

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

**ASPECTOS LEGALES:** Este formulario tiene el carácter de declaración jurada, debe ser llenado por el equipo del establecimiento de salud, contiene información sujeta a vigilancia epidemiológica, por esta razón debe ser CERTIFICADA por el Responsable /Médico y/o el 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 de subsector: A. Público; B. Seguridad social; C. ONGs; D. Iglesias; E. Privado; F. Fuerzas Armadas o G. Policía Boliviana.

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 segundo y tercer nivel el médico tratante debe comunicar al estadístico** del establecimiento, para la notificación a la Coordinación de Red correspondiente y/o al SEDES.

La notificación debe ser realizada al nivel superior (**Coordinación de Red**). Todos los establecimientos deben llenar el **FORMULARIO DE VIGILANCIA (REGISTRO DE ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES)**.

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

**CASO NUEVO** cuando el paciente es atendido, diagnosticado y tratado por primera vez por una enfermedad no transmisible, enfermedad oncológica, renal, trastorno mental o neurológico, es decir el paciente ha debutado recientemente con una de estas enfermedades o trastornos, es atendido, diagnosticado y tratado por primera vez en el establecimiento de salud.

**CASO REPETIDO** cuando el paciente ha sido diagnosticado, atendido y tratado anteriormente por una enfermedad no transmisible, enfermedad oncológica, renal, trastorno mental o neurológico en el establecimiento de salud u otro del sistema de salud. El paciente ya fue diagnosticado por una de estas entidades y acude al establecimiento para seguimiento y control de la enfermedad.

**LLENADO DEL FORMULARIO**

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

**REGISTRO DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEADES 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.

**REGISTRO DE ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES.** El listado de **PATOLOGIAS** o eventos deben ser reportados, teniendo cuidado en determinar si se trata de **UN CASO NUEVO (N)** (Diagnosticado, atendido y tratado por primera vez) **O CASO REPETIDO (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**

SEDENTARISMO	SOBREPESO	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 <sup>2</sup>	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 ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES.**

DIABETES TIPO 1	DIABETES TIPO 2	DIABETES GESTACIONAL	ARTRITIS REUMATOIDEA
Presente con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. Insulinodependiente Glicemia en ayunas ≥ 126mg/dl en dos ocasiones Glicemia sin ayunar ≥ 200mg/dl en dos ocasiones Hb A1c ≥ 6.5% Prueba de tolerancia a la glucosa que reporte glicemia ≥ 220 mg/dl	Presente con mayor frecuencia adultos mayores No insulinodependiente 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 ≥ 220 mg/dl	Presencia de glucemia 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 OBSTRUCTIVA CRONICA)
IMC ≥ 30 Kg/m <sup>2</sup> Circunferencia de cintura en mujeres ≥ 88 cm Circunferencia de cintura en hombre ≥ 102 cm Colesterol ≥ 200 mg/dl LDL – colesterol ≥ 100 mg/dl Triglicéridos < 150 mg/dl HDL ≥ 40 en hombre y ≥ 50 en mujeres	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. Presentación estacional	Antecedentes de Tuberculosis, hábito de fumar Tos crónica Expectoración predominantemente matinal Disnea (sensación de falta de aire) Cianosis
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	INSUFICIENCIA CARDIACA		HIPOTOROIDISMO
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 cardiaca (aumento de la frecuencia cardiaca) Ingurgitación yugular. - Soplo cardiaco - Hepatomegalia -Derrame pleural		Reducción de la actividad de la glándula tiroideas, en consecuencia reducción de las hormonas tiroideas (T4 y T3), cuya síntesis está regulada por la TSH secretada en la hipófisis.

**ENFERMEADES 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 el caso de un paciente contrarreferido a pesar de ser nueva su atención pero su patología diagnosticada por otro establecimiento se registra en la variable de R (Repetido).

**ENFERMEADES RENALES**

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 enfermedad de base			
ESTADIO ERC	Descripción	FG ml/min/1.73m <sup>2</sup>	Ecuación de Cockcroft-Gault (estima clearance)
3a	Leve, disminuido con FG.	45-59	$Cl Cr (hombre) en ml/min \frac{(140 - edad) \times peso}{(72 \times Crs)}$ $Cl Cr (mujer) en ml/min \frac{(140 - edad) \times peso}{(72 \times Crs)} \times 0.85$
3b	Moderada, disminuido con FG.	30-44	
4	Grave disminuido con FG.	15-29	
5	Terminal	< a 15 o diálisis	

**ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL**

EPISODIOS DEPRESIVOS	EPISODIOS DE ANSIEDAD	EPISODIOS PSICOTICOS/ESQUIZOFRENIA
<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 definida (por ejemplo, dolores y malestares, palpitaciones, aletargamiento). También se presenta dificultades para llevar a cabo su trabajo usual.</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>
EPILEPSIA (convulsiones/ataques)	TRANSTORNOS BIPOLARES	TRASTORNOS DE CONDUCTA/ CONDUCTUALES DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE
<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>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 descuidada. Ideas delirantes (una creencia falsa sostenida con firmeza o sospechas injustificadas); alucinaciones (escuchar voces o ver cosas que no existen); descuido de las responsabilidades habituales relacionadas con el trabajo, la escuela, actividades domésticas o sociales; síntomas maniacos (varios días de estar anormalmente contento, con demasiada energía, hablando en exceso, muy irritable, con falta de sueño, con comportamiento temerario</p>	<p>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; conducta repetida y continua que molesta a otros (por ejemplo, rabietas generalmente frecuentes y graves, conducta cruel.</p>
TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	DEMENCIA	AUTOLESIÓN/SUICIDIO
<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 irreprimible 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>	<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>.ANOREXIA: La anorexia, o anorexia nerviosa, Consiste en un bajo peso corporal poco saludable, miedo excesivo a aumentar de peso y una impresión engañosa del peso y la figura corporal, puede implicar 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, o bulimia nerviosa, es un trastorno alimentario grave, 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.</p> <p>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>

TRASTORNOS ALIMENTICIOS (ANOREXIA, BULIMIA)	AUTISMO	TRASTORNO MENTAL ASOCIADO AL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
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 autoinflingida 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.	Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de afecciones diversas. Se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características que presentan son patrones atípicos de actividad y comportamiento; por ejemplo, dificultad para pasar de una actividad a otra, gran atención a los detalles y reacciones poco habituales a las sensaciones.	La crianza temprana puede ser estresante para la madre por los cambios que supone en la identidad de la mujer, su salud física y su situación económica. Puede empeorar la sintomatología de aquellas mujeres con problemas de salud mental previos, y otras pueden experimentar por primera vez un problema de este tipo.  Algunas madres que recientemente dieron a luz presentan un tipo de depresión más grave y de mayor duración, conocida como <i>depresión posparto</i> . A veces, se denomina <i>depresión perinatal</i> porque puede comenzar durante el embarazo y continuar hasta el nacimiento del bebé. En raras ocasiones también, tras el parto también se puede desarrollar un trastorno extremo del estado de ánimo llamado psicosis posparto.

#### ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

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

**MORTALIDAD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:** Se considera al registro de muertes de las cuales se tiene la certeza de un diagnóstico de enfermedad no transmisible del listado de **PATOLOGIAS** o eventos que deben ser reportados. Se llena a partir del cuaderno de internaciones, cuaderno de emergencias y del certificado médico único de defunción.

**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.

#### VIGILANCIA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

La vigilancia de desarrollo infantil temprano debe realizarse en el niño(a) menor de seis (6) años, según grupo de edad correspondiente (< de 1 año, de 1 año a < de 2 años y de 2 a 5 años 11 meses 29 días) y sexo. Los criterios diagnósticos se definen de acuerdo a la puntuación de la evaluación de las áreas del desarrollo asociado a la identificación o no de señales de riesgo, así como también de datos significativos identificados en la ficha de antecedentes familiares y factores de riesgo.

SEÑALES DE RIESGO	Ausencia/ No Tiene	Presencia/ Tiene
Perímetro cefálico < -2DS o + 2DS	2	0
3 o más alteraciones fenotípicas	2	0
Palidez palmar intensa	2	0
Desnutrición Crónica	2	0
Desnutrición Aguda Grave	2	0

ÁREAS DEL DESARROLLO	Cumple	No Cumple
Motricidad Gruesa	2	0
Motricidad Fina	2	0
Socioemocional	2	0
Comunicación y Lenguaje	2	0
Cognitivo	2	0

Estos criterios diagnósticos del desarrollo infantil están definidos en la clasificación de vigilancia de desarrollo infantil temprano:

1. Desarrollo Adecuado: Son los niños(as) que presentan un desarrollo adecuado para su edad, es decir, presentan puntuación de 10 puntos, cumplen con todos los hitos de las cinco áreas del desarrollo infantil, pero pueden estar asociados o no a señales de riesgo.
2. Rezago Leve: Son los niños(as) que presentan una puntuación de 8 puntos ante la dificultad en el logro del hito o hitos del desarrollo en una de las 5 áreas del desarrollo infantil, la misma que puede estar asociada o no a señales de riesgo.
3. Rezago Moderado: Son los niños(as) que presentan una puntuación de 6 puntos ante la dificultad en el logro del hito o hitos del desarrollo en 2 áreas del desarrollo infantil, la misma que puede estar asociada o no a señales de riesgo.
4. Rezago Grave: Son los niños(as) que presentan una puntuación de 4 o menos puntos, ante la dificultad en el logro del hito o hitos del desarrollo en 3 o más áreas del desarrollo infantil, la misma que puede estar asociada o no a señales de riesgo.

C.

DIAGNOSTICO	PUNTUACION	CON o SIN SEÑALES DE RIESGO ASOCIADO:
Desarrollo Adecuado	10 puntos	1. Macrocefalia o Microcefalia (alteraciones del perímetro cefálico)
Rezago Leve	8 puntos	2. 3 o más alteraciones fenotípicas
Rezago Moderado	6 puntos	3. Palidez palmar intensa
Rezago Grave	4 o menos puntos	4. Desnutrición crónica
		5. Desnutrición grave
		6. Otros

**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

).