**, a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de información oportuna para la toma de decisiones.



OBJETIVO

Establecer los procesos, metodología e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de las **Enfermedades Diarreicas Agudas** en el país.



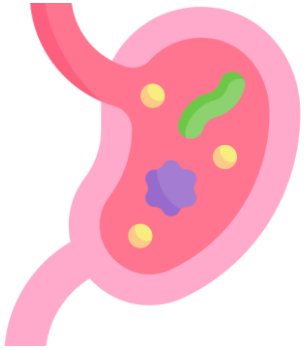
Notificación de los episodios de EDA

DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):

EDA Acuosa

Todo paciente que presenta aumento en frecuencia (3 o más veces en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de catorce días.



EDA Disentérica

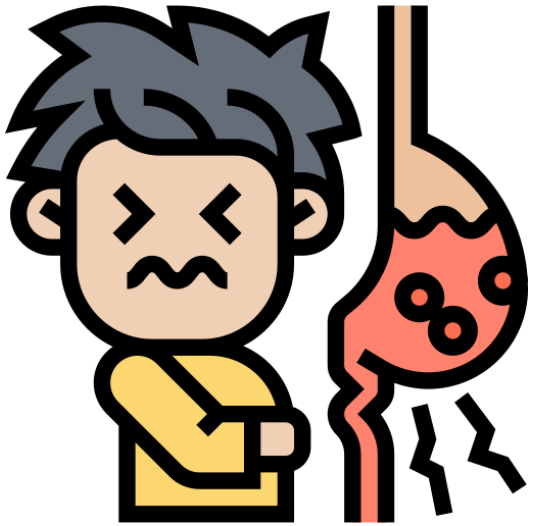
Todo paciente que presenta aumento en frecuencia y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que además evidencia en las heces sangre visible y moco.

DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):

Enfermedad Diarreica Persistente

Todo paciente que presenta un episodio diarreico que se inicia como una diarrea aguda infecciosa, pero que se prolonga por catorce días o más.



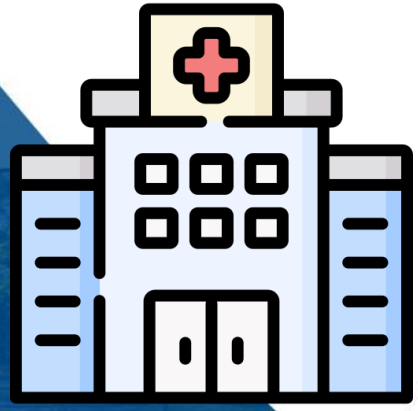
DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):

Hospitalización por EDA

Paciente internado con diagnóstico de EDA, con permanencia igual o mayor a 24 horas.

En la clasificación se debe especificar si se trata de una EDA Acuosa o Disentérica según la definición.



Defunciones por EDA

Caso que fallece a causa de diarrea o cualquier gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso o no y, que puede o no contar con identificación del agente etiológico.

En la clasificación se debe especificar si se trata de una EDA Acuosa o Disentérica según la definición.

DISPOSICIONES GENERALES

- ✓ La notificación de los episodios de EDA es de carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, señalados en el ámbito de aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.
- ✓ El flujo de la notificación se realiza desde el nivel local hacia el nivel regional y de este hasta al nivel nacional; mediante la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y siguiendo los flujos y procesos establecidos 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".
- ✓ Corresponde a los establecimientos de salud, identificar y notificar los brotes de enfermedades diarreicas agudas según lo establecido en la normativa vigente.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del Registro y Notificación

Personal de salud que brinda la atención al paciente con EDA…

→ Responsable de consignar: datos, diagnóstico (según clasificación CIE 10) en la HC, formatos HIS, libro de EMG y/o libro de egresos hospitalarios y, en caso de defunciones por esta causa, en los certificados de defunción.

El responsable de la vigilancia epidemiológica…

→ Encargado de la recopilación de la información, llenado de la ficha de defunción, investigación de casos fallecidos y el registro semanal en el formato consolidado de notificación (de acuerdo a las definiciones de caso y la clasificación CIE 10.

→ Si el EESS cuenta con punto de digitación debe realizar la notificación, mediante el Software NotiWeb o el que haga sus veces; de lo contrario, remitir la información al nivel inmediato superior (microrred / red de salud o quien haga sus veces).

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del Registro y Notificación

El responsable de la vigilancia epidemiológica en el **nivel inmediato superior del EESS**

Encargado de consolidar la información de los EESS a su cargo en los formatos correspondientes, y realizar la notificación mediante el Software NotiWeb o el que haga sus veces, asimismo, es responsable de realizar el control de calidad de la información remitida.

El responsable de la vigilancia epidemiológica en las **DIRIS/DIRESA/GERESA**...

Encargado de consolidar la información de su jurisdicción y realizar el control de calidad de la información registrada de su jurisdicción, así como del análisis de la información.

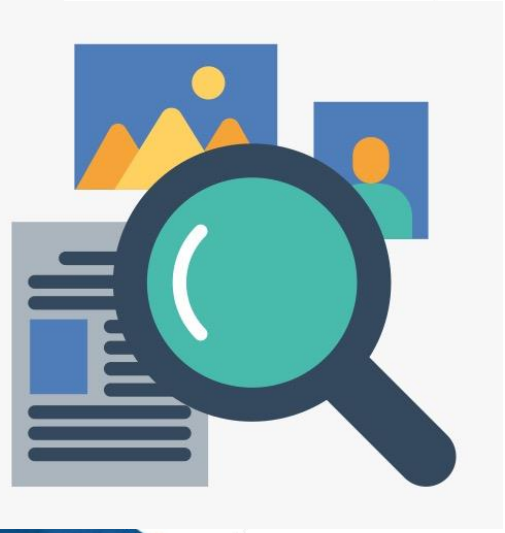
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del Registro y Notificación

La notificación de los episodios de EDA tiene una periodicidad **semanal** y se realiza de forma **consolidada**, recolectándose datos agrupados de acuerdo a las definiciones de caso establecidas, según curso de vida, semana epidemiológica y distrito de procedencia, utilizando el **"Formato de registro de notificación epidemiológica consolidada".**

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del Registro y Notificación



Notificación de los episodios de EDA en el formato de notificación consolidada:

Solo se deben notificar bajo las definiciones operativas antes mencionadas los casos con diagnósticos definitivos, los diagnósticos probables o repetitivos no deben ser consignados en la notificación.

Las fuentes de información para la notificación individual de defunciones, serán los certificados de defunción, historias clínicas y las autopsias verbales realizadas a los familiares sólo se deben de notificar los casos cuya causa básica de muerte, fue atribuida a enfermedad diarreica aguda

ANEXO 2. Formato de registro de notificación epidemiológica consolidada

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CONSOLIDADA DE EDA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
2. CODIGO RENAES	

3. SEMANA DE NOTIFICACIÓN		-20___

LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN — **DIARREA ACUOSA (NO INCLUYE SOSPECHOSO DE CÓLERA)**

4. DEPARTAMENTO	5. PROVINCIA	6. DISTRITO	7. NÚMERO DE CASOS							8. NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES							9. NÚMERO DE DEFUNCIONES						
			< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	> 60 a	< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	> 60 a	< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	> 60 a

LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN — **DIARREA DISENTÉRICA**

10. DEPARTAMENTO	11. PROVINCIA	12. DISTRITO	13. NÚMERO DE CASOS							14. NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES							15. NÚMERO DE DEFUNCIONES						
			< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	> 60 a	< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	> 60 a	< 1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	> 60 a

Diarrea Acuosa: Todo paciente que presenta aumento en la frecuencia (3 o mas veces en 24h), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días.

Diarrea Disentérica: Todo paciente que presenta aumento en la frecuencia y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que además evidencia en las heces sangre visible y moco.

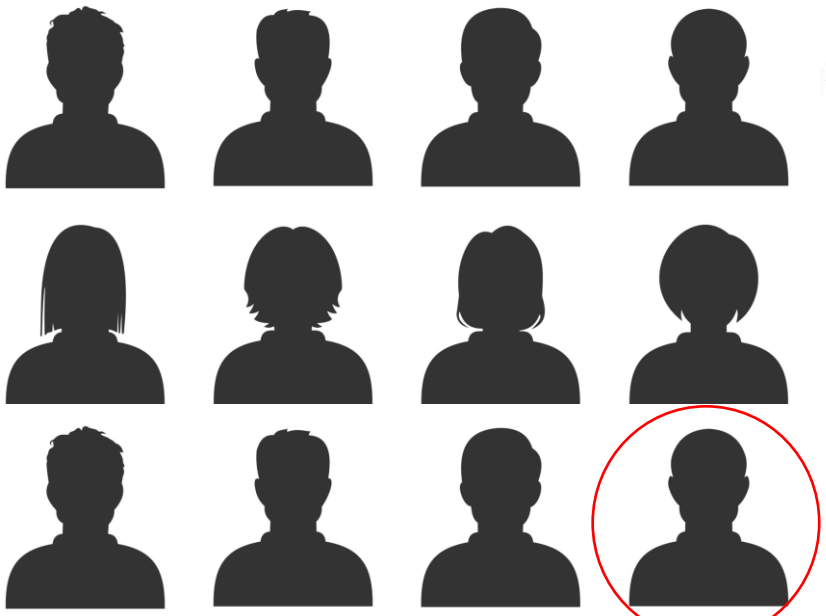
16. FIRMA Y SELLO DE LA PERSONA QUE NOTIFICA	17. FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR O JEFE DEL E.E.S.S.

Notificación de las defunciones por EDA

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del Registro y Notificación

En el caso de las defunciones por EDA, adicionalmente a la notificación consolidada, se realizará la **notificación individual**, utilizando el **"Formato de notificación individual de defunciones por EDA".**



Notificación Consolidada

Notificación Individual

ANEXO 4. Formato de notificación individual de defunciones por EDA

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FORMATO DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

I. DATOS GENERALES

Nombre de Establecimiento de Salud notificante: _____

Código RENAES: _____ Fecha de llenado de datos: ☐☐ ☐☐ ☐☐

II. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

- Datos Personales:

N° de Historia Clínica: _____

Apellido paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombres: _____ DNI: _____

Fecha de nacimiento: ☐☐ ☐☐ ☐☐ Edad: ____ ☐ Años

Sexo: ☐ F ☐ M ☐ Meses --> Si es menor de 1 año, anotar meses

☐ Días --> Si es menor de 1 mes, anotar días

Etnia o Raza: ☐ Mestizo ☐ Andino

☐ Asiático Descendiente ☐ Indígena Amazónico

☐ Afrodescendiente ☐ Otro: ---> Especificar: _____

- Domicilio actual:

País: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ Distrito: _____

Tipo de vía: _____ Nombre de vía: _____

Agrupamiento urbano/rural: _____

Nombre del agrupamiento urbano/rural: _____

Manzana: _____ Lote: _____ Interior: _____ Kilómetro: _____ Block: _____

Referencia: _____

ANEXO 4. Formato de notificación individual de defunciones por EDA

III. DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Fecha de Defunción: ☐☐☐ Hora de Defunción: ☐☐

Lugar de Defunción:

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Lugar de Ocurrencia de la Defunción: ☐ Casa ☐ Puesto de Salud ☐ Centro de Salud

☐ Hospital/Clínica con permanencia < 24 horas ☐ Hospital/Clínica con permanencia > 24 horas

Especificar EESS: _____ Otro: _____

IV. DATOS SOBRE ATENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Fecha de inicio de la diarrea: ☐☐☐

¿A dónde lo llevó primero? Fecha de primera atención: ☐☐☐ Hora: ☐☐

☐ Puesto de salud ☐ Centro de Salud ☐ Hospital ☐ Clínica privada ☐ Farmacia/botica

☐ Curandero ☐ Otro: _____ Nombre del EESS: _____

¿Por la gravedad le indicaron el transferirlo a otro establecimiento? ☐ Si ☐ No

¿Aceptó la transferencia? ☐ Si ☐ No

Fecha de la transferencia: ☐☐☐ Hora de Transferencia: ☐☐

¿Qué tipo de aseguramiento tiene?

☐ EsSalud ☐ SIS ☐ Fuerzas Armadas ☐ Policia ☐ Privado

☐ No tenía seguro ☐ Otro: _____

¿Pertenecía a algún programa social? ☐ Juntos ☐ Vaso de leche ☐ Pensión 65

☐ No pertenece ☐ Otro: _____

ANEXO 4. Formato de notificación individual de defunciones por EDA

- En caso de niños menores de 5 años:

¿Quién cuidaba habitualmente al niño/niña en los últimos 30 días?

☐ Madre ☐ Padre ☐ Abuela/o

☐ Hermana/o ☐ Otro: _____

Vacuna contra el Rotavirus: ☐ 1ª dosis ☐ 2ª dosis ☐ Peso (kg) ☐ Talla (m)

Estado nutricional: ☐ Eutrófico ☐ Desnutrido: en caso de ser si, marque -> ☐ Agudo ☐ Crónico

Tipo de Alimentación: ☐ Lactancia materna exclusiva (6 meses) ☐ Fórmula Láctea ☐ Lactancia Mixta

N° controles CRED (según tarjeta): _____

V. ATENCIÓN HOSPITALARIA (SOLO SI LLEGÓ A ESTAR INTERNADO EN EL HOSPITAL)

Fecha de ingreso a emergencia: ☐☐☐ Hora: ☐☐

Fecha de ingresa a hospitalización: ☐☐☐ Hora: ☐☐

Diagnósticos de ingreso: _____

_____

_____

VI. DIAGNÓSTICOS FINALES (SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN)

Causa básica: _____

Causa intermedia: _____

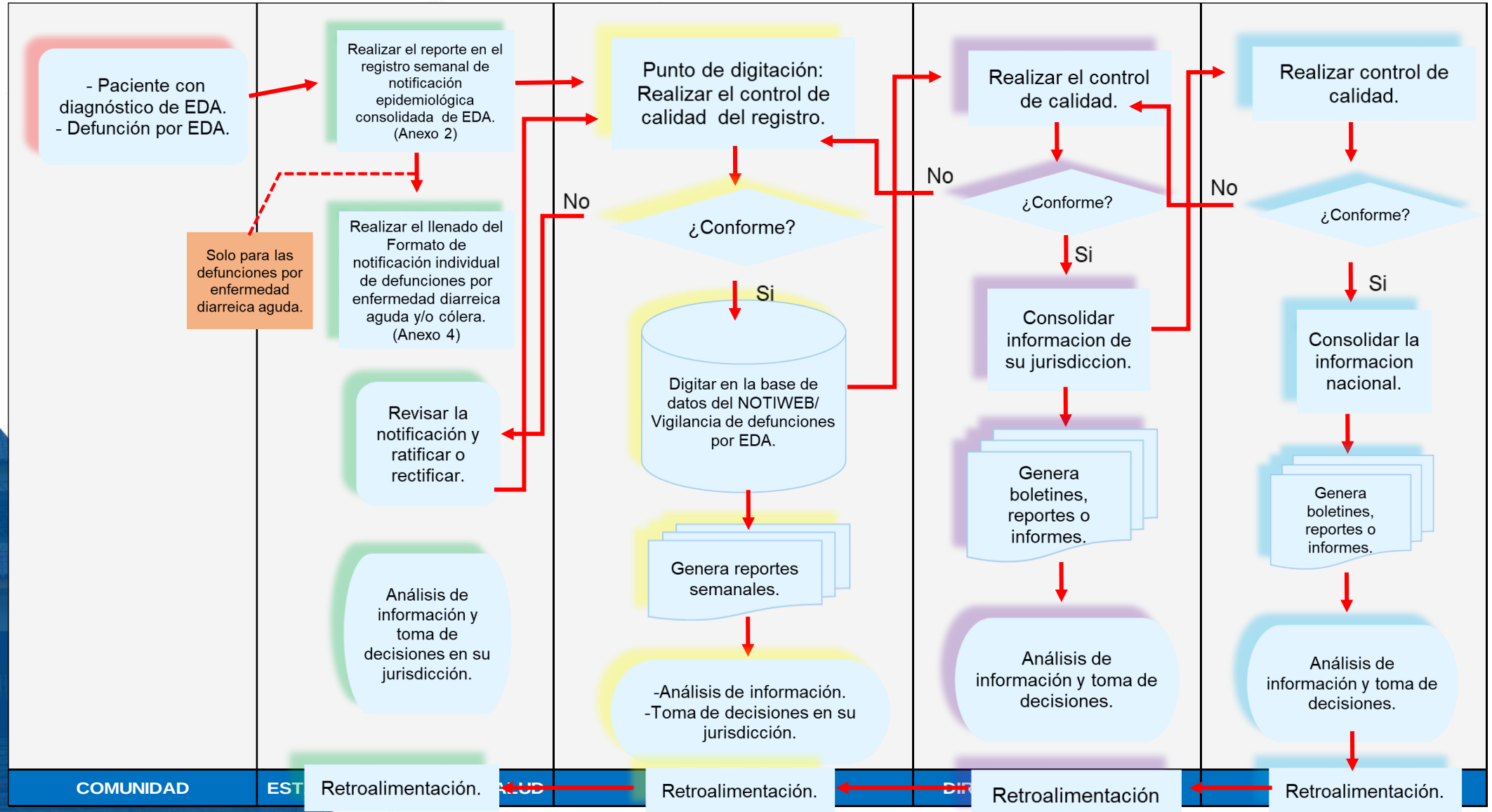
Causa terminal: _____

VII. DATOS DEL INVESTIGADOR

Nombre de la persona que investiga el caso: _____

Cargo: _____ Firma: _____

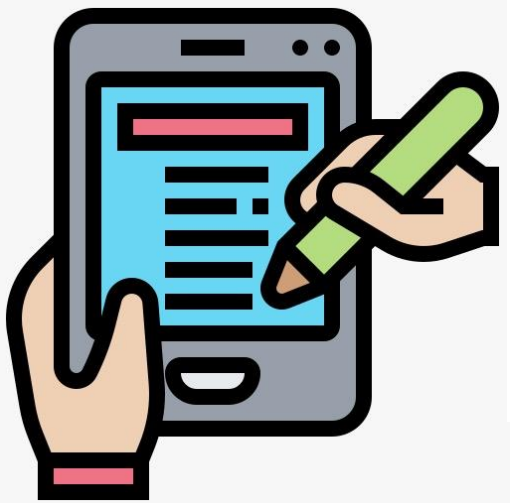
Flujograma para la notificación de casos y defunciones por EDA



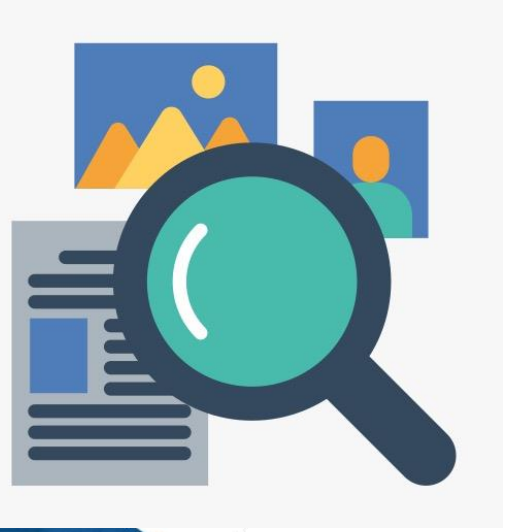
Incremento de episodios y/o conglomerados

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del Registro y Notificación



Cuando se detecte un incremento de los episodios de EDA, se deberá realizar la investigación epidemiológica, y en caso de brote por EDA, se utilizará el **"Formato de notificación individual en brotes por EDA"** para la notificación.



Las fuentes de información para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de las EDA serán las historias clínicas, los formatos de atención HIS o los registros estadísticos de atención de pacientes del EESS.

ANEXO 6. Formato de notificación individual en brotes por EDA

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

VIGILANCIA DE EDA (CIE 10: A00-A09) FICHA CLÍNICA

FECHA DE NOTIFICACIÓN: ☐☐☐☐ FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL CASO: ☐☐☐☐

I. DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud notificante: _____ Código RENAES: _____

Captación del caso: ☐ Pasiva ☐ Activa ☐ Vigilancia comunal ☐ Seguimiento de contactos

II. DATOS DEL PACIENTE

Apellido paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombres: _____ DNI: _____

Edad: _____ ☐ Años

☐ Meses --> Si es menor de 1 año, anotar meses

☐ Días --> Si es menor de 1 mes, anotar días

Sexo:

☐ F

☐ M

Etnia o Raza: ☐ Mestizo ☐ Andino

☐ Asiático Descendiente ☐ Indígena Amazónico

☐ Afrodescendiente ☐ Otro: ---> Especificar: _____

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

Vínculo: _____ Ocupación: _____

ANEXO 6. Formato de notificación individual en brotes por EDA

- Domicilio actual

País: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ Distrito: _____

Tipo de vía: _____ Nombre de vía: _____

Agrupamiento urbano/rural: _____

Nombre del agrupamiento urbano/rural: _____

Manzana: _____ Lote: _____ Interior: _____ Kilómetro: _____ Block: _____

Referencia: _____

III. DATOS CLINICOS

- Características de la diarrea:

Fecha de inicio de síntomas ☐☐☐☐☐☐ N° Historia Clínica: _____

Tipo de diarrea ☐ EDA acuosa ☐ EDA disentérica ☐ EDA persistente N° de deposiciones por día: _____

- Tratamiento:

Plan de tratamiento: ☐ A ☐ B ☐ C Tratamiento antibiótico: ☐ Si ☐ No

Antibiótico usado ☐ Tetraciclina ☐ Cotrimoxazol ☐ Ciprofloxacina

☐ Cloramfenicol ☐ Doxiciclina ☐ Otros: _____

- Evolución del paciente:

Ambulatorio: ☐ Si ☐ No Hospitalizado: ☐ Si ☐ No Fallecido: ☐ Si ☐ No

Fecha: ☐☐☐☐☐☐ Fecha: ☐☐☐☐☐☐

IV. LABORATORIO

Tipo de muestra: ☐ Heces ☐ Hisopado rectal Fecha de toma de muestra: ☐☐☐☐☐☐

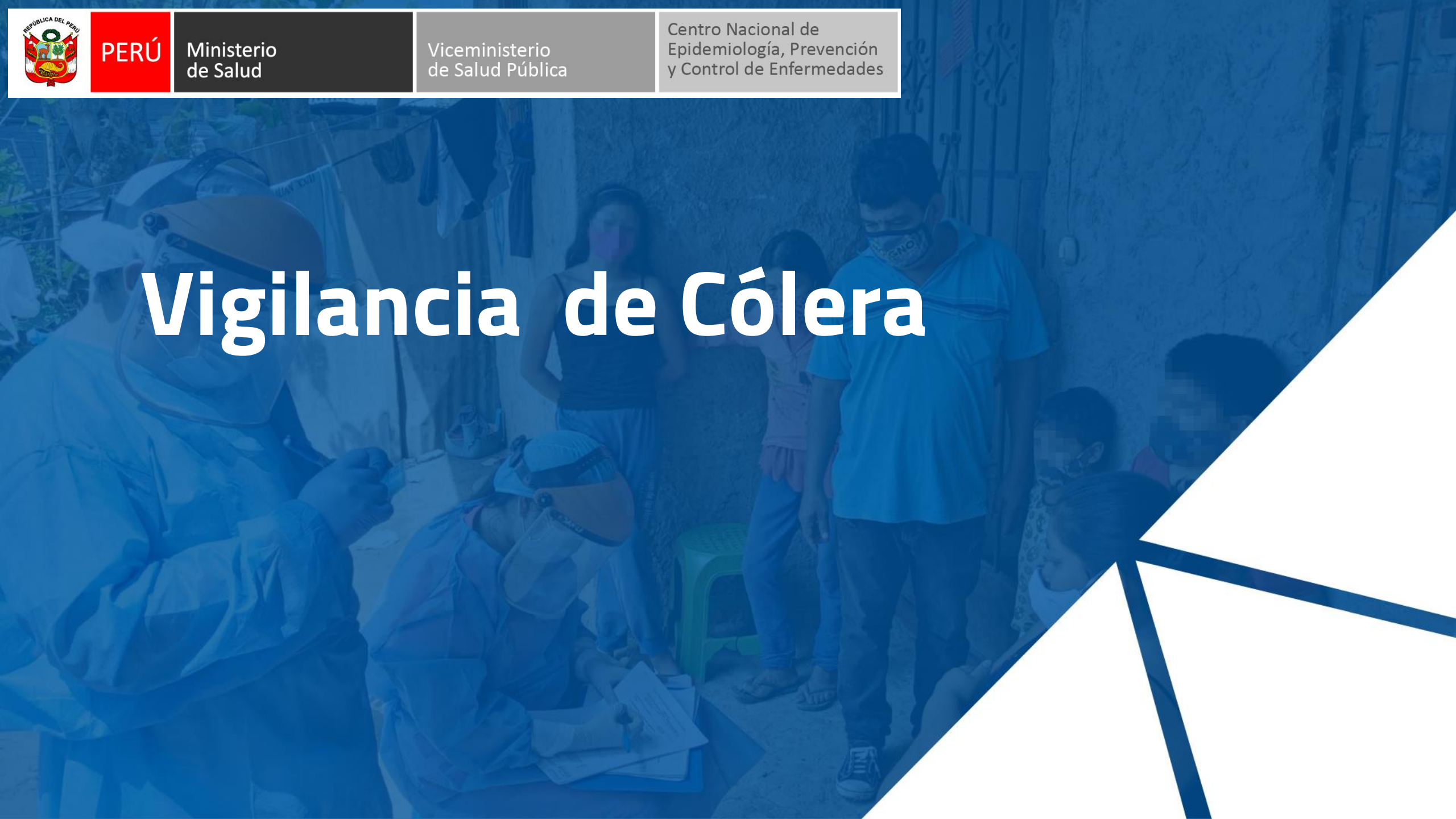
Microorganismo aislado: _____ Fecha de resultado: ☐☐☐☐☐☐

V. PERSONA QUE INVESTIGA EL CASO

Nombre de la persona que investiga el caso: _____

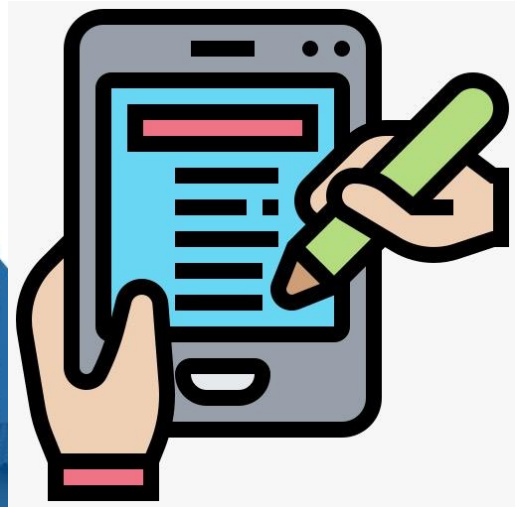
Cargo: _____ Firma y Sello: _____

Vigilancia de Cólera



DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del Registro y Notificación



Todo caso sospechoso de Cólera debe contar con la ficha clínico epidemiológica de investigación epidemiológica, además de realizar la investigación del caso, utilizando el **"Formato de investigación de casos de EDA-Cólera"**

DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas sobre el Cólera:

Caso Sospechoso de Cólera

- ✓ Persona de cualquier edad que presenta un cuadro de diarrea acuosa de aparición brusca que lleva rápidamente a la deshidratación.

Esta definición tiene mayor utilidad durante un brote o epidemia con el fin de captar precozmente los casos.

Caso Probable de Cólera

- ✓ Persona de cualquier edad que presenta bruscamente un cuadro clínico de diarrea acuosa con o sin vómitos, con deshidratación severa o shock, y sin presencia de fiebre; o
- ✓ Persona de cualquier edad que muere por un cuadro de enfermedad diarreica aguda acuosa.

Esta definición tiene mayor utilidad en ausencia de actividad epidémica o cuando la incidencia es baja, cada caso debe ser investigado.

Caso Confirmado de Cólera

- ✓ Caso sospechoso o probable con aislamiento por coprocultivo de *Vibrio cholerae* O1 u O139 u otro método de diagnóstico (PCR, entre otros).
- ✓ Todo caso probable en una localidad donde se han confirmado casos de cólera en las últimas 2 semanas.
- ✓ Todo caso probable durante un brote o epidemia donde se ha confirmado el *Vibrio cholerae* O1 u O139 en los nuevos casos.
- ✓ Todo caso probable que es contacto familiar de un caso confirmado.

DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas sobre el Cólera:

Caso Compatible de Cólera

Cualquier caso clasificado como sospechoso o probable que no puede ser confirmado o descartado en un lapso de 30 días posteriores a la clasificación inicial, en ausencia de actividad epidémica.

Caso de portador asintomático de *Vibrio cholerae*

Toda persona en quien se ha aislado *V. cholerae* O1 y O139, sin evidencia de cuadro clínico.

Caso Descartado de Cólera

Todo caso sospechoso o probable sin aislamiento por coprocultivo de *V. cholerae* o confirmación de otro método y sin nexo epidemiológico.

ANEXO 8. Formato de investigación de casos de EDA-Cólera

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

EDA - CÓLERA
(CIE 10: A00 - A09)
FICHA CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA

FECHA DE NOTIFICACIÓN: ☐☐/☐☐/☐☐ FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL CASO: ☐☐/☐☐/☐☐

I. DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud notificante: _____ Código RENAES: _____

Captación del caso: ☐ Pasiva ☐ Activa ☐ Vigilancia comunal ☐ Seguimiento de contactos

II. DATOS DEL PACIENTE

Apellido paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombres: _____ DNI: _____

Edad: _____ ☐ Años Sexo:

☐ Meses --> Si es menor de 1 año, anotar meses ☐ F

☐ Días --> Si es menor de 1 mes, anotar días ☐ M

Etnia o Raza: ☐ Mestizo ☐ Andino ☐ Afrodescendiente

☐ Asiático Descendiente ☐ Indígena Amazónico ☐ Otro: ---> _____

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

Vínculo: _____ Ocupación: _____

- Domicilio actual

País: _____ Departamento: _____

Provincia: _____ Distrito: _____

Tipo de vía: _____ Nombre de vía: _____

Agrupamiento urbano/rural: _____

Nombre del agrupamiento urbano/rural: _____

Manzana: _____ Lote: _____ Interior: _____ Kilómetro: _____ Block: _____

Referencia: _____

- Para los residentes en otros paises:

País de origen: _____ Fecha de ingreso al país: ☐☐/☐☐/☐☐

ANEXO 8. Formato de investigación de casos de EDA-Cólera

III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

- Establecer la fuente de infección

3.1. ¿En los últimos 3 días el agua que tomó, de donde la obtuvo?

☐ Del caño dentro de su casa ☐ Del caño público ☐ De un pozo ☐ De un río
☐ De un "puquial" (manantial) ☐ De un camión cisterna ☐ Fue embotellada ☐ Otro: _____

3.2. ¿Almacena el agua de consumo doméstico? ☐ Si ☐ No

3.3. ¿En qué tipo de recipiente lo almacena?

☐ Tanque elevado ☐ Cilindro
☐ Tanque bajo ☐ Otro: _____

3.4. Verificar si el agua está clorada a través del comparador (anotar el nivel del cloro): _____

3.5. Verificar si los recipientes tienen tapa: _____

3.6. ¿En los últimos 3 días dónde ha consumido alimentos?

☐ Sólo los que han sido preparados en mi casa ☐ En un restaurante ☐ En un ambulante
☐ En una pensión ☐ En un mercado ☐ Otro: _____

3.7. Para los menores de 2 años

☐ Ingiere leche en biberón ☐ Consume los mismos alimentos que los adultos en la casa
☐ Recibe lactancia materna

3.8. La eliminación de las excretas se hace por:

☐ Red pública dentro de la vivienda (alcantarillado)
☐ Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio (alcantarillado) ☐ Sin servicio
☐ Pozo negro o ciego o silo/letrina ☐ Otro: _____

3.9. ¿Algún miembro de su familia ha sufrido de diarrea en los últimos 3 días? _____

ANEXO 8. Formato de investigación de casos de EDA-Cólera

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

- Síntomas y signos

☐ Diarrea ☐ Fiebre
☐ Dolor abdominal ☐ Cefalea
☐ Náuseas ☐ Malestar General
☐ Vómitos ☐ Calambres
☐ Artralgias

Fecha de inicio de la diarrea: ☐☐ ☐☐ ☐☐
Número de días de duración de la diarrea: _____
Consistencia de la deposición:
☐ Acuosa o líquida ☐ Grumosa ☐ Pastosa

- Características de la diarrea:

N° Historia Clínica: _____

Tipo de diarrea: ☐ EDA acuosa ☐ EDA disentérica ☐ EDA persistente

Presencia de: Moco ☐ Si ☐ No Sangre ☐ Si ☐ No Número de deposiciones por día: ____

- Clasificación de la diarrea:

☐ Con deshidratación ☐ Sin deshidratación ☐ Con deshidratación grave
☐ Con deshidratación leve ☐ Con deshidratación moderada ☐ Shock

- Tratamiento:

Plan de tratamiento: ☐ A ☐ B ☐ C Tratamiento antibiótico: ☐ Si ☐ No

Antibiótico usado ☐ Tetraciclina ☐ Cotrimoxazol ☐ Ciprofloxacina
☐ Cloramfenicol ☐ Doxiciclina ☐ Otros: _____

- Evolución del paciente:

Alta: ☐ Si ☐ No Hospitalizado: ☐ Si ☐ No
Fecha: ☐☐ ☐☐ ☐☐ Fecha: ☐☐ ☐☐ ☐☐

Fallecido: ☐ Si ☐ No
Fecha: ☐☐ ☐☐ ☐☐
Hora: ☐☐ ☐☐
Lugar de fallecimiento: ☐ EESS ☐ Casa

- Complicaciones: ☐ No ☐ Ignorado ☐ Si (marcar)

☐ Acidosis ☐ Edema agudo de pulmón
☐ Shock hipovolémico ☐ Insuficiencia renal

Transferencia: ☐ No ☐ Si --> ☐ Para hospitalización ☐ Para diálisis

ANEXO 8. Formato de investigación de casos de EDA-Cólera

V. LABORATORIO (debe ser llenado por el personal de laboratorio)

Fecha de toma de muestra: ☐☐/☐☐/☐☐ Fecha de envío al laboratorio: ☐☐/☐☐/☐☐

Fecha de recepción en laboratorio: ☐☐/☐☐/☐☐

Establecimiento de Salud	Muestra	Examen realizado	Resultado		Serogrupo	Serotipo
			Positivo	Negativo		
_____	☐ Heces	☐ Cultivo			☐ O1	☐ Ogawa
_____	☐ Suero	☐ Otro	☐	☐	☐ O139	☐ Inaba
_____	☐ Vómitos					☐ Hikojima

Otro microorganismo aislado: _____

☐ El caso de cólera fue confirmado por laboratorio ☐ Nexo epidemiológico de un caso confirmado

VI. CLASIFICACIÓN (Marque con una "X")

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

☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Confirmado ☐ Compatible

☐ Caso descartado [Anotar la causa] _____

VII. OBSERVACIONES

_____

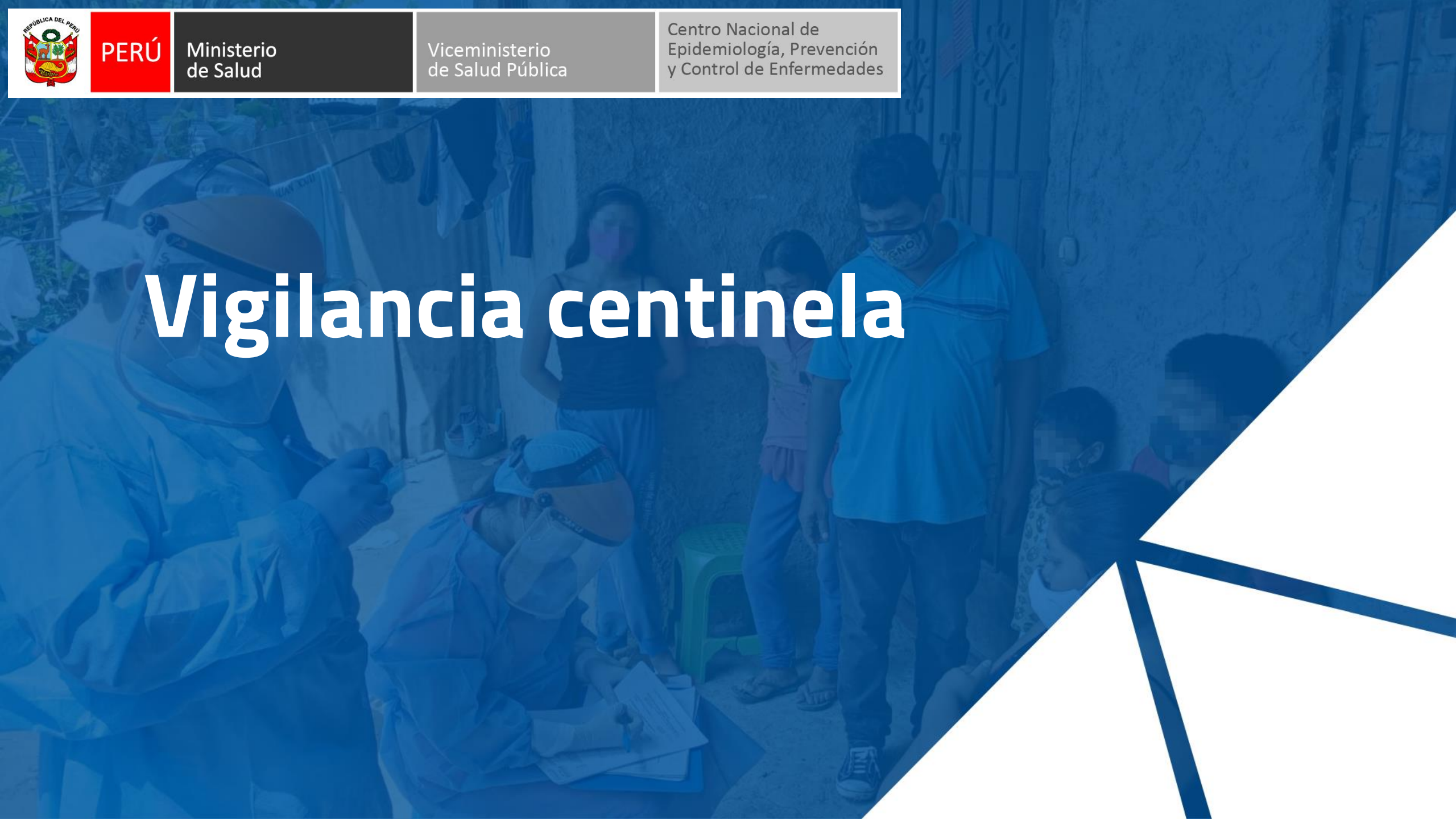
_____

_____

VIII. DATOS DEL INVESTIGADOR

Nombre de la persona que investiga el caso: _____

Cargo: _____ Firma y sello: _____



Vigilancia centinela

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Vigilancia Centinela

Permite la identificación o aislamiento en muestras clínicas de un microrganismo específico.

Dichas muestras son colectadas de los pacientes hospitalizados en los diferentes establecimientos de salud seleccionados para la vigilancia, desde donde son enviadas a los laboratorios de la red según nivel de complejidad

Los laboratorios de referencia, llevarán a cabo los procedimientos para la obtención y procesamiento de muestras; así como para el envío de cultivos o cepas para la confirmación (tipificación) de los agentes al INS y su posterior reporte de resultados.

La tipificación permitirá, identificar la circulación o detección de agentes patógenos con potencial epidémico.

La información emitida por el INS o los laboratorios referenciales, serán remitidos al CDC y Direcciones de Epidemiología de las DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, permitiendo el análisis epidemiológico para la toma de decisiones y acciones de control oportunas; así como difundir y retroalimentar al resto de direcciones

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Vigilancia Centinela

Las notificaciones del laboratorio contribuirán además a la pronta identificación de conglomerados de casos, por área geográfica.

Con la vigilancia centinela se logrará la notificación oportuna de los casos, así como se asegurará la toma de muestras y un diagnóstico etiológico de la enfermedad -detección oportuna de enteropatógenos-, que, a su vez, permitirá el establecimiento de medidas de mitigación de forma oportuna.

La vigilancia centinela constituye un sistema con enfoque sindrómico, que, a través de su ubicación geográfica estratégica, facilita la vigilancia de agentes infecciosos que no son factibles de detectar mediante estrategias del sistema convencional. Para operar este sistema y lograr su objetivo se requiere de una adecuada capacitación del personal, contar con la infraestructura para el diagnóstico del laboratorio, un sistema informático eficaz y una adecuada coordinación entre el sistema de vigilancia, los laboratorios y el personal clínico.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Vigilancia Centinela

- ✓ Criterios a considerar para la selección de centros centinela:
  - Incidencia del síndrome y/o padecimientos a vigilar.
  - Características de la enfermedad en tiempo, lugar y persona.
  - Factores de riesgo condicionantes.
  - Demanda de atención.
  - Dinámica de movimiento poblacional.
  - Densidad de población.

- ✓ Criterios para la colecta de muestra:
  - Pacientes que llegan al servicio de emergencia por EDA.
  - Pacientes que cumplan con la definición de caso.

Los laboratorios locales (ubicados en EESS y/o laboratorios de referencia regional) procesarán las muestras siempre y cuando tengan capacidad instalada para realizarlo; de no ser así, remitirán las muestras o cepas que no puedan identificar al INS.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Vigilancia Centinela

Rotavirus

identificar los genotipos prevalentes y la variabilidad genética de rotavirus, así como generar evidencias para medir el impacto de la vacuna en circulación y evaluar la necesidad de mejoras o creación de nuevas vacunas.

Campylobacter

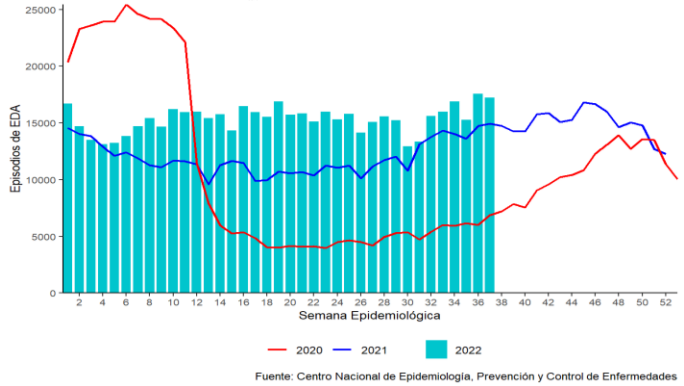
Proporcionar al personal de la salud de los hospitales centinelas procedimientos estandarizados de la vigilancia epidemiológica centinela de EDA por Campylobacter jejuni.

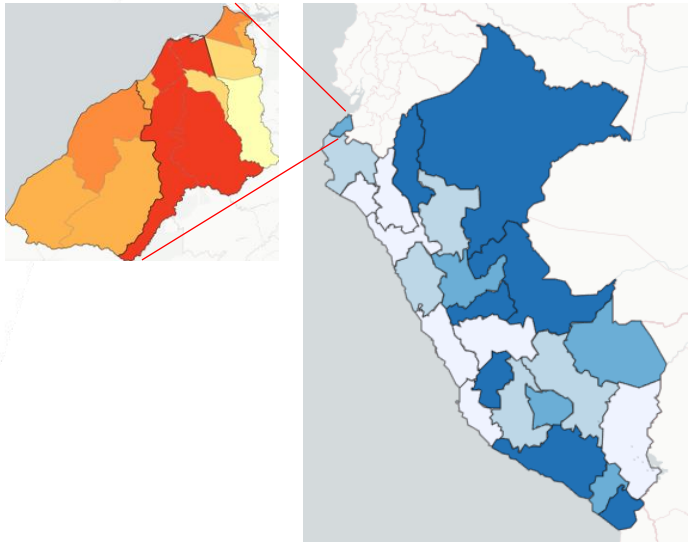
Análisis de la información

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del análisis de la información

Se deberá realizar un análisis en tiempo, espacio y persona, que orienten en la detección oportuna de brotes o incrementos por fuera de lo esperado, así como priorizar escenarios para intervenciones de prevención y control.





Indicadores de EDA en menores de 5 años, Perú 2022

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022
Episodios en menores de 5 años	293538	298412	142907	171684	200855
IA en menores de 5 años	104.2	106.46	51.25	63.33	75.91
Hospitalizados en menores de 5 años	2626	2746	883	1656	1515
Tasa hospitalización en menores de 5 años	0.89	0.92	0.62	0.96	0.75
Defunciones en menores de 5 años	29	34	14	7	10
Letalidad en menores de 5 años	0.01	0.01	0.01	0	0
Mortalidad en menores de 5 años	1.03	1.21	0.5	0.26	0.38

Indicadores de EDA en mayores de 5 años, Perú 2022

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022
Episodios en mayores de 5 años	406492	437351	230675	213688	299109
IA en mayores de 5 años	14.13	15	7.87	7.18	9.96
Hospitalizados en mayores de 5 años	2215	2430	833	814	1159
Tasa hospitalización en mayores de 5 años	0.54	0.56	0.36	0.38	0.39
Defunciones en mayores de 5 años	8	9	26	1	2
Letalidad en mayores de 5 años	0	0	0.01	0	0
Mortalidad en mayores de 5 años	0.03	0.03	0.09	0	0.01

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del análisis de la información

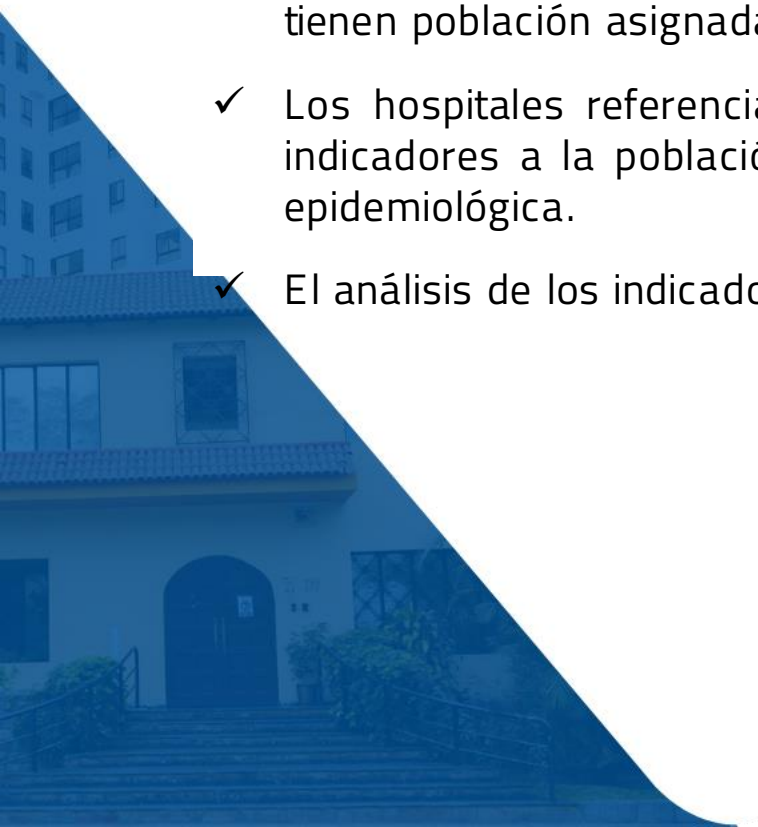
Se debe complementar el análisis con otras fuentes de información (datos demográficos, determinantes sociales, acceso a servicios de salud, entre otros), para fortalecer el análisis conjunto de situación de las enfermedades diarreicas.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del análisis de la información

Indicadores de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas:

- ✓ La aplicación de los indicadores será de carácter obligatorio por los EESS y/o unidades ejecutoras que tienen población asignada y jurisdicción,
- ✓ Los hospitales referenciales que no tienen población asignada utilizarán como denominador para estos indicadores a la población atendida respectiva (por curso de vida) multiplicada por 100 y según semana epidemiológica.
- ✓ El análisis de los indicadores se debe realizar teniendo en cuenta los grupos de edad.



DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del análisis de la información

Incidencia acumulada

$$\frac{N°\ \boldsymbol{episodios}\ EDA}{Población\ total}\ x\ 10{,}000$$

Severidad

$$\frac{N°\ \boldsymbol{hospitalizaciones}\ EDA}{N°\ episodios\ EDA}\ x\ 1000$$

Mortalidad

$$\frac{N°\ \boldsymbol{defunciones}\ EDA}{Población\ total}\ x\ 10{,}000$$

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Del análisis de la información

Sensibilidad de la vigilancia

Episodios EDA

$$\frac{N°\ episodios\ EDA\ notificados}{N°\ atenciones\ registradas\ por\ EDA\ en\ formatos\ HIS}\ x\ 100$$

Defunciones EDA

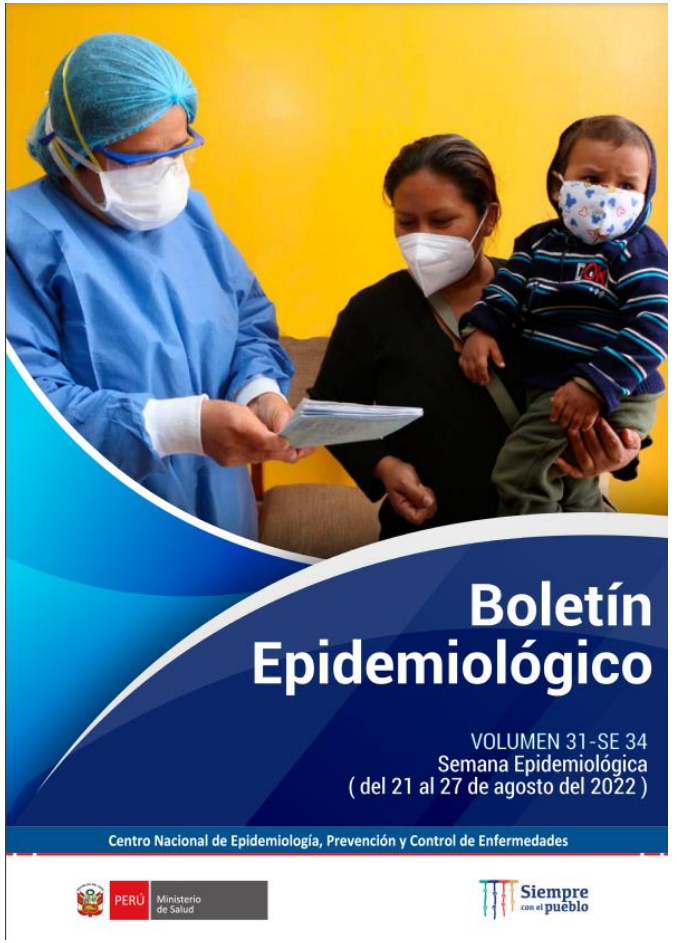
$$\frac{N°\ defunciones\ por\ EDA\ notificados}{N°\ defunciones\ por\ EDA\ registradas\ base\ de\ hechos\ vitales}\ x\ 100$$

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

De la difusión de la información

El CDC emitirá un reporte semanal en la sala situacional de salud además de presentar un análisis en el Boletín Epidemiológico.

Las oficinas de epidemiologia de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, deberán difundir los reportes de la vigilancia a través del medio de comunicación oficial (Boletín Epidemiológico), Redes Sociales oficiales del CDC-MINSA u otras publicaciones oficiales en forma semanal, impresa o virtual.



RESPONSABILIDADES

NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

NIVEL REGIONAL

La DIRIS, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional, a través de la oficina de epidemiologia o la que haga sus veces, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud en el ámbito de su jurisdicción, así como de su implementación, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

NIVEL LOCAL

Los directores o jefes de los establecimientos de salud públicos y privados, los directores de las Redes y Microrredes de Salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.

Unidad Técnica de Vigilancia Epidemiológica de EDA, IRA y SGB - UTVEIS

cdc.edas_iras@dge.gob.pe

Nombre	email	Telf	Responsable
Lic. Luis Ordóñez	lordonez@dge.gob.pe	964 620 117	ETA , Meningitis
Lic. Noemi FLores	nflores@dge.gob.pe	975 698 616	SGB
Lic. Elizabeth Rivera	erivera@dge.gob.pe	982 784 284	IRA
Lic. Lizzett Yslache	lyslache@dge.gob.pe	950 303 173	EDA
Lic. Rick Pizán	utveis01@dge.gob.pe	978 157 958	Influenza y OVR
Lic. André Gálvez	utveis02@dge.gob.pe	987 655 568	Rotavirus