

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA



Vigilancia epidemiológica

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE
DECLARACIÓN OBLIGATORIA
SEMANA EPIDEMIOLOGICA: 17-22 2022**

- Actitud ante sospecha de ITS.....2
- Distribución de las E.D.O. por Zonas
Básicas de Salud.....7
- Listado E.D.O.....8
- ¿Qué es...?.....9



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
DISTRITO SANITARIO PONIENTE ALMERÍA

**Distrito
sanitario
Poniente**



Actitud ante sospecha de infección de transmisión sexual

- **Francisco Javier Pacheco Calvente**, Médico de Familia UGC Aguadulce

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. Tradicionalmente la ITS se ha abordado de dos modos contrapuestos:

- como un diagnóstico etiológico basándonos en las pruebas de laboratorio o
- como un diagnóstico clínico basándonos en la experiencia.

Desde hace tiempo la OMS propone un manejo sindrómico basándonos en la identificación de grupos de síntomas y signos. Este artículo quiere dar respuestas actualizadas a las preguntas más habituales que enfrenta el clínico en su labor diaria.

¿Cuándo sospecho una ITS?

Se debe sospechar ante:

- Cualquier síntoma genitourinario como puede ser disuria, secreción uretral, ulcera genital, leucorrea o lesiones papilomatosas genitales en personas sexualmente activas. No hay que olvidar que muchas uretritis se confunden con supuestas infecciones urinarias tanto en hombres como en mujeres, así como la leucorrea no siempre es una vaginitis bacteriana y sí puede ser el síntoma principal de una cervicitis.
- En cambios o alteraciones en el ciclo menstrual, ante sangrado vaginal no relacionado con la menstruación y dispareunia.
- Lesiones ulceradas o papilomatosas en mucosa oral y anal.
- Dolor: perineal o testicular en el hombre, dolor abdominal en hipogastrio con fiebre en la mujer.
- Síntomas extragenitales como pueden ser lesiones cutáneas compatibles con sífilis secundaria, lesiones oculares o articulares.
- Diarrea crónica en paciente hombre que practica sexo con hombre (HSH), astenia, fiebre o adenomegalias.

¿Qué preguntar ante una sospecha ITS?

Precisamos un adecuado vínculo de comunicación con el fin de mejorar el diagnóstico, garantizar un adecuado cumplimiento terapéutico y poder acceder de forma más sencilla a los posibles contactos de riesgo de los pacientes.



Para llevar a cabo una completa evaluación del riesgo para las ITS de cada individuo, es preciso realizar una completa historia clínica que recoja variables sociodemográficas, clínicas y conductuales, entrevistando al paciente a solas, creando un adecuado clima de confianza, garantizando la confidencialidad y explicando la finalidad de conocer los hábitos sexuales. Las preguntas deben ser concisas, abiertas y respetuosas, sin hacer suposiciones sobre las prácticas sexuales y evitando juzgar a la persona.

En primer lugar, hay que preguntar al paciente sobre el motivo de su consulta: sintomatología específica de ITS, genital (secreción uretral, vaginal) o extra genital (ano-rectal, cutánea, orofaríngea) o inespecífica (fiebre, malestar general, pérdida de peso...), fecha de inicio de los síntomas y tiempo desde la última relación sexual no protegida.

Es muy conveniente usar un cuestionario estructurado que incluya al menos las cinco variables recomendadas para evaluar el riesgo frente a las ITS (regla de las «cinco P»): parejas, prácticas sexuales, prevención del embarazo, protección frente a las ITS y antecedentes de ITS en el pasado.

“*Precisamos de un adecuado vínculo de comunicación con el fin de mejorar el diagnóstico y garantizar el cumplimiento terapéutico*”

Regla de las 5 P

Parejas:

- ¿Tiene sexo con hombres, mujeres o transexuales?
- ¿Con cuántas parejas ha tenido sexo en los tres últimos meses?
- ¿Con cuántas parejas ha tenido sexo en los 12 últimos meses?
- ¿Sus parejas sexuales en los últimos 12 meses han tenido sexo con otra persona?
- ¿Usa apps para la búsqueda de parejas sexuales?
- ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con múltiples personas desconocidas?

Prácticas:

- Sexo vaginal
- Sexo anal insertivo o receptivo. Fisting
- Sexo oral: felación, cunnilingus o anilingus
- ¿Uso compartido de juguetes sexuales?
- Si la respuesta es afirmativa: ¿Utiliza condones, nunca, a veces o siempre, depende de la práctica?
- ¿Ejerce o es cliente de prostitución?
- Consume intencionalmente drogas (sustancias) para tener sexo durante un largo periodo de tiempo (desde varias horas hasta varios días): sesiones ChemSex

Prevención del embarazo:

- ¿Utiliza métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?

Protección frente a las ITS:

- ¿De qué forma se protege de las ITS y del VIH?: preservativo, PrEP (profilaxis preexposición VIH), PEP (profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH)
- Vacunaciones
- Seguimiento por centro especializado en ITS

Historia pasada de ITS:

- ¿Alguna vez ha tenido una ITS? ¿Qué tipo de ITS? ¿Como fue tratada? ¿Has tenido secuelas?
- ¿Alguna de sus parejas ha tenido una ITS?

Factores de riesgo:

Los factores de comportamiento que aumentan el riesgo de contraer una ITS incluyen:

- Nueva pareja sexual en los últimos 60 días.
- Múltiples parejas sexuales o pareja sexual con múltiples parejas sexuales concurrentes.
- Sexo con parejas sexuales recientemente tratadas por una ITS.
- Uso inconsistente o nulo del condón fuera de una relación sexual mutuamente monógama
- Intercambiar sexo por dinero o drogas
- Contacto sexual (oral, anal, peneano o vaginal) con trabajadora/es sexuales.
- Conocer personas anónimas en Internet o situación de cruising.

Grupos de riesgo

Algunas personas merecen consideraciones específicas para la detección de ITS porque pertenecen a grupos de riesgo particulares asociados a una alta prevalencia de ITS o grupos que tendrían una alta morbilidad con ITS:

- Edad joven (15 a 24 años).
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- Historia de una ITS anterior.
- Estado VIH positivo.
- Mujeres embarazadas
- Admisión en un centro correccional o centro de detención juvenil
- Uso de drogas ilícitas

¿Qué explorar ante una sospecha de ITS?

La exploración ante una sospecha debe ser exhaustiva y orientada tanto a los síntomas que manifiesta el paciente como a las prácticas sexuales. Tanto en los pacientes sintomáticos como en los asintomáticos debe efectuarse una exploración clínica completa, teniendo especialmente en cuenta la sintomatología del paciente y las prácticas sexuales que mantiene.

La exploración prestará especial atención a los genitales internos (vagina, cérvix) y externos (vulva, pene, testículos), orofaringe, región perianal y rectal, piel y adenopatías:

1. Piel y mucosas: se buscarán fundamentalmente lesiones compatibles con la sífilis primaria o secundaria o con otras manifestaciones cutáneo-mucosas asociadas a la infección por el VIH, u otras ITS.
2. Genital: inspección de genitales externos (vulva, pene, testículos). Características de la secreción uretral o vaginal: purulenta, hemorrágica, mucosa. Palpación de los testículos y epidídimo, apreciándose tamaño, morfología y sensibilidad. Exploración cervicovaginal con espéculo, valorándose las características del flujo vaginal, secreción o eritema cervical y presencia de lesiones.
3. Ano-rectal: inspección externa de la región anal, buscando lesiones sospechosas de VPH, herpes, lúes o clamidia. Valoración interna: se hará rectoscopia con espéculo anal y lámpara de luz fría, valorando la presencia de secreciones y lesiones de la mucosa rectal. Visualización del canal anal a la extracción del espéculo.
4. Adenopatías: axilares, inguinales, laterocervicales, submandibulares y supraclaviculares.

¿Qué pruebas complementarias solicito?

La solicitud de pruebas debe ser dirigida tanto a los síntomas como a la práctica sexual ya que muchas ITS son asintomáticas. Muchos pacientes acuden al profesional solicitando pruebas de ITS con la falsa creencia que de estas serán un análisis de sangre, en ocasiones es lo único que se le pide, siendo una práctica clínica no idónea porque previo a la solicitud hay realizar una anamnesis detallada de síntomas y prácticas sexuales.

La solicitud de pruebas diagnósticas debe decidirse en estas circunstancias:

- Persona que consulta por cualquier motivo y que reúne criterios para iniciar un cribado oportunista.
- Persona que consulta por cualquier motivo y en la anamnesis se detectan conductas de riesgo de ITS
- Persona que consulta por síntomas propios de una ITS.
- Persona que recibe un diagnóstico de ITS y comprobamos que no se han realizado todas las pruebas que son convenientes.
- Persona que es pareja sexual de otra diagnosticada de ITS

En función de la sintomatología clínica, de los signos exploratorios, de las prácticas sexuales y del uso compartido de juguetes sexuales o de material para el consumo de drogas se solicitarán:

- Serologías de sífilis, VIH, VHA, VHB, VHC,
- Exudados uretrales, cervicovaginales, rectales o faríngeos
- Estudio de úlceras genitales o extragenitales.
- Citología anal y/o de cérvix con detección del VPH.

La solicitud de pruebas a través del módulo de analítica de Diraya incorpora diferentes tipos de muestras. Si en dicho módulo no aparece la muestra que se toma, se indica en el cuadro de observaciones el tipo de muestra que se envía y se realiza explícitamente una solicitud de PCR de ITS para dicha muestra.

Recogida de muestras

La recogida, transporte y procesamiento de las muestras son factores críticos en el rendimiento diagnóstico de las técnicas microbiológicas. La muestra para recoger dependerá de la edad, sexo, prácticas sexuales y las manifestaciones clínicas que el paciente presente. La recogida de muestras debe obtenerse en las lesiones activas antes de instaurar tratamiento antimicrobiano y evitando el contacto con esterilizantes y flora comensal.

Para el correcto procesamiento de la muestra se debe conseguir la cantidad suficiente, empleando el sistema de recogida apropiado, guardándola en el contenedor específico y almacenándola en las condiciones de temperatura adecuadas.

En cuanto a la conservación de las muestras, debe garantizarse el envío rápido al laboratorio para asegurar su viabilidad, sobre todo de organismos de difícil crecimiento. De forma ideal, la muestra de cultivo debe procesarse antes de 3 horas desde su recogida y como máximo, antes de 6-12 horas. La temperatura de transporte y almacenamiento debe estar entre 35-37°.

Desde hace unos años el cultivo de muestras se ha sustituido por su mayor sensibilidad por las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (AANN), también conocido como PCR; las condiciones de recogida, transporte y almacenamiento son menos estrictas llegando a poder procesarse hasta el 5° día. Esto es importante en relación con la toma de muestras en los servicios de urgencias y en fin de semana que debe realizarse previo a la instauración del tratamiento empírico y procesar el primer día laborable.

El cultivo está indicado básicamente para el aislamiento de *N. gonorrhoeae* a partir de muestras genitales mediante medios de cultivo selectivos (agar Thayer-Martin). Es la técnica de referencia por su sensibilidad, especificidad e idoneidad para múltiples tipos de muestras. Además, permite realizar la sensibilidad a los antibióticos y estudios epidemiológicos, necesarios hoy con el aumento preocupante de las resistencias. El cultivo de *T. vaginalis* es fácil de realizar y de bajo coste, aunque requiere de un tiempo de incubación de varios días.

Las **técnicas de amplificación de ácidos nucleicos** (AANN) utilizadas en los laboratorios de microbiología clínica para el estudio de las ITS son principalmente técnicas de amplificación genética basadas en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Son pruebas con alta sensibilidad y especificidad, rápidas, automatizadas y utilizadas para la detección de casi todos los microorganismos o la determinación de la carga viral (VIH, hepatitis). Algunas de las técnicas de PCR tienen la posibilidad de detectar varios microorganismos causantes de ITS en una misma reacción, así como el estudio de los mecanismos de resistencia a ciertos antibióticos (*Mycoplasma genitalium* [*M. genitalium*] - macrólidos, quinolonas).

La evolución tecnológica está permitiendo la aparición en el mercado de opciones de diagnóstico molecular rápido y de uso sencillo. Aunque el coste aun es elevado probablemente compensa la rapidez diagnóstica.

RECOGIDA DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ITS				
Muestra	Preparación	Método	Recipiente	Comentario
Suero	Descontaminación piel	5 ml sangre	Tubo con gelosa	Serología: VIH,VHB,VHC, Sífilis
Anal o rectal	Canal anal libre de heces	Introducir la torunda después del esfínter anal, rotar durante 10-30 segundos. Si contaminación fecal, repetir	Cultivo gonococo: torundas de dacrón o rayón con medio de transporte tipo Stuart-Amies AANN: torundas especiales	En HSH y VIH positivos con diarrea, investigar patógenos entéricos
Úlcera		Si hay vesícula: aspirar con jeringa y aguja. Pasarel contenido al tubo con medio de transporte de virus, aspirando y expulsando líquido varias veces para recoger todo el material Si no hay vesícula: con hisopo humedecido en el medio, frotar vigorosamente la torunda sin hacer sangrar	Torunda para virus-bacterias: tapón rosa	
Cérvix	Limpiar previamente las secreciones vaginales y moco. Espéculo no lubricado	Insertar la torunda 2-3 cm en el canal cervical y rotar durante 5-10 segundos	Torunda para virus-bacterias: tapón rosa	No en prepuberales (tomar muestra del vestíbulo vaginal), ni en histerectomizadas (orina o vaginal)
Vagina	Espéculo no lubricado. En cribado, puede hacer toma ciega la propia paciente	Torunda recogiendo secreción. Si no hay, frotar la pared posterior durante 5 segundos	Torunda para virus-bacterias: tapón rosa	Levaduras, tricomonas, vaginosis, gonococo y chlamydia en cribado
Vulva	Prepara piel con suero fisiológico	Torunda o aspirado	Torunda para virus-bacterias: tapón rosa	Incluye labios y glándulas de Bartolino
Uretra	Limpiar con gasa estéril o torunda en mujeres. No orinar en la hora previa	Si hay secreción o aparece a la presión, recoger en la torunda. Si no, insertar 2-3 cm una torunda fina y rotar 5-10 segundos	Torunda tapón naranja	
Orina	Mínimo una hora después desde la micción previa	10-15 ml de orina de CHORRO INICIAL	Frasco estéril con tapón de rosca	
Faringe	Depresor y torunda	Con la torunda, frotar las amígdalas y faringe posterior	Torunda	

Referencias bibliográficas

1. Arando M, Vall-Mayans M, Jesús Barberá M. Cómo interpretar las serologías ante una sospecha de lúes. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2018;25(1):28-31.
2. del Romero J, García-Pérez J, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2019;37(2):117-126.
3. Galán Montemayor JC, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Serra Pladevall J, VázquezValdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. 2018. 24a. VázquezValdés F (coordinador). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018
4. Rodríguez-Granger J, Espadafor López B, Cobo F, Blasco Morente G, Sampedro Martínez A, Tercedor Sánchez J et al. Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2020;111(9):711-724.
5. Saratxaga E, Esquerdo M, Horrillo M, Juanes A, Gondra B. Sospecha de infección de transmisión sexual: conducta que debe seguirse con el paciente y los contactos. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2019;26(2):98-103.
6. Zamora Fuentes, C., Sarmiento González-Nieto, V. and Martínez Sierra, B., 2012. Buenas prácticas en infecciones de transmisión sexual. [Sevilla]: Consejería de Salud.

Distribución de las E.D.O. por Zonas Básicas de Salud*

* Se modifican los datos acumulados de algunas enfermedades, por las últimas actualizaciones en Red Alerta.

ENFERMEDADES	CIE-9	CA/AC	ZONAS BÁSICAS DE SALUD					TOTAL
			ADRA	BERJA	EL EJIDO	ROQUETAS	VICAR	
Brucelosis	23	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
COVID-19	V01.79, 079.82	CA	98	192	381	468	75	1214
		AC	1415	2051	5349	6255	1931	17001
Criptosporidiasis	007.4	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	1	1
Dengue	61	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Lyme	088.81	CA	1	0	0	0	0	1
		AC	1	0	0	0	0	1
Enfermedad meningocócica	36	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	0	1	0	0	1
Enfermedad neumocócica invasora	481, 320.1	CA	0	0	0	1	0	1
		AC	0	0	1	2	0	3
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	CA	0	0	0	0	1	1
		AC	0	0	0	0	1	1
Fiebre Q	082.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	1
Giardiasis	007.2	CA	0	1	0	0	1	2
		AC	0	1	0	2	1	4
Hepatitis A	070.0, 070.1	CA	0	0	1	1	0	2
		AC	3	0	2	2	0	7
Hepatitis B	070.2, 070.3	CA	0	0	0	2	0	2
		AC	2	0	3	12	2	19
Hepatitis C	070.54	CA	0	1	0	2	0	3
		AC	0	3	0	7	3	13
Hepatitis víricas, otras	070.4-070	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Herpes Genital	054.1	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	0	1	0	0	1
Hidatidosis	122	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Infección genital por Chlamydia trachomatis	099.54	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	4	1	21	24	9	59
Infección gonocócica	36	CA	0	0	2	1	0	3
		AC	2	1	16	12	7	38
Leishmaniasis	085.0-085.5, 085.9	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Legionelosis	482.8	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	0	1	0	0	1
Linfogranuloma venereo	099.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	1
Listeriosis	027.0	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Paludismo	84	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	2	1	2	5
Parotiditis	72	CA	0	0	0	1	0	1
		AC	0	0	0	1	3	4
Rabia	71	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Rubeola	56	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Sarampión	55	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Sífilis	91	CA	0	1	0	1	1	3
		AC	0	1	9	7	4	21
Tétanos	37	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	124	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	011-012	CA	0	0	1	3	1	5
		AC	1	0	12	8	9	30
Varicela	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Viruela de los monos	059.01	CA	1	0	0	1	0	2
		AC	1	0	0	1	0	2
Yersiniosis	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1

CA: N° de casos declarados semana 17-22 (1-31 de Mayo)

AC: N° de casos acumulados desde el 1 de Enero de 2022

Listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria

LISTADO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA: URGENTE Y ORDINARIA

<ul style="list-style-type: none"> • Anisakiasis • Aspergilosis (origen nosocomial) • Botulismo • Brucelosis • Carbunco • Cólera • Criptosporidiasis • Dengue • Difteria • Encefalitis transmitida por garrapata • Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana (EETH) • Enfermedad de Lyme • Enfermedad invasiva por Haemophilus Influenzae • Enfermedad meningocócica • Enfermedad neumocócica invasora • Enfermedad por virus Chikungunya • Fiebre amarilla • Fiebre del Nilo occidental • Fiebre exantemática mediterránea • Fiebre Q • Fiebre recurrente por garrapatas • Fiebres hemorrágicas víricas • Fiebre Tifoidea/Paratifoidea (transmisión alimentaria) • Giardiasis • Gripe • Hepatitis A (transmisión alimentaria) • Hepatitis B • Hepatitis C • Hepatitis vírica, otras • Herpes genital • Herpes zóster • Hidatidosis • Infección genital por Chlamydia trachomatis • Infección gonocócica • Infección nosocomial por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) • Infección nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas • Infección nosocomial por Acinetobacter baumannii multirresistente (pan-resistente) • Infección nosocomial por Staphylococcus aureus metiliclin resistente • Infección nosocomial por otros microorganismos reemergentes o inusuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección por Escherichia Coli enterohemorrágica • Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) • Intoxicaciones agudas por Plaguicidas • Legionelosis • Leishmaniasis • Lepra • Leptospirosis • Linfogranuloma venéreo • Listeriosis • Meningitis bacteriana, otras • Meningitis infecciosa, otras • Meningitis vírica, otras • Paludismo (NO antecedente viaje a país endémico) • Parálisis flácida en menores de 15 años • Parotiditis • Peste • Poliomielitis • Rabia • Reacción postvacunal grave • Rubéola • Rubéola congénita • Sarampión • SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave) • Shigellosis • Sífilis • Sífilis congénita • Tétanos • Tétanos neonatal • Tifus exantemático • Tos ferina • Toxoplasmosis congénita • Triquinosis • Tuberculosis • Turalemia • Varicela • Víruela • Yersiniosis • Enfermedad transmisible emergente o reemergente, o agente infeccioso nuevo en el territorio de Andalucía, cuya ocurrencia pueda requerir una intervención urgente de los Servicios de Salud Pública
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En negrita las enfermedades de declaración **URGENTE**

Según la *ORDEN de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.*

Alertas en Salud Pública:

1. Aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata de los Servicios de Salud Pública.
2. Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos, con independencia de su naturaleza y causa.
3. Enfermedades de declaración obligatoria urgente.

¿Qué es...?

- Las **IRAS**, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, son aquellas infecciones que el paciente puede contraer como consecuencia de la asistencia o atención recibida en un centro asistencial, ya sea un hospital, centro de especialidades, centro de diálisis, centro de media o larga estancia, rehabilitación o en un hospital de día. La vía de transmisión más importante y frecuente de las IRAS es por contacto indirecto, mediante material clínico o superficies contaminadas, manos contaminadas que no han sido lavadas o guantes contaminados que no han sido retirados. Hasta un 20 o 30 % de las IRAS son prevenibles mediante programas de control de la infección e higiene y los sistemas de vigilancia son una importante herramienta en el logro de este objetivo.
- La **variolización, inoculación de la viruela o variolación**, es una técnica de profilaxis que quiere decir preservación de la enfermedad. Este procedimiento se aplicaba antes de la invención de la vacuna por el británico Edward Jenner. Dicha técnica consiste en hacer una incisión en la piel del individuo y ponerle el polvo de las costras de viruela, luego se le cerraba la incisión y se dejaba a la persona aislada de las demás hasta que la enfermedad le atacara de manera leve, hasta lograr su recuperación.



“
Hasta un 20 o 30 por ciento de las IRAS son prevenibles mediante programas de control de la infección e higiene y sistemas de vigilancia”

Distrito Sanitario Poniente de Almería

Dirección Gerencia: Enriqueta Quesada Yáñez

Dirección Médica: Beatriz Martínez Larios

Dirección Enfermería: Laura Alonso López

Dirección Salud Pública: Francisco Ruiz Palacín

Coordinador Salud Pública: Baldomero Alférez Callejón

Coordinadora Epidemiología y Programas: Inmaculada García Jabalera

Contenidos: Mónica Archilla Castillo, Inmaculada García Jabalera y José Campos Mena

Edición: María Torres Navarrete

Informática: Nicolás M. Piqueras Romero