Enfermedades de Notificación Obligatoria (E.N.O.)

DR. MARIO NAVARRO GENTA *

"Nos debe importar de qué morimos, pero también nos debe importar como vivimos"

Aldo Milic

I. Introducción

Durante mucho tiempo las enfermedades transmisibles constituyeron el principal problema de salud en todo el mundo. La mejoría del nivel de vida de las poblaciones, la protección y resguardo del ambiente ecológico, la aplicación de medidas de carácter general y de algunas específicas dirigidas individualmente, han conseguido **controlar** y eventualmente **erradicar** los padecimientos transmitidos en los países desarrollados, y han determinado una franca disminución en los que se encuentran en vías de desarrollo. Sin embargo, aún hay mucho por hacer para conseguir el control y la anhelada erradicación de las afeccciones infecciosas en América Latina y otros continentes.

Por otro lado, en consecuencia al aumento de la expectativa de vida, a la elaboración de un mejor diagnóstico precoz y a la oportunidad y confiabilidad de las notificaciones, se ha registrado un incremento de los padecimientos crónicos-degenerativos: cáncer, patologías cardiovasculares, transtornos mentales, etc. A dicho incremento ha colaborado además la urbanización, industrialización y concentración de la población que trae consigo una mayor incidencia de accidentes y violencias.

Esta situación hace prioritaria una mejor labor de los profesionales de la salud fundamentalmente del médico clínico, colaborando con las autoridades de salud y otras instituciones participantes, para vencer definitivamente la distancia entre clínicos y salubristas, puesto que ambos trabajan por la salud y bienestar del hombre.

II. Vigilancia Epidemiológica

Al margen del análisis de eclosiones, la vigilancia epidemiológica constituye otra fuente de información para los programas de intervención o control en materia de salud colectiva. La vigilancia es un método de estudio permanente de los individuos, el medio ambiente y el agente, así como de cualquier aspecto relacionado con la manifestación y propagación de una enfermedad de pertinencia para su control eficaz.

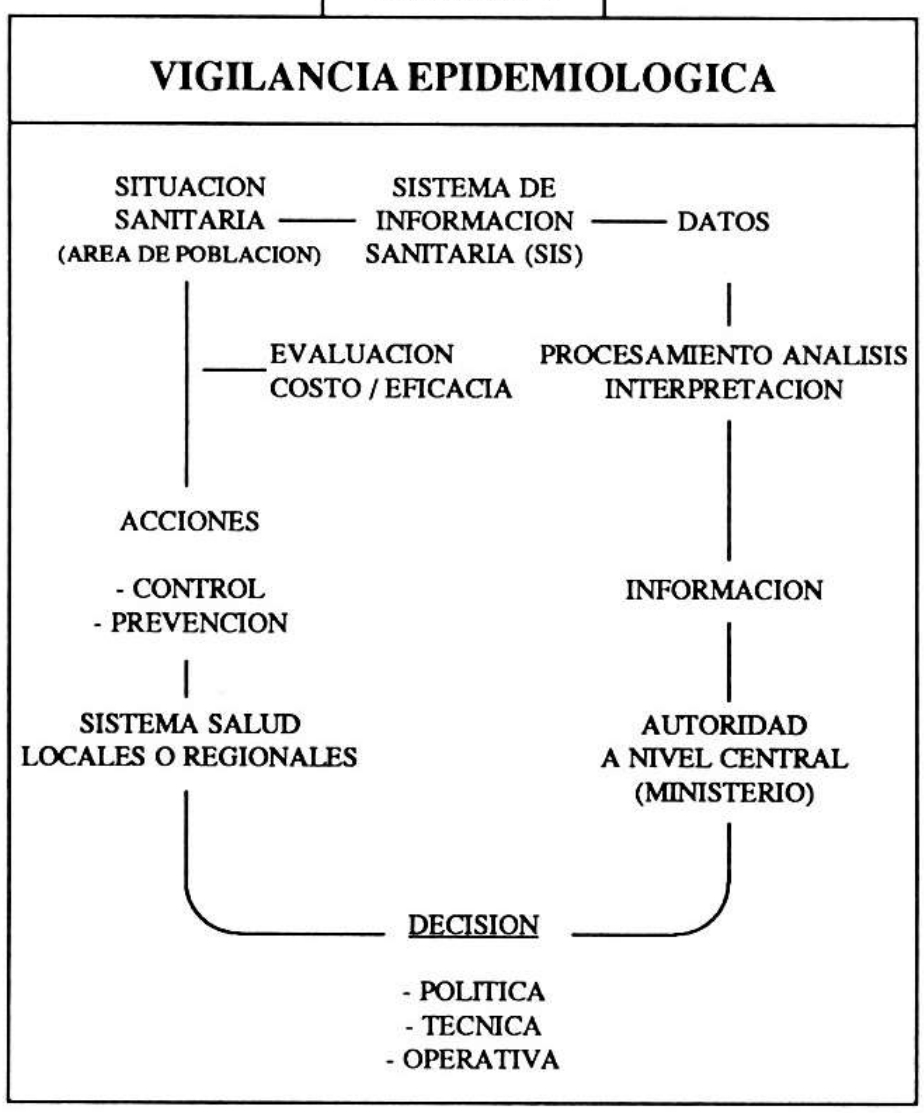
Es importante recalcar que el método de vigilancia epidemiológica no sólo se interesa por las enfermedades infecciosas transmisibles, sino que también a las no transmisibles (ej. Tétanos) y a otros padecimientos crónico-degenerativos como neoplasias, afecciones cardiovasculares, patología mental, etc.

* Becado Urología Hospital J.J. Aguirre
Al. Magister Salud Pública Universidad de Chile.

El motivo central es la necesidad de un adecuado conocimiento de la realidad y de su evolución en el tiempo (tendencia) con el fin de establecer políticas de desarrollo a mediano y largo plazo basadas en una óptima y racional planificación y gestión de los servicios de salud del estado.

De esta manera, la OMS en 1977 definió los sistemas de información sanitaria (S.I.S) como "una organización compuesta por personal, material y métodos", los cuales en flujo de información e interacción contínua, suministran datos e informes para loa análisis epidemiológicos que permitan un real conocimiento de la situación de salud de un país, estableciendo las bases operativas y metodológicas para plantear, como tarea de todos, las acciones de prevención, control y evaluación de lo realizado. (Figura 1).

FIGURA I



A. Fuentes de información para la vigilancia.

1.- Registro de mortalidad y morbilidad.
2.- Registro de enfermedades de notificación obligatoria (ENO).
3.- Informes especiales de investigaciones en terreno en relación a epidemias y/o casos individuales (estudios de eclosión).
4.- Información proveniente desde centros de referencia (I.S.P.; laboratorios de microbiología, parasitología).
5.- Resultados de Censos Serológicos.
6.- Información sobre disponibilidad de vacunas, toxoides, inmunoglobulinas, sueros, insecticidas y otras sustancias.

En todos los países desarrollados y en algunos de América latina, los sistemas de vigilancia agrupan a las enfermedades infecciosas, las malformaciones congénitas, cánceres, cardiopatías, los abortos, los accidentes, intoxicaciones y sus secuelas, como principales objetivos según dicta la OMS. De esta forma, cada país formula una lista de afecciones sujetas a notificación obligatoria que depende de las condiciones epidemiológicas locales, la prevalencia observada, factibilidad y disponibilidad de recursos para su gestión, guiados por las políticas de salud establecidas. El propósito inmediato de este instrumento es el establecimiento oportuno de medidas de control, fundamentalmente enfocadas al manejo de la enfermedad infecciosa transmisible.

III. La Notificación Obligatoria en Chile.

En Chile, el código sanitario menciona en su artículo 20º que todo médico que asista a una persona que padezca una enfermedad infecciosa transmisible sujeta a declaración, debe comunicar el diagnóstico a la autoridad sanitaria más próxima. Igual obligación afecta a dueños de farmacias, a los laboratorios en que se realicen loa exámenes correspondientes, e incluso se hace extensiva a las personas que en su casa o establecimiento tuvieron uno de estos casos.

De acuerdo a lo dictado por el D.S Nº 11 del 3 de enero de 1985 (Art. 1), publicado en el Diario Oficial el 1º de Marzo del mismo año, las E.N.O. se agrupan en tres tipos: de notificación inmediata, de notificación diaria y de notificación semanal, las cuales incluyen actualmente enfermedades infecciosas transmisibles y no transmisibles además de las neoplasias malignas (ver anexo 1).

Las enfermedades de notificación inmediata (cólera, meningitis meningocócica, difteria, polio, etc.) deben notificarse telefónicamente o vía fax ante la presunción diagnóstica directamente al Servicio de Salud correspondiente, quien efectuará los contactos con el nivel central y primario para el inmediato establecimiento de las medidas de control.

Para efectos de notificación en el formulario RCM-14 esta deberá efectuarse solo cuando el caso haya sido confirmado clínica y/o etiológicamente.

Los formularios de notificación diaria deben hacerse llegar a la oficina de epidemiología del Servicio de Salud y las enfermedades de Notificación Semanal (varicela, influenza) se declararán en listado aparte. En el caso de las Neoplasias se deben registrar nombre completo del paciente, edad, sexo, tipo de neoplasia, localización e histología y fecha del diagnóstico.

Frente al diagnóstico de un paciente con SIDA éste se declarará telefónicamente o vía fax a epidemiología y luego es notificado en el formulario RCM-14 al igual que el resto de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Posteriormente el médico tratante completará la auditoría la cual será enviada a la oficina de epidemiología , para su posterior envió a la comisión de SIDA del Ministerio de Salud.

Consideraciones Epidemiológicas

Las enfermedades infecciosas de tipo transmisibles son patologías esencialmente colectivas, con potencial propagación a otros individuos susceptibles, lo que nos debe hacer adoptar un estado de alerta permanente tendiente a un solo objetivo principal: el control y erradicación de la enfermedad.

Desafortunadamente sólo la viruela ha sido erradicada del mundo entero, persistiendo o apareciendo muchas patologías transmisibles que diezman poblaciones y que continúan presentando un serio desafío a la humanidad, a despecho del constante desarrollo de la medicina y a la incorporación de vastas zonas a los beneficios que proporciona la mejoría en la calidad de vida.

En consideración a lo anterior , las enfermedades infecciosas transmisibles han presentado una importante prioridad en salud debido a 4 características principales:

1.- Alta frecuencia o incidencia (Fundamentalmente en países en desarrollo).
2.- Potencial transmisibilidad o propagación.
3.- Potencialmente controlables o incluso erradicables.
4.- Relación costo/beneficio favorable hacia su prevención.

A nivel operacional, cada servicio de salud en nuestro país organiza verticalmente un sistema de vigilancia con el fin de aportar soluciones y medidas rápidas y eficientes. **El instrumento central de este sistema es la denuncia o declaración de E.N.O.**. Actualmente la responsabilidad de notificar recae fundamentalmente sobre los médicos, sean estos de establecimientos de salud pública o privados. Sin embargo, sistemáticamente se trabaja con datos provenientes casi exclusivamente de denuncias realizadas en establecimientos dependientes del SNSS, lo que representa aproximadamente sólo un 60-65% del total.

La proyección creciente del área privada en las prestaciones de salud deberá obviamente ir acompañada con el compromiso intencionado de mejorar la calidad de la notificación.

El fenómeno por el cual no se notifica en el área privada surge de una serie de problemas: olvido, falta de conocimiento del sistema, mal concepto de calidad de prestación, choque entre la notificación y el secreto profesional, intención de no hacerlo por parte del paciente,etc.

IV. Importancia y Objetivos de la Notificación

1.- Conocer la magnitud actual del problema y su evolución en el tiempo (tendencia).
2.- Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
3.- Confeccionar un registro nacional de este tipo de enfermedades.
4.- Formular medidas adecuadas según el nivel correspondiente.
5.- Evaluar las medidas adoptadas.

V. Limitaciones de la Notificación

El primer problema se manifiesta en la presencia o ausencia de sintomatología y la connotación de enfermedad, la que hace que un paciente demande o no atención médica (fenómeno de la punta del Ice-berg) Figura 2.

FIGURA II

En caso de que fuese asistido por médico, puede darse la situación de una presunción o sospecha diagnóstica que necesita confirmación de laboratorio, en este caso, dependerá del tipo de enfermedad en cuestión y lo recomendable es notificar desde el momento en que se sospechó el diagnóstico (Ej: Enfermedades de notificación inmediata) o bien, esperar la confirmación del laboratorio. Dichas alternativas dependerán del tipo de patología y la urgencia de su notificación.

En casos que se establezca la notificación con el diagnóstico clínico y la confirmación de laboratorio posteriormente se informa como negativo, la notificación final dependerá del criterio del médico tratante y epidemiólogo.

ANEXO

NOTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

DECRETO Nº 11 DEL 3-I-1985
Ministerio de Salud

"Artículo 1º: SE CONSIDERARAN ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA LAS QUE A CONTINUACION SE INDICAN, CON SU CORRESPONDIENTE PERIODICIDAD.

a) De Notificación Inmediata
Difteria
Meningitis Meningocócica
Poliomelitis
Rabia (Hidrofobia)
Triquinosis
Intoxicación Alimentaria Estafilocócica
Cólera
Fiebre Amarilla
Tifus Exantemático Epidémico o Clásico
Tifus Exantemático Murino

b) De Notificación Diaria
Tos Ferina o Coqueluche
Sarampión
Rubeola
Parotiditis
Fiebre Tifoidea
Fiebre Paratifoidea A,B, o C
Hepatitis Viral A
Hepatitis B
Hepatitis NoA-NoB
Tétanos
Lepra
Palusdismo o Malaria
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones
Sífilis en todas sus formas y localizaciones
Blenorragia Aguda (Gonorrea)
Otras enfermedades venéreas
Uretritis no Gonocócica
Herpes Genital
Linfogranuloma venéreo
Escarlatina
Enfermedad Reumática sin complicación cardíaca
Enfermedad Reumática con complicación cardíaca
Corea
Hidatidosis
Tripanosomiasis
Brucellosis
Carbunco o Pústula Maligna
Gangrena Gaseosa
Psitacosis
Tracoma
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)
Meningitis Purulenta no Meningocócica
Septicemia

c) De Notificación Semanal
Influenza o Gripe
Varicela
Cáncer del estómago
Cáncer del cuello del útero
Cáncer de la mama de la mujer
Cáncer de la tráquea, bronquios y pulmones
Cáncer en otras localizaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Armijo B. Epidemiología Básica Ed. Intermédica BS. Aires 1974-1976.*
2.- *Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Anuario de Estadísticas de Salud 1988.*
3.- *Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Informática. Anuarios de defunciones y causas de muerte 1989.*
4.- *Ministerio de Salud. Departamento de Estadística. Anuario de Enfermedades de notificación obligatoria 1990.*
5.- *Sonis A. Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Ed. El Ateneo. Buenos Aires. 1971.*
6.- *Alvarez Alva. R. Salud Pública y Medicina Preventiva. Ed. El Manual Moderno. Ciudad de México. 1991.*
7. *Anderson and Arstenin. Communicable Diseases control. The MacMillan Co. New York. 1980.*
8.- *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Marzo de 1986.*
9.- *Rey Calero J. Método Epidemiológico y Salud de la Comunidad. Ed. Interamericana Mcgraw-Hill. Madrid. 1989.*
10. *Material de Estudio. Magister en Salud Pública 1990. Escuela Salud Pública. Universidad de Chile.*
11.- *Symposium on methods of Surveillance in planning for health. J. Epidemiol.; 5: 13-91. 1976.*
12. *Jenicer and Cleroux. Epidemiología. Ed. Salvat S.A. Barcelona, 1987.*
13.- *Medina y Kaempffer. Elementos de Salud Pública. Tomo I 2º Edición 1977.*