

**DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL ESTADO**

**NORMA TECNICA PARA LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE CAMPO.**

## **NORMA TECNICA PARA LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE CAMPO.**

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3o., 5o., 7o., 13, 14, 19, 20, 27, 53, 96, 104, 105, 107, 116, 133, 134, 139, 141, 147, 158, 159, 160, 163, 174, 181, 183, 402, 403 y 404 de la Ley General de Salud y del artículo 21 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de acuerdo a lo dispuesto por la "NORMA TECNICA PARA LA ORGANIZACION, OPERACION Y EVALUACION DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA", publicada en el Diario Oficial de la Federación del de de de

### **CAPITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES.**

- Art. 1** Esta norma técnica establece los lineamientos para llevar a cabo los estudios epidemiológicos de campo con objeto de recomendar medidas inmediatas de intervención.
- Art. 2** Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país y forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Art. 3** Los estudios epidemiológicos de campo son las actividades de investigación epidemiológica que se llevan a cabo en el lugar donde se presenta un problema de salud que requiere explicación, para recomendar o aplicar en su caso, medidas de prevención y control

Los estudios epidemiológicos de campo se llevan a cabo por las unidades del sistema Nacional de Salud de nivel local, quienes transmiten la información de manera escalonada a la autoridad correspondiente; cuando se requiera se apoyan en los niveles jurisdiccional, estatal y nacional. Los Subsistemas Institucionales de Vigilancia Epidemiológica proceden de la misma manera.

Los estudios epidemiológicos de campo son los siguientes:

- De caso de enfermedad transmisible,
- De caso de enfermedad no transmisible,
- De defunción,
- De brote y
- Especiales.

Los estudios epidemiológicos de campo se realizan en las circunstancias siguientes:

- Existencia de casos y defunciones por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica,
- Notificación de casos o de brotes de enfermedad desconocida en el área,
- Notificación de casos de enfermedades erradicadas en el área,
- Aumento de la incidencia, prevalencia, letalidad o mortalidad por enfermedades y sucesos que dañen la salud,
- Existencia de riesgos para la salud,
- Ocurrencia de desastres y
- Otros.

ARTÍCULO 11

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

El estudio epidemiológico de caso de enfermedad transmisible, se

lleva a cabo por el nivel local, en cuanto se sospecha o confirma la presencia de una enfermedad transmisible bajo vigilancia epidemiológica, con los objetivos siguientes:

- Identificar, localizar y confirmar el caso,
- Conocer la fuente de infección,
- Identificar el mecanismo de transmisión,
- Investigar la existencia de contactos,
- Investigar los factores de riesgo y
- Aplicar medidas de prevención, control y eliminación.

Art. 8 El estudio epidemiológico de caso de enfermedad transmisible se lleva a cabo a través de los elementos siguientes:

- Estudio clínico,
- Estudios de laboratorio y gabinete,
- Estudio de contactos y convivientes,
- Análisis de la situación socioeconómica y cultural,
- Análisis de factores ecológicos y
- Análisis de otros factores de riesgo.

Art. 9 El estudio epidemiológico de caso de enfermedad transmisible, se registra en la forma "Estudio epidemiológico de caso de enfermedad transmisible" o en el formato equivalente de los Subsistemas Institucionales de Vigilancia Epidemiológica, que se envían a la autoridad correspondiente.

### CAPITULO III

#### ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE.

Art. 10 El estudio epidemiológico de caso de enfermedad no transmisible se lleva a cabo por el nivel local, en cuanto se confirma la presencia de una enfermedad no transmisible bajo vigilancia epidemiológica,

lógica, con los objetivos siguientes:

- Identificar, localizar y confirmar el caso,
- Investigar los factores de riesgo y
- Aplicar medidas de prevención y control.

Art. 11 El estudio epidemiológico de caso de enfermedad no transmisibles, se lleva a cabo a través de los elementos siguientes:

- Estudio clínico,
- Estudios de laboratorio y gabinete,
- Estudio del núcleo familiar,
- Análisis de la situación socioeconómica y cultural,
- Análisis de factores ecológicos y
- Análisis de otros factores de riesgo.

Art. 12 El estudio epidemiológico de caso de enfermedad no transmisibles se registra en la forma "Estudio epidemiológico de caso de enfermedad no transmisibles" o en el formato equivalente de los Subsistemas Institucionales de Vigilancia Epidemiológica, que se envían a la autoridad correspondiente.

#### CAPITULO IV

##### ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE DEFUNCION.

Art. 13 El estudio epidemiológico de defunción se lleva a cabo por el nivel local, en cuanto se obtiene la notificación de la defunción causada por enfermedad bajo vigilancia epidemiológica, con los objetivos siguientes:

- Verificar el diagnóstico,
- Identificar la fuente de infección, el mecanismo de transmisión y la existencia de contactos,
- Identificar factores de riesgos y daños y

5

-Establecer y aplicar en su caso, las medidas de prevención y control.

Art. 14 El estudio epidemiológico de defunción se lleva a cabo a través de los elementos siguientes:

- Certificado de defunción o documento legal equivalente,
- Información que proporciona la persona responsable de la atención del fallecido o de la expedición del certificado de defunción o del documento legal equivalente,
- Información que proporcionan los familiares y contactos o convivientes del fallecido,
- Expediente clínico,
- Análisis de la situación socioeconómica y cultural,
- Análisis de factores ecológicos y
- Análisis de otros factores de riesgo.

Art. 15 El estudio epidemiológico de defunción es retrospectivo; en caso de enfermedad transmisible, se registra en la forma "Estudio epidemiológico de enfermedad transmisible", en caso de enfermedad no transmisible, se registra en la forma "Estudio epidemiológico de enfermedad no transmisible" que se envía a la autoridad correspondiente.

#### CAPÍTULO V

#### ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE BROTE.

Art. 16 El estudio epidemiológico de brote, se lleva a cabo cuando el número de casos probables o comprobados de un padecimiento, exceda el límite conocido y esperado para esa área y tiene los objetivos siguientes:

- Identificar, caracterizar y confirmar el brote,

- Conocer la fuente de infección,
- Verificar el mecanismo de transmisión,
- Conocer los factores de riesgo adicionales,
- Identificar y cuantificar grupos de población en riesgo y
- Proponer y aplicar en su caso, medidas de prevención, control  
eliminación.

Art. 17 Todos los brotes se notifican a la autoridad sanitaria correspon-  
diente de acuerdo con la "NORMA TECNICA PARA LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA", publicada en el Diario Oficial de la Federación del  
de de

Art. 18 La unidad de salud local es la responsable del estudio epidemiológico del brote, así como de aplicar las medidas de intervención inmediatas para su control o eliminación; cuando lo requiera, se apoya en otras unidades de salud locales en su caso, en las de nivel superior.

El estudio de brotes termina cuando se controla o elimina y es motivo de un informe final, que comprende los incisos siguientes:

- Introducción,
- Metodología,
- Resultados,
- Mecanismos de intervención,
- Análisis e interpretación,
- Recomendaciones,
- Responsable y tiempo y
- Anexos.

## TITULO VI

### REGIOS EPIDEMIOLOGICOS ESPECIALES.

Art. 20 Los estudios epidemiológicos especiales se llevan a cabo ante la ocurrencia brusca de riesgos para la salud de gran magnitud, intoxicaciones colectivas, desastres modificaciones en el comportamiento del proceso salud-enfermedad y epizootias y en las circunstancias que determinen la autoridad sanitaria o los Subsistemas Institucionales de Vigilancia Epidemiológica.

Art. 21 La unidad de salud local es la responsable de la realización de los estudios epidemiológicos especiales, así como de aplicar las medidas inmediatas para su control o eliminación; cuando lo requiera se apoya en otras unidades de salud locales y en su caso en las de nivel superior.

Art. 22 Al término del estudio epidemiológico especial se elabora un informe final que comprende los incisos siguientes:

- Introducción,
- Metodología,
- Resultados,
- Mecanismos de intervención,
- Análisis e interpretación,
- Recomendaciones,
- Responsables y tiempo y
- Anexos.

PRIMERO.

PRIMERO Esta norma técnica entrará en vigor a los quince días siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO Esta norma técnica deroga todas las disposiciones emitidas anteriormente referentes a esta materia.

**NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3o., 5o., 7o., 13, 14, 20, 27, 58, 59, 133, 134, 135, 136, 139, 141, 143, 148, 151, 154, 156, 181, 207, 343, 345, 351, 353, 404 y 416 de la Ley General de Salud, del artículo 21 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de los artículos 3o., 12, 23 y 68 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional y de acuerdo a lo dispuesto por la "NORMA TECNICA PARA LA ORGANIZACION, OPERACION Y EVALUACION DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA" publicada en el Diario Oficial de la Federación del

de de

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES.**

**Art. 1** Esta norma técnica establece criterios homogéneos para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles que por su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y viabilidad o por estar incluidas en convenios internacionales, son objeto de programas específicos.

**Art. 2** Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las Entidades de salud y en su caso las administrativas, de los sectores público, social y privado del país y forma parte del Sistema

Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, se lleva a cabo aplicando criterios técnicos específicos por causa; las enfermedades de importancia epidemiológica son las siguientes.

- Cólera, Fiebre Amarilla y Peste (de control sanitario internacional),
- Poliomielitis, Sarampión, Difteria, Tos ferina y Tétanos (prevenibles por vacunación),
- Infecciones intestinales, Salmonelosis, Fiebre tifoidea, Intoxicación alimentaria bacteriana y Amibiasis intestinal (infecciones y parasitarias),
- Influenza e Infecciones respiratorias agudas,
- Gonorrea, Sífilis, Herpes genital y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (de transmisión sexual),
- Paludismo, Dengue, Tifo, Fiebre recurrente y Encefalitis equina venezolana (transmitidas por vector),
- Rabia, Brucelosis y Cisticercosis (zoonosis),
- Tuberculosis pulmonar, Lepra y Oncocercosis (transmisibles crónicas),
- Meningitis meningocócica e
- Infecciones nosocomiales.

Así como otras enfermedades que se consideren de importancia de acuerdo con la situación epidemiológica institucional del país y mundial.

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles se lleva a cabo a través de los componentes del Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica, que son los siguientes:

- Estructura
- Funciones,
- Instrumentos de apoyo y
- Elementos.

Art. 5 La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, se hace de acuerdo a las normas técnicas, que formen parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y que establecen los mecanismos de información epidemiológica, de estudios epidemiológicos de campo, de diagnóstico epidemiológico, de investigación epidemiológica y de estudios de riesgos.

Art. 6 La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles comprende los estudios siguientes:

- De persona en riesgo,
- De caso,
- De defunción,
- De contactos y
- Especiales.

Art. 7 Persona en riesgo es aquella que procede o radica en zona infectada o potencialmente infectada, que en el momento del estudio se encuentra en el período estimado de incubación de la enfermedad.

Art. 8 Caso de enfermedad transmisible es la persona sintomática o asintomática, que alberga un agente infeccioso y de la cual éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a la comunidad y se clasifica de la manera siguiente:

- Sospechoso, el que se notifica o informa a la autoridad de salud por persona no médica,
- Probable, el que presenta manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad,
- Comprobado, el que presenta manifestaciones clínicas compatibles

con la enfermedad, cuyo diagnóstico se confirma por estudio en laboratorio, gabinete o por evidencia epidemiológica.

Art. 9 Defunción por enfermedad transmisible es aquella que se registra en el certificado de defunción como causa básica, secundaria o asociada de la muerte.

Art. 10 Contacto de caso o de defunción por enfermedad transmisible, es toda persona que haya tenido asociación con el caso, el fallecido, la fuente de infección o su ambiente, durante el período de transmisibilidad del padecimiento.

Art. 11 Los estudios especiales, son las acciones epidemiológicas que se llevan a cabo para conocer y utilizar los resultados relacionados con los factores condicionantes o determinantes de las enfermedades transmisibles.

Art. 12 La prevención y control de las enfermedades transmisibles se llevan a cabo como lo indican las normas técnicas emitidas por la Secretaría de Salud y por los procedimientos establecidos por los Subsistemas Institucionales de Vigilancia Epidemiológica.

Art. 13 El registro y notificación de caso y de defunción se lleva a cabo como lo indica la "NORMA TECNICA PARA LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA", publicada en el Diario Oficial de la Federación del de de

CAPITULO II

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL COLERA, FIEBRE ANARILLA Y PESTE (enfermedades objeto de control sanitario internacional).

Art. 14 La vigilancia epidemiológica del Cólera, Fiebre Amarilla y Peste comprende los estudios siguientes:  
-De persona en riesgo.

- De caso probable y
- De caso comprobado.

Art. 15 El estudio de persona en riesgo se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de permanencia en zona infectada,
- Verificación de antecedentes de vacunación (en Fiebre amarilla, si está vigente descarta la infección),
- Verificación de ausencia de sintomatología y
- Registro y seguimiento de la persona durante seis días.

Art. 16 El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de permanencia en zona infectada y
  - Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.
- De Cólera:
- Verificación de la presencia de síndrome diarreico y vómito y
  - Solicitud de microscopía y cultivo de materia fecal o vómito, para la identificación del *Vibrio cholerae* y título de anticuerpos específicos en muestras pareadas.
- De Fiebre Amarilla:
- Verificación de la presencia de fiebre de principio brusco, acompañada o no de ictericia y síndrome hemorrágico y
  - Solicitud de título de anticuerpos específicos en muestras pareadas y aislamiento del virus de la fiebre amarilla en cultivo.
- De Peste:
- Verificación de la presencia de linfadenitis dolorosa, fiebre, tos con expectoración, disnea y dolor torácico y
  - Solicitud de prueba de hemaglutinación pasiva y aislamiento

de *Yersinia pestis* en secreción de ganglios, o en expectoración.

Art. 17 El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de permanencia en zona infectada,
- Diagnóstico clínico, serológico e identificación del agente etiológico,
- Aislamiento del paciente y
- Seguimiento del caso hasta alta sanitaria.

-De Cólera:

- Investigación y estudio de contactos, fomites y medio ambiente y
- Control de vehículos de transmisión, fuente de infección y contactos.

-De Fiebre Amarilla:

- Investigación y estudio de contactos y reservorios,
- Control de contactos, vector y reservorios e
- Inmunización de contactos y personas susceptibles.

-De Peste:

- Investigación y estudio de contactos, reservorios y fomites,
- Control del vector y reservorios y
- Control de fomites y del foco de infección.

CAPITULO III

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA POLIOMIELITIS, SARAMPION, DIFTERIA, TOS FERINA y TETANOS (enfermedades prevenibles por vacunación).

Art. 18 La vigilancia epidemiológica de la Poliomielitis, Sarampión, Difteria, Tos ferina y Tétanos comprende los estudios siguientes:

- De caso probable,

-De caso comprobado y

-Especiales.

Act. 10 El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

-Verificación de antecedente de vacunación y

-Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

-De Poliomielitis (paralítica):

-Verificación de la presencia de fiebre, parálisis flácida asimétrica, reflejos osteotendinosos disminuidos o abolidos y sensibilidad conservada y

-Solicitud de aislamiento y tipificación del Poliovirus I, II y III en heces y exudado faríngeo y titulación de anticuerpo específicos en muestras pareadas.

-De Sarampión:

-Verificación de la presencia de fiebre, exantema máculo-papular generalizado, tos, coriza, conjuntivitis y manchas de Koplik y

-Solicitud de aislamiento del virus del Sarampión en exudado faríngeo y titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas.

-De Difteria:

-Verificación de la presencia de fiebre, pseudo membranas en garganta, adenopatía cervical dolorosa, obstrucción de vía aérea superior, arritmia cardíaca, eritema ulcerado y estado toxi-infeccioso y

-Solicitud de aislamiento de *Corynebacterium diphtheriae* toxigénico de las lesiones y titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas.

-De Tos ferina:

- Verificación de la presencia de tos paroxística emetizante, por accesos, cianosis y estridor laríngeo, con duración de dos a cuatro semanas y
- Solicitud de aislamiento de Bordetella pertusis en secreción nasofaríngea (durante la fase prodrómica o al inicio del período de estado) y titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas.

-De Tétanos:

-Neonatal:

- Verificación de parto séptico y
- Verificación de fiebre, pérdida de reflejo de succión, trismus y contracturas musculares.

-Accidental (no neonatal):

- Verificación de la presencia o antecedente de herida reciente, fiebre, trismus, contracturas musculares dolorosas, respuesta exagerada a los estímulos y convulsiones,

No se requieran estudios de laboratorio específicos.

Art. 26 El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Diagnóstico clínico, serológico e identificación del agente etiológico (excepto en Tétanos),
  - Aislamiento del paciente y
  - Seguimiento del caso hasta alta sanitaria.
- De Poliomielitis, Sarampión, Difteria y Tos ferina:
- Investigación y estudio de contactos y fomites,
  - Vacunación de contactos y susceptibles en un plazo no mayor de cinco días y

-Control de fomites.

-De Tétanos:

-Investigación y estudio de persona en riesgo y

-Vacunación de persona en riesgo.

Art. 21 Los estudios especiales se llevan a cabo a través de las actividades siguientes:

-Encuestas serológicas y de circulación del virus (Poliomieliti y Sarampión), e

-Investigación de la eficacia y efectividad del biológico.

#### CAPITULO IV

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES INTESTINALES, SALMONELOSIS, FIEBRE TIFOIDEA, INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA Y AMIBIASIS INTESTINAL (enfermedades intestinales infecciosas y parasitarias).

Art. 22 La vigilancia epidemiológica de las Infecciones intestinales, Salmoneiosis, Fiebre tifoidea, Intoxicación alimentaria bacteriana y Amibiasis intestinal comprende los estudios siguientes:

-De caso probable,

-De caso comprobado y

-Especiales.

Art. 23 El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

-De Infecciones intestinales:

-Verificación de la presencia de diarrea, vómito y fiebre, deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico y

-Solicitud de aislamiento del agente causal y pruebas serológicas específicas en su caso.

-De Salmoneiosis:

- Verificación de la presencia de fiebre, dolor abdominal, diarrea, náusea y ocasionalmente vómito y
  - Solicitud de cultivo y aislamiento de Salmonella, en sangre y en heces.
- De Fiebre tifoidea:
- Verificación de la presencia de fiebre, constipación o diarrea, cefalea, anorexia, mialgias, astenia, bradicardia, roseóla (manchas rosadas en tronco), esplenomegalia y estado tóxi-infeccioso y
  - Solicitud de cultivo y aislamiento de Salmonella typhi, en sangre, médula ósea y roseóla la primera semana y en heces y orina en la segunda, titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas.
- De Intoxicación alimentaria bacteriana:
- Verificación de la ingestión de alimentos probablemente contaminados de 2 a 36 horas antes,
  - Presencia de náusea, cefalea, vómito, cólico, diarrea, hipotermia y ataque al estado general,
  - Frecuentemente en forma de brotes,
  - Solicitud de cultivo y aislamiento del agente etiológico y sus toxinas, en heces, en vómito y en alimentos probablemente contaminados y
  - Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.
- De Amibiasis intestinal:
- Verificación de la presencia de diarrea con moco y sangre, acompañada de tenesmo y pujo, alternando con períodos de constipación y frecuentemente fiebre y
  - Solicitud de examen directo de heces para identificación de

11

**Entamoeba histolytica y en su caso pruebas serológicas específicas en muestras pareadas.**

**Art. 24** El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Diagnóstico clínico, serológico e identificación del agente etiológico o sus toxinas,
- Investigación y estudio de contactos y fomites,
- Investigación de las fuentes de infección y del vehículo de transmisión y
- Propuestas de intervención inmediatas.

**Art. 25** Los estudios especiales se llevan a cabo a través de las actividades siguientes:

- Detección de portadores,
- Identificación de las características del saneamiento básico de la comunidad,
- Conocimiento de las condiciones socio-económicas de la población y
- Estudios de mecanismos de transmisión.

#### **CAPÍTULO V**

#### **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFLUENZA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**

**Art. 26** La vigilancia epidemiológica de la Influenza y de las Infecciones respiratorias agudas comprende los estudios siguientes:

- De caso probable,
- De caso comprobado y
- Especiales.

**Art. 27** El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente-

te.

- Verificación de la presencia de obstrucción o secreción nasal, dolor de oído, ardor de garganta, disfonía, tos con expectoración, fiebre, dolor de costado, disnea y cianosis.
- Solicitud de aislamiento del virus de la Influenza en exudado faríngeo, y titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas y
- Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

Art. 28 El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Diagnóstico clínico, serológico (Influenza), de gabinete e identificación del agente etiológico,
- Evidencia epidemiológica,
- Investigación y estudio de contactos y fomites,
- Aislamiento del paciente,
- Control de fomites y del ambiente y
- Seguimiento del caso hasta alta sanitaria.

Art. 29 Los estudios especiales se llevan a cabo en la Influenza, se realizan por medio de centros centinelas que son unidades de salud de primer nivel, ubicadas en ciudades de alto riesgo (fronteras, zonas turísticas y puertos), seleccionadas anualmente; los estudios especiales comprenden las actividades siguientes:

- Selección y estudio de centros de población,
- Estudio de todo caso sospechoso y
- Envío inmediato de muestras para diagnóstico.

## CAPÍTULO VI

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GONORREA, SIFILIS, HERPES GENITAL Y SINDROME

**7. INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) (enfermedades de transmisión sexual).**

11.1.10 La vigilancia epidemiológica de la **Gonorrea, Sífilis, Herpes genital y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**, comprende los estudios siguientes:

- De caso probable,
- De caso comprobado y
- Especiales.

El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de antecedente de contacto sexual sospechoso,
- De Gonorrea:
  - En el hombre:
    - Verificación de secreción purulenta por la uretra, dolor y disuria,
  - En la mujer:
    - Generalmente asintomática; verificación de leucorrea, disuria y poliuria,
  - En el recién nacido:
    - Verificación de fecha de nacimiento menor a una semana y
    - Verificación de datos clínicos en la madre,
  - Solicitud de aislamiento e identificación de *Neisseria gonorrhoeae* en exudados.
- De Sífilis:
  - Congénita precoz:
    - Verificación de antecedente de aborto, mortinato o presencia de recién nacido con alteraciones en piel y mucosa (fisuras, bulas y rinitis hemorrágica).
  - Congénita tardía:

-Verificación de la presencia de dientes de Hutchinson, ra-  
riz en silla de montar, tibiae en sable, queratitis inter-  
sticial y sordera.

**-Adquirida:**

-Verificación de erosión en mucosas o piel con secreción se-  
rosa y adenopatía regional que involucionan espontáneamen-  
te, más tarde pueden aparecer alteraciones en piel, cardío-  
vasculares o del sistema nervioso central y

-Solicitud de aislamiento e identificación de *Treponema pa-*  
*llidum* en secreciones, en campo oscuro y pruebas serológi-  
cas (VDRL e inmunofluorescencia).

**-De Herpes genital:**

-Verificación de la presencia de vesículas en región genital, \_  
con prurito, dolor, edema, enrojecimiento y ulceración y  
-Solicitud de aislamiento del virus y pruebas serológicas en \_  
muestras pareadas.

**-De Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):**

-Verificación de factores de riesgo,  
-Verificación de antecedentes y datos clínicos de infecciones\_  
virales, bacterianas y micóticas de repetición,  
-Verificación de adenopatía cervical, axilar e inguinal, sarco-  
ma de Kaposi y ataque progresivo al estado general y  
-Solicitud de aislamiento e identificación del virus linfotró-  
fico de células T humanas tipo III/virus asociado a Linfadeni-  
patía (VLTH-III/VAL) en sangre, titulación de anticuerpos es-  
pecíficos en muestras pareadas y estudios inmunológicos.

-Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera si-

Art. 33

- Diagnóstico clínico, serológico e inmunológico,
- Identificación del agente causal,
- Investigación y estudio de contactos,
- Control de fomites y
- Seguimiento del caso hasta alta sanitaria.

Art. 34 Los estudios especiales se llevan a cabo sistemáticamente, en grupos de alto riesgo (homosexuales, prostitutas, drogadictos y --- otros) a través de las actividades siguientes:

- Encuestas clínico-epidemiológicas y
- Muestreos serológicos.

## CAPITULO VII

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL PALUDISMO, DENGUE, TIFO, ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA Y FIEBRE RECURRENTE (enfermedades transmitidas por vector).

Art. 34 La vigilancia epidemiológica del Paludismo, Dengue, Tifo, Encefalitis equina venezolana y Fiebre recurrente, comprende los estudios siguientes:

- De persona en riesgo,
- De caso probable,
- De caso comprobado y
- Especiales (de vectores).

Art. 35 El estudio de persona en riesgo se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de permanencia en zona infectada,
- Verificación de antecedente de vacunación, cuando proceda,
- Verificación de ausencia de sintomatología y
- Registro y seguimiento de la persona durante 15 días.

El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de permanencia en zona infectada y
- Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

-De Paludismo:

- Verificación de la presencia de fiebre precedida de escalofrío y seguida de sudoración; diaria, terciana o cuartana, o bien, fiebre durante los últimos treinta días y
- Solicitud de microscopia de sangre en frotis y gota gruesa para identificación de Plasmodium falciparum, vivax, malariae u ovale.

-De Dengue:

Forma benigna o clásica:

- Verificación de la presencia de fiebre, cefalea, mialgias, artroalgias, ocasionalmente dolor retroocular, exantema maculopapular y rara vez petequial.

Forma hemorrágica del Dengue:

- Verificación del cuadro clínico anterior, más hemorragias múltiples de piel y mucosas, hipovolemia y hemoconcentración.

Síndrome de choque del Dengue:

- Verificación de los datos de la forma hemorrágica más estado de choque hipovolémico.

Solicitud de aislamiento y tipificación del virus, titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas, hematocrito y cuenta plaquetaria.

-De Tifo:

- Verificación de la presencia de fiebre de principio brusco

dolores osteomusculares, exantema en tórax y abdomen y estado toxi-infeccioso,

- Investigación de la existencia de piojos (Tifo epidémico) y pulgas y ratas (Tifo murino o endémico) y
- Solicitud de reacción de Weil-Félix; aislamiento de *Rickettsia prowazekii* (Tifo epidémico) o *Rickettsia typhi* (mosseti) (Tifo murino o endémico) y titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas.

-De Encefalitis equina venezolana:

- Verificación de la presencia de cefalea de instalación brusca, escalofrío, fiebre, mialgias, dolor retroocular, náuseas, vómito y alteraciones del sistema nervioso central y
- Solicitud de aislamiento del virus y titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas.

-De Fiebre recurrente:

- Verificación de la presencia de períodos febriles de 2 días de duración, alternando con períodos afebriles de 16 días, cefalea, vómito y estado toxi-infeccioso y
- Solicitud de identificación en campo oscuro o gata gruesa de *Borrelia recurrentis* y aislamiento por inoculación.

7.1.17 El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Diagnóstico clínico, serológico e identificación del agente lógico,
- Aislamiento del paciente cuando proceda,
- Seguimiento del caso hasta alta sanitaria y
- Control del vector.

Art. 33 Los estudios especiales (de vectores), se llevan a cabo para obtener la información siguiente:

- Densidad y distribución geográfica,
- Hábitos y características biológicas,
- Susceptibilidad y resistencia a las medidas de control y
- Características ecológicas de las zonas infestadas.

#### CAPÍTULO VIII

#### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA, BRUCELOSIS Y CISTICERCOSIS (zoonosis)

Art. 39 La vigilancia epidemiológica de la Rabia, Brucelosis y Cisticercosis comprende los estudios siguientes:

- De caso probable,
- De caso comprobado y
- Especiales.

Art. 40 El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

-De Rabia:

- Verificación de antecedente de mordedura o lamadura por animal sospechoso o desaparecido; en área enzootica,
- Observación del animal agresor durante diez días y
- Solicitud de identificación en el animal agresor, de corpúsculos de Negri en encéfalo, anticuerpos fluorescentes en encéfalo, piel e impronta corneal, inoculación a ratón lactante y estudio histopatológico.

-De Brucelosis:

- Verificación de la presencia de fiebre, diaforesis, cefalalgias, mialgias, artralgias, ataque al estado general y depresión

- Solicitud de pruebas serológicas (Huddleson, rosa de bengala, aglutinación en tubo, mercapto etanol y antigamma globulina), aislamiento y tipificación de Brucella en sangre o médula ósea.

-De Cisticercosis:

- Verificación de la presencia de cefalea, vértigo, hemianopsia y convulsiones y
- Solicitud de pruebas de fijación de complemento de hemaglutinación y tomografía de cráneo.

-Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

Art. 41 El estudio de caso comprobado se hace de la manera siguiente:

- Diagnóstico clínico, inmunológico e identificación del agente etiológico,
- Investigación y estudio de personas en riesgo (Rabia),
- Aislamiento del paciente cuando proceda,
- Control de fomices y
- Seguimiento del caso hasta alta sanitaria.

Art. 42 Los estudios especiales se llevan a cabo a través de las investigaciones siguientes:

- De fuentes de infección,
- De reservorios,
- De mecanismos de transmisión,
- De susceptibilidad y
- De la eficacia y efectividad del biológico (Rabia).

ANEXO IX

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS, LEPRO Y ONCOCERCOSIS (enfermedades transmisibles crónicas).

La vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis, Lepra y Oncocecosis comprende los estudios siguientes:

- De caso probable,
- De caso comprobado y
- Especiales (de vector en Oncocecosis).

El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

-De Tuberculosis:

-En el niño:

-Verificación de antecedente de contacto positivo: presencia de tos, fiebre, disnea y en su caso síndrome meníngeo y

-Solicitud de prueba tuberculínica (PPD) y radiografía de tórax.

-En el adulto:

-Verificación de la presencia de tos con expectoración, fiebre y ataque al estado general y

-Solicitud de identificación de bacilos ácido-alcohol resistentes en expectoración y de *Mycobacterium tuberculosis* en cultivo.

-De Lepra:

-Verificación de antecedente de permanencia en zona endémica y de contacto positivo.

-Verificación de la presencia de eritema e hipocromía, nódulos cutáneos, alopecia, engrosamiento simétrico de los nervios periféricos, anestesia, debilidad y parálisis muscular y

-Solicitud de identificación de bacilos ácido-alcohol resistentes en mucosa nasal, linfa cutánea, biopsia de la lesión y lepromina

reacción.

De *Oncocercosis*:

- Verificación de antecedente de permanencia en zona endémica; nódulos cutáneos con prurito, edema y atrofia de la piel, fotofobia, edema conjuntival, inflamación de las estructuras oculares y ceguera y
- Solicitud de biopsia de piel, reacción de Mazzotti y extirpación quirúrgica de nódulos.
- Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

Art. 45

El estudio de caso comprobado se hace de la manera siguiente:

- Diagnóstico clínico, inmunológico e identificación del agente etiológico,
- Investigación y estudio de contactos,
- Control de focos y
- Seguimiento del caso hasta alta sanitaria.

Art. 46

Los estudios especiales se llevan a cabo a través de las actividades siguientes:

- Encuestas en población abierta y
- Pesquisa en áreas infectadas y en grupos de alto riesgo.

Art. 47

Los estudios especiales (de vector en *Oncocercosis*) se llevan a cabo para obtener la información siguiente:

- Densidad y distribución geográfica,
- Hábitos y características biológicas,
- Susceptibilidad y resistencia a los medidas de control y
- Características ecológicas de las zonas infestadas.

## CAPÍTULO X

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MENINGITIS MENINGOCÓCCICA.

Art. 48 La vigilancia epidemiológica de la meningitis meningococcica comprende los estudios siguientes:

- De caso probable y
- De caso comprobado.

Art. 49 El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de la presencia de fiebre, cefalea, náusea, vómito en proyectil, irritabilidad, ataque al estado general y rigidez de nuca; con frecuencia erupción petequial y eventualmente equimosis, delirio y coma,
  - Solicitud de estudio de líquido cefalorraquídeo (físico, químico, citológico y bacteriológico),
  - Solicitud de aislamiento del agente etiológico en sangre y exudados y titulación de anticuerpos específicos en muestras pareadas y
  - Aislamiento del paciente.
- Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

Art. 50 El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Diagnóstico clínico, serológico e identificación del agente etiológico,
  - Aislamiento del paciente,
  - Investigación y estudio de contactos y fomites,
  - Control de fomites y
  - Propuesta de intervención.
- Seguimiento del caso hasta su alta sanitaria.

ESTRATEGIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

6.11 La vigilancia epidemiológica de las Infecciones nosocomiales comprende los estudios siguientes:

- De persona en riesgo,
- De caso probable,
- De caso comprobado y
- Especiales.

6.12 El estudio de persona en riesgo se lleva a cabo de la manera siguiente:

- Verificación de permanencia en el nosocomio,
- Verificación de ausencia de sintomatología,
- Determinación de exposición a riesgos específicos para contraer la enfermedad y
- Registro y seguimiento de la persona durante tres días o por el período de incubación de la enfermedad que se sospecha.

6.13 El estudio de caso probable se lleva a cabo de la manera siguiente.

- Verificación de la presencia de manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad y
- Solicitud de los exámenes de laboratorio y gabinete necesarios para el diagnóstico etiológico, de acuerdo con el agente causal que se sospecha.

Seguimiento del caso hasta comprobación del diagnóstico.

6.14 El estudio de caso comprobado se lleva a cabo de la manera siguiente.

- Diagnóstico clínico e identificación del agente etiológico,
- Comunicación inmediata al Comité de Infecciones Nosocomiales de

la unidad de salud,

- Aislamiento del paciente,
- Investigación y estudio de contactos y fomites,
- Control de fomites y
- Propuestas de intervención.

Seguimiento del caso hasta su alta sanitaria.

Art. 35 Los estudios especiales se llevan a cabo a través de las investigaciones siguientes.

- De las fuentes de infección,
- De los mecanismos de transmisión,
- Del agente etiológico circulante,
- De las condiciones ambientales del nosocomio,
- De prevalencia y
- De los resultados de las medidas de control aplicadas.

TRANSITORIOS.

PRIMERO Esta norma técnica entrará en vigor a los quince días siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO Esta norma técnica deroga todas las disposiciones emitidas con anterioridad referentes a esta materia.

Impreso en el Departamento de  
Imprenta y Reproducción  
de la Secretaría de Salud  
en Mar Negro Núm. 209, Col.  
Popotla, 11400 México, D.F.