Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza
en Nutrición y Salud

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE Rubéola

SAN JOSÉ, ENERO 2004

RUBÉOLA

Presentación

La experiencia obtenida a lo largo de estos años por el personal de salud del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social y el INCIENSA, las mejoras en cuanto a la oportunidad y la capacidad de análisis y el avance en las técnicas diagnósticas han permitido mantener metas de eliminación nacional de la poliomielitis y sarampión. Así mismo, las acciones de vacunación realizadas para cubrir grupos susceptibles contra la Rubéola han fortalecido el sueño, hecho realidad, de alcanzar la eliminación de los casos de Síndrome de Rubéola Congénita.

La no existencia de casos de estas enfermedades a nivel nacional, no implica que Costa Rica no siga expuesta al riesgo. Es prioritario para el país, contar con lineamientos estandarizados para la vigilancia de eventos transmisibles con el objeto de mantener la calidad de vida de la población, fortalecer la capacidad de análisis de los niveles locales, regionales y nacionales así como el trabajo coordinado por parte de las diferentes instituciones involucradas en las acciones de prevención, vigilancia y control. Los usuarios directos de estos instrumentos serán capaces de evaluar la operativización de las acciones realizadas y tomar las decisiones para disminuir el grupo de susceptibles de las poblaciones identificadas en riesgo.

La colaboración, el conocimiento y el compromiso de cada uno de los funcionarios que participaron en la elaboración de este documento, es la clave de la respuesta eficiente y oportuna.

Me satisface poner a su disposición estos protocolos, en espera que sean de utilidad en sus labores diarias.

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Ministra de Salud

Dr. Gerardo Solano Elizonde

RUBÉOLA

Créditos

Edición

Dr. Hugo Arguedas Jiménez, Coordinador PAI, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS
Dra. Xiomara Badilla Vargas, Coordinadora Programa Análisis y Vigilancia Epidemiológica, CCSS
MSc. Vicenta Machado Cruz, Coordinadora PAI, Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica
Dra. Ana Morice Trejos, Coordinadora de Centros de Referencia, INCIENSA

Participantes

Hugo Arguedas Jiménez, Coordinador PAI, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS
Xiomara Badilla, Coordinadora Programa Ampliado de Vigilancia Epidemiológica, CCSS
Vicenta Machado, Coordinadora PAI, Unidad de Análisis Epidemiológico, CCSS
Ana Morice, Coordinadora Centros de Referencia, INCIENSA
Elizabeth Sáenz, Centro de Referencia Enfermedades Febriles, INCIENSA
María Ethel Trejos, Epidemiología Región Central Norte, Ministerio de Salud
Hilda Salazar, Epidemiología Región Central Sur, Ministerio de Salud
Zamady Jiménez Bonilla, Area Rectora de Montes de Oca, Ministerio de Salud
Rodrigo Fernández, Epidemiología Región Brunca, Ministerio de Salud

RUBÉOLA

Contenido

Introducción 5

Importancia de la Identificación rápica de los casos 6

A. Descripción general de la enfermedad 6

Etiología 6
Cuadro clínico 6
Cararcterísticas clínicas de la Rubéola 7
Período de Incubación 8
Reservorio 8
Mecanismo de Transmisión 8
Período de Transmisibilidad 8
Susceptibilidad y Resistencia 8

B. Situación Epidemiológica 9

C. Definiciones Operativas 10

Caso sospechoso 10
Caso confirmado 10
Caso confirmado por laboratorio 10
Caso confirmado clínicamente 11
Caso descartado 11

D. Procedimientos de Vigilancia 11

Detección 11
Notificación 11
Notificación negativa 12
Investigación del caso sospechoso 12
Laboratorio 13

RUBÉOLA

Serología para Rubéola 13
Casos en que la IgM puede resultar positiva 15
Aislamiento del virus 15
Obtención de las muestras 16
Procedimiento de toma. 16
Inmunización de contactos 16
Vacunación a contactos 17
Investigación del caso 17
Tratamiento. 17
Medidas de prevención y control 17

E. Medidas en caso de brote o epidemia 18

F. Medidas en situaciones de desastre 18

G. Medidas internacionales 18

H. Indicadores de monitoreo y evaluación 19

I: Diagrama de flujo para la toma de decisiones 20

J. Procedimientos 21

K. Medidas para mejorar la vigilancia 25

L. Referencias bibliográficas 27

Anexos 29

1. Boleta de Notificación Individual Obligatoria VE01 30
2. Boleta de Investigación de Casos Sospechosos de Rubéola 32
3. Boleta de Notificación negativa. 35
4. Solicitud de Diagnóstico y/o Tipificación por Centro Nacional de Referencia de INCIENSA 37

RUBÉOLA

Introducción

Los datos de vigilancia son utilizados para identificar grupos de personas o áreas en las cuales los esfuerzos adicionales para el control de la enfermedad (como la inmunización) son requeridos para reducir la incidencia de la enfermedad, y evaluar la efectividad de las políticas y programas de prevención de la enfermedad.

La rubeóla es una enfermedad que se encuentra en fase de eliminación en las Américas. La identificación de un caso sospechoso de esta enfermedad constituye una alerta epidemiológica de alta magnitud debido al elevado nivel de avance en las estrategias para la eliminación de la misma.

Existen medidas altamente costo efectivas que han comprobado limitar su diseminación. Lo anterior hace necesario una adecuada, oportuna y rápida detección de los casos sospechosos, así como de sus contactos y una notificación e investigación de los mismos.

En nuestro país, no se observan casos de tal enfermedad desde 1999. Se ha establecido un sistema de vigilancia de rubeóla al cual se ha integrado la vigilancia de la sarampión como entidades de características similares y consecuencias graves. La investigación rápida de casos sospechosos es crítica para identificar la posible transmisión de estos virus en la población, así como su origen. La detección rápida de casos permite la implementación oportuna de los mecanismos de control, por medio de la vacunación de los contactos de manera que se limite la diseminación del virus y así poder mantener a Costa Rica dentro de la condición de país libre de sarampión. La investigación rápida de los casos sospechosos, permitirá la recolección de muestras adecuadas para la determinación serológica de respuesta inmune, así como para la caracterización de los virus. Lo anterior es crítico para descartar o confirmar la rubéola, así como para determinar el origen de los virus.

RUBÉOLA

Rubéola (Sarampión alemán) CIE-9: CIE-10:

Importancia de la identificación rápida de los casos

La identificación rápida de los casos sospechosos o confirmados de Rubéola es importante para evitar la exposición a las mujeres embarazadas susceptibles.

A. Descripción general de la enfermedad

Etiología

Es una enfermedad febril exantemática de la niñez, sin embargo puede presentarse en adolescentes y adultos, si no han sido inmunizados.

La enfermedad es producida por la infección con el virus de la Rubéola clasificado como Rubivirus de la familia Togaviridae.

El modo de transmisión es a través de secreciones nasofaríngeas.

Cuadro clínico

Se caracteriza por ser una enfermedad infecciosa benigna, presentando una erupción cutánea difusa, constituida por pequeñas máculas puntiformes y eritematosas, puede confundirse con el Sarampión, Escarlatina, Eritema infeccioso (Parvovirus B19), o Exantema súbito. Además hay adenopatías post auriculares, suboccipitales y fiebre.

La enfermedad presenta las siguientes características según el grupo etáreo afectado:

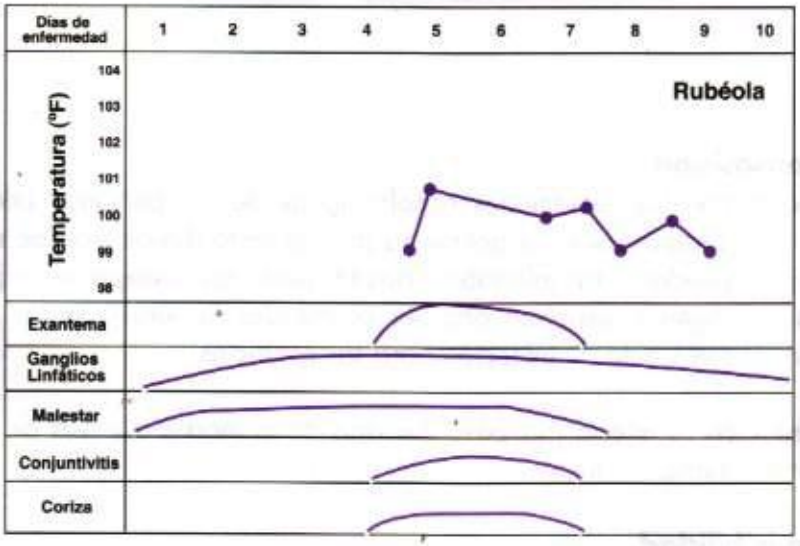
El 25% de las infecciones en niños cursan en forma asintomática; en adultos sufren un pródromo de uno a cinco días, caracterizado por fiebre, cefalea, malestar general, coriza mínima y conjuntivitis. Hasta la mitad de las infecciones pueden surgir sin erupción manifiesta. La linfadenopatía postauricular, occipital y cervical es el signo más característico y se presenta de 5 a 10 días antes de la erupción. La leucopenia es común y se observa trombocitopenia, pero las manifestaciones hemorrágicas son raras. La poliartralgia y poliartritis, suelen presentarse en adolescentes y adultos especialmente en las mujeres. En muchos adultos la

RUBÉOLA

infección puede ocurrir sin erupción aparente. La encefalitis y trombocitopenia son complicaciones poco frecuentes, la primera de ellas puede presentarse en adultos, y se considera como una complicación.

La primoinfección durante el embarazo puede afectar al producto en diferentes grados de severidad e inclusive causar la muerte, en especial si se presenta durante el primer trimestre de gestación.

Características clínicas de la Rubéola.



Fuente: OPS. La erradicación del sarampión: guía práctica, 1999.

El diagnóstico diferencial se debe hacer con las siguientes enfermedades: Sarampión, Dengue eruptivo, Leptospirosis, Eritema infeccioso; y otras producidas por Enterovirus, Adenovirus y Rickettsias; además con la Enfermedad de Kawasaki.

El diagnóstico clínico de la Rubéola suele ser inexacto, por lo que es importante la confirmación mediante pruebas de laboratorio. El diagnóstico suele basarse en datos clínicos y

RUBÉOLA

epidemiológicos; puede confirmarse por la presencia de anticuerpos IgM específicos contra Rubéola ó un aumento significativo de las concentraciones de anticuerpos IgG entre el suero obtenido en la fase aguda y en la de convalescencia.

Otras técnicas para el diagnóstico de rubéola es el aislamiento del virus en cultivo celular de muestras de nasofaringe y orina, obtenidas antes del tercer día de la erupción.

Período de incubación

De 16 a 18 días, con límites de 14 a 21 días.

Reservorio

El hombre

Mecanismo de transmisión

Se infecta por contacto con las secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas. La infección se produce por diseminación de gotitas o por contacto directo con personas enfermas. En medios cerrados pueden sufrir infección todas las personas susceptibles expuestas. Los lactantes con Rubéola Congénita expulsan grandes cantidades de virus con las secreciones faríngeas y en la orina y son fuente de infección para sus contactos.

El producto de la gestación se infecta por paso del virus de la madre a través de la placenta durante el periodo embrionario o fetal.

Periodo de transmisibilidad

Aproximadamente una semana antes y por lo menos cuatro días después de comenzar la erupción; es una enfermedad muy contagiosa. Los lactantes con Rubéola Congénita pueden expulsar virus durante meses después de nacer, hasta por un año.

Susceptibilidad y resistencia

Los hijos de madres inmunes suelen estar protegidos de seis a nueve meses, según la concentración de anticuerpos que recibieron de la madre a través de la placenta y la susceptibilidad es general después de este período. La inmunidad activa se adquiere por infección natural o por inmunización y se espera que dure largo tiempo, tal vez toda la vida.

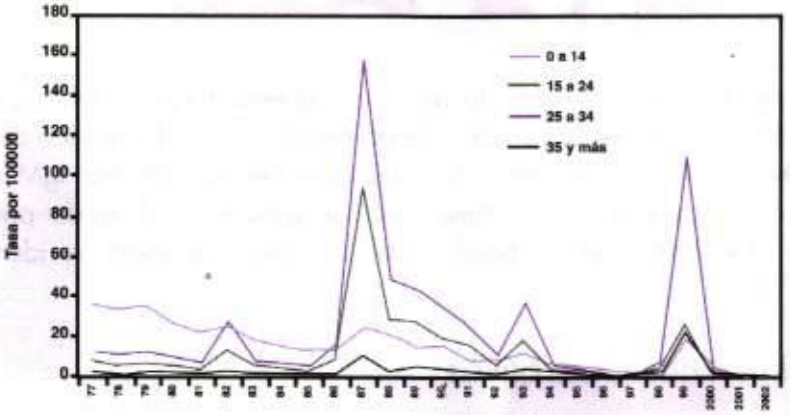
RUBÉOLA

B. Situación Epidemiológica

Universalmente endémica, excepto en las comunidades remotas y aisladas, especialmente en algunos archipiélagos que tienen epidemias cada 10 a 15 años. En países con las cuatro estaciones, es más prevalente en el invierno y en la primavera. En la población no vacunada, es básicamente una enfermedad de la infancia, pero ataca a los adolescentes y los adultos con mayor frecuencia que el sarampión y la varicela.

Gráfico 2

Incidencia de rubéola (tasa por 100.000) según año y grupo de edad. Costa Rica, 1977 a 2002



Dirección de Vigilancia Epidemiologica. Ministerio de Salud de Costa Rica

En los lugares donde los niños están inmunizados, las infecciones de los adolescentes y de los adultos han adquirido importancia y se han observado epidemias en lugares donde se encuentran grupos concentrados como instituciones educativas y centros laborales.

En Costa Rica la incidencia de Rubéola presenta una tendencia descendente, en los últimos 28 años se dieron epidemias en el 75-76, 87-88, 93-94 y 98-99. En estos brotes hubo 2.835, 1.079, 496 y 1.282 casos respectivamente.

La vacuna contra rubéola se introdujo en 1972 en Costa Rica, en forma combinada con la de

RUBÉOLA

sarampión. Las coberturas de vacuna antirubeólica en niños fueron inferiores al 40% durante la década de los setenta y es hasta después de 1985 que se alcanzan cifras mayores al 80%. A finales de 1998 se presenta el último brote de rubéola que afecta prioritariamente a la población de 25 a 44 años, con una tasa de 61 por 100000 hab. Esta cifra duplica el valor de la tasa observada en 1987 para este grupo de edad. Un 75.4% de los casos tenían edades comprendidas entre 15 y 44 años.

Ante esta situación de desplazamiento del grupo de susceptibles a las mujeres de edad fértil, Costa Rica implementó, a partir del 2001, un plan de control acelerado para la rubéola que incluyó la vacunación de la población de 15 a 39 años en una jornada que alcanzó el 98% de cobertura, complementado con la vacunación pos-parto en la cohorte de mujeres embarazadas durante el mes de la campaña de vacunación .

La vigilancia de la rubéola está integrada a la vigilancia de enfermedades febriles eruptivas. De enero a septiembre del 2002 se recibió un total de 65 muestras con diagnóstico de rubéola y/o sarampión en el laboratorio de referencia. Solo un caso fue positivo por IgM rubéola y se clasificó como reacción pos-vacunal. El último caso de rubéola confirmado por laboratorio ocurrió en Octubre del 2000, en un hombre de 26 años de edad, residente del área metropolitana.

C. Definiciones Operativas

Caso sospechoso
Todo caso que presente al menos fiebre, erupción y que el trabajador de salud considere que puede ser Rubéola.

Caso confirmado:
Todo sospechoso acompañado de uno o más de los siguientes elementos:

- **Caso confirmado por laboratorio**

Caso sospechoso de Rubéola con resultado positivo por anticuerpos IgM contra Rubéola, que se demuestra seroconversión, que se logra aislar y tipificar el virus o que esta vinculado epidemiológicamente con un caso de Rubéola confirmado mediante pruebas de laboratorio.

RUBÉOLA

Dr. Gerardo Solano Elizondo

- **Caso confirmado clínicamente**

Es un caso sospechoso que por diversas razones no se pudo investigar ni confirmar por laboratorio, ya que no se logró obtener una muestra adecuada. Puesto que no se pudo confirmar la infección por Rubéola, ni se pudo descartar con conocimiento de causa, estos casos se consideran una falla del sistema de vigilancia.

- **Caso descartado**

Si después de las pruebas de laboratorio, la prueba serológica de IgM es negativa para la Rubéola, el caso sospechoso de Rubéola puede clasificarse como descartado.

D. Procedimientos de Vigilancia

Detección

La detección de casos sospechosos se puede dar en dos escenarios, los Servicios de Salud (públicos y/o privados) y en la Comunidad. Todo caso detectado debe ser referido al médico del servicio de salud más cercano.

Al primer contacto con el paciente, el médico del establecimiento de salud que atiende el caso sospechoso de sarampión debe elaborar la historia clínica, realizar el examen físico, activar el sistema de vigilancia por medio de la notificación, dentro de las 24 horas hábiles posteriores al diagnóstico por vía telefónica o algún otro medio más expedito, al encargado de epidemiología local del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social para la investigación clínico epidemiológica del caso, además debe solicitar al laboratorio clínico la recolección de una muestra de suero para serología y de frotis nasofaríngeo, los cuales deben referirse de inmediato al INCIENSA.

Notificación

Todo caso sospechoso debe ser reportado en las primeras 24 horas por el médico o cualquier otro personal de salud que tenga conocimiento del mismo. Para ello se debe llenar la boleta de notificación obligatoria (ver anexo Boleta VE-01), la cual debe seguir el flujo de información establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud No. 30945-S, publicado en la Gaceta el 27 de enero del 2003 (ver anexo Decreto Nº 30945-S).

RUBÉOLA

Notificación negativa

Las diferentes unidades notificadoras públicas y privadas deberán reportar semanalmente al Área correspondiente del Ministerio de Salud y de la CCSS lo concerniente a la notificación negativa. Esto se hará los lunes de cada semana vía telefónica u otro medio que se considere más eficiente. Junto a este reporte verbal, previa revisión de la no existencia de casos notificados en el establecimiento de salud por ninguna de las fuentes disponibles, se deberá hacer llegar la boleta de notificación negativa (ver Anexo Boleta de Notificación Negativa) al área correspondiente del Ministerio de Salud y la CCSS. El Área se responsabilizará de hacer llegar dicha información los días martes al proceso respectivo de Epidemiología Regional los cuales a su vez remitirán la información al Nivel Central. Todo lo anterior sigue el flujo de información establecido por el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Investigación del caso sospechoso

Todo caso sospechoso de Rubéola se debe investigar dentro de las primeras 48 horas. El equipo de encargados locales de epidemiología del Ministerio de Salud y CCSS, realizarán la investigación clínico-epidemiológica del caso, se asegurarán de la adecuada toma y envío de las muestras de laboratorio y el llenado de la boleta de investigación (Ver anexos Ficha de investigación.) la cual incluye la identificación del caso, datos clínicos, epidemiológicos, vacunales, de laboratorio, medidas de control adoptadas, historia de actividades y clasificación del caso. Deben registrarse los antecedentes de inmunización y los números de lote de las vacunas.

Para lo anterior, se debe realizar una adecuada investigación de campo que incluye:

- Revisar el expediente clínico u otros registros existentes.
- Entrevistar al personal que atendió el caso.
- Visita a nivel domiciliar para entrevista de caso y del grupo familiar de manera que se identifiquen contactos y se revise esquemas de vacunación.
- Verificar que al caso sospechoso se le hayan tomado las muestras para laboratorio o coordinar la toma de las mismas.
- Identificar posibles fuentes y escenarios de transmisión.
- Realizar barrido en un radio mínimo de 500 metros a la redonda, adecuándolo a las carac-

RUBÉOLA

terísticas del área, para la búsqueda de casos secundarios y la revisión de esquemas de vacunación.

- Educar a la comunidad y otros actores sociales sobre medidas de prevención, signos y síntomas de enfermedad, así como las señales por las que deben acudir a los servicios de salud.

Acciones concomitantes

- Registro del caso sospechoso en la base de datos y análisis respectivo de la misma.
- Alertar a otras localidades y países vecinos, en caso de tratarse de áreas fronterizas o casos con sospecha de importación, para tomar las acciones pertinentes, de acuerdo al decreto de Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y los diferentes convenios de colaboración internacional con países vecinos.

Laboratorio

La confirmación diagnóstica es por laboratorio. La presencia de anticuerpos IgM específicos contra la Rubéola, la detección de un aumento de al menos 4 veces el título de anticuerpos IgG entre los sueros obtenidos en la fase aguda y la de convalescencia, el aislamiento e identificación del virus a partir de hisopados faríngeos confirman el caso. Las medidas de control no deben postergarse hásta tener el resultado de laboratorio, sino que debe hacerse en forma inmediata a la detección del caso sospechoso.

Serología para Rubéola

Las pruebas serológicas se realizan en el Centro Nacional de Referencia de Virología y Leptospirosis ubicado en INCIENSA. No obstante, para la confirmación diagnóstica todas las muestras positivas e indeterminadas y al menós un 10% de las negativas son remitidas al laboratorio Regional de Referencia en Panamá.

- **Obtención de la muestra:** Al primer contacto del paciente con el servicio de salud, se le debe tomar una muestra de suero y un frotis faríngeo. Es indispensable que en la boleta de laboratorio se anoten los días de evolución al momento de la toma de las muestras y los datos que permitan localizar al paciente por si el laboratorio indica la toma de una segunda muestra de suero. Para la toma de la muestra se deben seguir técnicas apropiadas de

RUBÉOLA

extracción de sangre venosa y estar seguros de que los laboratorios tengan el material necesario.

- **Preparación de las muestras:** Separar el suero y transferirlo a un tubo limpio, mantener a una temperatura de 4°C para enviar en las primeras 24 horas al INCIENSA, acompañada de la boleta de laboratorio (Ver Anexo Boleta de laboratorio) debidamente llena, indicando las siguientes fechas:
  a- Fecha de la última vacuna.
  b- Fecha del inicio de la erupción.
  c- Fecha de obtención de la muestra.

- **Envío de muestras:** Deben enviarse al Centro Nacional de Referencia en INCIENSA en las primeras 24 horas. No se debe esperar hasta que se obtengan más muestras para enviarlas juntas. Las muestras rotuladas se ponen en bolsas de plástico cerradas y se envían en cajas de espuma de poliestireno o un termo con suficiente hielo o paquetes fríos. El formulario de la muestra debidamente lleno se colocan en una bolsa de plástico y se fijan en la caja de transporte. Se debe coordinar con el laboratorio, la fecha y la hora del envío y el modo de transporte.

- **Cuando tomar una segunda muestra:** Se tomará una segunda muestra en caso de:
  - Sospecha firme de un caso de rubéola por parte del médico clínico o el epidemió logo a pesar de tener una primera muestra negativa. Se recomienda tomar una nueva muestra luego de 7 a 14 días de inicio de la erupción o cuando el Centro Nacional de Referencia del INCIENSA lo considere necesario y haga la solicitud al investigador.

Se debe tomar en cuenta que alrededor del 10% de las personas que reciben la vacuna pueden cursar con un cuadro de fiebre y erupción y que al recibir la vacuna por primera vez suelen presentar concentraciones detectables de IgM contra el sarampión. Otras enfermedades tales como rubéola, dengue, parvovirus, etc., pueden producir fiebre y erupción en personas que han recibido recientemente la vacuna contra el sarampión.

RUBÉOLA

Se debe considerar que ninguna prueba de laboratorio es 100% sensible o específica y que al disminuir la prevalencia de la enfermedad, disminuye el Valor Predictivo Positivo (VPP) incrementando los resultados falsos positivos.

Todo caso sospechoso de rubéola IgM+ se considera confirmado por laboratorio, hasta que se demuestre lo contrario. Sin embargo, casos de rubéola aislados con poca o ninguna transmisión secundaria no significa resurgimiento de la trasmisión. Por el contrario, la investigación de estos casos aislados, indica que la vigilancia es suficientemente sensible para detectar casos y que la cobertura de vacunas locales es óptima para prevenir brotes

Casos en que la IgM puede resultar positiva:

- Tiene una EFE que no es rubéola y se vacunó.
- Tiene una infección de rubéola aguda.
- Presenta una reacción relacionada con la vacuna.
- Es un falso positivo del laboratorio.

En estos casos, si la investigación no detecta la fuente de infección o casos secundarios, no se debe descartar. Se debe ahondar en la investigación y se deben analizar las muestras de suero para determinar seroconversión (IgG) al comparar el suero de la fase aguda (7 días) con respecto al suero de la fase convaleciente (2-3 semanas después). Si el resultado no demuestra incremento de al menos 4 veces en el título de los anticuerpos, es un resultado falso positivo.

Aislamiento del virus

El aislamiento del virus de muestras clínicas confirma el diagnóstico de rubeóla. Esta información y los estudios moleculares aportan información epidemiológica sobre el probable origen geográfico de las importaciones de sarampión. Los estudios de aislamiento de rubéola son un tanto más incipientes sin embargo, se pueden realizar siguiendo las mismas indicaciones que para el aislamiento de las muestras de sarampión.

Obtención de las muestras:

Materiales:

- Hisopos estériles.
- Solución salina estéril.

RUBÉOLA

- 3 ml de medio de transporte viral (MTV) y ya sea 2% de suero fetal bovino o 0.5% de gelatina en tubos de 15 ml de policarbonato o poliestireno para centrifugar.
- Cajas de transporte o termos.

Procedimiento de toma:

- El hisopado faríngeo debe ser recolectado en el primer contacto con el paciente siempre y cuando esté en los 5 primeros días posteriores a la aparición de la erupción.
- Con el hisopo estéril empapado en solución salina estéril, frotar vigorosamente la mucosa de la garganta para recolectar un adecuado número de células.
- Inmediatamente colocar el hisopo en el vial con Medio de Transporte Viral (MTV). El Medio de Transporte Viral (MTV) será proporcionado por el INCIENSA.
- Tapar y colocar en refrigeración a 4°C y enviar en frío en el transcurso de las primeras 24 horas al INCIENSA, previa coordinación telefónica.
- Se adjuntará a cada muestra la boleta de solicitud del análisis debidamente llena y protegida de la humedad.

Inmunización de contactos

La administración de vacunas de virus vivos, si se hace en el término de 72 horas después del contacto, puede brindar protección.

Puede utilizarse inmunoglobulina, hasta seis días después de la exposición, en el caso de contactos susceptibles en el hogar o de otros contactos en quienes sea muy grande el riesgo de complicaciones (en particular contactos menores de 1 año de edad, embarazadas, individuos inmunodeficientes) o en quienes está contraindicada la vacuna antisarampionosa (alergia a la neomicina, embarazo, personas con enfermedad febril de moderada a grave). La dosis es de 0,25 ml /kg, hasta un máximo de 15 ml. En el caso de personas inmunodeficientes se administra 0,5 ml /kg de peso hasta un máximo de 15 ml.

Vacunación a contactos

La vacunación no necesariamente evitará la infección o la enfermedad. No está indicada la vacunación pasiva con inmunoglobulina.

RUBÉOLA

Investigación del caso

Todo caso sospechoso de Rubéola se debe investigar dentro de las primeras 48 horas. La misma comprende:

- Llenar en forma adecuada y completa la ficha de investigación
- Registrar y actualizar un listado de sospechosos
- Obtener muestras de sangre de los casos sospechosos
- Tomar hisopado faringeo en todos los casos
- Identificar posibles fuentes de infección
- Buscar activamente los casos secundarios, contactos y de febriles en la localidad
- Evaluar y valorar el grado de cobertura de vacunación de la comunidad y completar esquemas
- Educar a la comunidad y otros actores sociales sobre la situación existente
- Alertar a países vecinos si se trata de áreas fronterizas u otras localidades para tomar las acciones pertinentes
- Llenar y actualizar la base de datos y análisis respectivo de la misma

Tratamiento

No hay un tratamiento específico para Rubéola, lo que se administra es tratamiento de apoyo. Si no hay complicaciones, comúnmente se indican líquidos (como soluciones de sales de rehidratación oral), antipiréticos y terapia nutricional.

Medidas de prevención y control

- Mantener coberturas de vacunación mayores al 95% en todas las Áreas de Salud
- Fortalecer la vigilancia de febriles eruptivas mediante el análisis de los casos de febriles y de las EFE
- Notificación e investigación oportuna de los casos sospechosos
- Notificación semanal negativa

E. Medidas en caso de brote o epidemia

Notificación inmediata de los casos sospechosos y programas integrales de inmunización para limitar la propagación. En caso de brote en centros de atención, guarderías, centros educati-

RUBÉOLA

vos, debe vacunarse a todas las personas que no hayan sido vacunadas o presentado la enfermedad.

En caso de brote se deben realizar las siguientes acciones:

- Notificación inmediata de los casos sospechosos
- Vacunación con SR a partir de los 12 años de edad.
- Vacunación a niños con SRP a partir de los 6 meses hasta el año de edad. Esta dosis no sustituye la dosis del esquema regular.
- Revisar y completar esquemas SRP en >= 15 meses.
- Obtener muestras de sangre de los primeros casos para la confirmación de laboratorio.
- Analizar y caracterizar el brote.

F. Medidas en situaciones de desastre

La introducción de la Rubéola en centros de refugiados con una elevada proporción de personas susceptibles a veces culmina en una epidemia devastadora con altas tasas de letalidad.

Es conveniente, ante la aparición de un caso en el área de desastres, que en albergues o refugios se verifique el estado de vacunación de los menores de 15 años, y en caso de no estar vacunado o tener duda debe administrarse la vacuna.

G. Medidas internacionales

En caso de brote informar a los países vecinos

RUBÉOLA

H. Indicadores de monitoreo y evaluación[1]

Nombre del indicador	Información necesaria	Cálculo	Criterio de cumplimiento
RUBEOLA			
1. % de establecimientos con notificación negativa semanal (2)	• Catálogo de establecimientos públicos y privados que forman la red de notificación negativa semanal por área, región y país (2)	# de establecimientos con notificación negativa semanal x 100 / Total establecimientos de la red de notificación negativa	>= 80%
2. % de casos investigados en las primeras 48 horas	• No. de casos investigados en las primeras 48 horas de conocidos por los servicios de salud • Total de casos conocidos	# casos investigados en primeras 48 hrs de conocidos x 100 / Total de casos conocidos	>= 80%
3. % de casos con muestra adecuada de sangre (suero) (3)	• No. de casos con muestra adecuada de sangre (suero) • Total de casos • Fecha de inicio de la erupción • Fecha de obtención de la muestra • Fecha de envío de la muestra al laboratorio • Fecha de notificación	# de casos con muestra adecuada de sangre x 100 / Total de casos	>= 80%
4. % de Muestras que llegan al laboratorio en un período <=5 días	• Fecha de obtención de la muestra • Fecha de envío de la muestra al laboratorio • # muestras enviadas al laboratorio en los primeros 5 días de obtenidas • Total de muestras enviadas al laboratorio	# muestras enviadas al lab. en <=5 días x 100 / Total de muestras enviadas al laboratorio	>= 80%
5. % de resultados de laboratorio reportados en un período <=4 días	• Total de muestras enviadas al laboratorio • Fecha de llegada de las muestras al laboratorio • Fecha de reporte de resultados al MS y CCSS • Total de muestras con resultado reportado por el laboratorio en un período <=4 días	# muestras con reporte resultado <=4 días recibidas x 100 / Total de muestras recibidas en el laboratorio	>= 80%
Consideraciones generales de la vigilancia de sarampión:			
Debe indagarse el vínculo epidemiológico entre los casos que no tienen muestra de laboratorio y los que si la tienen. Evitar las fallas del sistema de vigilancia, mediante el estudio y seguimiento oportuno de los casos.	• Casos confirmados por laboratorio • Casos confirmados por vínculo epidemiológico • Casos confirmados por clínica	Deben estudiarse y seguirse todos los casos hasta su clasificación	
Todos los casos deben cerrarse en un lapso de 10 días, a partir de la fecha de obtención de la muestra	• Fecha de obtención de la muestra • Fecha de cierre del caso	Todos los casos deben cerrarse	
Todos los casos deben digitarse oportunamente en la base de datos MESS y hacer cortes mensuales y trimestrales del MESS, para garantizar que la información este actualizada y completa	• Total de casos • Total de casos digitados en el MESS •Total de casos del MESS con información completa.	Todos los casos deben estar digitados en el MESS	

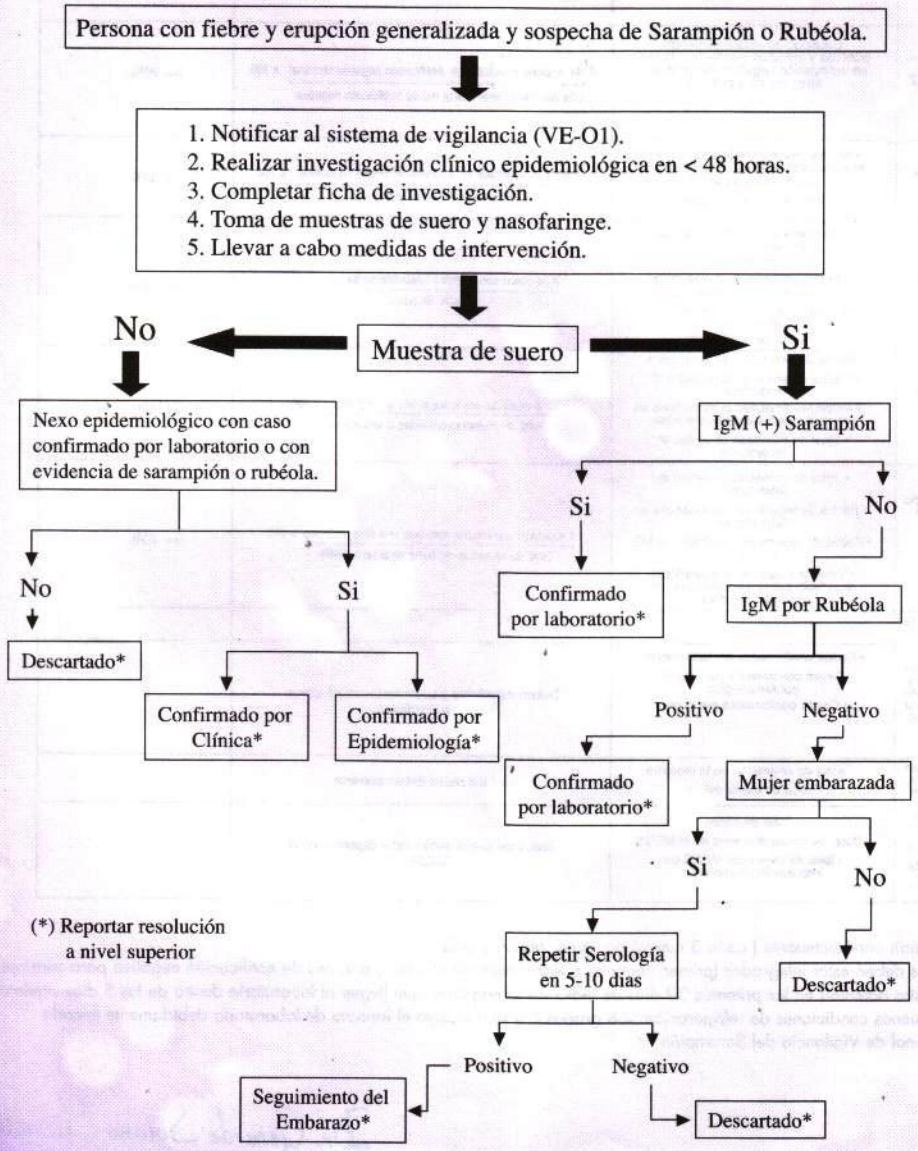
(1) Estos indicadores se evalúan periódicamente (cada 3 meses) por área, región y país
(2) Todos los establecimientos deben estar integrados (primer, segundo o tercer nivel de atención) a la red de notificación negativa para sarampión
(3) Muestra adecuada: Muestra obtenida en los primeros 30 días de indicada la erupción, que llegue al laboratorio dentro de los 5 días siguientes a su recolección, que llegue en buenas condiciones de refrigeración: 4-8 grados C y que incluya el formato de laboratorio debidamente llenado
(4) MESS: Sistema Internacional de Vigilancia del Sarampión

Dr. Gerardo Solano Elizondo

RUBÉOLA

I. Diagrama de flujo para la toma de decisión

Flujograma para vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola



RUBÉOLA

J. Procedimientos

Etapa	Actividades	Responsables	Recursos Humanos	Insumos
Detección del caso o brote	Referencia del caso sospechoso detectado en la comunidad, servicios, visita domiciliar o barrido.	Comunidad, Establecimientos de salud públicos y privados	Médicos, ATAP, Enfermeras, MQC y otro personal de salud	Referencia, Expediente de salud, Hojas de urgencias y otros documentos de reporte
Atención del caso	Examen físico Llenado de la historia clínica, Datos Epidemiológicos Toma de serología y frotis nasofaríngeo	Establecimientos de salud públicos y privados	Médico, Enfermera Microbiólogo	Expediente de Salud Boleta Laboratorio Inciensa
Notificación	Notificación del caso: Boleta VE-01 enviar epidemiología local, regional y central MS-CCSS	Funcionarios de salud públicos o privados que detectan el caso	Profesionales de Salud Registros Médicos	Boleta de notificación obligatoria individual (VE01), Bases de datos
	Notificación negativa semanal	Establecimientos de salud públicos y privados	Profesionales de salud Registros médicos	Boleta de notificación negativa Bases de datos
	Registro de notificación y actualización de bases de datos.	Epidemiólogos locales, regionales y centrales MS-CCSS	Epidemiólogos locales, regionales y central	Boleta de notificación obligatoria individual (VE01), Bases de datos

RUBÉOLA

Etapa	Actividades	Responsables	Recursos Humanos	Insumos
Investigación para la confirmación del caso o brote	Realizar investigación de campo en un radio mínimo de 500 metros alrededor del caso y sitios de desplazamiento; en las primeras 48 horas de la notificación	Área de Salud de la CCSS (fase operativa), Área Rectora MS (monitoreo),	Epidemiólogos locales, regionales MS-CCSS ATAP	Boletas de investigación epidemiológica, Fichas Familiares, Carné del niño y o carné de vacunas, Insumos para vacunación.
	Toma de muestras de sangre y frotis nasofaríngeos y envío al Inciensa	Personal de apoyo del laboratorio local Equipo local MS-CCSS.	MQC, Técnico de laboratorio	Boleta de laboratorio, Equipo de toma y envío de muestras.
	Recepción y procesamiento de muestras de laboratorio	Inciensa	Personal de laboratorio, Personal administrativo	Equipo de laboratorio y reactivos
	Reporte de resultados según flujograma establecido	Inciensa	Personal Laboratorio Nacional de Referencia de Enfermedades Febriles	Reportes de laboratorio
	Actualización de la base de datos y notificación de resultados al equipo de epidemiología local, regional y nacional.	Equipo de epidemiología local, regional y nacional MS-CCSS	Encargados de Epidemiología locales, regionales y centrales MS-CCSS	Bases de datos Reportes

RUBÉOLA

Etapa	Actividades	Responsables	Recursos Humanos	Insumos
Análisis del caso o brote	Depuración y actualización de las bases de datos	Equipo de epidemiología del nivel local, regional y central MS-CCSS	Encargados de Epidemiología locales, regionales y centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte, Informes del caso o brotes, Bases de datos
	Rendir informe final a los niveles correspondientes	Equipo de epidemiología del nivel local, regional y central MS-CCSS	Encargados de Epidemiología locales, regionales y centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte, Informes del caso o brotes, Bases de datos
Monitoreo, seguimiento y control del caso o brote.	Verificación de recepción del reporte de Inciensa	Personal de salud local y regional y central MS-CCSS	Encargados de Epidemiología Locales, Regionales y Centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte.
	Vigilancia activa de sospechosos	Personal de salud local y regional MS-CCSS	Encargados de Epidemiología Locales, Regionales y Centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte. Bases de datos. Mapa de riesgos.
	Envío de informe del caso o brote a nivel regional y central	Personal de salud local y regional MS-CCSS	Encargados de Epidemiología Locales y Regionales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte. Bases de datos.

Dr. Gerardo Solano Elizondo

RUBÉOLA

Etapa	Actividades	Responsables	Recursos Humanos	Insumos
Análisis del caso o brote	Depuración y actualización de las bases de datos	Equipo de epidemiología del nivel local, regional y central MS-CCSS	Encargados de Epidemiología locales, regionales y centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte, Informes del caso o brotes, Bases de datos
	Rendir informe final a los niveles correspondientes	Equipo de epidemiología del nivel local, regional y central MS-CCSS	Encargados de Epidemiología locales, regionales y centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte, Informes del caso o brotes, Bases de datos
Monitoreo, seguimiento y control del caso o brote.	Verificación de recepción del reporte de Inciensa	Personal de salud local y regional y central MS-CCSS	Encargados de Epidemiología Locales, Regionales y Centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte.
	Vigilancia activa de sospechosos	Personal de salud local y regional MS-CCSS	Encargados de Epidemiología Locales, Regionales y Centrales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte. Bases de datos. Mapa de riesgos.
	Envío de informe del caso o brote a nivel regional y central	Personal de salud local y regional MS-CCSS	Encargados de Epidemiología Locales y Regionales MS-CCSS	Boletas de investigación, notificación y reporte. Bases de datos.

RUBÉOLA

K. Medidas para mejorar la vigilancia

Las siguientes actividades pueden ser llevadas a cabo para mejorar la detección y el reporte de los casos, y para mejorar la exhaustividad y calidad de la vigilancia de Rubéola.

Promoción de la alerta para Rubéola y SRC. Deben realizarse esfuerzos para promover la alerta entre los trabajadores de salud de la posibilidad de que se presente la Rubéola y el SRC, especialmente cuando se evalúan pacientes con sospecha de sarampión que cuentan con exámenes serológicos negativos para la infección aguda para sarampión (i.e. IgM sérica negativa por sarampión).

Promoción de la alerta de grupos de alto riesgo para la infección por Rubéola y nacimientos con SRC. Los proveedores de cuidados de la salud deben contar con un índice aumentado de sospecha para Rubéola y nacimientos con SRC en individuos de países sin una historia de programas rutinarios de vacunación a la Rubéola.

Expansión de los exámenes por laboratorio. Los exámenes serológicos para Sarampión y Rubéola pueden ser realizados en forma simultánea. Todos los casos sospechosos de Sarampión que han presentado un examen sérico de IgM negativo para Sarampión; deben ser examinados con IgM e IgG para Rubéola. Todos los casos sospechosos de Rubéola deben ser examinados con IgM sérica.

Buscando registros de laboratorio. Las auditorías de los registros de laboratorio pueden proporcionar evidencia confiable de los casos de Rubéola previamente no reportados confirmados serológicamente o confirmados por cultivo. Esta actividad es particularmente importante durante los brotes con la intención de una mejor definición del alcance de la transmisión de la enfermedad en un área.

Vigilancia activa. En situaciones de brote, la vigilancia activa para rubéola debe ser mantenida por un espacio de tiempo equivalente a por lo menos dos períodos de incubación luego del inicio del exantema del último caso.Luego de un brote de rubéola, un sistema de vigilancia activa para SRC debe ser establecido entre los proveedores de cuidados de la salud y hospitales en el área del brote iniciando de 6-9 meses posterior a la rubéola.

RUBÉOLA

Monitoreo de los indicadores de vigilancia.
El monitoreo regular de los indicadores de vigilancia, incluye los intervalos de tiempo entre el diagnóstico y reporte y la exhaustividad del reporte, puede identificar áreas específicas del sistema de reporte y vigilancia que necesitan mejorarse.

- La proporción de casos confirmados reportados al sistema con información completa.
- El intervalo promedio entre el inicio del exantema y la notificación a una autoridad de salud pública, para los casos confirmados.
- La proporción de casos por el laboratorio.
- La proporción de casos confirmados entre mujeres de edad reproductiva con embarazo conocido.

RUBÉOLA

L. Referencias bibliográficas

1. Chin, James. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimaséptima edición. Publicación científica y técnica número 581 de la Organización Panamericana de la Salud. 2001.

2. Normas de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades Febriles Eruptiva Ministerio de Salud-CCSS-OPS. San José Costa Rica. 1994.

3. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud- CCSS. San José Costa Rica. 1998.

4. Morice A, Carvajal X, León M, Machado V, Badilla X, Reef S, Lievano F, Depetris A, Castillo-Solórzano C. Accelerated Rubella Control and CRS Prevention Strengthens Measles Eradication: The Costa Rican Experience. J Infect Dis. En prensa.

5. Organización Panamericana de la Salud. La erradicación del sarampión: guía práctica. Washington, D.C. EU. OPS, 1999.

6. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Visual Red Book on CD-ROM, 2001 Update. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2001.

7. Center for Disease Control and Prevention. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. 1999. http://www.cdc.gov/nip/publications/surv-manual/default.htm.

8. Center for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 7 ed. 2002. http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/

9. Global Programme for Vaccines an Inmunization. Expended Programme on Inmunization. WHO-recommended standards for surveillance of selected vaccine-preventable diseases. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 1998.

RUBÉOLA

10. Decreto 30945-S. Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. 2003.

11. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud. Pautas: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Servicios Gráficos del Valle. Costa Rica, 2002.

12. Morice A, Castillo C, Depetris A, Ávila ML, Sáenz E, Machado V, León M, Carvajal X. Evaluación del impacto de la vacunación sobre la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en Costa Rica. Informe técnico, Costa Rica, Agosto 2000 (mimeo).

13. Ministerio de Salud, CCSS, OPS, CDC. Plan hacia la eliminación del Síndrome de rubéola congénita y erradicación del sarampión. Costa Rica, Febrero 2001.

14. Ministerio de Salud, CCSS, OPS, CDC. Hacia la eliminación del SRC y la erradicación del sarampión: Informe de la Jornada Nacional de Vacunación. Costa Rica, Agosto, 2001.

15. Rota J. Vigilancia Virológica del Sarampión: Actualización. Presentación realizada en XVII Reunión de enfermedades prevenibles por vacunación de la Región Centroamérica, México y Caribe Latino. Distrito Federal, México, 12 y 13 de junio de 2003.

ANEXOS

RUBÉOLA

Anexo 1
Boleta de Notificación Individual
Obligatoria VE01

RUBÉOLA

Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social

V.E-01

Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica

Número Expediente:_____ Nombre paciente:_____ Fecha inicio síntomas: Día____Mes___ Año:_____ Diagnóstico:_____ Causa probable:_____ Fecha diagnóstico: Día_____ Mes ___ Año:___	**CODIGOS**
Sexo: Masculino 1___ Femenino 2_____	
Fecha de nacimiento: Día_____ Mes _____ Año:_____ Edad: Año:_____ Mes _____ Día_____ Nombre del encargado (en caso de ser menor de 18 años): _____ _____ Residencia Provincia:_____ Cantón:_____ Distrito:_____ Otras señas:_____ Teléfono:_____ Lugar de trabajo:_____ Establecimiento que informa:_____ Nombre del que informa:_____	

RUBÉOLA

Anexo 2
Boleta de Investigación de Casos Sospechosos de Rubéola

RUBÉOLA

Ficha de Investigación de Casos Sospechosos de Sarampión o Rubéola.

Llene esta ficha para toda persona en quien se sospeche infección por Sarampión o Rubéola.

Establecimiento de salud	Nombre de quien reporta	Fecha de investigación / /	Teléfono de establecimiento

IDENTIFICACIÓN

Apellido1	Apellido2	Nombre	Identificación
Provincia	Cantón	Distrito	Teléfono
Señas de la dirección exacta			

DATOS CLÍNICOS

Fecha de nacimiento / / Día Mes Año	Edad / / Años Meses Días	Sexo ☐Masc ☐Fem	Nacionalidad ☐Costarricen ☐Extranjero	Localidad ☐Urbano ☐Rural	Beca ☐No ☐Sí
Presencia de Erupción ☐No☐Sí	Fecha de inicio de erupción / / Día Mes Año				
Duración de Erupción ☐☐ Días	Erupción generalizada ☐No☐Sí				
Fiebre ☐No☐Sí	Fecha de inicio de Fiebre / / Día Mes Año				
Koplik ☐No☐Sí	Conjuntivitis ☐No☐Sí	Conjuntivitis ☐No☐Sí			
Tos ☐No☐Sí	Faringitis ☐No☐Sí	Adenopatías ☐No☐Sí			

COMPLICACIONES CLÍNICAS

Otitis ☐No ☐Sí	Diarrea ☐No ☐Sí	Neumonía ☐No ☐Sí	Encefalitis ☐No ☐Sí	Púrpura ☐No ☐Sí
Embarazo ☐No☐Sí	Edad gestacional ☐☐ Semanas			
Muerte ☐No☐Sí	Fecha de muerte / / Día Mes Año			
Causa de muerte	Nombre de Hospital y Servicio			
Hospitalización ☐No ☐Sí Días de estancia				

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Fecha de detección / / Día Mes Año	Fuente de Notificación ☐Pública ☐Privado ☐Comunidad ☐Búsqueda Activa ☐Otra	Escenario (s) de transmisión ☐Centro Educativo ☐Servicio de salud ☐Comunidad ☐Hogar ☐Trabajo ☐Centro Penitenciario ☐Iglesia ☐Viaje Nacional ☐Viaje Exterior ☐Trabajo ☐Desconocido ☐Otro
Fecha de reporte a autoridad / / Día Mes Año		

Fuente de infección

Hubo contacto con otro caso confirmado 7-23 días antes de erupción? ☐No☐Sí
Hubo algún caso confirmado de Sarampión/Rubéola en localidad? ☐No☐Sí
Viajó durante los 7-23 días previos al inicio de la erupción? ☐No☐Sí
Tuvo contacto con alguna mujer embarazada luego de la erupción? ☐No☐Sí
Detalles de contacto:

Medidas de control: ☐Vacunación de susceptibles ☐Búsqueda Activa ☐Otro:

VACUNACIÓN

Antecedente vacunal ☐No☐Sí	Nº Dosis	Fecha 1ª Dosis	Fecha última dosis	Número de lote
Vacuna SS		/ /	/ /	
Vacuna SR		/ /	/ /	
Vacuna SRP		/ /	/ /	

Si no está vacunado, detallar la razón:

☐No tiene edad mínima ☐Evidencia por Laboratorio de Enfermedad Previa ☐Creencia religiosa
☐No acceso a servicio ☐Diagnóstico Médico de Enfermedad Previa ☐Desconocido
☐Contraindicación médica ☐Rechazo a Vacunación ☐Otro:

LABORATORIO

Laboratorio ☐No☐Sí	Fecha de toma	Fecha de envío	Fecha de resultado	*Resultados* Pos	Neg	Dud
IgM 1º Muestra	/ /	/ /	/ /			
IgM 2º Muestra	/ /	/ /	/ /			
Nasofaringe	/ /	/ /	/ /			
Otro:_____	/ /	/ /	/ /			

*Resultados de laboratorio: **S**=Sarampión, **R**=Rubéola, **D**=Dengue, **P**=Parvovirus, **O**=Otro_____*

RUBÉOLA

Nombre de madre	Nombre de padre	Teléfono

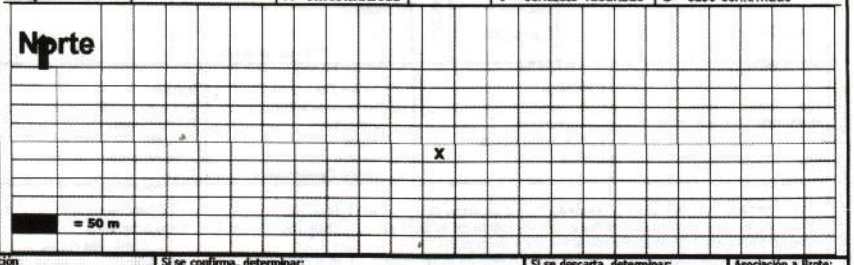
Detalle de actividades relevantes realizadas 18 días antes de erupción hasta 7 días luego del inicio de la misma

ANTECEDENTES DE ACTIVIDADES

Día-18		**Día-05**	
Día-17		**Día-04**	
Día-16		**Día-03**	
Día-15		**Día-02**	
Día-14		**Día-01**	
Día-13		**Día de erupción**	
Día-12		**Día 1**	
Día-11		**Día 2**	
Día-10		**Día 3**	
Día-09		**Día 4**	
Día-08		**Día 5**	
Día-07		**Día 6**	
Día-06		**Día 7**	

Croquis de Barrido

Localidad		**Nº casas**		***Simbología:***	
Fecha	/ /	**Nº vacunados**		**X=** caso sospechoso	**S=** contacto sintomático
Nº personas		**Nº sintomáticos**		**V=** contacto vacunado	**C=** caso confirmado



Clasificación	Si se confirma, determinar:	Si se descarta, determinar:	Asociación a Brote:
☐ Sospechoso ☐ Descartado ☐ Confirmado	☐ Confirmación por laboratorio ☐ Confirmación por clínica ☐ Confirmación por nexo	☐ Rubéola ☐ Sarampión ☐ Dengue ☐ Varicela ☐ Eritema infecciosa ☐ Postvacunal ☐ Otro:_____	☐ No ☐ Sí ☐ Ignorado Nombre de Brote:
Origen de caso confirmado	**Si es caso autóctono, determinar:**		
☐ Autóctono ☐ Importado	☐ Asociac. Epidemiológica Importación ☐ Evidencia Virológica de Importación ☐ No asociado a Importación		

Investigador	Firma y sello de unidad
Cargo	

FECHA DE RECEPCION MS-CCSS

ÁREA: / / REGIONAL / / CENTRAL / /

Adaptado para Costa Rica por Arguedas H. Fuentes: Instrumentos de vigilancia de Sarampión y Rubéola de CDC, OPS y Ministerio de Salud de Costa Rica.

RUBÉOLA

Anexo 3
Boleta de Notificación Negativa.

RUBÉOLA

Ministerio de Salud **Caja Costarricense de Seguro Social**

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

BOLETA DE NOTIFICACION SEMANAL NEGATIVA

SR.:

EPIDEMIOLOGO REGION:

DIRECCION:

SEMANA No. DEL / / AL / /

DURANTE ESTA SEMANA NO SE REGISTRO
(Marque **X**)

Parálisis Fláccida Aguda	☐
Sarampión	☐
Rubéola	☐
Rubéola Congénita	☐
Tétanos Neonatal	☐
Tétanos en Adultos	☐

ESTABLECIMIENTO QUE NOTIFICA:

RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN:

sello

***Nota**: Para el reporte de la notificación negativa se deben haber verificado todas las fuentes posibles de reporte tales como el registro de consultas, las boletas de notificación obligatoria VE 01, las solicitudes de laboratorio, las investigaciones epidemiológicas, entre otras.*

PARA USO EXCLUSIVO DE MINISTERIO DE SALUD

ÁREA: / / REGIONAL / / CENTRAL / /

RUBÉOLA

Anexo 4

Solicitud de Diagnóstico y/o Tipificación por Centro Nacional de Referencia de INCIENSA.

RUBÉOLA

BOLETA DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INSTRUCCIONES: Esta boleta debe ser llenada por el médico tratante, entregarla al paciente para que este la presente al laboratorio clínico del establecimiento respectivo junto con la boleta de solicitud de exámenes. Esta boleta debe ser referida a INCIENSA con la muestra de laboratorio.

No. de asegurado: _____

Fecha de consulta: _____/_____/_____ Identificación INCIENSA_____

Establecimiento de Salud _____

Nombre Completo _____

Sexo: Masc☐ Fem. ☐ Edad: _____años _____ meses.

Provincia:_____ Cantón _____ Distrito _____

Dirección exacta: _____

Teléfono _____ Lugar de trabajo: _____

Diagnóstico presuntivo:_____ Fecha inicio de síntomas:_____/_____/_____

Erupción: Sí ☐ No☐. Ictericia: Sí ☐ No ☐. Manifestaciones hemorrágicas: Sí ☐ No ☐.

Manifestaciones respiratorias: Sí ☐ No ☐. Fiebre: Sí ☐ No ☐. Parálisis: Sí ☐ No ☐.

Vacunas: SRP: Sí ☐ No ☐. Fecha última vacunación _____/_____/_____.
SR: Sí ☐ No ☐. Fecha última vacunación _____/_____/_____.
VOP: Sí ☐ No ☐. Fecha última vacunación _____/_____/_____.

Completar esta información en el laboratorio

Fecha toma de muestra: _____/_____/_____. Días de evolución: _____ Muestra No. 1☐ 2 ☐.

Microbiólogo responsable de envío de muestra: _____

Observaciones:_____