

## CAPITULO I

### ***Estructura del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del PAI***

El sistema de vigilancia del PAI en Bolivia recoge información para la toma de decisiones de tres niveles: del simplificado, del regular (SNIS) y del que proviene del sistema especializado o red de notificación semanal negativa (Ver Anexo 1).

#### **Vigilancia simplificada**

Este nivel de vigilancia nutre en gran medida al sistema, pues la información al ser proveniente de la comunidad permite captar algunos casos que no llegan a los servicios por falta de acceso geográfico, cultural o económico, por otra parte, la oportunidad es muy buena, ya que como los casos se producen en la comunidad ésta es la que conoce la noticia en primer término y en el control de brotes epidémicos el tiempo es un factor muy importante.

En virtud a lo expuesto, es importante que se oriente a la comunidad sobre lo que queremos que se nos informe rápidamente, el contenido de la información debe ser sintomática simplemente y la denuncia se la debe hacer al establecimiento de salud más próximo.

#### **Vigilancia regular**

Esta vigilancia la realizan el 100% de los establecimientos del sector salud, a través de los reportes mensuales del SNIS, tiene

## CAPITULO II



### Definiciones de casos

#### **Poliomielitis:**

##### **Caso sospechoso**

Todo niño menor de 15 años que presenta un ataque agudo de parálisis por cualquier razón excepto trauma.

Esta clasificación es provisora y dentro de las 48 horas de notificado debe reclasificarse como probable o descartado.

##### **Caso probable**

Se clasifica como probable si a las 48 horas se identifica parálisis aguda flácida.

Esta clasificación también es provisora y a las 10 semanas de su aparición deberá clasificarse como confirmado o descartado.

##### **Caso confirmado**

Se clasifica como confirmado si hay:

- Confirmación de laboratorio.

##### **Caso compatible**

Si hay:

- Parálisis residual 60 días después del comienzo de la enfermedad.
- Difusión de un caso probable.
- Falta de seguimiento del caso.
- Casos probables con muestras inadecuadas de heces.

### **Actividades Epidemiológicas Complementarias**

#### *Instructivo*

#### *Búsqueda activa de casos de Parálisis Flácida*



#### **Introducción**

La adecuada vigilancia epidemiológica es una de las principales estrategias para la erradicación de la Poliomielitis en las Américas, cuya meta fue anunciada por el Director de la Organización Panamericana de la Salud el 14 de Mayo de 1985, y luego aprobada en XXXIV reunión de su Consejo Directivo.

#### **Definición de búsqueda activa de Parálisis Flácidas:**

La búsqueda activa de Parálisis Flácidas es la actividad que comprende la detección diferente o complementaria a la del Sistema de Notificación establecido por los países.

#### **Justificación:**

Aún en presencia de un sistema de notificación semanal, la información colectada es probable que sólo represente una parte de la verdadera incidencia en la comunidad, ya que los casos así detectados provienen de los grupos que tienen acceso a los servicios de salud, mientras que excluyen a los que por razones de distancia, cultura o pobreza no acuden a los mismos.

En ese contexto, y en vista de los avances hacia la erradicación de la circulación del virus salvaje de la poliomielitis de las Américas, se hace indispensable recurrir a acciones de campo que además de reforzar la vigilancia epidemiológica permitan establecer con bastante certeza la ausencia de casos.