

*NORMAS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA DE LA LEPRO*

ÍNDICE

Introducción

- I. Objetivos y Metas
- II. Estrategias y Actividades
- III. Aspectos Clínicos de la Lepra
- IV. Definiciones
 - A. Caso Sospechoso
 - B. Caso Confirmado
 - C. Flujograma de Clasificación de casos
- V. Sistemas de Información
 - A. Fuente de Información
 - B. Registro de Información
 - C. Notificación de Información
 - D. Análisis de la Información
- VI. Responsabilidades por el Nivel Administrativo
 - A. Nivel Local
 - B. Nivel Regional
 - C. Nivel Central
- VII. Diagnóstico y manejo de la Lepra
 - A. Criterio diagnóstico
 - B. Manejo de paciente

Anexos

- 1. Formulario de Investigación Epidemiológica
- 2. Formato de Monitoreo y Supervisión
- 3. Formato de Evaluación

Introducción

La Lepra es una enfermedad infecciosa crónica cuya poblaciones en riesgo de contraer la enfermedad son muy numerosas, principalmente en los países en vías de desarrollo, mas de un tercio de todos los hansenianos se enfrentan al peligro de sufrir de incapacidades físicas y sociales permanentes y progresivas. Aunque la morbilidad global de la lepra es baja cuando se compara con la de otras enfermedades transmisibles, la importancia de la endemia leprosa como un problema de salud pública no puede ser medida adecuadamente con solo parámetros estadísticos. Las deformidades, incapacidades y la pérdida de producción económica en los lugares de trabajo que produce no pueden cuantificarse con facilidad.

Nunca se ha llegado tan cerca del dominio de la Lepra, aunque la enfermedad siga afectando a un alto número de personas, resulta ahora factible su eliminación como problema de Salud Pública.

Con la entrada en vigencia de los Tratados Torrijos Carter en 1979 pasó a Panamá el Hospital de Palo Seco, donde los norteamericanos atendían los casos de Lepra que se diagnosticaban en Panamá (tanto panameños como extranjeros), recibimos en aquella ocasión 135 pacientes. Actualmente tenemos 41 casos registrados, el 83% son multibacilares. Las regiones con las más altas prevalencias son: Herrera, Darién, Metropolitana y Los Santos, el 100% son mayores de 15 años.

En 1991, los Estados miembros de la O.M.S. declararon, mediante una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, su intención de eliminar la lepra como problema de salud pública para el año 2,000. En ese año un grupo de trabajo sobre la Lepra estableció las líneas generales de la estrategia para la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública (prevalencia en menos de 1 caso por 10,000). Por esto debemos tener un sistema de Vigilancia Epidemiológica.

de la Lepra, confiable, flexible, sencillo, moderno, oportuno y de alta calidad que permita certificar que en nuestro País la Lepra no es un problema de Salud Pública.

Con éstas normas se intenta o se pretende que el personal de salud se capacite, consulte e implemente las acciones de Vigilancia Epidemiológica de la Lepra para el logro en un futuro cercano del control y eliminación de esta enfermedad.

I. OBJETIVOS Y METAS

OBJETIVOS:

- Eliminar la Lepra como problema de Salud Pública, manteniendo una tasa de prevalencia inferior a uno por 10,000 habitantes para el año 2000.
- Prevenir las discapacidades producidas por la enfermedad.

META:

- Diagnosticar y brindar tratamiento en forma oportuna al 100% de los casos.
- Brindar seguimiento mediante programa de rehabilitación al 100% de los casos diagnosticados

III. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Estrategias	Actividades
<p>1. Fortalecer las acciones de Vigilancia Epidemiológica para la captación y aplicar las medidas de control.</p>	<p>1.1.1 Capacitar al equipo de salud (médico, enfermera y de laboratorio) del sector público y privado en la vigilancia y control de la Lepra para mejorar la detección, diagnóstico, seguimiento y sus medidas de Control.</p> <p>1.1.2 Educar a familiares, líderes locales y la comunidad para la detección y el envío a las instituciones de salud los casos probables para su evaluación y control e intervención en la comunidad.</p> <p>1.1.3 Asesorar en la elaboración de material educativo.</p> <p>1.1.4 Buscar la prevalencia oculta en las áreas "seleccionadas" con énfasis en las áreas endémicas.</p> <p>1.1.5 Supervisar, Evaluar el plan de eliminación de la lepra (nivel local, regional y central) según las fases indicadas (ver anexos).</p> <p>1.1.6 Capacitar al personal Médicos o Gerentes de Instalaciones de Salud, cumplan con las responsabilidades de la notificación, investigación y seguimiento a los casos.</p> <p>1.1.7 Desarrollar programa para desarrollar a nivel nacional que permita monitorear, evaluar y concluir la etapas del plan de eliminación de la Lepra. (preparatoria, intensiva, consolidación y mantenimiento).</p> <p>1.1.8 Promover la notificación e investigación de casos que ingresan al hospital como sospechosos o confirmados.</p> <p>1.1.9 Realizar reuniones en lugares seleccionados según áreas endémicas para analizar y divulgar la situación epidemiológica de la lepra y realizar medidas de control de inmediato.</p> <p>1.1.10 Divulgar el plan regional de eliminación de la lepra.</p>

2. Vigilar el tratamiento y manejo adecuado de los pacientes con lepra.

2.1.1 Verificar a todas las instalaciones de salud en forma permanentes a los niveles locales para el tratamiento completo.

2.1.2 Capacitar al personal de salud (médicos y enfermeras) para la indicación y administración de medicamentos y rehabilitación y seguimiento de los parientes que conviven con el paciente.

2.1.3 Apoyar la divulgación de las normas de atención de la lepra.

2.1.4 Apoyar la elaboración y distribución de material educativo sobre diagnóstico y tratamiento de la lepra.

3. Mejora la cobertura, la sensibilidad y especificidad de las pruebas de laboratorio

3.1.1 Proveer de reactivos, material y equipo a los laboratorios regionales.

3.1.2 Capacitar a los tecnólogos médicos de las regiones de salud sobre las pruebas del diagnóstico de la lepra (Mitsuda, Basiloscopy y Biopsia).

3.1.3 Elaborar y distribuir material educativo para la recolección, conservación y manejo de muestras.

3.1.4 Realizar pruebas de laboratorio a todo caso sospechoso.

III. ASPECTOS CLÍNICOS

A) Descripción:

La Lepra es una enfermedad bacteriana crónica que puede afectar la piel, los nervios periféricos y las vías respiratorias superiores según el tipo. Las manifestaciones varían en un espectro continuo que va desde la Lepra lepromatosa hasta la tuberculoide, que constituyen los dos prototipos extremos.

B) La Lepra lepromatos:

Los nódulos, las pápulas, las máculas y los infiltrados difusos son simétricos, bilaterales, numerosos y extensos; el ataque de la mucosa nasal puede causar costras, obstrucciones de la respiración y epistaxis; la afección de los ojos comprende iritis y queratitis.

C) La Lepra Tuberculoide:

Las lesiones cutáneas son únicas o escasas, con demarcaciones neta, anestésicas o hipestésicas y asimétricas bilaterales; el ataque de los nervios periféricos tiende a ser grave.

D) La lepra Limítrofe (o dimorfa):

Tiene características de los dos protitipos (lepromatosa y tuberculoide) y es más lábil, con tendencia a volverse lepromatosa en el paciente no tratado, y tuberculoide, en el tratado. Una forma temprana de la enfermedad.

E) La lepra indeterminada:

Se manifiesta por una mácula hipopigmentada a las formas tuberculoide, limítrofe o lepromatosa. Las manifestaciones clínicas incluyen las "reacciones" de la lepra, que son episodios agudos adversos que han recibido los nombre de eritema nudoso de la lepra en los pacientes lepromatosos, y reacciones de inversión en la lepra limítrofe.

El diagnóstico clínico se basa en el examen completo de la piel; se deben buscar signos de afección de los nervios periféricos (hipestesia, anestesia, parálisis, consunción muscular y úlceras tróficas) y palpar en forma bilateral los nervios periféricos (nervio cubital en el codo, nervio peroneo en la cabeza del peroné y la rama del nervio occipital mayor) en busca de agrandamiento y dolor al tacto. Las lesiones cutáneas se estudian en cuanto a sensación (tacto ligero, pinchazo de alfiler y discriminación de temperatura).

El diagnóstico diferencial incluye muchas enfermedades infiltrantes de la piel, como linfomas, lupus eritematoso, psoriasis, esclerodermia y neurofibromatosis. La leishmaniasis cutánea difusa, algunas micosis, el mixedema y la paquidermoperiostosis pueden asemejarse a la lepra lepromatosa, pero no se identifican en ellas bacilos acidorresistentes. Varios trastornos cutáneos como vitiligo, tiña, versicolor, pitiriasis alba, discromia nutricional, nevos y cicatrices pueden remendar la lepra tuberculoide.

El diagnóstico de la lepra lepromatosa (forma multibacilar) se corrobora decididamente al demostrar la presencia de bacilos acidorresistentes en frotis de la piel, hecho con el método de incisión y raspado. En la enfermedad tuberculoide (la forma paucibacilar) los bacilos pueden ser tan pocos que no se identifiquen. En la medida de lo posible, hay que enviar a un patólogo experto en el diagnóstico de lepra un fragmento de piel limitado a la zona afectada para biopsia. La afección de nervios con bacilos acidorresistentes es signo patognomónico de lepra.

F) **Agente Infeccioso:**

Mycobacterium leprae. El microorganismo no se ha desarrollado en medios bacteriológicos o cultivo celulares.

G) **Reservorio:**

El hombre es el único reservorio de importancia comprobada. En armadillos ferales de Luisiana y Texas se ha identificado una enfermedad natural idéntica a la lepra experimental en ese animal y existen informes que sugieren que la enfermedad en los

armadillos se ha transmitido naturalmente al hombre la lepra adquirida en forma natural se ha observado en un mono mangabey y en un chimpancé capturado de Nigeria y Sierra Leona respectivamente.

H) **Fuente de infección:** Vías respiratorias o la piel.

I) **Modo de Transmisión:**

No se ha definido con claridad el modo exacto de transmisión, pero al parecer son importantes el contacto íntimo en el hogar y el contacto por largo tiempo. Las secreciones nasales de los pacientes lepromatosos no tratados eliminan diariamente millones de bacilos, y se ha demostrado que estos permanecen viables durante siete días, como mínimo, en las secreciones nasales secas. De las úlceras cutáneas en la forma lepromatosa se dispersan también gran número de bacilos. Los microorganismos tal vez penetran por las vías respiratorias superiores o posiblemente a través de la piel abierta. En los niños menores de 1 año, se supone que la transmisión es transplacentaria.

J) **Período de Incubación o Latencia:**

Varía de 9 meses a 20 años, y el promedio es probablemente de unos cuatro años para la lepra tuberculoide y el doble para la lepra lepromatosa. La enfermedad rara vez aparece en los niños menores de 3 años; sin embargo se han identificado más de 50 casos en niños menores de 1 año, y el de menor edad tenía 2.5 meses.

K) **Período de Transmisibilidad:**

Las pruebas clínicas y de laboratorio sugieren que la enfermedad deja de ser contagiosa en la mayor parte de los casos en el término de tres meses de tratamiento continuo y regular con la Poliquimioterapia(PQT) recomendada por la OMS según el tipo.

L) **Distribución:**

Es mundial. Más frecuente en las zonas rurales de las regiones tropicales y subtropicales. Las condiciones socioeconómico puede ser más importante el clima.

Medidas Preventivas:

a) Detección de los casos en particular los de tipo multibacilar infeccioso con tratamiento temprano con fármacos múltiples en forma ambulatoria y regular; la ausencia de infecciosidad en los pacientes sometidos a tratamiento continuo.

b) La Educación para la Salud en la que se señale la disponibilidad de múltiples medicamentos para el tratamiento y la prevención de incapacidades físicas y sociales.

IV. DEFINICIONES

1. CASO SOSPECHOSO:

Toda persona que presente lesiones cutáneas o síntomas sugestivos de lesión neural, en la que estén ausentes o dudosos los signos cardinales en ausencia de otro diagnóstico alternativo obvio. Pueden incluirse en una de las siguientes categorías:

- Una o más lesiones cutáneas sospechosas, con sensibilidad normal.
- Pérdida extensa de sensibilidad en manos o pies, sin ningún otro indicio de lepra.
- Uno o más troncos nerviosos periféricos muy engrosados, sin pérdida de sensibilidad ni lesión cutánea
- Nervios dolorosos sin ningún otro indicio de lepra
- Úlceras indolorosas en manos y/o en pies, sin ningún otro indicio de lepra
- Nódulos en la piel, sin ningún otro indicio.

2. CASO CONFIRMADO:

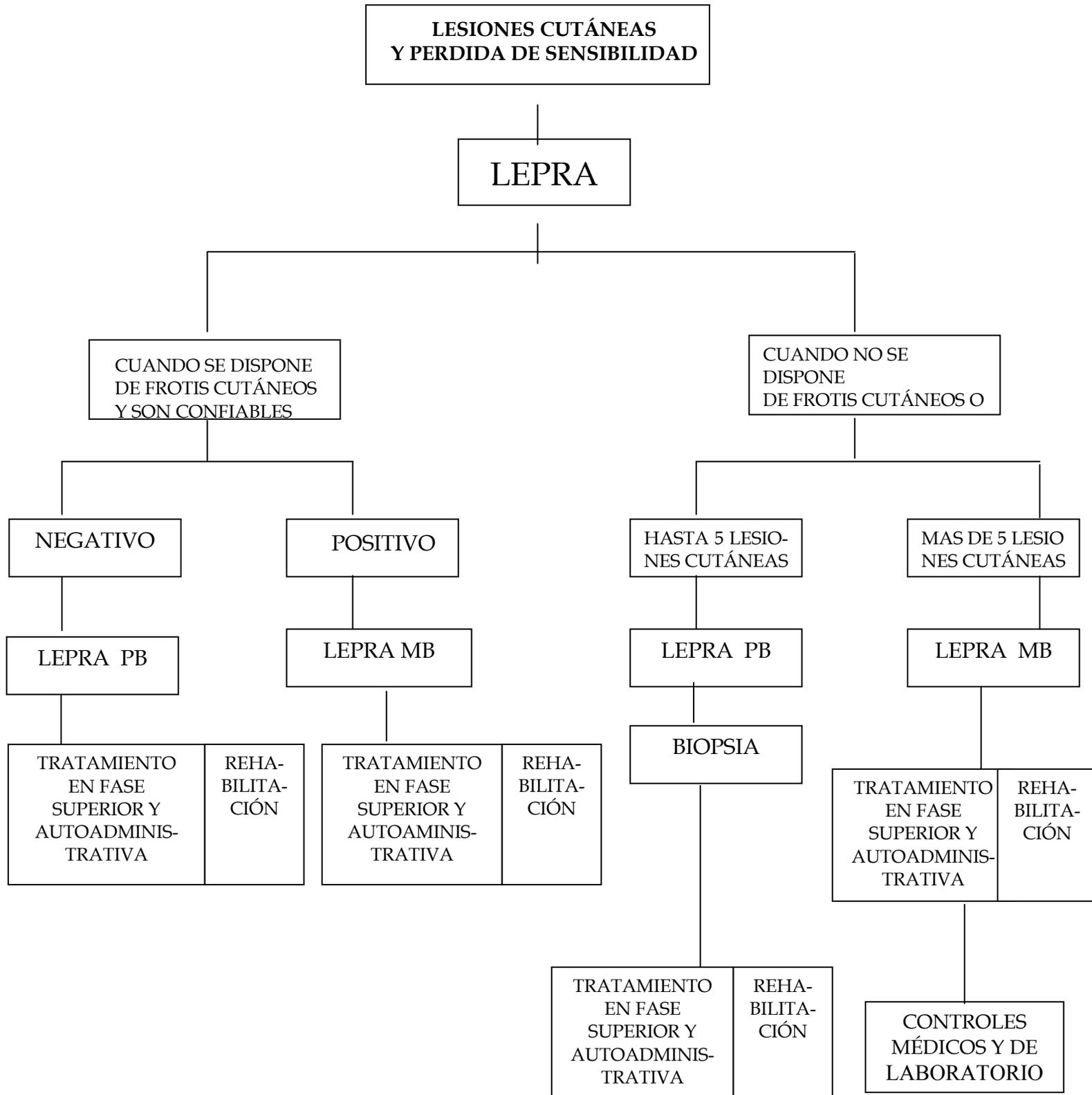
Un caso de lepra es una persona que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Lesiones cutáneas hipopigmentadas o rojizas, con pérdida bien definida de la sensibilidad, y/ó lesiones de los nervios periféricos, puestos de manifiesto por pérdida de sensibilidad y de fuerza en manos, pies o cara; más
- Frotis cutáneos positivos.

3. CASO DESCARTADO:

Es el caso sospechoso para el cual se tomó una muestra o frotis adecuado y que tiene resultado de laboratorio negativo.

B. Manejo de Caso



LEPRA B = LEPRA PAUCIBACILARES
LEPRA M = LEPRA MULTIBACILARES

V. SISTEMA DE INFORMACIÓN

1. LA FUENTE DE INFORMACIÓN:

Para la vigilancia será:

- Instalaciones de Salud públicas y privadas
- Laboratorio Clínico públicos y privados
- La comunidad

2. EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN:

Se obtendrá de los siguientes documentos:

- Registro diario de consulta
- Registro individual de egreso hospitalario
- Registro de consulta de los cuartos de urgencia
- Informe mensual de enfermedades notificables
- Formulario de investigación
- Certificado de defunción
- Expedientes del paciente
- Censo diario de ingreso y egreso
- Registro de informe de laboratorio.
- Registro del programa de control de lepra.

3. NOTIFICACIÓN:

De la información se realizará en los 3 niveles (local, regional y central).

- **Del Puesto y Sub Centros de Salud**
Semanal: informe individual de casos confirmados en el formulario de investigación
- **Del Centro de Salud, Policlínicas, Hospitales, ULAPS y Clínicas privadas a la Región de Salud**

Semanal: Informe de casos sospechosos y confirmados en el formulario de investigación.

- **De Epidemiología Regional a Epidemiología Central**

Mensual: Informe individual de casos sospechosos y confirmados.

Trimestral: Informe trimestral del análisis de la información.

Consolidación de casos confirmados y probables

- **Del Laboratorio a Epidemiología Regional**

Semanal: De todos los casos que se confirmen.

- **De Epidemiología del Nivel Central**

- A las autoridades del nivel nuestro, consolidado
- A las regiones de salud y
- A los organismos internacionales
- A las autoridades superiores le informa de la cohorte de los pacientes con lepra

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

La información se analiza en los 3 niveles (Local, Regional, Central).

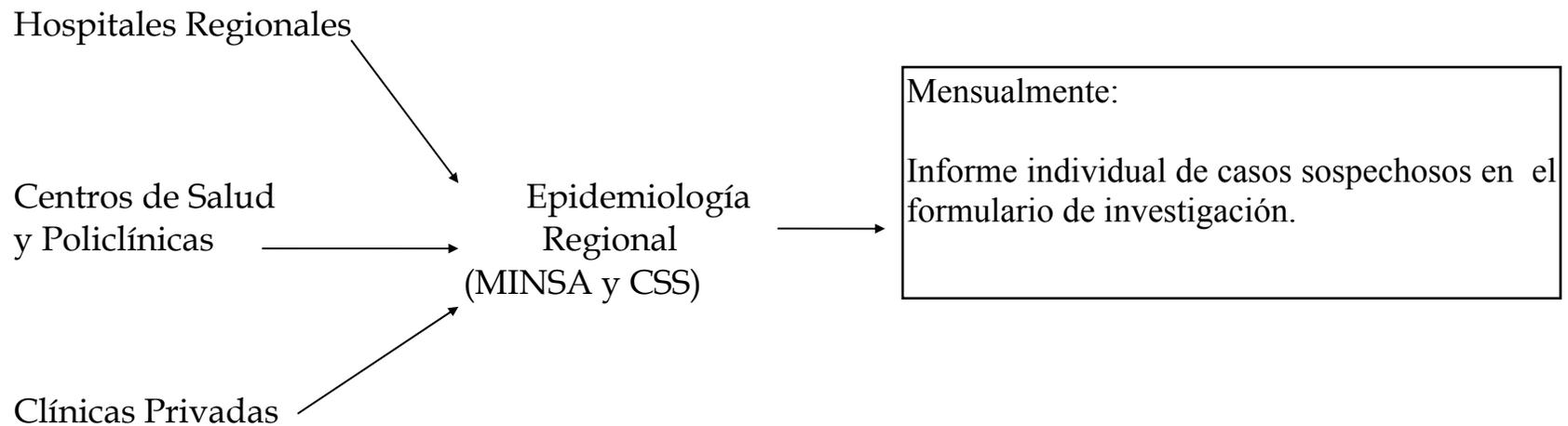
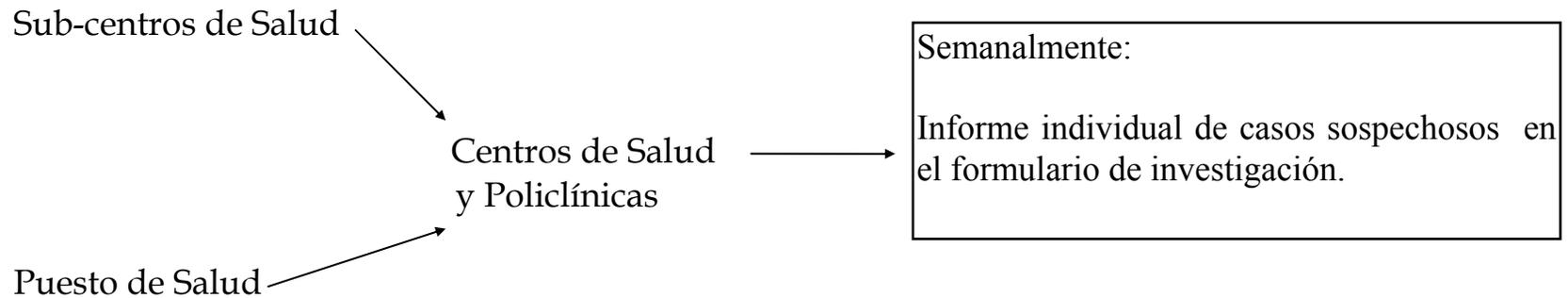
Recomendamos elaborar:

Graficas: Prevalencia por años incidencia por año, número de paciente que reciben tratamiento multimedicamentoso por año, número de paciente curado por año con tratamiento multimedicamentoso.

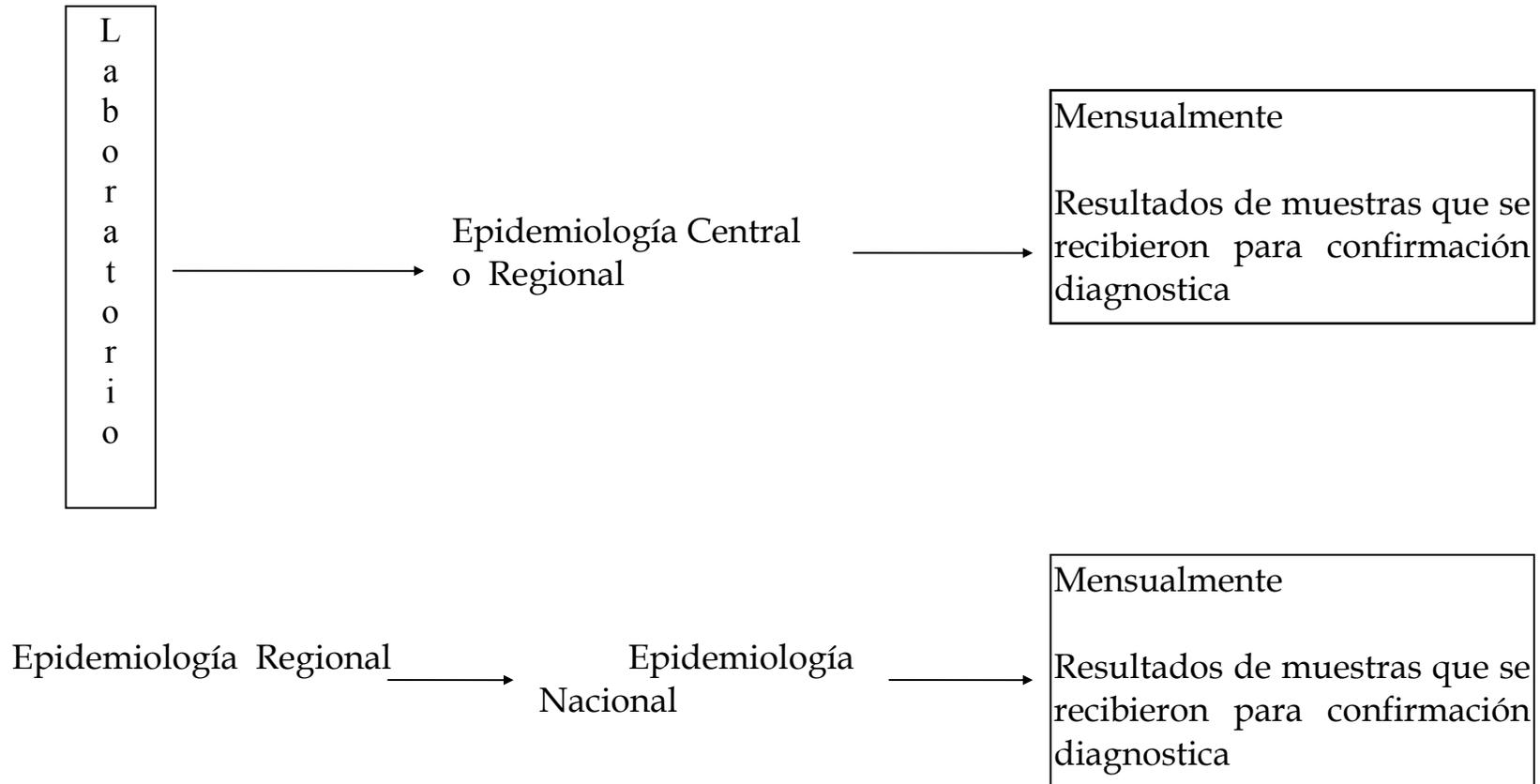
Mapas: Números de casos registrados, números de casos nuevos, tipo de tratamiento, cobertura con tratamiento multimedicamentoso, toda por zona geográfica .

Cuadros: Prevalencia, detección de casos nuevos porcentajes de niños, porcentaje de discapacitados, porcentaje de multibacilar, mínimo cuidado con tratamiento multimedicamentoso.

NOTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN



NOTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN



Con el paciente

Se refiere a Dermatología ó Neurología (si en su región cuenta con el mismo) en caso de no haber éstas especialidades, el médico tratante tomará la muestra del frotis y/o biopsia y se enviará al laboratorio para su procesamiento y envío de resultados.

Toda muestra debe enviarse con la siguiente información: Nombre completo del paciente, edad, sexo, número de expediente, número de cédula, número de seguro social, dirección, antecedentes personales y formularios de importancia, fecha de toma de la muestra e información clínico-epidemiológica básica (inicio de la fecha de lesiones cutáneas, número de lesiones cutáneas con sensibilidad normal, etc).

En la Comunidad

Iniciar la investigación y registrar en el formulario de investigación de caso con la información requerida.

Brindar seguimiento a familiares del paciente para la identificación oportuna de los probables casos.

Toma de Muestras en las Instalaciones de Salud

Examen bacteriológico

Ante la sospecha de caso de lepra se le debe realizar los frotis cutáneos y/o biopsia para el diagnóstico; además, todo enfermo debe ser sometido a un examen antes de iniciar la Poliquimioterapia (P.Q.T.) con el objetivo principal de evitar que pacientes Multibacilares (MB) sean tratados con esquemas para Paucibacilar (P.B.).

Localizaciones de recolección de material para los frotis:

Dada la creciente prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H.) y de la hepatitis B, el número de localizaciones y la frecuencia de los frotis cutáneos deben limitarse al mínimo necesario. Se le recuerda que se deben tomar las precauciones universales al ejecutar la técnica.

Sólo deben tomar muestras para frotis del lóbulo de los pabellones auriculares y del borde de una ó dos lesiones de piel.

Toma de muestra para frotis:

- Explique el procedimiento al paciente y en caso de niños, a los padres
- Pida al paciente que se siente cómodamente.
- Lávese las manos con agua y jabón. *Todo el procedimiento debe ser aséptico.*
- Limpie la zona de piel elegida, frotando con una pequeña torunda de algodón con alcohol y déjese secar.
- Fórmese un pliegue en la piel, sosteniendo firmemente entre el dedo índice y el pulgar, hasta lograr isquemia.
- Utilizando una hoja de bisturí desechable estéril, practíquese una incisión de unos 5 mm de longitud y 3 mm de profundidad, manteniendo la presión de los dedos. Si sale sangre, debe limpiarse con una torunda seca y estéril.

- La hoja del bisturí se gira en ángulo recto respecto a la línea del corte y se raspa la herida varias veces para recoger el líquido tisular y la pulpa sobre una de las caras de la hoja.
- Después ese material se extiende sobre un portaobjetos con la parte plana de la hoja de bisturí, para obtener un extendido uniforme y ligeramente espeso en un área de 5 - 7 mm de diámetro. El portaobjeto debe *rotularse cuidadosamente con la identificación del paciente, la fecha y el nombre del centro.*
- Colóquese un pequeño apósito estéril sobre la herida.

Examen Microscópico

- Realizar tinción de Ziehl Neelsen
- Enfóquese el frotis con un objetivo de poco aumento.
- Colóquese una gota de aceite de inmersión sobre el frotis.
- Pásese a la lente de inmersión.
- Iníciase el examen en un extremo del frotis y continúese con movimientos de zig-zag.
- Examínese cada campo adyacente hasta que se observen bacilos de lepra.
- Si se hallan bacilos de lepra, interrúmpase la búsqueda y regístrese el resultado como positivo.
- Si no se hallan bacilos en 100 campos, regístrese el resultado como negativo.

Informe de Resultados

El resultado debe informarse como positivo o negativo. Los resultados de laboratorios deben informarse al nivel que envía la muestra, este a su vez al nivel regional y este lo envía al nivel central. Independiente al reporte al sistema de vigilancia de los laboratorios que exista.

Monitoreo y Supervisión

Objetivo:

Verificar el desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica de la Lepra en los 3 niveles utilizando el formulario indicado para tal fin.

En el nivel local el director o gerente de la institución realizará la supervisión según el cronograma.

En Nivel Regional la coordinación regional de epidemiología realizará el monitoreo y supervisión como mínimo una vez al año dependiendo de la accesibilidad geográfica.

En el nivel central la supervisión la realizará el equipo de epidemiología y de laboratorio central según cronograma anual. (ver anexos)

Para monitorear y supervisar el grado de avance y las actividades del plan, se utilizará el instrumento de monitoreo y supervisión del Plan de Eliminación de la Lepra.

Evaluación del Plan de Eliminación de la Lepra

El Plan se evaluará en los 3 niveles (local, regional y central) utilizando el instrumento "Evaluación del Sistema de Vigilancia de la Lepra" y sus indicadores (Anexo N° 1).

El nivel local realizará la evaluación cada 3 meses con la participación de los responsables. Los resultados serán analizados por sus miembros y enviados a Epidemiología del nivel regional. Una copia se archivará en el nivel local. (Anexo N° 1).

El nivel regional realizará la evaluación cada 6 meses, con la participación de los coordinadores de epidemiología del nivel local de diferentes instalaciones. Los resultados serán analizados por los participantes y divulgado a nivel de la región; se enviará una copia al nivel central. (Anexo N° 1).

El nivel central realizará la evaluación a nivel Regional con la participación de los miembros del equipo regional de epidemiología anualmente. Los resultados serán divulgados a nivel nacional (Anexo N° 1).

Evaluación del Plan de Eliminación de la Lepra

N°	Indicadores	Resultado
	I. Evaluación del Sistema de Vigilancia	
1	Porcentaje de unidades con notificación	
2	Porcentaje de casos sospechosos investigados.	
3	Porcentaje de casos sospechosos confirmados por laboratorio.	
4	Cobertura con P.Q.T. Ejm: Es la proporción de pacientes que reciben P.Q.T. entre todos los pacientes inscritos en el registro en un momento dado. Total de enfermos inscritos en el registro al 31 de diciembre 70 P.Q.T. al 31 de diciembre 65 Cobertura con P.Q.T. del 31 de diciembre 92.86%.	
	II. Evaluación de Impacto	
1	Tasa de mortalidad y morbilidad para lepra en la población general; y grupos de edad < 15 años, 15 a 45 y 45 y más.	
2	Tasa de prevalencia por debajo de 1 x 10,000 de lepra por distritos.	
3	% de Distritos con tasa de prevalencia por debajo de 1x10,000 habitantes.	
4	Mapas de riesgos por lepra según Tendencias en la Región de Salud en los últimos años.	

VI. RESPONSABILIDAD POR NIVEL ADMINISTRATIVO.

- Nivel Local:**
- Identificar y notificar todo usuario que cumpla con la definición de caso sospechoso.
 - Ejecutar las medidas de intervención necesarias.

Ante un caso sospechoso	Ante un caso confirmado	Ante un caso descartado
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar el diagnóstico clínico de presunción. • Tomar y fijar las muestras (frotis cutáneos) • Iniciar las medidas de intervención. • Notificar y señalar acciones realizadas a nivel regional • Actualizar información. • Examinar según las normas a los familiares de casos confirmados. • Tomar muestra a los familiares de casos confirmados que cumplen los criterios de casos probables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar acciones de prevención y control. • Brindar seguimiento del caso a familias. • Administrar esquema terapéutico según clasificación de la lepra. • Iniciar el proceso de rehabilitación social y físico. • Supervisar tratamiento auto-administrativo mediante visita al hogar y cita a la institución para tratamiento y laboratorio. • Brindar atención integral a los pacientes que son hospitalizados. • Registrar el caso en la forma definitiva. • Completar el estudio clínico epidemiológico. • Detectar y corregir errores de vigilancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concluir el expediente del caso sospechoso, e incluir información que lo descarta. • Especificar la causa de descarte y el diagnóstico definitivo. • Evaluar acciones de prevención y control. • Actualizar el sistema de información.

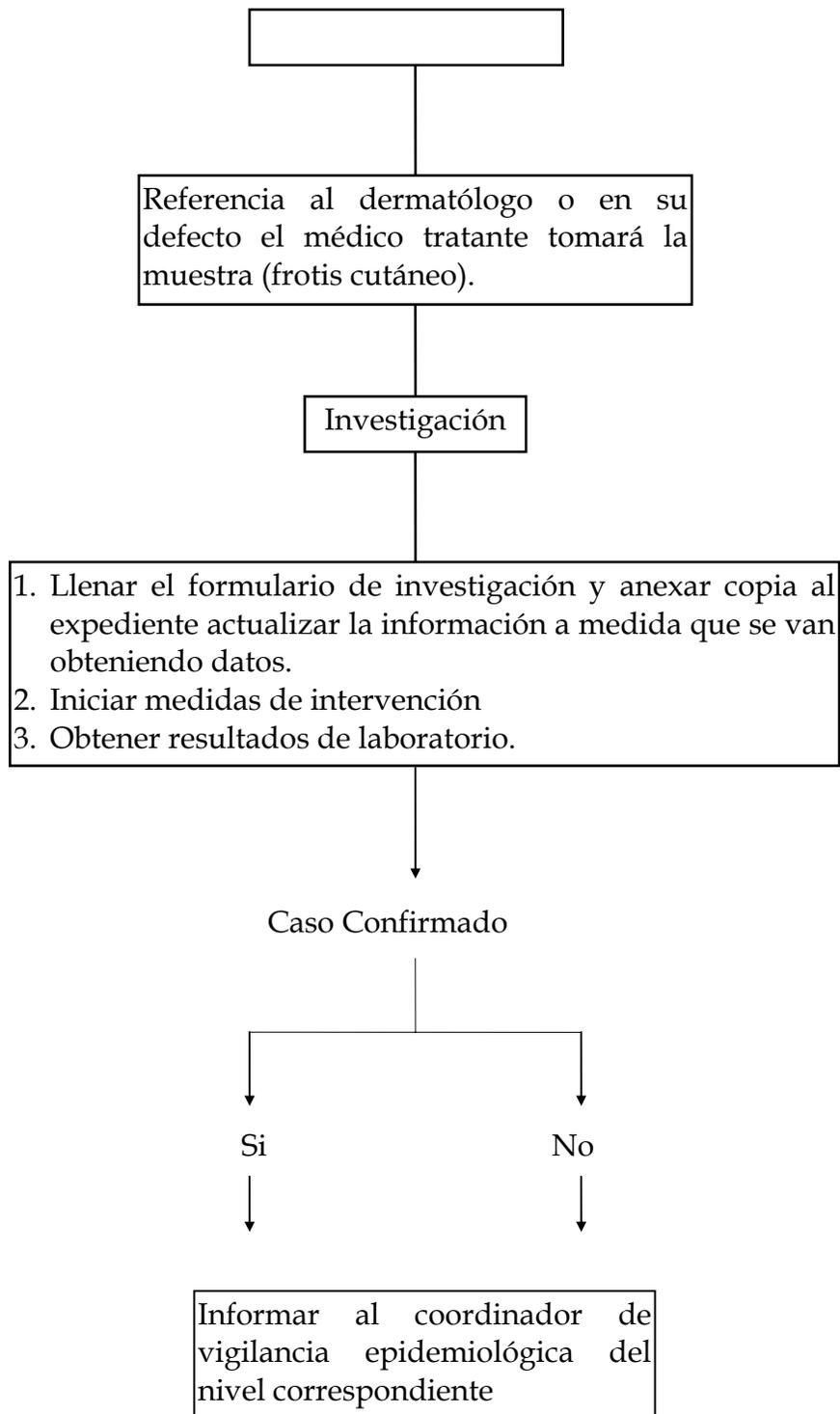
- Nivel Regional:**
- Apoyar, monitorear, supervisar y retroalimentar al nivel local.
 - Mantener informado al nivel central.
 - Divulgar información del sistema de vigilancia.

Ante un caso sospechoso	Ante un caso confirmado	Ante un caso descartado
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad de la información y/o el estudio del caso. • Registrar en la base de datos correspondiente • Verificar la información • Orientar para la toma y fijación la muestra (frotis cutáneas) según esquema media • Supervisar, asesorar y evaluar medidas de vigilancia , control y toma de muestras. • Retroalimentar a nivel local. • Analizar la información para proponer políticas de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad de la información o el estudio del caso. • Registrar en la base de datos correspondiente • Verificar la información. • Evaluar medidas de vigilancia y control. • Notificar los casos al nivel central y local. • Realizar estudios de basiloscopía para clasificación diagnóstica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar el resultado a nivel local. • Registrar la información.

- Nivel Central:**
- Apoyar, monitorear, supervisar y retroalimentar al nivel regional.
 - Mantener informado al nivel regional, político e internacional.
 - Divulgar información del sistema de vigilancia

Ante un caso sospechoso	Ante un caso confirmado	Ante un caso descartado
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar y analizar la información. • Retroalimentar a los niveles regionales cada vez que sea necesario. • Realizar la pruebas de laboratorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar y analizar la información. • Retroalimentar a los niveles regionales cada vez que sea necesario. • Elaborar informe semestral y anual para el nivel regional, nacional e internacional. • Asesorar sobre el tratamiento según la clasificación del caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar el resultados a nivel regional. • Registrar información.

FLUJOGRAMA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS



ANEXOS

3. Fases del plan de eliminación

- | | |
|----------------|---|
| Preparatoria: | <ul style="list-style-type: none">• Búsqueda activa de casos con énfasis en áreas endémicas.• Cumplir con el flujograma de investigación en todo caso sospechoso o confirmado. |
| Intensiva: | <ul style="list-style-type: none">• Capacitar al personal del Sector Público y Privado en la Detección, diagnóstico, seguimiento y Medidas de Prevención y Control .• Garantizar los suministros para el diagnóstico de laboratorio. |
| Consolidación: | <ul style="list-style-type: none">• Monitoreo y evaluación del cumplimiento de las Normas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. |
| Planteamiento: | <ul style="list-style-type: none">• Monitorear y concluir el cumplimiento de las etapas del Plan. |