

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

I. FINALIDAD

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.

II. OBJETIVO

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

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados a nivel nacional, del Sector Salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM, que establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 755-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 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:**

A. 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,

B. 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.

- **Caso Compatible de Cólera:**

Cualquier caso clasificado como sospechoso o probable que no puede ser confirmado o descartado en un lapso de treinta (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 *Vibrio cholerae* O1 y O139, sin evidencia de cuadro clínico.

- **Caso Descartado de Cólera:**

Todo caso sospechoso o probable en el que por coprocultivo de *Vibrio cholerae* no se aísla el agente etiológico o no se confirma por otro método, y sin nexo epidemiológico.

5.1.2 SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA):

- **EDA Acuosa:**

Cuadro en el que el paciente 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 (14) días.



- **EDA Disentérica:**

Cuadro en el que el paciente 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.

- **Caso de Enfermedad Diarreica Persistente:**

Todo paciente que presenta un cuadro diarreico que se inicia como una diarrea aguda infecciosa, pero que se prolonga por catorce (14) días o más.

- **Hospitalizado 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:**

Fallecimiento de una persona a causa de la 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.

5.1.3 OTRAS DEFINICIONES:

- **Curso de vida:**

Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte.

Se clasifica en:

- Periodo prenatal.
- Niña - Niño (desde los 0 años a los 11 años, 11 meses y 29 días).
- Adolescente (desde los 12 años a los 17 años, 11 meses y 29 días).
- Adulto joven (desde los 18 años a los 29 años, 11 meses y 29 días).
- Adulto (desde los 30 años a los 59 años, 11 meses y 29 días).
- Adulto mayor (desde los 60 años a más).

- **Investigación epidemiológica:**

Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.

- **Notificación:**

Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante y/o informante, que haya detectado o recibido y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.

La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda.

- **Notificación individual:**

Es aquella que contempla datos nominales por cada individuo, consignadas en el formato de notificación individual.



- **Notificación consolidada:**

Es aquella que se realiza de manera agrupada o totalizada según tipo de diagnóstico, grupo de edad y lugar probable de infección.

- **Red Nacional de Epidemiología (RENACE):**

Se denomina así a la red constituida por todo el personal de los establecimientos de salud que realizan actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública, investigación, evaluación y análisis de situación de salud; y que articulan acciones con los responsables de la prevención y el control.

- **Vigilancia centinela:**

Es un tipo de vigilancia epidemiológica que se realiza mediante la colección y análisis de datos a través de la designación de instituciones seleccionadas por su localización geográfica, especialidad médica y capacidad de diagnóstico acertado y reporte de datos de calidad.

5.2 La notificación de casos 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.

5.3 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 "Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública" (aprobada por Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA) o la que haga sus veces.

5.4 Corresponde a los establecimientos de salud, identificar y notificar los brotes de enfermedades diarreicas agudas según lo establecido en la normativa vigente.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DEL REGISTRO Y NOTIFICACIÓN:

6.1.1 El personal de salud que brinda la atención del paciente con EDA es el responsable de consignar los datos y el diagnóstico según la clasificación CIE 10 (Anexo 01), en la historia clínica, formatos HIS, libro de emergencia y/o el libro de egresos hospitalarios y, en el caso de defunciones por esta causa, en los certificados de defunción.

6.1.2 El responsable de la vigilancia epidemiológica o el que haga sus veces en el establecimiento de salud es el encargado de la recopilación de la información, llenado de la ficha de defunción (Anexo 04), investigación de los casos fallecidos y el registro semanal en el formato consolidado de notificación (Anexo 02) de acuerdo a las definiciones de caso y la clasificación CIE 10 (Anexo 01).

Si el establecimiento de salud 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).

6.1.3 El responsable de la vigilancia epidemiológica o el que haga sus veces en el nivel inmediato superior (microrred / red de salud o quien haga sus veces), es el encargado de consolidar la información de los establecimientos de salud a su cargo en los formatos correspondientes (Anexos 02, 04, 06 y 08), 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.



- 6.1.4 El responsable de epidemiología o quien haga sus veces en la Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS / Dirección Regional de Salud - DIRESA / Gerencia Regional de Salud - GERESA o quien haga sus veces, es el encargado de consolidar la información de su jurisdicción y realizar el control de calidad de la información registrada de su jurisdicción, así como el análisis de la información.
- 6.1.5 La notificación de casos en la vigilancia 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 notificación epidemiológica consolidada (Anexo 02).
- 6.1.6 En el caso de las defunciones por EDA, se realizará la notificación individual adicionalmente a la notificación consolidada, utilizando el "Formato de notificación individual de defunciones por EDA" (Anexo 04).
- 6.1.7 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" (Anexo 06), para la notificación.
- 6.1.8 Todo caso sospechoso de cólera debe contar con la ficha clínico-epidemiológico de investigación epidemiológica, además de realizar la investigación del caso, utilizando el "Formato de investigación de casos de EDA-Cólera" (Anexo 08).
- 6.1.9 Las fuentes de información para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas agudas serán las historias clínicas, los formatos de atención HIS o los registros estadísticos de atención de pacientes del establecimiento de salud.
- 6.1.10 Solo se debe notificar bajo las definiciones operativas antes mencionadas los casos con diagnósticos definitivos; los diagnósticos probables o repetitivos no deben ser consignados en la notificación.
- 6.1.11 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, solo se deben de notificar los casos cuya causa básica de muerte fue atribuida a enfermedad diarreica aguda.



6.2 VIGILANCIA CENTINELA:

- 6.2.1 La vigilancia centinela permite la identificación o aislamiento en muestras clínicas de un microorganismo específico, mencionado en el listado de diagnósticos del Anexo 01. 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.
- 6.2.2 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 Instituto Nacional de Salud (INS) y su posterior reporte de resultados. La tipificación permitirá identificar la circulación o detección de agentes patógenos con potencial epidémico.
- 6.2.3 La información emitida por el INS o los laboratorios referenciales será remitida al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y a las 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.
- 6.2.4 Las notificaciones del laboratorio contribuirán, además, a la pronta identificación de conglomerados de casos, por área geográfica.



- 6.2.5** Con la vigilancia centinela se logrará la notificación oportuna de los casos, y 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.
- 6.2.6** 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.
- 6.2.7** Criterios a considerar para la selección de laboratorios 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.
- 6.2.8** Criterios para la colecta de muestra:
- Pacientes que lleguen al servicio de emergencia por EDA.
 - Pacientes que cumplan con la definición de caso.
- 6.2.9** Los laboratorios locales (ubicados en centros de salud, hospitales 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.
- 6.2.10** Actualmente, se cuenta con la Vigilancia Centinela de Rotavirus, normada por la Directiva Sanitaria N° 073-MINSA/CDC-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diarreas por Rotavirus en niños/as menores de 5 años en Hospitales Centinelas" (aprobada por Resolución Ministerial N° 526-2016/MINSA) con los objetivos de identificar los genotipos prevalentes del rotavirus en el país y monitorear la variabilidad genética, además de contribuir con datos para la generación de evidencias para la introducción de nuevas vacunas y medir su impacto.



6.3 DEL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

- 6.3.1** Se deberá realizar un análisis en tiempo, espacio y persona, que oriente en la detección oportuna de brotes o incrementos por fuera de lo esperado, así como priorizar escenarios para intervenciones de prevención y control.
- 6.3.2** 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 la situación de las enfermedades diarreicas.
- 6.3.3** Indicadores de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas:
- La aplicación de los indicadores será de carácter obligatorio por los establecimientos de salud 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 (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.

1) Incidencia Acumulada de EDA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ episodios EDA en un periodo determinado}}{\text{Población total}} \times 10,000$$

2) Severidad

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ hospitalizaciones EDA en un periodo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ episodios de EDA en un periodo determinado}} \times 100$$

3) Mortalidad

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ defunciones por EDA en un periodo determinado}}{\text{Población total}} \times 10,000$$

4) Sensibilidad de la vigilancia

- Episodios de EDA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ episodios EDA notificados en un periodo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ atenciones registradas por EDA en formatos HIS en un periodo determinado}} \times 100$$

- Defunciones por EDA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ defunciones por EDA notificadas en un periodo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ defunciones por EDA registradas en base de hechos vitales en un periodo determinado}} \times 100$$

6.4 DE LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) emitirá un reporte semanal en la sala situacional de salud de la página web oficial del CDC, además de presentar un análisis periódico en el Boletín Epidemiológico.

Las Oficinas de Epidemiología 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 y del Ministerio de Salud, u otras publicaciones oficiales en forma semanal, impresa o virtual.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL:

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

7.2 NIVEL REGIONAL:

La DIRIS, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional, a través de la Oficina de Epidemiología 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.



7.3 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.

VIII. ANEXOS

- Anexo 01: Listado de los diagnósticos según la Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE - 10, que deben ser incluidos en las definiciones de casos correspondientes.
- Anexo 02: Formato de registro de notificación epidemiológica consolidada.
- Anexo 03: Instructivo de llenado del Formato de registro de notificación epidemiológica consolidada.
- Anexo 04: Formato de notificación individual de defunciones por EDA.
- Anexo 05: Instructivo de llenado del Formato de notificación individual de defunciones.
- Anexo 06: Formato de notificación individual en brotes por EDA.
- Anexo 07: Instructivo de llenado del Formato de notificación individual en Brotes por EDA.
- Anexo 08: Formato de investigación de casos de EDA-Cólera.
- Anexo 09: Instructivo de llenado del Formato de investigación de casos de EDA-Cólera.
- Anexo 10: Flujograma para la notificación de casos y defunciones por EDA.
- Anexo 11: Flujograma para la vigilancia epidemiológica del cólera en ausencia de epidemia o en una epidemia inicial.
- Anexo 12: Tablas de Códigos de Ubicación.



ANEXO 01:

Listado de los diagnósticos según la Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE - 10, que deben ser incluidos en las definiciones de casos correspondientes

CIE-X	Descripción de la enfermedad
Enfermedades infecciosas intestinales	
A00	Cólera
A01	Fiebres tifoidea y paratifoidea
A02	Otras infecciones debidas a Salmonella
A03	Shigelosis
A04	Otras infecciones intestinales bacterianas
A05	Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas
A06	Amebiasis
A07	Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
A08	Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso



Enfermedades infecciosas intestinales (A00–A09)

A00 Cólera	
A00.0	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> O1, biotipo cholerae <i>Cólera clásico</i>
A00.1	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> O1, biotipo El Tor <i>Cólera El Tor</i>
A00.9	Cólera, no especificado
A01 Fiebres tifoidea y paratifoidea	
A01.0	Fiebre tifoidea <i>Infección debida a Salmonella typhi</i>
A01.1	Fiebre paratifoidea A
A01.2	Fiebre paratifoidea B
A01.3	Fiebre paratifoidea C
A01.4	Fiebre paratifoidea, no especificada <i>Infección debida a Salmonella paratyphi SAI</i>
A02 Otras infecciones debidas a Salmonella	
<i>Incluye: infección o intoxicación alimentaria debida a cualquier especie de Salmonella excepto S. typhi y S. paratyphi</i>	
A02.0	Enteritis debida a Salmonella <i>Salmonellosis</i>
A02.1	Septicemia debida a Salmonella
A02.2	Infecciones localizadas debidas a Salmonella
A02.8	Otras infecciones especificadas como debidas a Salmonella
A02.9	Infección debida a Salmonella, no especificada
A03 Shigelosis	
A03.0	Shigelosis debida a <i>Shigella dysenteriae</i> <i>Shigelosis grupo A [disentería de Shiga-Kruse]</i>
A03.1	Shigelosis debida a <i>Shigella flexneri</i> <i>Shigelosis grupo B</i>
A03.2	Shigelosis debida a <i>Shigella boydii</i> <i>Shigelosis grupo C</i>
A03.3	Shigelosis debida a <i>Shigella sonnei</i> <i>Shigelosis grupo D</i>
A03.8	Otras shigelosis
A03.9	Shigelosis de tipo no especificado <i>Disentería bacilar SAI</i>
A04 Otras infecciones intestinales bacterianas	
<i>Excluye: enteritis tuberculosa (A18.3) intoxicación alimentaria bacteriana (A05.–)</i>	
A04.0	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enteropatógena
A04.1	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enterotoxigénica
A04.2	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enteroinvasiva
A04.3	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enterohemorrágica
A04.4	Otras infecciones intestinales debidas a <i>Escherichia coli</i> <i>Enteritis debida a Escherichia coli SAI</i>
A04.5	Enteritis debida a <i>Campylobacter</i>
A04.6	Enteritis debida a <i>Yersinia enterocolitica</i> <i>Excluye: yersiniosis extraintestinal (A28.2)</i>
A04.7	Enterocolitis debida a <i>Clostridium difficile</i>
A04.8	Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas
A04.9	Infección intestinal bacteriana, no especificada <i>Enteritis bacteriana SAI</i>



A05 Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas*Excluye:*

efectos tóxicos de comestibles nocivos (T61–T62)
infección e intoxicación alimentaria debida a salmonela (A02.–)
infección por Escherichia coli (A04.0–A04.4)
listeriosis (A32.–)

A05.0 Intoxicación alimentaria estafilocócica**A05.1 Botulismo***Intoxicación alimentaria clásica debida a Clostridium botulinum***A05.2 Intoxicación alimentaria debida a Clostridium perfringens [Clostridium welchii]***Enteritis necrótica**Pig-bel***A05.3 Intoxicación alimentaria debida a Vibrio parahaemolyticus****A05.4 Intoxicación alimentaria debida a Bacillus cereus****A05.8 Otras intoxicaciones alimentarias debidas a bacterias***especificadas***A05.9 Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada****A06 Amebiasis***Incluye: infección debida a Entamoeba histolytica**Excluye: otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios (A07.–)***A06.0 Disentería amebiana aguda***Amebiasis aguda**Amebiasis intestinal SA1***A06.1 Amebiasis intestinal crónica****A06.2 Colitis amebiana no disintérica****A06.3 Ameboma intestinal***Ameboma SA1***A06.4 Absceso amebiano del hígado***Amebiasis hepática***A06.5† Absceso amebiano del pulmón (J99.8*)***Absceso amebiano del pulmón y del hígado***A06.6† Absceso amebiano del cerebro (G07*)***Absceso amebiano del cerebro (y del hígado) (y del pulmón)***A06.7 Amebiasis cutánea****A06.8 Infección amebiana de otras localizaciones****A06.9 Amebiasis, no especificada****A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios****A07.0 Balantidiasis***Disentería balantídica***A07.1 Giardiasis [Iambliasis]***Infección por Giardia lamblia***A07.2 Criptosporidiosis***Infección por Cryptosporidium***A07.3 Isosporiasis***Coccidiosis intestinal**Infección debida a Isospora belli e Isospora hominis**Isosporosis***A07.8 Otras enfermedades intestinales especificadas debidas a protozoarios***Sarcocistosis**Sarcosporidiosis**Tricomonirosis intestinal***A07.9 Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada***Diarrea por flagelados*

A08 Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados	
	<i>Excluye: influenza con compromiso del tracto gastrointestinal (J10.8, J11.8)</i>
A08.0	Enteritis debida a rotavirus
A08.1	Gastroenteropatía aguda debida al agente de Norwalk <i>Enteritis debida a virus pequeño de estructura redonda</i>
A08.2	Enteritis debida a adenovirus
A08.3	Otras enteritis virales
A08.4	Infección intestinal viral, sin otra especificación <i>Enteritis</i> <i>Gastroenteritis viral SAI</i> <i>Gastroenteropatía</i>
A08.5	Otras infecciones intestinales especificadas
A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	
	<i>Nota: En los países donde se puede suponer que a cualquier afección listada en A09, sin otra especificación, le corresponde un origen no infeccioso, la afección debe ser clasificada en K52.9.</i>
	<i>Catarró entérico o intestinal</i>
	<i>Colitis</i>
	<i>Enteritis</i>
	<i>Gastroenteritis</i>
	<i>Diarrea:</i>
	<ul style="list-style-type: none">• SAI• disintérica• epidémica
	<i>Enfermedad diarreica infecciosa SAI</i>

*SAI: "sin otra indicación", por sus siglas en latín: Sine Alter Indicatio.



ANEXO 03:

Instructivo de llenado del Formato de registro de notificación epidemiológica consolidada

INSTRUCCIONES GENERALES

- Escriba con lapicero, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.
- Evite realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.
- Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

- 1: Escriba especificando el nombre del Establecimiento de Salud notificante del evento.
- 2: Escriba el código RENAES del Establecimiento de Salud.
- 3: Escriba la semana epidemiológica (SE) a la que pertenecen los casos notificados, seguido del año. Por ejemplo: SE 23 – 2021.

DIARREA ACUOSA (NO INCLUYE SOSPECHOSOS DE CÓLERA)

- 4, 5 y 6: Escribir el departamento, provincia y distrito del lugar probable de infección.
- 7: Escribir el número de casos en total según grupo de edad.
- 8: Escribir el número de hospitalizados en total según grupo de edad.
- 9: Escribir el número de defunciones en total según grupo de edad.



DIARREA DISENTÉRICA

- 10, 11 y 12: Escribir el departamento, provincia y distrito del lugar probable de infección.
- 13: Escribir el número de casos en total según grupo de edad.
- 14: Escribir el número de hospitalizados en total según grupo de edad.
- 15: Escribir el número de defunciones en total según grupo de edad.
- 16: Firma y Sello de la persona que llena la ficha de notificación.
- 17: Firma y Sello del Director o Jefe del Establecimiento de Salud.



ANEXO 05:

Instructivo de llenado del Formato de notificación individual de defunciones

INSTRUCCIONES GENERALES

- Escriba con lapicero, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.
- Evite realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.
- Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

I.- Datos Generales

- ✓ Escriba especificando el nombre del Establecimiento de Salud notificante del evento.
- ✓ Escriba la fecha que está llenando en la ficha.

II.- Identificación del fallecido

- ✓ Escriba el número de Historia Clínica del paciente fallecido
- ✓ Escriba el nombre completo del paciente fallecido: Apellido Paterno – Apellido Materno – Nombres, así como el número de DNI.
- ✓ Consignar la fecha de nacimiento, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).
- ✓ Consignar la edad en números y marcar con X si se refiere a años, meses o días. Por Ejemplo: marcar meses si es menor de 1 año o marcar días si es menor de 1 mes.
- ✓ Señale con una X la casilla M si es de sexo masculino y F si es de sexo femenino.
- ✓ Señale con una X la etnia/raza o escriba el nombre del Pueblo Étnico al que pertenece.
- ✓ Escriba la dirección del domicilio actual completa, especificando el país, departamento, provincia y distrito al que pertenece, además de colocar el tipo y nombre de la vía en el que se encuentra el domicilio (Anexo 12); escribir además el tipo y nombre del agrupamiento urbano/rural, especificando la manzana, lote, interior, kilómetro o block de ser el caso.

III.- Datos de la defunción

- ✓ Escriba la fecha de defunción especificando en cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 2014 (06/05/2014).
- ✓ Escriba la hora de fallecimiento consignada en la historia clínica, especificando en cifras. Ejemplo: 15:45 horas.
- ✓ Especifique el lugar donde falleció, escriba en qué distrito, provincia y departamento.
- ✓ Marcar con una X el lugar donde falleció, casa, puesto de salud, centro de salud, hospital o clínica con permanencia más de 24h, hospital o clínica con permanencia u otro lugar (especificar).

IV.- Datos sobre atención y acceso a servicios de salud

- ✓ Escribir la fecha de inicio de enfermedad, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).
- ✓ Escriba la fecha y hora en la cual se dio la atención, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988). Y la hora en cifras. Ejemplo: 3 y 45 de la tarde (15:45 horas).



ANEXO 04:
Formato de notificación individual de defunciones por EDA

PERÚ Ministerio de Salud <small>Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades</small>	FORMATO DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)
I. DATOS GENERALES	
Nombre de Establecimiento de Salud notificante: _____ Fecha de llenado de datos: _____ Código RENAES: _____	
II. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
- Datos Personales: N° de Historia Clínica: _____ Apellido paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____ DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ <input type="checkbox"/> Años Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Meses --> Si es menor de 1 año, anotar meses <input type="checkbox"/> Días --> Si es menor de 1 mes, anotar días Etnia o Raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Asiático Descendiente <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 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: _____	
III. DATOS DE LA DEFUNCIÓN	
Fecha de Defunción: _____ Hora de Defunción: _____ Lugar de Defunción: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ Lugar de Ocurrencia de la Defunción: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Puesto de Salud <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital/Clinica con permanencia < 24 horas <input type="checkbox"/> Hospital/Clinica 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: _____ <input type="checkbox"/> Puesto de salud <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínica privada <input type="checkbox"/> Farmacia/botica <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nombre del EESS: _____ ¿Por la gravedad le indicaron el transferirlo a otro establecimiento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Aceptó la transferencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de la transferencia: _____ Hora de Transferencia: _____ ¿Qué tipo de aseguramiento tiene? <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> Policia <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No tenía seguro <input type="checkbox"/> Otro: _____ ¿Pertenece a algún programa social? <input type="checkbox"/> Juntos <input type="checkbox"/> Vaso de leche <input type="checkbox"/> Pensión 65 <input type="checkbox"/> No pertenece <input type="checkbox"/> Otro: _____	
- En caso de niños menores de 5 años:	
¿Quién cuidaba habitualmente al niño/niña en los últimos 30 días? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuela/o <input type="checkbox"/> Hermana/o <input type="checkbox"/> Otro: _____ Vacuna contra el Rotavirus: <input type="checkbox"/> 1ª dosis <input type="checkbox"/> 2ª dosis Estado nutricional: <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Desnutrido: en caso de ser sí, marque -> <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico Tipo de Alimentación: <input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva (6 meses) <input type="checkbox"/> Fórmula Láctea <input type="checkbox"/> 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: _____ Firma: _____ Cargo: _____	

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MNSA
 Correo electrónico: notificacion@dge.gob.pe Teléfono: 01 6314500
 Calle Daniel Olaechea N° 199 - Jesús María - Lima
 Dirección electrónica: <http://www.dge.gob.pe>

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

- ✓ Escriba si el paciente tuvo alguna consulta previa durante la evolución de la enfermedad, marca con una X la casilla () puesto de salud, Centro de Salud, Hospital, Clínica privada, farmacia/botica, curandero y especificar si acudió a otro que no esté consignado.
- ✓ Escriba si por la gravedad del cuadro requirió transferencia a otro establecimiento de mayor complejidad, marcando con una X la casilla () Si o No.
- ✓ Escriba si el familiar aceptó la transferencia, marcando con una X, la casilla () Si o No.
- ✓ Escriba la fecha y hora de la transferencia, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988). Y la hora en cifras. Ejemplo: 3 y 45 de la tarde (15:45 horas).
- ✓ Aseguramiento: marque con una X la casilla si pertenece a SIS, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, Privado, Otro no consignado en los anteriores o si no tenía ningún tipo de seguro.
- ✓ Programa social: marque con una X la casilla si pertenece al programa Juntos, Vaso de leche, otro no consignado en los anteriores o si no pertenecía a algún programa social.

En caso de niños menores de 5 años:

- ✓ Con respecto a la atención del niño: Marcar con una X en la casilla () si era la madre, () si era el padre, () si era abuelo/a, () si era hermana/o y () especificar otros.
- ✓ Vacunas recibidas: marque con una X la casilla si recibió la vacuna contra Rotavirus y las dosis respectivas.
- ✓ Estado nutricional: escriba el peso y la talla actual al momento de la defunción. También consignar marcando con una X en la casilla si es eutrófico o desnutrido. Si es desnutrido marcar con una X que tipo de desnutrición: agudo o crónico.
- ✓ Lactancia materna exclusiva: escriba marcando con una X en la casilla, o si tuvo otro tipo de alimentación.
- ✓ Consignar el número de controles que tuvo en el consultorio de Crecimiento y desarrollo (CRED).

**V.- Atención Hospitalaria (solo si llegó a estar internado en el Hospital)**

- ✓ Escriba la fecha y hora de ingreso a emergencia, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988), a las 6 de la tarde (18:00 horas).
- ✓ Escriba la fecha y la hora en la que el paciente fue hospitalizado, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988), a las 6 de la tarde (18:00 horas)
- ✓ Escriba con letra de imprenta y legible los diagnósticos de ingreso.

**VI.- Diagnósticos finales:**

- ✓ Escriba con letra de imprenta y legible los diagnósticos finales, consignados en el Certificado de defunción.

Selección de la Causa Básica de Muerte

El proceso de selección de causa básica de muerte se realiza en las DIRIS/DIRESA/GERESA, para su posterior codificación.

A continuación, se describen los procedimientos para la selección de la causa básica de defunción para la tabulación de la mortalidad:

- Cuando en el certificado se anota solamente una causa de defunción, esta causa es la que se utiliza para la tabulación.
- Cuando se registra más de una causa de defunción, el primer paso para seleccionar la causa básica es determinar la causa antecedente originaria que se menciona en la línea inferior utilizada en el certificado de defunción.
- En algunas circunstancias la Clasificación Internacional de Enfermedades permite que la causa originaria sea reemplazada por una categoría más exacta para expresar la causa básica en la tabulación. Por ejemplo, hay algunas categorías para la combinación

de afecciones, o puede haber razones epidemiológicas más importantes para dar preferencia a otras afecciones señaladas en el certificado.



- Cuando la causa antecedente originaria es un traumatismo u otro efecto de las causas externas, las circunstancias que dieron origen a esa afección deben seleccionarse como la causa básica para la tabulación. El código correspondiente al traumatismo o efecto de la causa externa puede utilizarse como un código adicional.

VII.- Investigador del caso

- ✓ Escriba con letra de imprenta y legible los datos de la persona que investiga el caso, así como su cargo y firma respectiva.



ANEXO 06:
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: <input type="text"/>		FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL CASO: <input type="text"/>			
I. DATOS GENERALES					
Establecimiento de Salud notificante: _____			Código RENAES: _____		
Captación del caso: <input type="checkbox"/> Pasiva <input type="checkbox"/> Activa <input type="checkbox"/> Vigilancia comunal <input type="checkbox"/> Seguimiento de contactos					
II. DATOS DEL PACIENTE					
Apellido paterno: _____			Apellido Materno: _____		
Nombres: _____			DNI: _____		
Edad: _____		<input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses --> Si es menor de 1 año, anotar meses <input type="checkbox"/> Días --> Si es menor de 1 mes, anotar días		Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Etnia o Raza: <input type="checkbox"/> Mestizo		<input type="checkbox"/> Andino			
<input type="checkbox"/> Asiático Descendiente		<input type="checkbox"/> Indígena Amazónico			
<input type="checkbox"/> Afrodescendiente		<input type="checkbox"/> Otro: ---> Especificar: _____			
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: _____					
III. DATOS CLÍNICOS					
- Características de la diarrea:					
Fecha de inicio de síntomas: <input type="text"/>		N° Historia Clínica: _____			
Tipo de diarrea: <input type="checkbox"/> EDA acuosa <input type="checkbox"/> EDA disintérica <input type="checkbox"/> EDA persistente N° de deposiciones por día: _____					
- Tratamiento:					
Plan de tratamiento: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		Tratamiento antibiótico: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Antibiótico usado: <input type="checkbox"/> Tetraciclina		<input type="checkbox"/> Cotrimoxazol		<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina	
<input type="checkbox"/> Cloramfenicol		<input type="checkbox"/> Doxiciclina		<input type="checkbox"/> Otros: _____	
- Evolución del paciente:					
Ambulatorio: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Fallecido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Fecha: <input type="text"/>		Fecha: <input type="text"/>	
IV. LABORATORIO					
Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Heces		<input type="checkbox"/> Hisopado rectal		Fecha de toma de muestra: <input type="text"/>	
Microorganismo aislado: _____				Fecha de resultado: <input type="text"/>	
V. PERSONA QUE INVESTIGA EL CASO					
Nombre de la persona que investiga el caso: _____					
Cargo: _____			Firma y Sello: _____		

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Correo electrónico: notificacion@dge.gob.pe Teléfono 01 6314500

Calle Daniel Olaechea N° 199 - Jesús María - Lima

Dirección electrónica: <http://www.dge.gob.pe>



ANEXO 07:

Instructivo de llenado del Formato de notificación individual en Brotes por EDA

INSTRUCCIONES GENERALES

- Escriba con lapicero, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.
- Evite realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.
- Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

- ✓ Escribir la Fecha de Notificación y la fecha de investigación del caso. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).

I.- Datos Generales

- ✓ Escriba especificando el nombre del Establecimiento de Salud (E.E.S.S.) notificante del evento, y el código RENAES del E.E.S.S.
- ✓ Señale con una X dentro de los paréntesis () el tipo de captación del caso.

II.- Datos del Paciente

- ✓ Escriba el nombre completo del paciente: Apellido Paterno – Apellido Materno – Nombres.
- ✓ Escribir el número de DNI.
- ✓ Consignar la edad en números y marcar con X si se refiere a años, meses o días. Por Ejemplo: marcar meses si es menor de 1 año o marcar días si es menor de 1 mes.
- ✓ Señale con una X la casilla M si es de sexo masculino y F si es de sexo femenino.
- ✓ Señale con una X la etnia/raza o escriba el nombre del Pueblo Étnico al que pertenece.
- ✓ Si el caso es menor de edad, anotar el nombre de la madre, padre o apoderado, especificando a continuación el vínculo (tía/o, prima/o, entre otros) y la ocupación que tiene.
- ✓ Escriba la dirección del domicilio actual completa, especificando el país, departamento, provincia y distrito al que pertenece.
- ✓ Colocar el tipo y nombre de la vía en el que se encuentra el domicilio (Anexo 12).
- ✓ Escribir el tipo y nombre del agrupamiento urbano/rural, especificando la manzana, lote, interior, kilómetro o block de ser el caso.

III.- Datos Clínicos

- ✓ Escribir la fecha en que inició síntomas. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988), así como el número de Historia Clínica.
- ✓ Señalar con una X el tipo de diarrea y escribir el número de deposiciones por día.
- ✓ Señalar con una X el tipo de tratamiento que está llevando.
- ✓ Señalar con una X si está tomando antibióticos o no, según sea el caso, de ser afirmativa la respuesta, señalar con una X el antibiótico que está tomando, marcar "Otros" y especificar si se trata de otro.
- ✓ Señalar con una X si el paciente es ambulatorio, está hospitalizado o ha fallecido, especificando la fecha de hospitalización o de defunción. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).



IV.- Laboratorio

- ✓ Escribir el tipo de muestra tomada, así como la fecha de toma de muestra. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).
- ✓ Escribir el microorganismo que fue aislado en la muestra, y la fecha del resultado.





V.- Datos del Investigador

- ✓ Escribir el nombre de la persona que llena la ficha, además de su cargo, firma y sello.



ANEXO 08:

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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL CASO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
I. DATOS GENERALES					
Establecimiento de Salud notificante: _____				Código RENAES: _____	
Captación del caso: <input type="checkbox"/> Pasiva <input type="checkbox"/> Activa <input type="checkbox"/> Vigilancia comunal <input type="checkbox"/> Seguimiento de contactos					
II. DATOS DEL PACIENTE					
Apellido paterno: _____			Apellido Materno: _____		
Nombres: _____			DNI: _____		
Edad: _____	<input type="checkbox"/> Años			Sexo:	<input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> Meses	--> Si es menor de 1 año, anotar meses			<input type="checkbox"/> M
	<input type="checkbox"/> Días	--> Si es menor de 1 mes, anotar días			
Etnia o Raza:	<input type="checkbox"/> Mestizo	<input type="checkbox"/> Andino	<input type="checkbox"/> Afrodescendiente		
	<input type="checkbox"/> Asiático Descendiente	<input type="checkbox"/> Indígena Amazónico	<input type="checkbox"/> 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: _____	
Referencia: _____		Kilómetro: _____		Block: _____	
- Para los residentes en otros países:					
País de origen: _____				Fecha de ingreso al país: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS					
- Establecer la fuente de infección					
3.1. ¿En los últimos 3 días el agua que tomó, de donde la obtuvo?					
<input type="checkbox"/> Del caño dentro de su casa	<input type="checkbox"/> Del caño público	<input type="checkbox"/> De un pozo	<input type="checkbox"/> De un río		
<input type="checkbox"/> De un "puquial" (manantial)	<input type="checkbox"/> De un camión cisterna	<input type="checkbox"/> Fue embotellada	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
3.2. ¿Almacena el agua de consumo doméstico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
3.3. ¿En qué tipo de recipiente lo almacena?					
<input type="checkbox"/> Tanque elevado	<input type="checkbox"/> Cilindro				
<input type="checkbox"/> Tanque bajo	<input type="checkbox"/> Otro: _____				
3.4. Verificar si el agua está dorada 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?					
<input type="checkbox"/> Sólo los que han sido preparados en mi casa	<input type="checkbox"/> En un restaurante	<input type="checkbox"/> En un ambulante			
<input type="checkbox"/> En una pensión	<input type="checkbox"/> En un mercado	<input type="checkbox"/> Otro: _____			
3.7. Para los menores de 2 años					
<input type="checkbox"/> Ingiere leche en biberón	<input type="checkbox"/> Consume los mismos alimentos que los adultos en la casa				
<input type="checkbox"/> Recibe lactancia materna					
3.8. La eliminación de las excretas se hace por:					
<input type="checkbox"/> Red pública dentro de la vivienda (alcantarillado)					
<input type="checkbox"/> Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio (alcantarillado)	<input type="checkbox"/> Sin servicio				
<input type="checkbox"/> Pozo negro o ciego o silo/letrina	<input type="checkbox"/> Otro: _____				
3.9. ¿Algún miembro de su familia ha sufrido de diarrea en los últimos 3 días?					



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

IV. CUADRO CLÍNICO Y MANEJO (Marque con una "X" los síntomas que presenta)						
- Síntomas y signos						
<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Fiebre	Fecha de inicio de la diarrea: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Cefalea	Número de días de duración de la diarrea: _____				
<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Malestar General	Consistencia de la deposición:				
<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Calambres	<input type="checkbox"/> Acuosa o líquida	<input type="checkbox"/> Grumosa	<input type="checkbox"/> Pastosa		
<input type="checkbox"/> Artralgias						
- Características de la diarrea:						
Tipo de diarrea:		<input type="checkbox"/> EDA acuosa	<input type="checkbox"/> EDA disintérica	<input type="checkbox"/> EDA persistente	N° Historia Clínica: _____	
Presencia de:		Moco <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Sangre <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Número de deposiciones por día: _____		
- Clasificación de la diarrea:						
<input type="checkbox"/> Con deshidratación	<input type="checkbox"/> Sin deshidratación	<input type="checkbox"/> Con deshidratación grave				
<input type="checkbox"/> Con deshidratación leve	<input type="checkbox"/> Con deshidratación moderada	<input type="checkbox"/> Shock				
- Tratamiento:						
Plan de tratamiento:		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	Tratamiento antibiótico: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Antibiótico usado		<input type="checkbox"/> Tetraciclina	<input type="checkbox"/> Cotrimoxazol	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina		
		<input type="checkbox"/> Cloramfenicol	<input type="checkbox"/> Doxiciclina	<input type="checkbox"/> Otros: _____		
- Evolución del paciente:						
Alta: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Fallecido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Hora: <input type="text"/> <input type="text"/>		Lugar de fallecimiento: <input type="checkbox"/> EESS		<input type="checkbox"/> Casa		
- Complicaciones:						
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> Si (marcar)		
<input type="checkbox"/> Acidosis	<input type="checkbox"/> Shock hipovolémico	<input type="checkbox"/> Edema agudo de pulmón	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal			
Transferencia: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		--> <input type="checkbox"/> Para hospitalización		<input type="checkbox"/> Para diálisis		
V. LABORATORIO (debe ser llenado por el personal de laboratorio)						
Fecha de toma de muestra: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Fecha de envío al laboratorio: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Fecha de recepción en laboratorio: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Establecimiento de Salud	Muestra	Examen realizado	Resultado		Serogrupo	Serotipo
			Positivo	Negativo		
_____	<input type="checkbox"/> Heces	<input type="checkbox"/> Cultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O1	<input type="checkbox"/> Ogawa
_____	<input type="checkbox"/> Suero	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> O139	<input type="checkbox"/> Inaba
_____	<input type="checkbox"/> Vómitos					<input type="checkbox"/> Hikojima
Otro microorganismo aislado: _____						
<input type="checkbox"/> El caso de cólera fue confirmado por laboratorio		<input type="checkbox"/> Nexo epidemiológico de un caso confirmado				
VI. CLASIFICACIÓN (Marque con una "X")						
Clasificación final del caso probable:		Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Sospechoso	<input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> Confirmado		<input type="checkbox"/> Compatible		
<input type="checkbox"/> Caso descartado [Anotar la causa] _____						
VII. OBSERVACIONES						
_____ _____ _____						
VIII. DATOS DEL INVESTIGADOR						
Nombre de la persona que investiga el caso: _____						
Cargo: _____			Firma y sello: _____			



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Correo electrónico: notificacion@dge.gob.pe Teléfono 01 6314500

Calle Daniel Olaechea N° 199 - Jesús María - Lima

Dirección electrónica: Http://www.dge.gob.pe

ANEXO 09:

Instructivo de llenado del Formato de investigación de casos de EDA-Cólera

INSTRUCCIONES GENERALES

- Escriba con lapicero, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.
- Evite realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.
- Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

- ✓ Escribir la Fecha de Notificación y la fecha de investigación del caso. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).

I.- Datos Generales

- ✓ Escriba especificando el nombre del Establecimiento de Salud (E.E.S.S.) notificante del evento, y el código RENAES del E.E.S.S.
- ✓ Señale con una X dentro de los paréntesis () el tipo de captación del caso.

II.- Datos del Paciente

- ✓ Escriba el nombre completo del paciente: Apellido Paterno – Apellido Materno – Nombres.
- ✓ Escribir el número de DNI.
- ✓ Consignar la edad en números y marcar con X si se refiere a años, meses o días. Por Ejemplo: marcar meses si es menor de 1 año o marcar días si es menor de 1 mes.
- ✓ Señale con una X la casilla M si es de sexo masculino y F si es de sexo femenino.
- ✓ Señale con una X la etnia/raza o escriba el nombre del Pueblo Étnico al que pertenece.
- ✓ Si el caso es menor de edad, anotar el nombre de la madre, padre o apoderado, especificando a continuación el vínculo (tía/o, prima/o, entre otros) y la ocupación que tiene.
- ✓ Escriba la dirección del domicilio actual completa, especificando el país, departamento, provincia y distrito al que pertenece, además de colocar el tipo y nombre de la vía en el que se encuentra el domicilio (Anexo 12); escribir además el tipo y nombre del agrupamiento urbano/rural, especificando la manzana, lote, interior, kilómetro o block de ser el caso.

III.- Antecedentes Epidemiológicos

- ✓ Señalar con una X el lugar de donde obtuvieron el agua que beben en los últimos 3 días, escribir si es necesario.
- ✓ Señalar con una X si el agua es de consumo doméstico o no, según sea el caso.
- ✓ Señalar con una X donde almacenan el agua, escribir si es necesario.
- ✓ Anotar el nivel del cloro en el agua.
- ✓ Verificar y anotar si los recipientes donde almacenan el agua tienen tapa.
- ✓ Señalar con una X el lugar donde han consumido alimentos en los últimos 3 días, escribir si es necesario.
- ✓ Si es menor de 2 años, señalar con una X el tipo de alimentación que recibe.
- ✓ Señalar con una X el medio de eliminación de excretas o si no cuenta con alguno, escribir si es necesario.
- ✓ Señalar con una X si algún miembro de la familia ha sufrido diarrea en los últimos 3 días.



IV.- Cuadro Clínico y Manejo

- ✓ Señalar con una X los signos y síntomas que presenta, anotar la fecha de inicio de los síntomas además del número de días de duración, y señalar con una X el tipo de consistencia de la deposición.
- ✓ Señalar con una X el tipo de diarrea que presenta, si hay presencia de moco, sangre o ambos (según sea el caso), además del número de deposiciones por día y la fecha de inicio de la diarrea. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).
- ✓ Señalar con una X la clasificación de la diarrea según corresponda.
- ✓ Señalar con una X el plan de tratamiento a seguir, si tomara tratamiento antibiótico, de ser afirmativo, señalar con una X el antibiótico usado, escribir de ser necesario.
- ✓ Señalar con una X si el paciente fue dado de alta, está hospitalizado o presentó complicaciones además de la fecha de alta y/o hospitalización (según sea el caso). Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988), de haber presentado complicaciones, señalar con una X cuales fueron.
- ✓ Señalar con una X si el paciente falleció, escribir la hora en formato de 24 horas (Ejemplo 3 de la tarde = 15 horas), y la fecha de defunción (Ejemplo: 06 de mayo de 1988 = 06/05/1988). Asimismo, marcar con una X el lugar de fallecimiento
- ✓ Señalar con una X si el paciente fue transferido o no, y especificar con una X si es para hospitalización o para diálisis.

V.- Laboratorio (deberá ser llenado por el personal de laboratorio)

- ✓ Escribir la fecha de toma de muestra, fecha de envío al laboratorio y la fecha de recepción de la muestra de laboratorio. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).
- ✓ Escribir el nombre completo del Establecimiento de Salud en el que se encuentra el paciente al que se le tomó la muestra, señalar con una X el tipo de muestra, el tipo de examen realizado, el tipo de resultado, el serogrupo y el serotipo.
- ✓ Escribir el microorganismo aislado, además de señalar con una X si el caso de cólera fuera confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico de un caso confirmado.

**VI.- Clasificación**

- ✓ Escribir la fecha de la clasificación final del caso probable. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 (06/05/1988).
- ✓ Señalar con una X la clasificación del caso, si es caso descartado, anotar la causa.

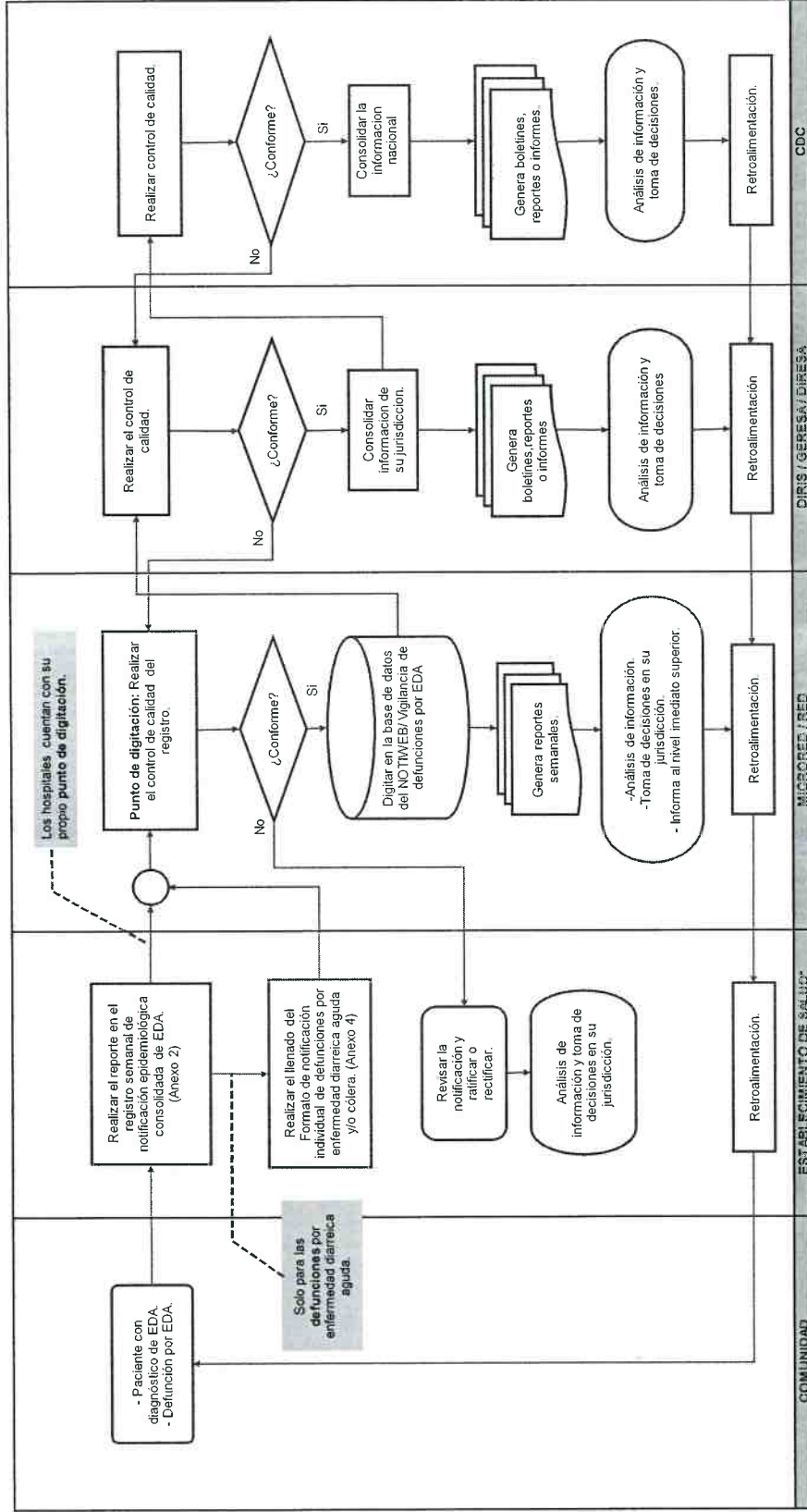
**VII.- Observaciones**

- ✓ Anotar cualquier observación de utilidad.

VIII.- Datos del Investigador

- ✓ Escribir el nombre de la persona que llena la ficha, además de su cargo, firma y sello.

ANEXO 10:
Flujograma para la notificación de casos y defunciones por EDA

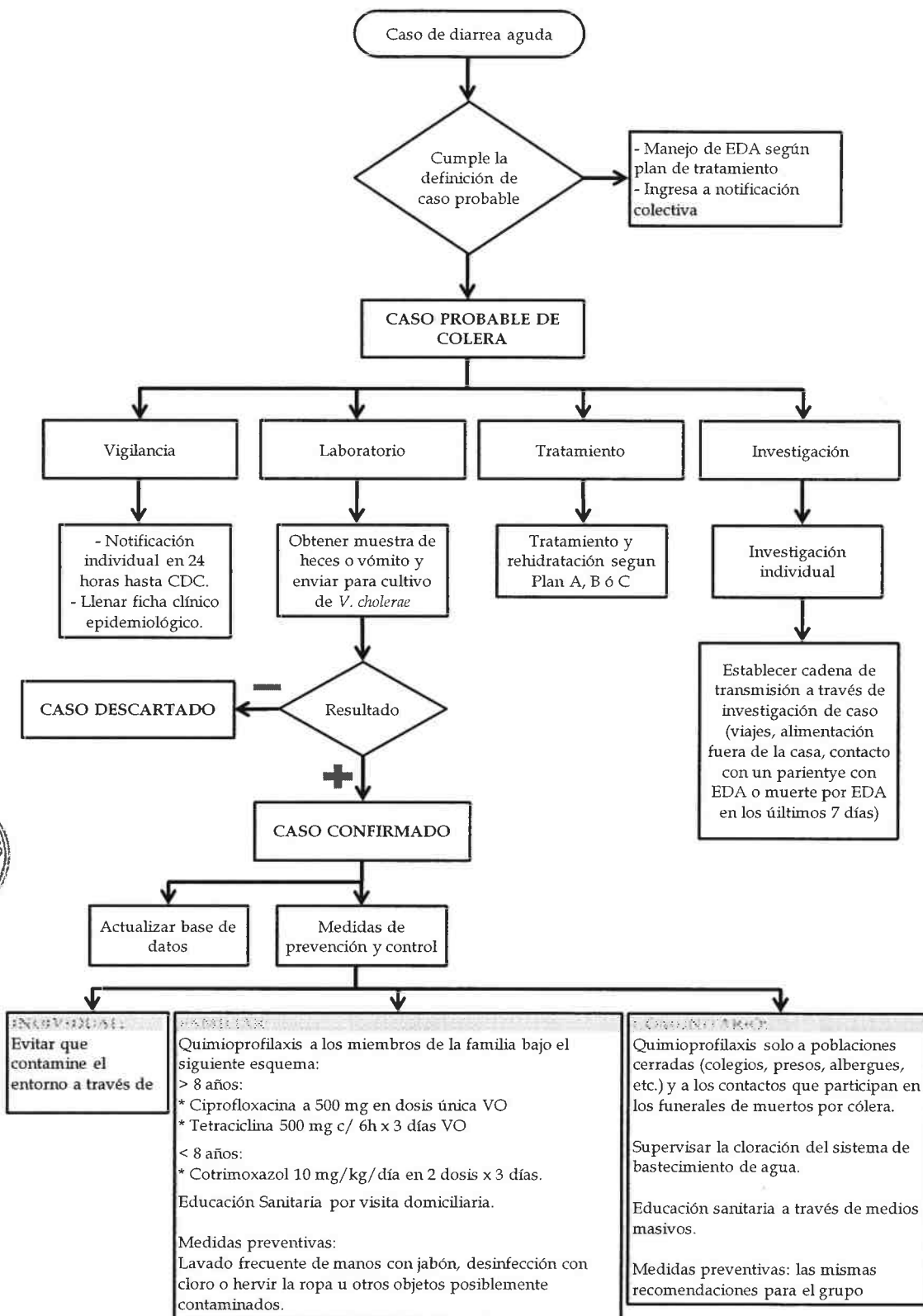


* Se incluye:
 -Puesto de salud
 -Centro de salud
 -Hospital
 -Clínica
 -Sanidad Fuerzas Armadas



ANEXO 11:

Flujograma para la vigilancia epidemiológica del cólera en ausencia de epidemia o en una epidemia inicial



ANEXO 12:
Tablas de Códigos de Ubicación

AGRUPAMIENTO URBANO/RURAL	
Código	Descripción
AH	Asentamiento Humano
AP	Ampliación
AS	Asociación
BA	Barrio
CC	Comunidad Campesina
CN	Comunidad Nativa
CH	Conjunto Habitacional
CO	Cooperativa
CP	Centro Poblado
CV	Comité Vecinal
FD	Fundo
GR	Grupo
PJ	Pueblo Joven
RS	Residencial
UR	Urbanización
UV	Unidad Vecinal
SC	Sector
VI	Villa
ZI	Zona Industrial
OT	Otros

TIPO DE VIA	
Código	Descripción
AL	Alameda
AV	Avenida
BA	Bajada
BO	Boulevard
CA	Calle
CJ	Callejón
JR	Jirón
ML	Malecón
OV	Óvalo
PA	Paseo
PSJ	Pasaje
PL	Plaza
PQ	Parque
PR	Prolongación
PU	Puente
PZ	Plazuela
OT	Otros

MANZANA Y LOTE	
Código	Descripción
MZ	Manzana
LT	Lote



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Domínguez Quijije Wilson Fabricio (2021) Vigilancia epidemiológica y enfermedades de notificación obligatoria. Jipijapa. UNESUM. Facultad de Ciencias de la Salud.64pg
- 2) Hernández Carrillo M, Arboleda D, Mejía S, Londoño JC, Vélez V, Tenorio J, Holguín Ruiz JA, Duque Rodríguez S, Perlaza G, Villegas JDD. Canal endémico de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años, Cali - Colombia, 2012-2016. rcslibre [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 13 de septiembre de 2021];13(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4783>
- 3) Rodríguez-Morales Fabio, Suárez-Cuartas Miguel R, Ramos-Ávila Ana C. Canal endémico de enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en una localidad de Bogotá. Rev. salud pública [Internet]. 2016 Mar [cited 2021 Sep 13]; 18(2): 263-274. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000200010&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n2.42186>.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- 5) Povea Alfonso Elena, Hevia Bernal Daisy. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Ago 12]; 91(4): e928. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es. Epub 01-Dic-2019.
- 6) Herrera-Benavente IF, Comas-García A, Mascareñas-de los Santos AH. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE . Rev Latin Infect Pediatr. 2018;31(1):8-16.
- 7) Chotón Calvo, M. (2019). Tendencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años de edad en la Región Amazonas - Perú, 2000 - 2017. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades, 2(1), 37 - 41. doi:<http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20192.464>
- 8) Herrera López, J., Valverde Ramón, C., Escobedo Batista, F. E., & Mora Arias, M. E. (2018). Características clínico epidemiológicas de la enfermedad diarreica aguda por *Vibrio cholerae* en pacientes de hasta 10 años. Medisan, 22(4), 369-376.

