

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN MENSUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
(ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO) Form. 302b**

ASPECTOS LEGALES: Este formulario tiene el carácter de declaración jurada que realiza el equipo del establecimiento de salud, contiene información sujeta a vigilancia epidemiológica, por esta razón debe ser CERTIFICADA por el Responsable /Médico y Director del Establecimiento.

ASPECTOS GENERALES: Para el llenado debe tomarse en cuenta lo siguiente:

Se debe utilizar 1 formulario por **MES**.

Completar datos relacionados al establecimiento y la fecha. La categoría Subsector, son: **A. Público; B. Seguridad social; C. ONGs; D. Iglesias; E. Privado; F. Fuerzas Armadas o G. Policía Boliviana.**

REGISTRO DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, es una alerta al personal para el inicio de acciones de control y actuación inmediata:

Todo factor de riesgo **debe ser registrado en la historia clínica y cuaderno de consulta** respectiva.

Inmediatamente se debe realizar la notificación al nivel superior (**Coordinación de Red**). Todos los establecimientos deben llenar el **FORMULARIO DE VIGILANCIA (REGISTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES)** y solicitar comunicación con la **Coordinación de Red y el SEDES**, y solicitar apoyo para realizar el control de la referencia del caso reportado si esta hubiera sido derivado a un centro de tercer nivel de atención y contra referido a uno de primer nivel.

La notificación **MENSUAL es responsabilidad del auxiliar de enfermería en los Puestos de Salud y del médico en los Centros de Salud**, en los Hospitales de II y III nivel el **médico tratante** debe comunicar al **estadístico** del establecimiento, para la notificación a la **Coordinación de Red** correspondiente y/o al SEDES.

Los responsables de la atención deben **VERIFICAR SI ES UN CASO NUEVO (N) O ANTIGUO (R)** y llenar **en el bloque que corresponda**, para la investigación y el análisis conjunto con la Coordinación de Red o SEDES.

NUEVO cuando en un paciente atendido por el centro y que fue diagnosticado por primera vez en el establecimiento y debuta con la patología recientemente.

REPETIDO cuando el paciente ya es conocido por el centro y bien por un re consulta, o es contrareferido de un centro de mayor complejidad para control, así mismo se registra como **REPETIDO** si el paciente a pesar de ser nuevo en el centro ya fue diagnosticado tiempo atrás por otro establecimiento.

El registro se realiza en el mes correspondiente y **debe incluir todos los casos notificados** (Del establecimiento a la Coordinación y/o SEDES).

El bloque de enfermedades no transmisibles y mortalidad, **se llena MENSUALMENTE a partir de los cuadernos de sistematización**, se anota el total en la casilla del grupo correspondiente.

LLENADO DEL FORMULARIO

A. IDENTIFICACIÓN 1. Identificar el SEDES, Red de Salud, Municipio, Establecimiento de Salud, Año y Subsector.

B. REGISTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. Se encuentra un listado de **4 FACTORES DE RIESGO Y 17 PATOLOGÍAS** o eventos que deben ser reportados, teniendo cuidado en determinar si se trata de **UN CASO NUEVO (N)** (Diagnosticado, atendido y tratado por primera vez) **O CASO ANTIGUO (R)** (Diagnosticado, atendido y tratado anteriormente en otro centro de salud)

FACTORES DE RIESGO: se llena a partir de historia clínica. **SOLO ANOTAR LOS CASOS NUEVOS. Considerar los siguientes criterios**

SEDENTARIS	SOBREPES	HABITO DE FUMAR	ABUSO DE ALCOHOL
Persona que realiza menos de 30 minutos diarios de ejercicio, 3 veces por semana.	IMC entre 25 y 29.9 Kg/m ²	Consumo de 1 cigarrillo diario	Ingerir 100 ml de bebida alcohólica (equivalente a 1/2 vasos) de forma diaria.

La sospecha diagnóstica se realiza en base a la definición de caso sospechoso establecida por el programa correspondiente. **TOMAR EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA EL REPORTE DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

DIABETES TIPO 1	DIABETES TIPO 2	DIABETES GESTACIONAL	ARTRITIS REUMATOIDEA
Persona en vigilia y estática por más de 2 horas por día (sentada, reclinada o acostada con o sin uso de dispositivos electrónicos)	Presente con mayor frecuencia adultos mayores. No insulino dependiente Glicemia en ayunas ≥ 126 mg/dl en dos ocasiones Glicemia sin ayunar ≥ 200 mg/dl en dos ocasiones Hb A1c ≥ 6.5% Prueba de tolerancia a la glucosa que reporte glicemia ≥ 200 mg/dl	Presencia de glicemia alta que empieza o se diagnostica primero durante el embarazo. Glicemia en ayunas ≥ 105 mg/dl en dos ocasiones Prueba de tolerancia a la glucosa que reporte glicemia ≥ 140 mg/dl	Articulaciones de ambos lados del cuerpo afectadas de forma simétrica. Rigidez matutina que dura más de una hora. Articulaciones pierden su rango de movimiento y se vuelven deformes.
OBESIDAD	HIPERTENSION ARTERIAL	ASMA	EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR)
IMC ≥ 30 Kg/m ²	Presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg Presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg	Tos seca que puede progresar a productiva (tos con flemas), sibilancias, dificultad respiratoria progresiva. Tos persistente durante la noche, que aparece durante o al final del ejercicio, deporte o un esfuerzo.	Antecedentes de tuberculosis, hábito de fumar, tos crónica, expectoración predominantemente matinal, disnea (sensación de falta de aire), cianosis
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	INSUFICIENCIA CARDIACA		HIPOTIROIDISMO
Opresión, sensación de plenitud o dolor difuso que dura más de unos minutos o de forma intermitente. Dolor que se expande a los hombros, brazos, cuello, espalda o abdomen. Sensación de mareo. Desmayo, sudoración fría, náuseas dificultad respiratoria. Angustia que llega a sensación de muerte.	Disnea (sensación de falta de aire), en casos severos incluso en reposo. Ortopnea (sensación de falta de aire en las noches, que obliga a dormir al paciente en posición de sentado). Edema en miembros inferiores que suele cubrir hasta abdomen. Taquicardia, que llega incluso a arritmia cardíaca (aumento de la frecuencia cardíaca). Ingurgitación yugular. - Soplo cardíaco - Hepatomegalia -Derrame pleural		Hipotiroidismo clínico

CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL POR ESTADIOS			
ENFERMEDAD RENAL: Estadio 1 y 2 : Paciente con daño renal con filtrado glomerular (FG) <90 a 60, debe hacerse prevención y control de la			
ESTADIO ERC	Descripción	FG ml/min/1.73m ²	Ecuación de Cockcroft-Gault (estima clearance)
3a	Leve, disminuido con FG.	45-59	Cl Cr (hombre) en ml/min $\frac{(140 - edad) \times peso}{(72 \times Crs)}$
3b	Moderada, disminuido con FG.	30-44	
4	Grave disminuido con FG.	15-29	Cl Cr (mujer) en ml/min $\frac{(140 - edad) \times peso}{(72 \times Crs)} \times 0.85$
5	Terminal	< a 15 o diálisis	

EN EL GRUPO DE VARIABLES ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Registrar Cáncer Cervico Uterino, Cáncer de Mama, Cáncer de Próstata, Cáncer de Tiroides, Cáncer Pulmonar, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon y Rector, Cáncer de Piel, Leucemias, Linfomas, Cáncer en sus distintas formas, de acuerdo al grupo de edad identificado como N (Nuevo) si es diagnosticado por primera vez en caso de ser un paciente con el diagnóstico ya conocido o re consulta se registra en R(Repetido)
 En caso de que sea un paciente sea contrareferido, o si a pesar de ser nueva su atención pero su patología fue diagnosticada por otro centro se registra en la variable de R (Repetido)

TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL

EPISODIOS DEPRESIVOS	EPISODIOS DE ANSIEDAD	EPISODIOS PSICOTICOS/ESQUIZOFRENIA Psicosis/ trastorno de bipolaridad
<p>Los episodios depresivos se establecen como la experimentación de una variedad de síntomas: estado de ánimo deprimido persistente o pérdida de interés y placer durante al menos dos semanas; dificultades en su funcionamiento cotidiano en el ámbito personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo; padecimiento de síntomas de ansiedad y síntomas somáticos sin explicación médica discernible; poca energía, fatiga, problemas de sueño o apetito. El estado de ánimo triste en forma persistente, con decaimiento puede estar presente, así como la falta de interés en actividades que solían ser interesantes o placenteras. Múltiples síntomas sin causa física</p>	<p>Los episodios de ansiedad son estados de extrema ansiedad de breve duración y rápida instauración que se acompañan de síntomas físicos, como sensación de falta de aire, palpitaciones, presión en el pecho, mareo y miedo a perder el control o a morir, angustia, tensión nerviosa, problemas de sueño o apetito. También se presenta estado de ánimo ansioso en forma persistente, irritabilidad, excesiva preocupación para realizar ciertas actividades a nivel familiar, académico o laboral y múltiples síntomas sin causa física definida (por ejemplo, dolores y malestares, palpitaciones, aletargamiento)</p>	<p>PSICOSIS: Se caracteriza por la distorsión del pensamiento y de la percepción y por la perturbación de las emociones y los comportamientos. La persona también puede presentar un lenguaje incoherente o ilógico. Además, se pueden detectar síntomas como alucinaciones (escuchar voces o ver cosas que no existen); estados delirantes (creencias falsas fijas); anomalías graves de la conducta (comportamiento desorganizado, agitación, excitación, inactividad o hiperactividad); alteraciones de las emociones (apatía pronunciada o incoherencia entre la emoción que la persona señala y la que se observa en la expresión facial y el lenguaje corporal).</p> <p>TRANSTORNOS BIPOLARES: Se caracterizan por episodios en los cuales el estado de ánimo y los niveles de actividad de la persona están significativamente alterados. En algunas ocasiones consiste en una elevación del estado de ánimo y un aumento de la energía y la actividad (manía) y, en otros casos, en una caída del estado de ánimo y una reducción de la energía y la actividad (depresión); conducta anormal o desorganizada (por ejemplo, lenguaje incoherente o sin sentido, apariencia inusual, apariencia</p>
EPILEPSIA	TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTUALES DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE	TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS
<p>La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica no transmisible, caracterizada por crisis convulsivas recurrentes no provocadas. Las crisis epilépticas son causadas por una actividad eléctrica anormal en el cerebro y son de dos tipos: convulsivas y no convulsivas. La epilepsia no convulsiva tiene características como alteración del estado mental, mientras que la epilepsia convulsiva se caracteriza por movimientos anormales súbitos, que incluyen rigidez y sacudidas del cuerpo. Este tipo de epilepsia está asociado con una mayor estigmatización y un aumento de la morbilidad y la mortalidad.</p> <p>Movimientos o ataques / crisis convulsivas: En la convulsión: pérdida o alteración de la conciencia, rigidez, entumecimiento, mordedura de lengua, lesiones físicas, incontinencia urinaria o intestinal. Después de la convulsión: fatiga, adormecimiento, somnolencia, confusión, conducta anormal, dolor de cabeza, dolores musculares o debilidad en un lado del cuerpo.</p>	<p>TRASTORNOS DEL DESARROLLO es amplio y abarca trastornos tales como la discapacidad intelectual y los trastornos incluidos en el espectro del autismo. Estos trastornos generalmente comienzan en la infancia como una alteración o retraso de las funciones relacionadas con la maduración del sistema nervioso central y tienen un curso constante, a diferencia de las remisiones y recaídas que tienden a caracterizar a muchos otros trastornos mentales.</p> <p>TRASTORNOS CONDUCTUALES es un término general amplio que abarca trastornos específicos como el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y trastornos de la conducta. Los síntomas conductuales con diversos grados de gravedad son muy comunes en la población general. Solo se deben diagnosticar trastornos conductuales en niños y adolescentes con un grado moderado o grave de deficiencia psicológica, social, educativa u ocupacional en múltiples entornos. Entre otros síntomas conductuales se presentan: Falta de atención y / o distracción excesiva, suspende las tareas repetitivamente antes de terminarlas y cambia a otras actividades; actividad excesiva, andar de un lado a otro, dificultad extrema para permanecer sentado, hablar en exceso o inquietud desmedida; impulsividad excesiva, con frecuencia hace cosas sin previsión o cautela;</p>	<p>La INTOXICACIÓN AGUDA es un trastorno transitorio posterior a la ingesta de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones de la conciencia, la cognición, la percepción, la afectividad o la conducta.</p> <p>La SOBREDOSIS es el consumo de cualquier medicamento en tal cantidad que se producen agudos efectos físicos o mentales adversos.</p> <p>La ABSTINENCIA es la experiencia de un conjunto de síntomas desagradables después de la cesación o la reducción abrupta del uso de una sustancia psicoactiva, la cual se ha consumido en dosis suficientemente elevadas y por un tiempo suficientemente prolongado para que la persona se vuelva física o mentalmente dependiente de su consumo. Los síntomas de abstinencia son, esencialmente, opuestos a los producidos por la propia sustancia.</p> <p>El CONSUMO PERJUDICIAL es un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que daña la salud. El daño puede ser físico, por ejemplo, una hepatopatía, o mental, como los episodios de trastorno depresivo. Está a menudo asociado con consecuencias sociales, por ejemplo, problemas familiares o laborales.</p> <p>La DEPENDENCIA es un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los cuales el uso de una sustancia psicoactiva asume una prioridad mucho mayor para una determinada persona en comparación con otros comportamientos que alguna vez tuvieron más valor para ella. Se caracteriza por un ansia irrefrenable de consumir la sustancia y una pérdida del control de su consumo. Está a menudo asociada con niveles más altos de uso de sustancias y la presencia de un estado de abstinencia con la cesación del consumo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parece estar bajo la influencia del alcohol (por ejemplo, olor a alcohol, parece estar ebrio, con resaca)
DEMENCIA	AUTOLESIÓN/SUICIDIO	TRASTORNOS ALIMENTICIOS (ANOREXIA BULIMIA)
<p>Las alteraciones que causa la demencia generan cambios en la capacidad mental, la personalidad y el comportamiento de la persona. Las personas con demencia generalmente experimentan problemas con la memoria y las habilidades necesarias para llevar a cabo las actividades diarias. La demencia no es parte del envejecimiento normal. La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente, pero la demencia puede ser producida por una variedad de enfermedades y lesiones del cerebro. En las personas con demencia, el padecimiento a menudo comienza con olvidos o un sentimiento de depresión. Otros síntomas comunes incluyen el deterioro del control emocional, del comportamiento social o de la motivación.</p>	<p>El suicidio es el acto de quitarse la vida deliberadamente. La autolesión es un término más amplio que se refiere al envenenamiento o a la lesión autoinfligida intencional, que puede o no tener una intención o resultado fatal. A toda persona de 10 años de edad o más que presente alguna de las siguientes afecciones se les debe preguntar acerca de pensamientos o planes de autolesión en el último mes, y sobre actos de autolesión en el último año.</p>	<p>ANOREXIA: La anorexia, o anorexia nerviosa, puede ser un trastorno alimentario mortal. Consiste en un bajo peso corporal poco saludable, miedo excesivo a aumentar de peso y una impresión engañosa del peso y la figura corporal. A menudo, la anorexia implica hacer esfuerzos extremos para controlar el peso y la figura, lo cual suele afectar gravemente la salud y la vida diaria. La anorexia puede consistir en limitar drásticamente la ingesta de calorías o suprimir ciertos tipos o grupos de alimentos. Es posible que se utilicen otros métodos para perder peso, como hacer ejercicio en exceso, usar laxantes o suplementos dietéticos o inducir vómitos después de comer.</p> <p>BULIMIA: La bulimia, también llamada bulimia nerviosa, es un trastorno alimentario grave, que a veces pone en riesgo la vida. La bulimia incluye episodios de atracones, comúnmente seguidos de episodios de purgas. A veces, la bulimia también incluye comer de manera muy limitada durante un tiempo, esto a menudo lleva a impulsos más fuertes de atracones y posteriores purgas. Los atracones consisten en ingerir alimentos, a veces una cantidad extremadamente grande, en un breve período; durante los atracones. Después de comer, debido a la culpa, la vergüenza o un miedo intenso a subir de peso, se realiza una purga para deshacerse de las calorías. La purga puede incluir vómitos, hacer demasiado ejercicio, no comer durante un tiempo o utilizar otros métodos, como tomar laxantes. Algunas personas cambian las dosis de los medicamentos, como las cantidades de insulina, para intentar perder peso. La bulimia también implica estar preocupado por el peso y la forma del cuerpo, además de una autocrítica grave y dura de la apariencia personal.</p>

ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

PARKINSON	ALZHEIME
Enlentecimiento de los movimientos (Bradicinesia).	Olvidar información recién aprendida u inestabilidad al realizar actividades cotidianas (pérdida de memoria).
Aumento del tono muscular con reflejos tendinosos aumentados (rigidez muscular).	Afasia (Trastorno en la función del lenguaje: anomia), Agnosia (Trastorno del reconocimiento de caras, calles, etc.).
Temblores en el reposo muscular e inestabilidad postural, marcha a pasos cortos.	Apraxia (Trastorno en la actividad motora secuencial ejemplo servirse un café). Disturbio de la función ejecutiva.

ESTADO NUTRICIONAL: Se llena a partir del cuaderno correspondiente, de acuerdo al sexo y grupo etario, en las variables Peso para la Talla (P/T) y Talla para la Edad (T/E) en niñas (os) menores de 5 años se registrarán solo los casos nuevos. En el estado nutricional de la mujer embarazada, se registrarán solo los casos nuevos de acuerdo al grupo etario, IMC y Tabla de Atalah.

C. MORTALIDAD: Se considera MORTALIDAD DENTRO DEL SERVICIO (INSTITUCIONAL), todo fallecimiento ocurrido en el establecimiento, tanto antes como después de las 48 horas de haber ingresado (en caso de referencia si el paciente fallece en la ambulancia, la muerte se registra en el establecimiento que realizó la referencia). Se llena a partir del cuaderno de internaciones, cuaderno de emergencias, cuaderno de prenatal, parto y puerperio y del certificado médico único de defunción.

CERTIFICADO DE DECLARACIÓN JURADA. Debe ser llenado y firmado por el Médico Director.

Esta información será verificada continuamente, su veracidad y oportunidad en la entrega es responsabilidad del D