

Protocolo de vigilancia de brotes epidémicos. (Para enfermedades de cualquier etiología).

1. Introducción:

La investigación de los brotes es una urgencia en Salud Pública que requiere profesionalidad, capacidad de respuesta y conocimiento científico. Su práctica plantea cuestiones relacionadas con el manejo de las situaciones de crisis; el liderazgo técnico en su dirección y resolución, especialmente la capacidad de intervención; y los aspectos metodológicos. La capacidad de la Administración Sanitaria presenta limitaciones para la buena práctica en el estudio de los brotes. Problemas relacionados con la capacidad de la vigilancia para la detección oportuna de los brotes, la necesidad de una atención continuada para su estudio, la forma de abordaje, los problemas de independencia y liderazgo técnicos, etc.

El objeto final de la declaración y estudio de un brote es obtener información sobre su etiología y/o factores que favorecieron o desencadenaron la situación, al objeto de adoptar las medidas de control y prevención apropiadas. Por otra parte, los brotes suelen presentar un gran componente de alarma social, que es necesario manejar, para evitar males mayores derivados de las interpretaciones personales de la situación presentada.

Por todo ello, se hace imprescindible la urgente declaración y estudio de cualquier situación que pueda responder a la definición de brote.

2. Vigilancia de brotes:

Objetivos.

1. Establecer la historia natural de la enfermedad: establecer el origen (las fuentes de infección en caso de enfermedades transmisibles), el agente causal, el modo o mecanismo de transmisión, período de incubación o latencia y el espectro clínico.
2. Caracterizar la población de riesgo.
3. Establecer los posibles factores contribuyentes e identificar factores protectores o de riesgo.
4. Establecer medidas de control y prevención, y evaluar su impacto.

Definición operativa de brote:

A los efectos de notificación e investigación urgente, se considera brote epidémico cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) La presencia de **dos o más casos de la misma enfermedad o problema de Salud con relación epidemiológica entre ellos**, o que estén derivados de una posible causa común, **que pueda presentar riesgo potencial o real para la salud pública**, independientemente de su etiología infecciosa o no. La relación entre los casos se establecerá en términos epidemiológicos, esto es: de tiempo, lugar y persona.
- b) La aparición de un solo caso de cualquier enfermedad nueva o problema de salud o riesgo no habitual en la zona, independientemente de su etiología, además de las enfermedades que tengan consideración de enfermedad de declaración obligatoria urgente en los correspondientes protocolos de vigilancia.

De manera general se considera **finalizado el brote** cuando haya transcurrido un tiempo superior a dos periodos de incubación o de latencia sin casos nuevos.

3. Modo de vigilancia:

Notificación pasiva:

Independientemente de que pueda representar una urgencia clínica para los pacientes, la presencia de un brote epidémico representa una urgencia epidemiológica, siendo pues un evento de **declaración individualizada y urgente**, a efectos de vigilancia epidemiológica y de cara a la toma de medidas de control.

Además de proceder a su notificación sistemática por el procedimiento habitual en el momento de su conocimiento (de la sospecha, sin esperar al diagnóstico de confirmación) mediante el formulario específico de "NOTIFICACIÓN DE CASO EDO" disponible en JARA-AS, todos los brotes epidémicos de cualquier etiología han de ser notificados **a la Dirección de Salud de Área por la vía más rápida** (teléfono, fax) y en todo caso **dentro de las 24 horas siguientes** a su detección, por el profesional que lo conozca, tanto del sistema sanitario público como privado.

Si la notificación se hiciera fuera del horario laboral habitual, o ante brotes en los que se sospeche asociación con productos comercializados, contaminación intencional o aquellos de especial relevancia en los que la comunicación ha de ser inmediata, se realizará a través **del teléfono único de urgencias y emergencias de Extremadura 1-1-2**.

En la notificación se especificará la **información básica** para valorar la magnitud del brote y para la identificación de los posibles elementos implicados que se recoge en el anexo I, utilizando este modelo de ficha de notificación.

La Dirección de Salud del Área comunicará a la Subdirección de Epidemiología a la mayor brevedad posible y en todo caso antes de las 12 horas desde su notificación, la situación declarada con la información disponible en ese momento (anexo I) por correo-e, o por fax o teléfono si la situación lo precisa, sin perjuicio de su comunicación por escrito siempre. Así mismo, cargará esta información inicial en la aplicación REVISA en un plazo no superior a 48 horas. La información del brote se actualizará periódicamente después de la declaración inicial y se emitirá un informe final, tal como se indica a continuación (ver Gestión del brote).

La Subdirección de Epidemiología será la encargada de notificar el brote a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y a las unidades, centros u organismos que proceda..

Búsqueda activa:

Las unidades de vigilancia epidemiológica de las direcciones de Salud de área analizarán todos los datos recibidos por el Sistema EDO y por otras fuentes, especialmente a través del Sistema de información microbiológica, completando la información que proceda, a fin de detectar posibles brotes o situaciones de alerta, aplicando criterios de agregación temporo-espacial y de vínculo epidemiológico.

Los brotes así detectados se comunicarán de igual forma a la Subdirección de Epidemiología por la Dirección de Salud de Área.

Investigación y medidas de control del brote:

La Dirección de Salud de Área investigará de forma inmediata todos los brotes detectados, recogiendo la información de forma individualizada según el conjunto de variables especificadas en las correspondientes encuestas epidemiológicas si se tratara de una EDO. Encaso de no disponer de modelo de encuesta estándar se recogerá toda la posible información de interés. Así mismo, **indicará y/o establecerá las medidas de control** iniciales que procedan realizando las actividades indicadas más adelante.

Todos los profesionales, centros, servicios y unidades del Sistema Sanitario Público, prestarán a la Dirección de Salud la **colaboración** necesaria que esta solicite, para la recogida de información, realizar encuestas epidemiológicas y establecer medidas de control.

4. Gestión del brote:

La investigación e intervención ante un brote debe iniciarse lo antes posible, tan pronto se conozca la existencia de éste y atendiendo a sus características. La necesidad de la **protección de la población** es la principal prioridad, aunque también deben ser consideradas otras como atender su preocupación ante la situación, ofertándole la información que proceda.

La Dirección de Salud de Área es la responsable de la gestión del brote y en consecuencia la investigación de todos los brotes declarados o detectados en su demarcación. Para ello, deberá:

- 1º -Solicitar a la **Subdirección de Epidemiología**, Número de registro de Brote
- 2º Cumplimentar cada una de las fichas individuales y/o encuestas epidemiológicas correspondientes
- 3º Recomendar medidas de control, incluso su instauración directa en los casos que proceda, así como la evaluación de las mismas.
- 4º Documentar Informe de Brote

Para ello, recibirán la colaboración que se precise de todos los centros, servicio y profesionales sanitarios del Sistema de Salud Público que fueran necesarios, según establece la Legislación vigente.

Cuando se trate de situaciones que requieran realizar actuaciones en la demarcación territorial de varias áreas de Salud, el estudio o intervención se realizará bajo la dirección de la Subdirección de Epidemiología, con la participación de las Direcciones de Salud de Área y de los necesarios centros, servicios y personal del Sistema de Salud Público de la forma que en cada momento se determine.

La Dirección de Salud de Área nombrará a un **epidemiólogo responsable** de la investigación del brote, el cual **centralizará toda la información** relativa al mismo derivada de las acciones realizadas (encuestas epidemiológicas, inspecciones, toma de muestras, resultados de laboratorio,...) y será en encargado de **emitir los preceptivos informes**.

Todos los centros, servicios, unidades y profesionales implicados en el estudio, gestión o control del brote facilitan al epidemiólogo responsable toda la información referente al mismo de la manera más rápida y eficiente en cada momento. En brotes nosocomiales, la interlocución entre el epidemiólogo responsable de la investigación y los servicios y unidades del hospital se realizará a través del servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del hospital (o en su defecto la persona de referencia designada a tal efecto por la Dirección Médica del centro) el cual participará activamente en la investigación de los mismos.

Etapas en la investigación de un brote:

En todo brote ha de realizarse una investigación epidemiológica pasando por sus diferentes fases: descriptiva, analítica y en su caso experimental, si bien esta última rara vez es llevada a cabo en la investigación de un brote.

Desde el punto de vista práctico, en la investigación de un brote se pueden establecer una serie de etapas, no precisamente cronológicas ya que suelen solaparse en el tiempo, pero que pueden considerarse a efectos didácticos, iniciándose dicha investigación por la correspondiente Dirección de Salud inmediatamente tras su notificación o detección.

1ª.- Recogida de información y propuesta de medidas de control iniciales:

Confirmar la existencia del brote:

Debe recogerse toda la información posible entrevistando a todos los afectados que en ese

momento se conozcan. Para ello procederá a:

- Contactar con el personal asistencial que dará el diagnóstico de presunción y orientará hacia la posible fuente (la exposición a posibles riesgos debe formar parte de la historia clínica del paciente, a realizar por el profesional que atiende a los afectados).
- Identificación de los casos con nombre, apellidos, teléfono de contacto, domicilio, etc.
- Identificar posibles nuevos casos y a las posibles personas expuestas *sanas*.
- Identificación de los posibles lugares, establecimientos, productos, procedimientos, etc., implicados.

Realizar las encuestas epidemiológicas:

Las encuestas epidemiológicas forman parte de la historia clínica del paciente. Las encuestas realizadas inicialmente a los casos atendidos permiten habitualmente identificar, o al menos sospechar, la fuente común de un brote, por lo que debe hacerse todo lo posible por realizar una encuesta individual exhaustiva a cada afectado, que deberá realizarse con la mayor brevedad posible, si bien podrá actualizarse posteriormente según los resultados que se vayan obteniendo en la investigación del brote.

Cuando se trate de enfermedades consideradas EDO, se utilizarán las correspondientes encuestas epidemiológicas; si se trata de enfermedades o situaciones para las que no exista un modelo de encuesta previo, se establecerá este por el epidemiólogo responsable de la investigación y en ella se recogerá toda la información que pudiera ser relevante.

Aunque esta área de trabajo es propia o específica del epidemiólogo, también la pueden y deben realizar otros profesionales sanitarios dependiendo en cada momento de la situación del brote, y siempre bajo la coordinación del epidemiólogo responsable de su investigación.

Toma de muestras clínicas:

Debe hacerse todo lo posible para la recogida de las muestras orgánicas de los afectados que en cada caso proceda, según la sospecha clínica del brote, que sean de interés diagnóstico y remitirlas cuanto antes al laboratorio clínico habitual. Específicamente en casos de enfermedades infecciosas las muestras clínicas deben tomarse antes de la administración de quimioterápicos (concretamente antibióticos).

La petición de análisis en muestras clínicas relacionadas con brotes en general, seguirán el trámite ordinario establecido por cada área de salud, si bien deberán identificarse como brote indicando cual es la sospecha clínica, y serán considerados como "**urgentes**" por los laboratorios del Sistema Sanitario Público en general, y en especial por los laboratorios de microbiología de los hospitales del Servicio Extremeño de Salud.

Descripción inicial:

Para establecer inicialmente el posible origen o causa del brote se realizará una descripción de los datos obtenidos en base a:

Tiempo: según al momento de presentación de los síntomas podemos dibujar la curva epidémica de presentación de casos sobre un eje de coordenadas, colocando en el eje de valor (Y) el número de afectados y en el de categorías (X) la unidad de tiempo a considerar (horas, días, semanas, etc.), variando ésta en función del proceso del que se trate, obteniendo información sobre las probables fechas de exposición según el periodo de incubación o latencia, si este fuera conocido, y sobre el tipo de exposición puntual o continuada: una curva con una elevación brusca u holomíantica, indica afectación de gran número de casos en poco tiempo por un vehículo/fuente común, frente al que ha existido una exposición masiva, mientras que una curva con elevación lenta o propagativa, indica afectación continuada (no de golpe) típica de una transmisión persona/persona o de una exposición prolongada a la fuente.

Lugar (territorio epidémico): con la información obtenida podemos saber donde ocurrió la

distribución espacial de los afectados: identificación inicial del lugar o lugares (localidad, barriada, establecimiento, lugar de trabajo, colegio,...).

Persona: las características personales pueden hacer que la afectación varíe de una persona a otra por lo que es importante describir la afección en base las diferentes variables de persona (género, edad, ocupación...), además se deben recabar los datos sobre las posibles fuentes o riesgos a los que haya estado expuesto (cuando, donde, como, durante cuánto tiempo,...) **cada persona afectada y también las no afectadas**, pues ello nos informa sobre las posibles causas y/o la posible fuente de infección, además de poder clasificar a aquellas como expuestas o no, y calcular “tasas de ataque” para exposición a considerar, utilizando para ello el modelo de “tabla de riesgo-enfermedad” (anexo II).

Inspección:

En el caso de estar implicados industrias o establecimientos públicos o de uso colectivo, o productos en ellos comercializados, el epidemiólogo responsable de la investigación del brote lo comunicará al Coordinador del Equipo de Atención Primaria (EAP) correspondiente, a fin de que se cursen inspección al establecimiento implicado, levantando las necesarias acta de inspección del mismo con expresión de las posibles irregularidades detectadas que pudieran actuar como factores contribuyentes a la aparición del brote e indicación del plazo para su corrección.

Toma de muestras:

Si la situación lo requiere se procederá a la recogida de las muestras necesarias (ambientales, de productos implicados,...), reglamentarias o no, que estén disponibles de para determinar los posible elementos implicados, independientemente de la repercusión legal.

La gestión de las muestras (toma, almacenamiento, transporte, procesado,...) se realiza según los criterios técnicos aplicables a cada caso.

La petición de análisis en muestras relacionadas con brotes en general, seguirán el trámite ordinario establecido por cada área de salud, si bien deberán identificarse como brote y serán considerados como “**urgentes**” por los laboratorios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en general, y en especial por los laboratorios de salud pública del Servicio Extremeño de Salud.

Dichas actuaciones se realizarán bajo la coordinación del epidemiólogo responsable de la investigación del brote, informando al mismo inmediatamente y por escrito (preferentemente por correo-e) de las actuaciones realizadas y de los resultados que se vayan obteniendo, de forma que aquel pueda disponer de toda la información en “tiempo real”.

Cuando los implicados sean actividades o productos comerciales, el epidemiólogo responsable de la investigación del brote informará de forma inmediata a la Subdirección de Epidemiología, aportando toda la información lo más detallada posible que permita identificar el producto, y que incluirá como mínimo:

- Tipo de actividad o producto.
- Nombre de la actividad producto.
- Nombre del operador o fabricante.
- Domicilio o razón social.
- Nº de Registro Sanitario (si procede).
- Fecha a y Lote de fabricación (si procede).
- Fecha de caducidad (si procede)

Para ello puede utilizarse el modelo indicado en el anexo III “informe sobre productos comerciales implicados en brote”.

La Subdirección de Epidemiología valorará la comunicación de la situación al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) nacional, según lo establecido en

el protocolo de funcionamiento del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida nacional.

Establecer medidas de control iniciales:

Las medidas de control a establecer se derivarán de la información obtenida. El epidemiólogo responsable de la investigación del brote propondrá estas medidas al nivel de decisión correspondiente (Coordinador de E.A.P., Director de hospital o Director de Salud de área) quienes, en el ámbito de sus competencias, establecerán directamente las primeras medidas que se estimen necesarias para evitar la aparición de nuevos casos.

En todo caso, **la Dirección de Salud de Área** supervisará las medidas de control y establecerá aquellas otras que considere oportunas, siendo responsable de su instauración.

2º- Formulación y comprobación de la hipótesis:

Establecer definiciones:

En cualquier estudio de brote es indispensable establecer las definiciones siguientes:

Enfermedad: para cada enfermedad de la que se trate es necesario definir que entendemos como tal, especificando signos y síntomas a considerar y siempre que sea posible los criterios de confirmación diagnóstica (análisis clínicos, microbiológicos, pruebas médicas,...). Si se trata de una EDO, como norma general se adoptaran las definiciones del correspondiente Protocolo de vigilancia epidemiológica.

Caso: Serán las personas que presentan esa enfermedad, independientemente de que hayan estado expuestas o no a la causa o riesgo sospechoso.

No caso: serán las personas que NO presentan esa enfermedad, independientemente de que hayan estado expuestas o no a la causa o riesgo sospechoso.

Exposición: debe definirse que se entiende por exposición, especificando en que consiste esta y acotando todo lo posible sus características (riesgo en concreto, tiempo exposición, lugar de exposición, dosis de exposición, tipo de exposición,...).

Expuestos: en principio serán todas las personas que hayan estado expuestas a la posible causa o riesgo sospechoso, en el momento y/o el lugar implicado, independientemente de que presenten o no la enfermedad.

No expuesto: aquellas personas que NO han estado expuestas dichas causas o riesgos sospechosos, independientemente de que presenten o no la enfermedad.

Estudio descriptivo:

Se debe describir las variables de tiempo, lugar y persona. Se calculará la tasa de ataque que informará de los posibles riesgos asociados en base a su mayor frecuencia de exposición por los afectados, según la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa ataque} = \frac{\text{número de afectados entre los expuestos al factor (casos)}}{\text{número total de personas expuestos al factor (expuestos)}} \times 100$$

Se calculará para todas las posibles causas o riesgos a considerar, para lo cual se cumplimentarán las encuestas epidemiológicas individualizada por cada persona involucrada en el brote, tanto casos como no casos y expuestos como no expuestos, y se resumirá la información en la tabla de riesgo-enfermedad (anexo II).

Formulación de la hipótesis inicial:

Con la información inicial se establecerá cual o cuales son las causas o factores de riesgo

posiblemente implicados en el brote y/o se establecerá el posible mecanismo de transmisión y/o fuente de infección, esto es: se emitirá la hipótesis alternativa y la hipótesis nula.

- Hipótesis alternativa = la aparición de la enfermedad está asociada con la causa, factor de riesgo, mecanismo de transmisión o fuente de infección, en concreto.
- Hipótesis nula = la aparición de la enfermedad no está asociada con ninguna causa, factor de riesgo, producto, mecanismo de transmisión o fuente de infección en concreto.

Confirmación de la hipótesis:

Una vez emitida la hipótesis y siempre que sea posible, se confirmará con estudios analíticos.

Estos estudian y cuantifican el riesgo y tienen como objetivo el evidenciar la posible existencia de relación causal entre el haber estado expuesto a la causa o factor de riesgo considerado y haber enfermado.

La asociación se establecerá en base a la existencia de un mayor riesgo de padecer la enfermedad por el hecho de haber estado expuesto a la causa o factor de riesgo en cuestión, comparado con el riesgo de padecerla sin haberlo estado, es decir: mediante el cálculo de alguna medida de asociación.

Estos estudios pueden diseñarse como estudios de cohortes o como de casos-controles según las posibilidades de cada investigación, calculándose como medida de asociación el riesgo relativo o estimando este mediante la razón de *odds*, respectivamente.

3º Informes y propuestas de medidas de control definitivas:

Los informes del brote inicial, parciales y final, deben emitirse por el epidemiólogo responsable de la investigación del brote lo antes posible y debe contener como mínimo información sobre los siguientes aspectos, según el momento de su emisión:

- Situación inicial y sus modificaciones o actualizaciones.
- Estudio descriptivo y en su caso analítico.
- Definiciones utilizadas: enfermedad, exposición, caso, no caso, expuesto y no expuesto.
- Procedimiento de obtención de datos, modelos de encuestas.
- Resultados de las inspecciones.
- Resultados de las pruebas de laboratorio.
- Propuesta de medidas de control definitivas y, en su caso, resultados obtenidos.

Informes sobre el brote:

Todo brote debe de contar con al menos un informe técnico y un informe ejecutivo, emitidos por el epidemiólogo responsable su investigación. Estos informes pueden ser iniciales, parciales y finales.

Informe inicial:

El informe inicial se **corresponde con el de notificación del brote (anexo I)**, en el que se especificará la información básica para valorar la magnitud del brote y para la identificación de los posibles riesgos, actividades, lugares, establecimientos o productos implicados.

La Dirección de Salud de Área remitirá este informe a la Subdirección de Epidemiología por correo-e a la mayor brevedad posible tras la detección del brote y en todo caso antes de las 48 horas siguientes. Así mismo cargará esta información en la aplicación REVISA el mismo plazo.

A dicho anexo se añadirá siempre que sea posible un **informe ejecutivo** de las acciones llevadas

a cabo inicialmente, que se remitirá siempre por escrito, siendo preferible por correo electrónico o en su defecto por fax, independientemente de que pueda ser adelantado por teléfono en caso necesario.

Informes parciales:

La información sobre el brote y su evolución se actualizará periódicamente después del informe inicial. Lo informes parciales deben incluir la información pertinente para la toma de decisiones en cada momento, así como las recomendaciones de medidas de control que en cada momento procedan según la información de la que se disponga.

De manera general, la periodicidad de estos informes parciales será semanal, si bien podrá variar según las características específicas de la situación o enfermedad de la que se trate, en cuyo caso se establecerá por la Subdirección de Epidemiología una vez notificado el brote.

En todo caso, la Dirección de Salud informará a la Subdirección de Epidemiología inmediatamente de cualquier aspecto relevante en cuanto a la situación del brote (aumento de número de afectados, ingresos hospitalarios, fallecimientos, aparición de casos en otras zonas geográficas...) de su gestión (toma de muestras, inspecciones realizadas, detección de posibles productos comerciales implicados ...) o de las medidas adoptadas (inmovilizaciones cautelares de productos implicados, adopción de medidas de control personales,..) y de cualquier otro extremo que pueda tener interés sanitario, social o administrativo.

Estos informes parciales se remitirán siempre por escrito, siendo preferible por correo electrónico o en su defecto por fax, independientemente de que puedan y deban ser adelantados por teléfono si fuera necesario.

Informe final:

Una vez finalizado el brote, y en un plazo máximo de 2 meses desde su finalización, la correspondiente Dirección de Salud de Área remitirá a la Subdirección de Epidemiología los siguientes informes finales:

A) Informe administrativo detallado de las actuaciones realizadas, especificando la investigación llevada a cabo, sus resultados, y las medidas adoptadas. Este informe debe de contener: un resumen ejecutivo, el estudio epidemiológico descriptivo y, en su caso, analítico realizado, las medidas propuestas y las adoptadas, las conclusiones y las recomendaciones finales, y debe ir acompañados de los anexos necesarios relativos a la fuentes de información utilizada, inspecciones realizada, los resultados de laboratorio, los informes técnicos, los métodos, los formularios, etc.

El informe y sus anexos deben de ir firmados por el epidemiólogo responsable de la investigación del brote y los técnicos que lo han realizado o colaborado en su realización y remitirse por escrito (preferentemente por correo electrónico).

Debe de tenerse en cuenta que el informe administrativo del brote es un documento público con posibles implicaciones administrativas y legales.

B) Informe epidemiológico de “brotos de enfermedad de cualquier etiología” en el modelo aprobado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura (anexo IV).

Este informe se entenderá emitido una vez cargado en el aplicativo REVISA.

Informes a otras unidades:

Toda la información relativa al brote destinada a otras unidades, centros, organismos o

administraciones se canalizará a través de la Subdirección de Epidemiología.

En el caso de estar implicados en el brote actividades colectivas, o establecimientos públicos o de uso colectivo, o productos comercializados, o cuando proceda informar a otras administraciones u organismos, en los informes, tanto inicial como parciales y final, se especificará tal extremo a fin de que la Subdirección de Epidemiología comunique la información pertinente a las unidades correspondientes, específicamente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) nacional, según lo establecido en el protocolo de funcionamiento del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida nacional, si la situación lo requiere.

Esta información debe remitirse siempre por escrito (preferentemente por correo electrónico) independientemente de que pueda ser adelantada por teléfono si fuera necesario.

ANEXO I.

Ficha de notificación de brote de enfermedad de cualquier etiología.

Datos del notificador:

Nombre y apellidos: _____

Centro: _____

Localidad: _____

Área de Salud: _____ Provincia: _____

Teléfono de contacto: _____ Fecha cumplimentación: ____/____/____

Datos del brote:

Localidad: _____

Área de Salud: _____ Provincia: _____

Enfermedad (sospecha clínica): _____

Tipo del brote: familiar () colectivo () comunitario ()

Fecha y hora de la **notificación**: fecha: ____/____/____; hora: _____

Fecha y hora de inicio de **síntomas**: fecha: ____/____/____; hora: _____

Fecha y hora de la probable **exposición**: fecha: ____/____/____; hora: _____

Número de pacientes: _____

Fallecidos: NO () SI (), en caso afirmativo: Número de fallecidos: _____

Ingresos hospitalarios: NO () SI (), en caso afirmativo: Número de ingresos: _____

Centro en el que han ingresado: _____

Possible fuente (sospecha inicial): _____

Características de la enfermedad (descripción de síntomas y signos):

Características de los afectados (sexo, edad, estado de vacunación...):

Lugar (descripción del territorio epidémico):

Observaciones (resaltar datos de interés y medidas de control inicialmente adoptadas):

ANEXO III.

Informe sobre actividad o producto comercial implicado en brote de enfermedad de cualquier etiología.

Datos del brote:

Fecha y hora de la **notificación**: fecha: ____ / ____ / ____; hora: ____

Fecha y hora de inicio de **síntomas**: fecha: ____ / ____ / ____; hora: ____

Fecha y hora de la probable **exposición**: fecha: ____ / ____ / ____; hora: ____

Localidad: _____ Código municipio: _____ (1)

Zona de Salud / Hospital: _____

Área de Salud _____

Enfermedad (sospecha clínica): _____

Información de la actividad o del producto:

Indicar claramente los siguientes datos de cada una de las actividades o productos sospechosos y todos aquellos otros datos que puedan permitir su clara identificación:

Nombre del producto o actividad	
Nombre del fabricante u operador	
Domicilio o razón social	
Nº de Registro Sanitario (si procede)	
Fecha y Lote de Fabricación (si procede)	
Fecha de caducidad o de consumo preferente (si procede)	

Otros datos de interés:

Fecha de cumplimentación: ____ / ____ / ____.

Persona que cumplimenta el informe: _____

ANEXO IV.

Informe final de brote de enfermedad de cualquier etiología.

Código (a cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología):

Brote declarado la semana nº _____ que terminó el sábado ____/____/____

Localidad: _____ Código municipio: _____ (1)

Zona de Salud / Hospital: _____

Área de Salud _____

Enfermedad o síndrome: _____

Agente causal: _____

TIEMPO:

Fecha inicio de síntomas: Del primer caso: ____/____/____, Del último caso: ____/____/____

Curva Epidémica (adjuntar gráfico separadamente).

PERSONA:

Distribución por grupos de edad y sexo (V: varones, M: mujeres):

Grupo de edad	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
< 1 año:												
1 - 4 años:												
5 - 14 años:												
15 - 24 años:												
25 - 44 años:												
45 - 64 años:												
65 + años:												
No consta:												
TOTAL												

Si la enfermedad es susceptible de vacunación, reflejar antecedentes vacunales y una distribución por edad apropiada de toda la población estudiada (tabla orientativa):

Grupo de edad	Enfermos						No enfermos					
	Vacunados			No vacunados			Vacunados			No vacunados		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
< 1 año:												
1 - 4 años:												
5 - 14 años:												
15 - 24 años:												
25 - 44 años:												
45 - 64 años:												
65 + años:												
No consta:												
TOTAL												

LUGAR:

Descripción del territorio epidémico:

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO:

Estudio epidemiológico: Referir metodología empleada y resultados. Si la enfermedad es susceptible de vacunación referir resultados del estudio de eficacia vacunal.

MEDIDAS DE CONTROL:

Indicar al menos las fundamentales:

OBSERVACIONES:

Resaltar datos de interés:

Fecha de cumplimentación: ____/____/____.

Firma:

Persona que cumplimenta el informe: _____