

COMUNIDADES	Dijes		Etiología Microbiológica		Estabros		Enfermedades Infecciosas		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis C		Infección por Leishmaniasis		Infección por VIH		Fiebre Tifoidea		Etiología Parasitaria		TIC Miliar		Venereas		VNI
	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	C.	A.	
GALICIA	19	65																									
ASTURIAS	4																										
CANTABRIA																											
PAÍS VASCO																											
LA RIOJA																											
CASTILLA Y LEÓN	9	28																									
NAVARRA		1																									
ARAGON		15																									
C. VALENCIANA		1																									
CATALUÑA		1																									
MADRID		59																									
CASTILLA LA MANCHA		2																									
EXTREMADURA																											
MURCIA		1	12																								
ANDALUÍA		15	76	1	1	1	16																				
BALEARES		2			3																						
CANARIAS		1	15																								
CENTA																											
MELILLA			1																								
TOTAL	47	536	1	1	0	4	0	18	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	4	0	0	0	1

Total por regiones las enfermedades de las que se ha realizado el menor nº de casos

Edita



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército, 1 - 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 22 Nº 255 enero 2015

- Recomendaciones para realizar la Declaración Obligatoria de Enfermedades (EDO,s) en el ámbito de las FAS. Págs. 1, 2, 3, 4 y 5.
- Casos declarados EDO diciembre 2014. Pág. 6

Autor:
D^a M^a José Sánchez Garcés
Diplomada en Enfermería. Servicio de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria del IMPDEF

RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LA DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES (EDO,s) EN EL ÁMBITO DE LAS FAS

La orden DEF/3385/2009, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas, incluye la Orden Ministerial 41/1991, que fue sustituida acorde con lo establecido en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, tras la experiencia adquirida, para agilizar el sistema de declaración y adaptarla a los cambios orgánicos de la sanidad militar.

El martes 17 de marzo el BOE publicó la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. Por este motivo y desde la comi-

sión de vigilancia epidemiológica, se procederá a la actualización y adaptación de la actual legislación que articula este asunto a nivel del Ministerio de Defensa (orden DEF/3385/2009).

De este modo, se pretende disponer de la información relativa a estas enfermedades de una manera más rápida y completa para permitir identificar los problemas de salud y posibles cambios epidemiológicos, cuestión necesaria para una correcta toma de decisiones y la posterior adopción de medidas que permitan su control.

Se consideran enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en las Fuerzas Armadas, las que se relacionan en el anexo I de esta orden.

TIPOS DE DECLARACIÓN

1.- Declaración numérica semanal: se declara únicamente el número de casos sin aportar más datos.

2.- Declaración semanal con datos epidemiológicos básicos: para cada caso hay que aportar la filiación de cada enfermo, los datos clínicos básicos, la cronología y evolución del proceso y el desenlace.

3.-Declaración urgente con datos epidemiológicos básicos: se hace de manera inmediata al diagnóstico presuntivo por el medio de comunicación más rápido disponible.

Todas las declaraciones de enfermedades numéricas y urgentes deben remitirlas al correo electrónico del Instituto de Medicina de la Defensa, impdef@mde.es o al FAX 914222718.

La periodicidad de las declaraciones de las EDO,s, excepto las urgentes, será semanal. El periodo semanal comienza a las 00.00 horas del domingo y termina a las 24.00 horas del sábado siguiente.

La ausencia de casos durante la semana "no" exime de enviar la declaración, haciendo costar en la columna correspondiente el número cero (0), o (S/N).

Se cumplimentará también el encabezamiento del Anexo I en su totalidad, nombre de la unidad que declara, nº de la semana epidemiológica a la que corresponde dicha declaración, nº de Fuerza en Revista.

Esos datos son fundamentales para el Instituto de Medicina Preventiva, para desarrollar

una valoración correcta de las enfermedades en las FAS, y por lo tanto una buena actuación preventiva frente a dichas enfermedades.

En el caso de los **Brotos**: se considera "brote" cada una de las situaciones siguientes:

- ◆ El incremento significativamente elevado de casos respecto a valores esperados.
- ◆ La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del periodo de incubación o de latencia.
- ◆ La aparición de una enfermedad o factor de riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.
- ◆ La intoxicación aguda colectiva de causa accidental o por manipulación o por consumo.

La declaración de BROTE epidémico es Obligatoria y Urgente. La actuación en caso de brote o enfermedad de declaración urgente es:

El primer nivel, notificará urgentemente y por el procedimiento más rápido, la existencia del brote a los niveles segundo y tercero, así como a las Autoridades Sanitarias Civiles correspondientes.

Realizará una declaración individualizada con datos epidemiológicos básicos para cada uno de los afectados.

El segundo nivel, coordinará en su ámbito las actuaciones que sean precisas, facilitando

los apoyos y enlaces necesarios para yugular el brote epidémico.

El tercer nivel, realizara las siguientes actuaciones: comunicará de manera urgente la existencia del brote al cuarto nivel y al Instituto de Salud Carlos III. Asesorará en la adopción de las medidas preventivas necesarias para controlar el brote, destacando, si se estima necesario, un equipo de medicina preventiva.

En el caso de la Guardia Civil, se considerará como segundo nivel, la Jefatura de Sanidad de la Guardia Civil y como primer nivel, los servicios sanitarios que ésta determine.

Con objeto de mantener actualizados los criterios de vigilancia epidemiológica, hay constituida una comisión permanente, con sede en el Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa "Capitán Médico Ramón y Cajal".

ALERTA MUNDIAL POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE)

La epidemia de Ébola en África Occidental fue declarada Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por la Directora General de la OMS en agosto de 2015. Este comité consideró que la situación del brote en África Occidental constituía un 'evento extraordinario', porque existía un riesgo de propagación a otros países debido a la virulencia del virus, el patrón de transmisión y la fragilidad del sistema sanitario en los países afectados, por lo que era esencial una respuesta internacional coordinada.

El riesgo de importación y transmisión del virus en España en relación a la epidemia de Ébola en África Occidental, se considera

muy bajo.

Este riesgo de importación se asocia:

- Con la magnitud de la epidemia en África Occidental y las medidas aplicadas para controlarlo
- El número de personas que abandonen la zona (trabajadores sanitarios, militares, población civil,...)
- Con la implementación de las medidas para la identificación y seguimiento de los contactos y con la rigurosa aplicación de las medidas de control de la infección.

El riesgo de importación de un caso de Ébola a partir del retorno del personal militar es muy bajo, sin embargo, esta posibilidad no puede ser excluida.

El personal de las FAS que viaje a las áreas afectadas tiene un riesgo de contacto con casos probables o confirmados extremadamente bajo.

El personal militar que esté destinado o viaje a países con transmisión EVE intensa (a fecha de marzo de 2015, son Guinea Conakry, Sierra Leona y Liberia), pueden llegar a territorio europeo a través de vuelos comerciales directos o indirectos o a través de vuelos militares procedentes de los países afectados. Tanto en una situación como otra los protocolos son los mismos.

En el momento de su entrada en territorio europeo, los viajeros pueden ser:

- Asintomáticos, de forma que no serían detectados en los puntos de entrada.

- Sintomáticos, porque desarrollen los síntomas durante el viaje. De acuerdo al "Reglamento Sanitario Internacional", son sintomáticos deberán ser notificados en la declaración general de la aeronave (o en la declaración marítima de sanidad) de forma que las autoridades correspondientes puedan tomar las medidas oportunas en el momento de entrada en España. La transmisión secundaria a los contactos directos, familiares, sanitarios o en otros ámbitos, puede ocurrir, en los estadios iniciales de la enfermedad, a través de la exposición a los fluidos corporales (sangre, heces,..) antes de que se identifique la infección. Sin embargo, una vez confirmada ésta se aplicarán las medidas de aislamiento y el único grupo de riesgo son los profesionales sanitarios al cuidado del paciente.

Las intervenciones dirigidas a reducir el riesgo de transmisión a partir de un caso importado en España, deben dirigirse a reducir el tiempo que transcurre entre el inicio de síntomas y la implementación de las medidas efectivas para el control de la infección y asegurar que esas medidas se llevan a cabo de forma estricta y efectiva.

Procedimiento de notificación de casos diagnosticados de infección por el virus Ébola:

- Los casos en investigación y los casos confirmados se notificarán de forma urgente a los Servicios de Salud Pública de las CC AA y desde ahí al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, al mismo tiempo se comunicarán también al Instituto de Me-

dicina Preventiva de la Defensa, a la IGESAN y a la DISAN correspondiente. (PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE). Versión del 26 de noviembre de 2014)

- Instrucción Técnica nº 05 del 5 de Noviembre de 2014, de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN), sobre "Prevención y control de la Enfermedad por el Virus Ébola en las FAS". Pueden encontrar y consultar documentación de interés disponible en la INTRANET del Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa (IMPDEF).

- El Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa (IMPDEF) dispone de un Servicio de atención para cualquier notificación, pregunta o duda. Durante la jornada laboral pueden contactar con el teléfono **91.4222349** y fuera del horario laboral **679475899**, donde le atenderá un oficial médico especialista, que intentará solucionar sus dudas o le indicará las pautas a seguir.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Ébola outbreak. [acceso 12 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Evaluación del riesgo para España de la Epidemia EVE en África. Occ. 9 de Diciembre 2014. [acceso 12 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/E_Riesgo_para_Espana_Fiebre_hemorragica_Ebola_Diciembre.2014.pdf

- Instrucción Técnica nº 05 del 5 de Noviembre de 2014, de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN), sobre "Prevención y control de la Enfermedad por el Virus Ébola en las FAS".

- Instrucción Técnica. Orden DEF/3385/2009 de 10 diciembre de 2009, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas.

- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE) Versión del 26 de no-

viembre 2014. Aprobado en Comisión de Salud Pública de 26.11.2014 Informado favorablemente en el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS del 14.01.2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/documentos/20.01.2015_Protocolo_Ebola.pdf

ANEXO I ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO,s)

Unidad (1) Provincia
Localidad de 20__ Fuerza presente (2)

Declaración	EDO,s	Nº	TI
☒ ☒ ☒ ☒	Botulismo Cólera Difteria Fiebre tifoidea y paratifoidea Toxoinfección alimentaria de carácter colectivo (Brote)		Enfermedades de transmisión alimentaria
☒ ☒ ☒ ☒ ☒	Enfermedad meningocócica Gripe Legionelosis Meningitis tuberculosa Tuberculosis respiratoria Varicela		Enfermedades de transmisión respiratoria
n.* n.* n.*	Infección gonocócica Sífilis Infección por VIH (3)		ITS
☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒	Difteria Parotiditis Poliomielitis Rubéola Sarampión Tétanos Tosferina		Enfermedades prevenibles por vacunación
☒ ☒ ☒	Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C Otras hepatitis víricas		Hepatitis
☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒	Brucelosis Rabia Carbunco Triquinosis Leptospirosis Tularemia Hidatidosis		Zoonosis
☒ ☒ ☒	Fiebre amarilla Paludismo Peste Tifus exantemático		Enfermedades importadas
☒ ☒ ☒	Fiebre Q Fiebre exantemática mediterránea Leishmaniasis Otras (1)		Otras enfermedades infecciosas

☒: Con conjunto mínimo básico de datos. ☒: Declaración urgente. n.*: Declaración numérica. TI: Tasa de incidencia (se determina en el Instituto de Medicina Preventiva) (1) En la declaración compendiada el IMPDEF cambiará este encabezamiento. (2) La fuerza presente es aquella sobre la que se realiza la estadística de la semana (no debe confundirse con la fuerza en revista). (3) La infección por el VIH y el SIDA se declararán según el Plan Nacional y Registro SIDA (RD. 2210/1995) (4) Enfermedades de baja incidencia: lepra, encefalitis espongiformes, salmonelosis de transmisión alimentaria, SRAS, gripe aviaria y las que se determinen por la autoridad sanitaria.

El Médico

Sello

Fdo:.....