Ministerio del Interior

Dirección General de Instituciones Penitenciarias

C 01/08	SP

Asunto:
Enfermedades de declaración obligatoria en Instituciones Penitenciarias.

Área de Aplicación: CENTROS PENITENCIARIOS

Descriptores: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)
Vigilancia epidemiológica \Tuberculosis

Agip

Introducción

El 1 de enero de 1997 entró en vigor el Real Decreto de 28 de diciembre de 1995 (núm 2210/1995) por el que se creaba la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. La Red se concibe como un instrumento que permite "la recogida y análisis de la información epidemiológica con el fin de detectar problemas, valorar los cambios en el tiempo y en el espacio, y contribuir a la aplicación de medidas de control individual y colectivo de los problemas que supongan un riesgo para la salud".

En este documento se describen las modificaciones sobre la Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) que se establecen para los centros penitenciarios dependientes de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (DGIIPP), con objeto de adecuarlas al Real Decreto (RD). Se han tenido en cuenta los decretos publicados por las Comunidades Autónomas en materia de vigilancia epidemiológica, y las necesidades específicas de

información epidemiológica que generan las prisiones.

Los formularios de declaración de EDO que se proponen para las prisiones, incluyen la información mínima exigida a nivel nacional y pretenden mantener homogeneidad en la notificación que realicen los centros penitenciarios dependientes de la DGIIPP.

1. Enfermedades de declaración obligatoria en Instituciones Penitenciarias

En la **Tabla 1** se recoge la nueva lista de enfermedades de declaración obligatoria y su forma de declaración. Se suprimen a nivel nacional o no se incluyen en la notificación de Instituciones Penitenciarias, ya sea por falta de especificidad en su definición, ineficiencia de otras intervenciones distintas de la estrictamente asistencial, escasa incidencia en nuestro medio, etc., las siguientes rúbricas: Escarlatina, Fiebre recurrente por garrapatas, Fiebre recurrente por piojos, Infecciones respiratorias agudas, Leptospirosis, Neumonía, Oftalmia neonatorum, Otras enfermedades de transmisión sexual, Otros procesos diarreicos, Rubéola congénita, Sepsis puerperal, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tracoma y las Toxiinfecciones alimentarias (en estas últimas se mantiene su declaración como brote).

Por el contrario, se añaden y/o desagrupan otras en las que está recomendada su vigilancia, tales como: Botulismo, (antes incluido en las Toxiinfecciones alimentarias), Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae b*, Hepatitis A y Legionelosis.

2. Responsables de la notificación

Tienen obligación de declarar los casos nuevos de las enfermedades que se incluyen en la tabla 1, todos los médicos en ejercicio en los centros penitenciarios. Los Subdirectores/Jefes de los Servicios Sanitarios son los responsables de hacer efectiva la declaración.

Corresponde realizar la declaración de brotes epidémicos, en primera instancia, al médico que detecte su aparición. No obstante, cualquier otro profesional sanitario que sospeche la existencia de un brote lo notificará, y asimismo los responsables de los centros penitenciarios cuando sea necesario.

Las declaraciones serán remitidas a la Subdirección General de Sanidad

ACTUAL

Penitenciaria y a la Delegación Provincial/Área/Distrito de la Consejería de Sanidad correspondiente.

3. Tipos de notificación

Declaración numérica

Recoge el número de casos nuevos aparecidos durante la semana epidemiológica (desde las cero horas del domingo, hasta las 24 horas del sábado siguiente). El formulario de declaración **(anexo 1)** será remitido el lunes siguiente por FAX, aún cuando no se haya diagnosticado ningún caso, confirmando así la declaración de cero casos. Se enviará un único formulario por centro penitenciario, que incluirá todos los casos diagnosticados en el mismo en la semana correspondiente.

Declaración individualizada

La declaración individualizada recoge información epidemiológica (edad, sexo, fecha de inicio de síntomas, etc.) útil para establecer medidas de control a corto o medio plazo, motivo por el cuál todas las enfermedades de la tabla 1 están sometidas a este tipo de declaración excepto la gripe.

El formulario de declaración **(anexo 2)** consta de tres hojas autocopiativas y es común a todas las enfermedades (excepto la tuberculosis que se notificará en un formulario específico, **anexo 3**). La primera y segunda hojas serán remitidas al finalizar la semana en que se efectuó el diagnóstico de sospecha, respectivamente a la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria y a la Delegación Provincial/Área/Distrito de la Consejería de Sanidad correspondiente. La tercera hoja se quedará en poder del notificador.

Los casos declarados de forma individualizada serán incluidos también de forma numérica en la semana que corresponda.

Para una serie de enfermedades (Cólera, Fiebre amarilla, Peste, Difteria, Poliomielitis, Rabia, Tifus exantemático, Botulismo, Legionelosis, Paludismo, y Triquinosis) la declaración a nivel nacional requiere unos datos adicionales para cada una de ellas, que serán recogidos en cuestionarios específicos.

Estos cuestionarios se remitirán desde la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria cuando se notifique alguna de estas enfermedades.

La declaración individualizada tiene carácter **CONFIDENCIAL** y se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la seguridad de los datos, quedando sometidas al deber de confidencialidad las personas que, en virtud de sus competencias, tengan acceso a los mismos.

Declaración individualizada de tuberculosis

La tuberculosis, por su elevada incidencia en prisión, es objeto de un registro especial. Por tanto, a diferencia de otras enfermedades, se notificarán de forma individualizada tanto los casos nuevos como las recaídas, fracasos terapéuticos, enfermos crónicos, y los casos que abandonan el tratamiento y son recuperados. Los casos que ingresan de libertad en tratamiento también se notificarán de forma individualizada con objeto de incluirlos en el registro de casos de tuberculosis.

La declaración individualizada de caso de tuberculosis se hará en el formulario específico **(anexo 3)**, que consta de 4 hojas, autocopiativas hasta el apartado de tratamiento incluido. Cuando se ha establecido el diagnóstico y se ha indicado el tratamiento se realiza la notificación, enviando la hoja 1 a la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria y la hoja 2 a la Comunidad Autónoma. La hoja 3 se completa a lo largo del seguimiento del enfermo y se quedará en su historia clínica. La hoja 4 se completa al finalizar el ciclo de tratamiento prescrito y se enviará a la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.

La declaración numérica de tuberculosis se realizará como en el resto de enfermedades, notificando únicamente los casos nuevos diagnosticados durante su estancia en prisión.

Declaración urgente

Un total de once enfermedades de la **Tabla 1** (Botulismo, Cólera, Difteria, Enfermedad meningocócica, Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenza*, Fiebre amarilla, Peste, Poliomielitis, Rabia, Tifus exantemático y Triquinosis) y los brotes de cualquier etiología, tienen el carácter de declaración urgente mediante el procedimiento más rápido posible (teléfono o FAX). Esta declaración no excluye las dos anteriores.

4. Situaciones epidémicas y brotes

Abarcan no sólo las provocadas por las enfermedades transmisibles de

cualquier etiología, sino la aparición súbita de otros riesgos que requieran una intervención inmediata.

De acuerdo con el RD, se considera brote o situación epidémica:

- El incremento significativamente elevado de casos en relación a los valores esperados. La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia podrá ser considerada, así mismo, indicativa de brote.

- La aparición de una enfermedad, problema, o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.

- La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.

- La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de una comunidad.

Todos los brotes, sea cual sea la etiología, son de notificación urgente. La comunicación incluirá al menos la identificación del declarante y la identificación, localización y características clínicas más relevantes de los casos, haciendo constar la fecha y hora de aparición de los primeros síntomas.

Si el brote ha sido causado por alguna enfermedad de declaración obligatoria, los casos diagnosticados serán, además, incluidos en la declaración de la semana de su identificación.

5. Investigación y control

Participará en la investigación y control de los brotes o situaciones epidémicas todo el personal sanitario de los centros penitenciarios donde se produzcan, en el ejercicio de sus competencias específicas.

La Dirección del Centro Penitenciario facilitará el establecimiento de medidas dirigidas a la investigación y control de los brotes epidémicos que se originen, asignando las tareas necesarias al personal de la prisión.

6. Difusión de la información

ACAIP

Ministerio del Interior

Dirección General de Instituciones Penitenciarias

El Boletín Epidemiológico de Instituciones Penitenciarias, del que se editan 13 números al año, es el medio utilizado para devolver y difundir la información sobre las enfermedades de declaración obligatoria y los brotes epidémicos, a los profesionales sanitarios de los centros penitenciarios y a otras instituciones sanitarias.

7. Criterios de notificación

Los criterios tanto clínicos como de laboratorio para el diagnóstico y clasificación de los casos, se recogen en el "Manual de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria" de diciembre de 1997.

Madrid, 8 de enero de 1998
EL DIRECTOR GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Acnip