



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

**SS**

SECRETARÍA DE  
SALUD

**SESVER**

SERVICIOS DE SALUD  
DE VERACRUZ

# Procedimientos para la notificación de Eventos de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII)



POR AMOR A  
**VERACRUZ**

Xalapa, Ver., 19 de mayo de 2026

# Riesgos potenciales con mayor probabilidad de presentarse

## Externos

### País anfitrión

#### México, Estados Unidos y Canadá:

- Influenza / Enfermedades respiratorias.
- Tuberculosis
- VIH/SIDA.
- Dengue (principalmente México).
- **Tos ferina.**
- Mpox.
- Listeriosis.
- Diarrea del viajero.
- Sarampión.

### Regiones participantes

**América Latina:** Dengue, Zika, Chikungunya, Tuberculosis, VIH/SIDA, **Sarampión, Tos ferina,** Paludismo., **Fiebre Amarilla.**

**África:** VIH/SIDA, Malaria, Tuberculosis, Sarampión, Enfermedades diarreicas, Hepatitis (B y C), Ébola (solo en determinados países), Poliomielitis y Enfermedades respiratorias, Fiebre Amarilla.

**Asia:** Tuberculosis, Dengue, Poliomielitis, MERS-CoV, Paludismo y Enfermedades diarreicas.

**Europa:** Influenza, Tuberculosis, Tos ferina, Sarampión (rebrotos), VIH/SIDA.

**Oceanía:** Influenza, Tuberculosis y Enfermedades respiratorias.

## Internos (México)

### Tos ferina (en aumento)

### Sarampión (alertas recientes)

Influenza Aviar H5N2  
Influenza, Infecciones respiratorias agudas  
COVID-19  
Tuberculosis  
Dengue  
Hepatitis (A, B y C)  
VIH/SIDA  
Mpox.

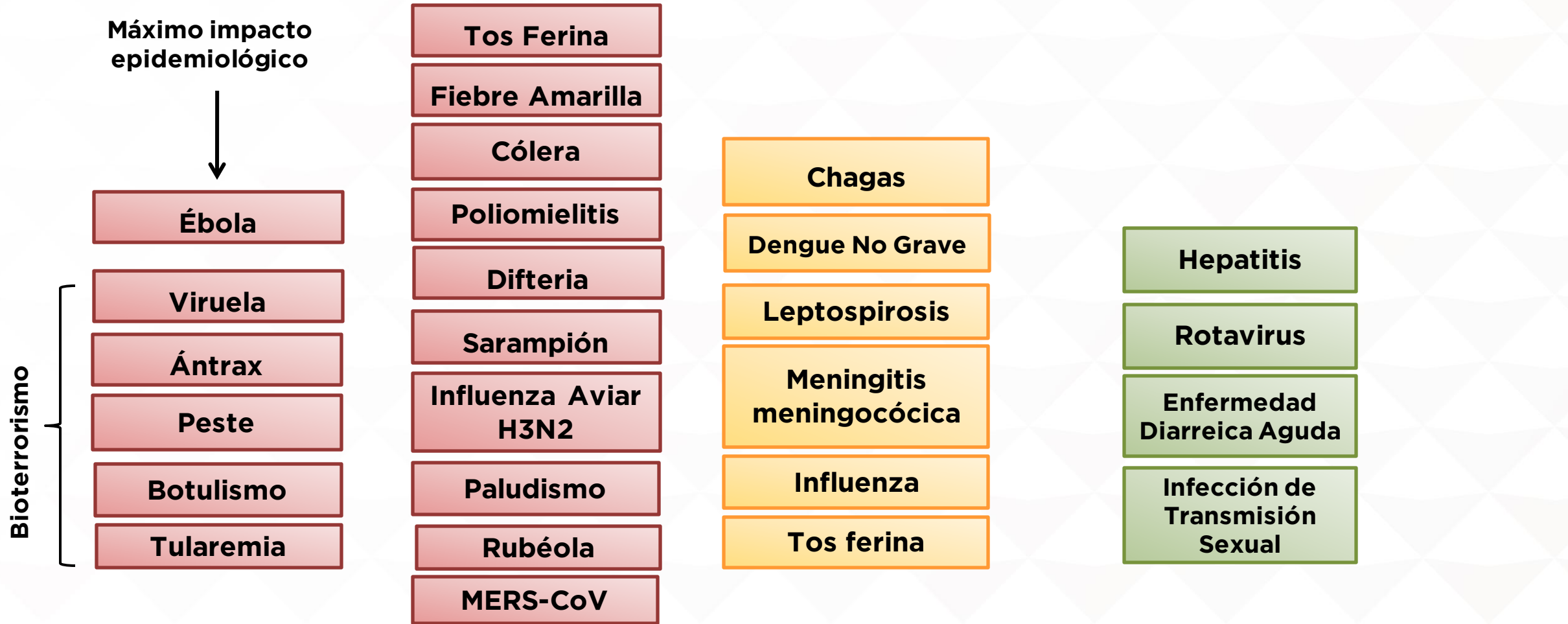
## Veracruz

- **Dengue, Sarampión e Influenza.**
- Alta probabilidad de introducción de enfermedades importadas.
- Riesgo incrementado por movilidad internacional.

**Alta probabilidad de introducción al país, asociado a movilidad internacional**

**Ébola  
Poliomielitis  
Fiebre Amarilla**

# Nivel de prioridad de notificación de casos sospechosos



Prioridad alta

Prioridad media

Prioridad baja

Todos deben ser notificados en forma inmediata, independientemente del nivel de prioridad.

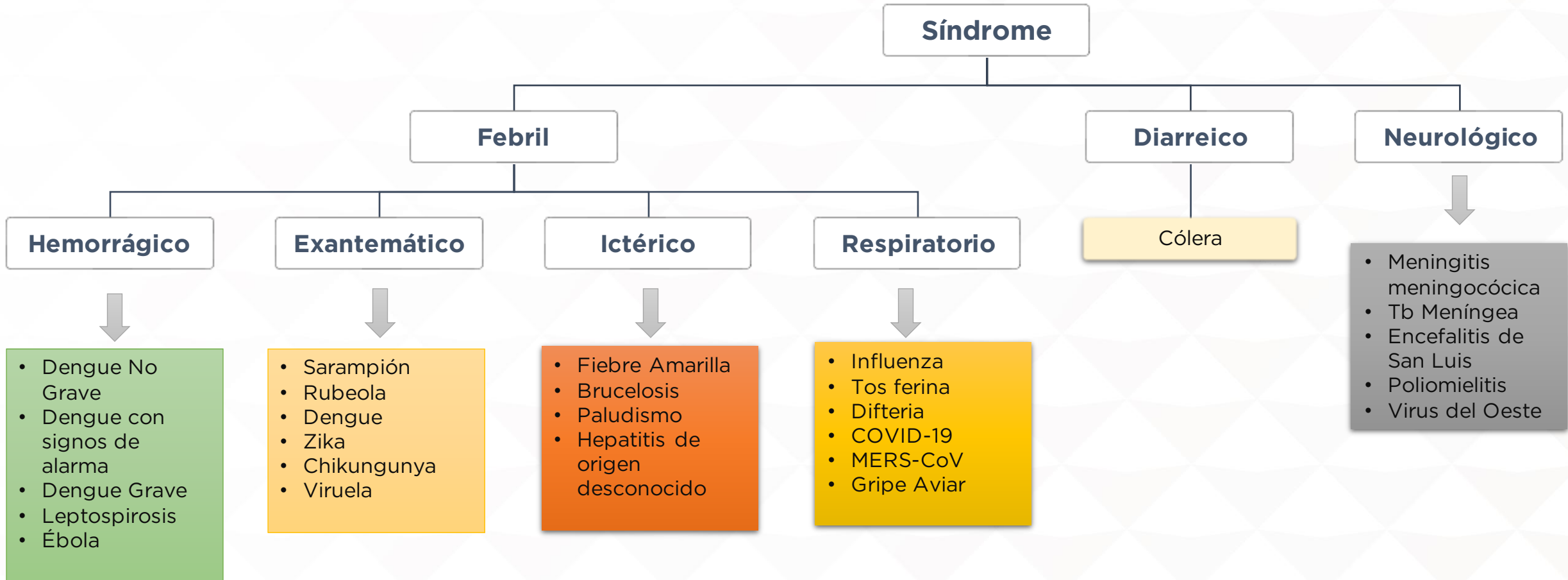


VERACRUZ  
2024 - 2030

SECRETARÍA DE  
SALUD

SERVICIOS DE SALUD  
DE VERACRUZ

# Vigilancia Epidemiológica



# Definición Operacional de Caso Sospechoso

**Todo persona del extranjero que dentro de las tres semanas antes de su llegada o durante su estancia en México, presente alguno de los siguientes signos o síntomas:**

- **Fiebre > 38°**
- **Exantema de cualquier tipo.**
- **Síndrome diarreico.**
- **Síndrome hemorrágico: petequias, equimosis o sangrado.**
- **Parálisis o paresia agudas (menos de 2 semanas).**
- **Síndromes neurológicos agudos: cefalea súbita persistente, estado confusional agudo, meningismo, convulsiones.**
- **Síndrome icterico.**
- **Síndrome ITS: úlcera o secreción genital.**
- **Dificultad respiratoria o infección respiratoria aguda grave.**



# Brote Epidemiológico

A la ocurrencia de dos o más casos de cualquier edad, asociados epidemiológicamente entre sí (tiempo, lugar y persona).



La fecha de inicio de síntomas del brote se define como el día en que se presentaron los primeros síntomas en alguno de los casos, o sea, el caso 1.

## Acciones

- Identificar incrementos inusuales de casos.
- Notificar el evento de forma inmediata al nivel jurisdiccional y estatal.
- Elaborar estudio de brote (SUIVE-3) dentro de las primeras 48 horas.
- Establecer definición operacional de caso probable.
- Realizar estudio epidemiológico de caso (SUIVE-2).
- Determinar fuente de infección, mecanismo de transmisión y factores de riesgo.
- Integrar información del personal de salud para la investigación del brote.
- Reforzar medidas de prevención y control para la contención.
- Dar seguimiento hasta el cierre del brote y notificar defunciones.



# Enfermedad Psicogénica Masiva

Evento caracterizado por la aparición y propagación rápida de signos y síntomas físicos en un grupo definido de personas, sin evidencia clínica, epidemiológica, toxicológica o ambiental que sustente una causa orgánica, infecciosa o química identificable, y asociado a la percepción de exposición a un riesgo biológico, químico o ambiental.



**Se manifiesta principalmente con síntomas transitorios y benignos como cefalea, mareo, náusea, debilidad, ansiedad, desmayos o dificultad respiratoria subjetiva, con inicio y recuperación rápidos.**



Generalmente ocurre en grupos cohesionados y puede asociarse a situaciones de estrés psicológico colectivo, propagándose por sugestión, observación, rumores o difusión de información en medios de comunicación.



Para su confirmación operacional, deberán descartarse previamente causas biológicas, tóxicas, ambientales o infecciosas mediante la investigación epidemiológica y clínica correspondiente, considerándose un diagnóstico de exclusión.

## Acciones

- Realizar investigación epidemiológica inmediata para descartar causas biológicas, químicas, ambientales o infecciosas mediante evaluación clínica, entrevistas y análisis de exposición.
- Implementar una comunicación de riesgo clara y oportuna, proporcionando información veraz a la población para disminuir rumores, miedo y desinformación.
- Brindar atención médica y apoyo psicológico a las personas afectadas, priorizando la contención emocional y el seguimiento de síntomas.
- Coordinar una respuesta interinstitucional entre salud pública, salud mental, protección civil, autoridades educativas o laborales y especialistas ambientales.
- Reducir factores desencadenantes y de estrés colectivo, evitando intervenciones alarmistas, limitando la difusión de información no confirmada y promoviendo un ambiente de calma y seguridad.



## Definiciones operacionales

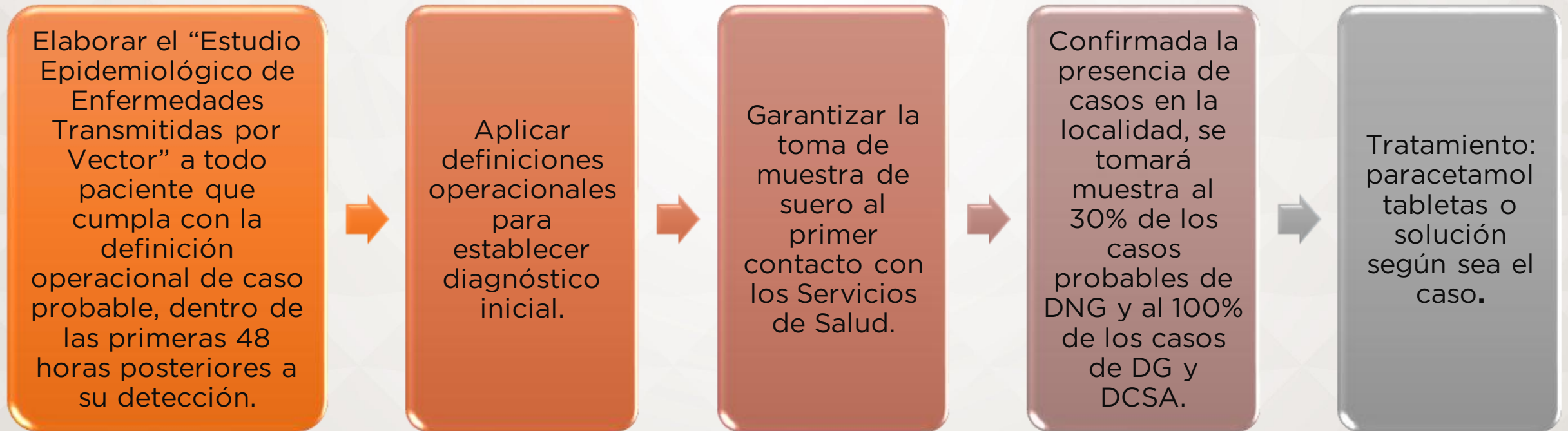
# Arbovirosis



# Dengue

Toda persona, de cualquier edad, que resida o haya permanecido en una región con transmisión de la enfermedad durante los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, y que presente fiebre acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas: náusea y/o vómito, exantema, mialgias y/o artralgias, cefalea y/o dolor retro ocular, petequias y/o prueba del torniquete positiva, así como leucopenia.

## Acciones



# Dengue no grave (DNG)

Toda persona de cualquier edad que resida o que proceda, en los 14 días previos al inicio de síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad.

- En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser fiebre.

Además, que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Náusea
- Vómitos
- Exantema
- Mialgias
- Artralgias
- Cefalea
- Dolor Retro Ocular
- Petequias o prueba del torniquete Positiva
- Leucopenia



# Dengue Grave (DG)

Todo caso probable de dengue que presente taquicardia, extremidades frías, llenado capilar igual o mayor a 3 segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente o hipotensión arterial en fase tardía, así como acumulación de líquidos que condicione insuficiencia respiratoria.

- Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplos hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).

Compromiso grave de órganos: Daño hepático (AST o ATL >1000), afección renal SNC (alteraciones de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

- **NOTA:** En todo caso con signos de alarma en los primeros 5 días de inicio del cuadro clínico y todo caso de dengue grave **debe tomarse muestra** para diagnóstico de laboratorio.



# Dengue con signos de alarma (DCSA)

Todo caso probable que además de cumplir con cuadro de Dengue No Grave, presente uno o más de los siguientes signos de alarma:

Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen.

Vómito persistente o incoercible

Acumulación de líquidos

Letargo o irritabilidad,

Lipotimia, sangrado de mucosas

Hepatomegalia mayor de 2 cm.

Aumento progresivo del hematocrito,

Disminución progresiva de plaquetas y de la hemoglobina.

**Ante la presencia de un signo de alarma identificado en unidades de primer nivel, el paciente deberá ser enviado de manera inmediata al 2do. Nivel para su atención.**



# Chikungunya

Toda persona que presente cuadro febril agudo más la presencia de poliartralgias severas (incapacitantes) o artritis de comienzo agudo y que se identifique asociación epidemiológica como:

- Presencia del vector *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*.
- Antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las 2 semanas previas al inicio del cuadro clínico.
- Existencia de casos confirmados en la localidad.
- En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre.

# Zika

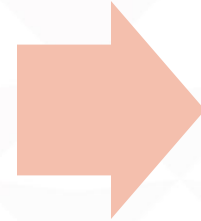
Paciente que presenta exantema y al menos dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre,
- Cefalea,
- Conjuntivitis (no purulenta/hiperémica),
- Artralgias,
- Mialgias,
- Edema periauricular
- Prurito
- Dolor retroocular
- que se identifique alguna asociación epidemiológica.
- Presencia de vector *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*,
- Antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las 2 semanas previas al inicio del cuadro clínico, o
- Existencia de casos confirmados en la localidad.
- Tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de síntomas, con una persona que en las últimas 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del VZIK o con presencia de vectores.



# Paludismo

**Caso probable:** toda persona que resida o provenga de área con antecedente de transmisión de paludismo (en los últimos tres años) y que en el último mes presente o haya presentado fiebre más los siguientes signos y síntomas: cefalea, diaforesis y escalofríos.



**Caso confirmado:** toda persona en quien se compruebe, mediante métodos parasitológicos o moleculares reconocidos por el InDRE la presencia de *Plasmodium spp.* en sangre.

## Acciones

- Elaboración de formato N-1.
- Toma de Gota Gruesa.
- Con resultado positivo: registrar en Plataforma SINAVE.
- Realizar investigación al caso y contactos para elaboración de línea de tiempo.
- Ministración de tratamiento presuntivo de acuerdo a la edad: Cloroquina tableta de 150 mg.



# Fiebre Amarilla

**Caso probable:** persona procedente de países donde la enfermedad es endémica y que presente fiebre acompañada de dos o más de los siguientes: mialgias, dorsalgias, náusea, vómito, postración.

## Acciones

- Notificar al epidemiólogo jurisdiccional inmediatamente.
- Mantener los pacientes bajo mosquiteros durante el periodo febril.
- Inmunizar inmediatamente a todas las personas en zonas selváticas o cerca de ellos.
- Se recomienda en formas leves, ejercicio y fisioterapia en la fase de recuperación.
- Viajeros internacionales presentar certificado internacional de vacunación contra fiebre amarilla.



POR AMOR A  
**VERACRUZ**

**Definiciones  
operacionales**

# **Prevenibles por Vacunación**

# Rubeola y Sarampión

**Caso probable:** Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales).

## Acciones

- Elaboración de estudio epidemiológico.
- Toma de muestra serológica, al momento de conocer el caso y exudado faríngeo en los primeros 5 días inmediatos a la aparición del exantema.
- Registrar en libreta las muestras tomadas.
- Tratamiento: Paracetamol, tabletas o solución según sea el caso.
- Cerco epidemiológico y bloqueo vacunal.



# Difteria

**Caso sospechoso:** toda persona de cualquier edad que presente algún proceso infeccioso de vías aéreas superiores, o bien lesiones de cualquier tipo en piel.



**Caso probable:** todo caso sospechoso de cualquier edad que presente infección de vías aéreas con la presencia de placas blanco-grisáceas con dos o más de las siguientes características: borde hiperémico, consistencia dura, adherentes, fácilmente sangrantes, fétidas y dos o más de los siguientes síntomas: adenomegalia cervical (cuello de toro), disfagia, odinofagia y/o disnea, fiebre, malestar general y estado tóxico infeccioso.



**Caso de difteria cutánea:** toda persona de la cual se aísla *Corynebacterium diphtheriae* toxigénica de alguna lesión en piel, en ausencia de infección aparente en vías aéreas u otro sitio y tenga o no manifestaciones de la enfermedad.

## Acciones

- Notificar al epidemiólogo jurisdiccional inmediatamente.
- Aislamiento estricto.
- Aplicar medidas de precaución estándar y de secreciones de lesiones abiertas (utilizar guantes, mascarilla y visor para manejar secreciones).
- Limpiar superficies y fómites con solución de hipoclorito de sodio al 1% (diluir cloro comercial en agua 1:4) y aplicar a las superficies o sumergir de 5 minutos a una hora, dependiendo de la superficie.
- Investigación de los contactos y probable fuente de infección.



# Parálisis Flácida Aguda y poliomielitis

## **Caso probable Parálisis Flácida**

**Aguda:** toda persona que presente parálisis o paresia flácida aguda (con tono muscular disminuido o abolido), que se instala en no más de cinco días.



## **Caso confirmado a poliomielitis:**

enfermedad paralítica aguda asociada al aislamiento de poliovirus salvaje de caso o de sus contactos con o sin parálisis residual.

## Acciones

- Notificar de manera inmediata el caso y realizar el estudio epidemiológico correspondiente, incluyendo la investigación de contactos y probable fuente de infección.
- Realizar la toma y registro de muestras de heces fecales en todo menor de 15 años al momento de conocer el caso.
- Implementar medidas de aislamiento y aplicar precauciones estándar y entéricas para prevenir la transmisión.
- Fortalecer las acciones de vacunación e inmunización de contactos para reducir el riesgo de propagación.

# Síndrome Coqueluchoide y Tos ferina

**Caso probable:** Toda persona con tos paroxística o en accesos, sin importar la duración.



**Caso probable:** Toda persona con tos paroxística con 7 o más días de evolución con al menos uno o más de los siguientes signos o síntomas: tos en accesos cianosante, emetizante, apnea o estridor laríngeo inspiratorio. \* En menor de 6 meses los únicos signos pueden ser apnea-cianosis, sin importar los días de evolución.

## Acciones

- Elaboración de estudio epidemiológico.
- Toma de muestra nasofaríngeo, al momento de conocer el caso.
- Referir al segundo nivel de atención, cuando lo amerite.
- Toma de muestra a mínimo tres contactos, con o sin síntomas.
- Registrar en libreta las muestras tomadas.
- **Tratamiento:** paracetamol, tabletas o solución según sea el caso y manejo con antibióticos: eritromicina, claritromicina o azitromicina, con base a la evaluación clínica.
- Ante casos confirmados: quimioprofilaxis a contactos.
- Cerco epidemiológico y bloqueo vacunal.

# Tétanos (TET)

El tétanos es una enfermedad aguda, originada por el *Clostridium tetani*, este produce liberación de exotoxina, tetanospamina que viajan en el torrente sanguíneo, hacia el cerebro, originando manifestaciones como espasmos del músculo estriado y disfunción del sistema nervioso autónomo.



**Caso probable de Tétanos (TET):** Persona mayor de 28 días de edad, que presenta cuadro clínico de inicio agudo con uno o más de los siguientes signos y/o síntomas: trismus, opistótonos, espasmos musculares y/o convulsiones tónico clónicas, posteriores a una lesión con pérdida de la continuidad con contaminación potencial de esporas de *C. tetani*.

## Acciones

- Llenar estudio epidemiológico de caso.
- Captura del caso(s) en la base de datos para su notificación a Jurisdicción Sanitaria, (dentro en las primeras 24 horas de identificado el caso(s)).
- Proporcionar atención médica, (no requiere toma de ninguna muestra para confirmar o descartar el caso).
- Captura de caso(s) en la Plataforma SUAVE.
- Fortalecer las acciones de vacunación con Td. (Coordinación con la Jurisdicción Sanitaria).



# Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (ESAVI)

**ESAVI no grave:** persona que presenta manifestaciones clínicas dentro de los 30 días posteriores a la vacunación, sin riesgo para la vida, sin necesidad de hospitalización ni secuelas. Incluye reacciones locales como dolor, eritema, edema, exantema o fiebre leve, con manejo ambulatorio.



**ESAVI grave:** persona que presenta manifestaciones clínicas dentro de los 30 días posteriores a la vacunación y que ocasionan muerte, ponen en riesgo la vida, causan invalidez, malformaciones congénitas o requieren hospitalización.



Conglomerado de ESAVI: dos o más ESAVI asociados epidemiológicamente al mismo lote, fabricante, presentación o fecha de caducidad del biológico o diluyente.

## Acciones

- Elaborar estudio epidemiológico de caso(s) o conglomerados.
- Capturar y notificar casos en Macros ESAVI/Macros Conglomerados dentro de las primeras 24 horas.
- Registrar casos en la plataforma SUAVE.
- Enviar expediente clínico en todos los ESAVI graves.



# Enfermedad Respiratoria Viral

Persona de cualquier edad que en los últimos 5 días para casos de ETI (Ambulatorios) y en los últimos 7 días para casos IRAG (Hospitalizados) haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea. Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: Disnea, mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, polipnea, anosmia, disgeusia y conjuntivitis.

**Enfermedad Tipo Influenza (ETI):** toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral en los últimos cinco días de inicio de los datos clínicos sin la presencia de datos de gravedad (disnea y/o dolor torácico).



**Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral y con presencia de alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea y/o dolor torácico

## Acciones

- Realizar interrogatorio, atención, notificación y estudio epidemiológico; efectuar toma de muestra por personal capacitado.
- Brindar atención bajo precauciones estándar, por gotas y contacto, en área aislada y ventilada.
- Verificar definición operacional de caso sospechoso y realizar estudio epidemiológico con toma de muestra.
- Proporcionar mascarilla quirúrgica o indicar higiene respiratoria estricta si no la tolera.
- Mantener coordinación con la UVEH para notificación y seguimiento del caso.



POR AMOR A  
**VERACRUZ**

**Definiciones  
operacionales**

# ZOONOSIS

# Leptospirosis

Persona que se ha expuesto al lodo o aguas contaminadas en zonas afectadas por las inundaciones, más la aparición abrupta de fiebre con dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, escalofríos, mialgias (pantorrillas), hiperemia conjuntival, sarpullido, Náuseas y vómito, oliguria y hemorragias. Puede presentar ictericia (*no es frecuente*).

## Criterios de hospitalización

Ictericia  
Disnea/hemoptisis  
Creatinina > 1.5  
Plaquetas < 100,000  
Sangrado  
Choque  
Embarazo  
<5 años ó >65 años  
Comorbilidades descompensadas que lo ameriten.

## Acciones

- Elaborar estudio epidemiológico de caso y realizar toma de muestra de sangre total en tubo sin anticoagulante para observación en fresco, enviándola oportunamente al laboratorio y registrándola en la libreta correspondiente.
- **Tratamiento de paciente probable ambulatorio:** doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 10 días. Paciente confirmado ambulatorio: doxiciclina o penicilina procaínica como alternativa terapéutica; en caso necesario, trimetoprima con sulfametoxazol.
- **Paciente hospitalizado:** penicilina G cristalina IV como esquema principal; considerar trimetoprima con sulfametoxazol o doxiciclina según el caso.
- En menores, ajustar dosis por kilogramo de peso.
- **Profilaxis para brigadas de rescate o personal médico en contacto permanente con agua y lodo:** doxiciclina 100 mg, dosis única semanal.



# Influenza A zoonótica

1. Cualquier persona que **cumpla la definición de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral** y que en las dos semanas previas cuente con uno o más de los siguientes antecedentes de exposición:



2. Cualquier persona que, a pesar de no tener signos y síntomas respiratorios, cuente con uno o más de los siguientes antecedentes de exposición, durante las últimas dos semanas:



**Caso humano confirmado a influenza zoonótica por laboratorio:** persona que cumple con la definición de caso sospechoso y presenta confirmación positiva mediante pruebas de laboratorio nacionales o internacionales avaladas por la OMS. RT-PCR en tiempo real.

## Escenarios de exposición

- Contacto directo con un animal confirmado con influenza zoonótica.
- Contacto con aves o mamíferos portadores, o con sus restos y desechos biológicos.
- Exposición a superficies, objetos o ambientes contaminados en zonas con casos sospechosos o confirmados.
- Manejo de muestras sospechosas o confirmadas de influenza zoonótica en laboratorio u otro entorno.
- Contacto estrecho (menos de un metro) con una persona sospechosa o confirmada.
- Consumo de productos de origen animal crudos o mal cocidos en áreas con antecedente de influenza zoonótica.

# Hantavirus de los Andes (ANDV)

**Caso sospechoso:** persona de cualquier edad y sexo con antecedente de exposición epidemiológica compatible, incluyendo estancia o contacto en medios de transporte, espacios cerrados o convivencia con casos probables o confirmados de hantavirus de los Andes, que presente fiebre aguda (o antecedente de fiebre) y al menos uno de los siguientes síntomas: mialgias, escalofríos, cefalea, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, tos, dificultad respiratoria o dolor torácico

**Caso probable:** persona de cualquier edad y sexo con signos y síntomas de un caso sospechoso y con un vínculo epidemiológico conocido con un caso confirmado o probable de hantavirus de los Andes.

**Caso confirmado:** paciente sospechoso o probable con confirmación por laboratorio de hantavirus de los Andes mediante RT-PCR y detección serológica de anticuerpos IgM.

**Caso descartado\*:** caso sospechoso o probable que obtiene resultado negativo para hantavirus de los Andes.

## Acciones

- Notificar de manera inmediata mediante NOTINMED y Formato de Estudio Epidemiológico de Caso SUIVE-2.
- La unidad médica deberá informar simultáneamente a la Jurisdicción Sanitaria y al nivel inmediato superior de su institución.
- Verificar que el caso cumpla con la definición operacional correspondiente.
- Mantener al paciente en aislamiento e implementar medidas de protección personal para el personal de salud.
- Realizar toma de muestras por personal capacitado con equipo de protección personal adecuado.
- Enviar las muestras al InDRE conservadas entre 2 y 8 °C para diagnóstico confirmatorio.
- Realizar seguimiento de contactos durante 42 días posteriores a la última exposición.

### Laboratorio:

- Pruebas moleculares específicas.
- Detección serológica de anticuerpos IgM.
- Detección serológica de anticuerpos IgG.

\*Los casos descartados que desarrollen síntomas compatibles dentro del periodo máximo de incubación posterior a la exposición deberán reevaluarse, reclasificarse y someterse nuevamente a análisis.



POR AMOR A  
**VERACRUZ**

**Definiciones  
operacionales**

# **Enfermedades Infecciosas**

# Meningococemia

(Diseminación hematógica de *N. meningitidis*).

## **Caso probable:**

Toda persona que presente fiebre (mayor de 38° C), malestar súbito, con signos meníngeos o encefálicos y uno o más de los siguientes:

- Erupción cutánea petequial,
- Datos de choque séptico (alteración del estado de conciencia, oliguria, hipotensión, taquicardia o palidez)

Los lactantes pueden presentar elementos de depresión neuropsíquica, irritabilidad, rechazo del alimento, vómitos o abombamiento de fontanela.

# Tuberculosis Meníngea (TBM)

**Caso probable:** toda persona que presente cualquiera de los siguientes síndromes: infeccioso, meníngeo, craneo hipertensivo y encefálico, de manera individual o combinada. En menores de 5 años de edad: los que presenten rechazo al alimento, somnolencia e irritabilidad, aunado a los síndromes arriba mencionados. Con o sin antecedente de contacto con algún caso de tuberculosis pulmonar, con sospecha por cualquier auxiliar de diagnóstico (por ejemplo citoquímico de LCR, imagenología, entre otros).

## **Hepatitis de origen desconocido**

Toda persona con ictericia y/o elevación sérica de las pruebas de funcionamiento hepático (transaminasas glutámico-oxalacéticas [TGO]).



# MPOX

**Caso probable:**  
persona de cualquier edad y sexo, que presente una o múltiples lesiones cutáneas (mácula, pápula, vesícula, pústula y/o costra) o de mucosas.



Con la presencia de uno o más de los siguientes signos o síntomas:

Fiebre

Mialgias

Cefalea

Linfadenopatías

Astenia

Artralgias

Lumbalgia

Dolor perianal

Tenesmo de mucosas sin presencia de otros signos o síntomas se considerará un caso probable.



Y cumpla con una de las siguientes condiciones:

a) No cuente con un diagnóstico clínico que explique el cuadro actual.

b) Sea un contacto de un caso confirmado.

En personas con inmunocompromiso, la presencia de una o múltiples lesiones cutáneas (mácula, pápula, vesícula, pústula y/o costra) o

## Acciones

- Elaboración de estudio epidemiológico de caso.
- Notificación oportuna del 100% de los casos probables y registro en plataforma SINAVE
- Toma de muestra
- Envío de muestras al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)
- Notificación oportuna de brotes
- Seguimiento de los casos confirmados
- Notificación de defunciones de manera inmediata (primeras 24 horas).

# Conjuntivitis Hemorrágica Aguda (CHA)

**Caso probable:** toda persona de cualquier edad que presente hemorragia conjuntival o palpebral uni o bilateral, y uno o más de los siguientes: Hiperemia conjuntival, quemosis y/o edema palpebral, secreción serosa o mucoserosa, linfadenopatía cervical o retroauricular, dolor ocular intenso, fotofobia grave, lagrimeo.

## Acciones

- Elaborar encuesta familiar específica para CHA.
- Brindar manejo de apoyo con compresas frías y lágrimas artificiales.
- Utilizar antibióticos solo en caso de sobreinfección bacteriana.
- Indicar antiinflamatorios no esteroideos ante dolor ocular intenso.
- Evitar el uso de esteroides por riesgo de replicación viral y mayor transmisión.
- Realizar diagnóstico clínico con base en sospecha epidemiológica.
- Reservar la toma de exudados para casos índice o brotes.
- Aplicar aislamiento, reforzar lavado de manos y evitar compartir medicamentos.



# Infección por Virus del Oeste del Nilo

**Caso sospechoso:** paciente que presenta fiebre acompañada de signos y síntomas neurológicos (encefálicos o meníngeos) o parálisis flácida tipo Guillain-Barré.



**Caso probable:** todo caso sospechoso que presenta líquido cefalorraquídeo con características compatibles con meningitis o encefalitis aséptica, y uno o más de los siguientes: residencia o estancia en zonas con circulación viral confirmada, presencia del vector en el área y mortandad inusual de animales en la zona.



**Caso confirmado**  
Todo caso probable en el que se confirma por laboratorio la infección por Virus del Oeste del Nilo (VON).

## Ante un caso probable de VON:

- Notificación inmediata de casos, defunciones y brotes.
- Envío de formatos clínico-epidemiológicos correspondientes.
- Notificación de brotes mediante SUIVE-3-2020.
- Búsqueda intencionada de casos en comunidad y unidades de salud.
- Toma y envío de muestra sanguínea para diagnóstico.
- Implementar vigilancia clínica, entomológica, virológica y epizootiológica.

## Acciones

### Ante un caso confirmado de VON:

- Notificación inmediata a los niveles correspondientes.
- Intensificar acciones de vigilancia, prevención y control.
- Registrar el caso en los sistemas oficiales..



POR AMOR A  
**VERACRUZ**

**Definiciones  
operacionales**

# **Enfermedad Diarreica Aguda**

# Enfermedad Diarreica Aguda

*En las comunidades ubicadas dentro del área de los cercos epidemiológicos:*

Persona de cualquier sexo que presente evacuaciones líquidas de no más de cinco días de evolución, independientemente de su edad o del número de evacuaciones en 24 horas.



## Cólera:

Persona de cualquier sexo que presente diarrea, que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas y cuyo cuadro clínico no sea mayor a cinco días de evolución. (Estas características se conocen como “regla de los cinco”).

## Acciones

Elaboración de estudio de caso.

- Toma de hisopo rectal (pareado).
- Registrar en libreta las muestras tomadas.
- Ministrar tratamiento.

*Vida suero oral:* dotación de un sobre por familia o dotación de tres sobres en presencia de casos de diarrea.

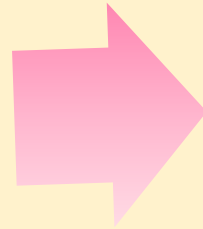


Grupo de edad	Medicamento	Dosis	Presentación / Indicaciones
< 5 años	Eritromicina suspensión	30 mg./Kg/día en 4 dosis por tres días	Administrar en 4 tomas durante 3 días.
5-9 años	Doxiciclina (tableta)	100 mg. (dosis única)	Una tableta (100 mg) en dosis única.
10-14 años	Doxiciclina (tableta)	200 mg. (dosis única)	Dos tabletas (200 mg) en dosis única.
> 15 años	Doxiciclina (tableta)	300 mg. (dosis única)	Tres tabletas (300 mg) en dosis única.

**Nota:** de preferencia después de haber ingerido alimentos.

# Rotavirus

**Caso sospechoso:** todo niño menor de 5 años que presente tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas con duración no mayor a 14 días.



**Caso confirmado:** caso sospechoso que tiene una muestra de heces tomada cuyo resultado de laboratorio es positivo para rotavirus.

## Acciones

- Elaboración de estudio de caso.
- Toma de hisopo rectal (pareado).
- Registrar en libreta las muestras tomadas.
- Notificación de caso.
- Referir al paciente a la unidad seleccionada según localización geográfica.
- Administrar tratamiento a base de líquidos.
- Investigar probable fuente de infección



**Definiciones  
operacionales**

# **Padecimientos de prioridad Alta**

# Virus del Ébola

**Caso sospechoso:** persona viva o fallecida con fiebre alta de inicio repentino y antecedente de contacto con un caso de ébola o animal enfermo/muerto; o que presente fiebre con al menos tres síntomas compatibles (cefalea, vómito, diarrea, dolor muscular, dificultad respiratoria, entre otros), sangrado inexplicable o muerte súbita inexplicable.



**Caso probable:** cualquier caso sospechoso evaluado por un médico, O cualquier caso sospechoso de fallecimiento (en el que no haya sido posible recoger muestras para su confirmación en laboratorio) que tenga un vínculo epidemiológico con un caso confirmado.



**Caso confirmado:** cualquier caso sospechoso o probable con un resultado de laboratorio positivo (detección del virus del Ébola mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) o detección de anticuerpos de inmunoglobulina M (IgM) dirigidos contra los virus del Ébola).

## Acciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante la detección oportuna, notificación inmediata e investigación de casos y contactos.
- Implementar seguimiento de contactos durante 21 días, aislamiento de casos y medidas de prevención y control de infecciones.
- Promover la participación comunitaria y la comunicación de riesgos sobre transmisión, medidas de protección e higiene.
- Garantizar entierros seguros y dignos, así como coordinación interinstitucional para el control del brote de Enfermedad por el Virus del Ébola.

# Periodos de incubación y vías de padecimientos de Prioridad Alta

Enfermedad	Persona a persona	Vía de transmisión	Período de incubación	Período de transmisibilidad
<b>Viruela</b>	Si	Contacto directo  (secreciones de vías respiratorias, con las lesiones cutáneas, con objetos recién contaminados)	6 a 17 días	Hasta 30 días.
<b>Ántrax</b>	No	Cutáneo  Respiratoria  Gastrointestinal	Cutáneo 1 a 12 días; respiratoria 1 a 7 días; gastrointestinal 1 a 7 días	Por años.
<b>Peste</b>	No	Vector	1 a 7 días	Las pulgas permanecen infectantes por meses.
<b>Botulismo</b>	No	Gastrointestinal	12 a 36 horas	Lapsos breves.
<b>Tularemia</b>	No	Vector	3 a 5 días	El agente permanece en sangre las primeras dos semanas y en las lesiones durante un mes.



# Definiciones Operacionales de padecimientos de Prioridad Alta

Enfermedad	Definición Operacional (Caso Probable)	Toma de muestra
Viruela	Todo caso de enfermedad febril exantemática que se caracteriza por la presencia secuencial y uniforme de máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, con distribución centrífuga.	Suero Exudado de lesiones cutáneas
Ántrax	Paciente clínicamente compatible (cutáneo, inhalatorio o gastrointestinal) con confirmación de laboratorio mediante aislamiento de <i>Bacillus anthracis</i> o por al menos dos pruebas complementarias positivas para <i>B. anthracis</i> .	Frotis de expectoración, fluido pleural o sangre.
Peste	Persona con cuadro clínico compatible con peste, caracterizado por inicio súbito de fiebre, escalofríos, cefalea, malestar intenso, postración y adenopatías dolorosas; o tos con esputo hemoptoico, dolor torácico y dificultad respiratoria; con antecedente de exposición en los 10 días previos a personas o animales infectados, o residencia/viaje a zona endémica; y al menos uno de los siguientes criterios de laboratorio: detección positiva de antígeno F1 en aspirado de bubón, esputo, sangre o tejido post mortem mediante F1RDT o DFA, serología anti-F1 positiva en muestra única sin antecedente de infección previa o vacunación contra <i>Yersinia pestis</i> , o microscopia positiva para cocobacilos gramnegativos con tinción bipolar (Wayson o Giemsa).	F1: antígeno específico de <i>Yersinia pestis</i> . Aspirado de bubón: muestra de ganglio inflamado. F1RDT: prueba rápida para detección de antígeno F1. DFA: inmunofluorescencia directa; serología anti-F1: detección de anticuerpos contra <i>Y. pestis</i> .



# Definiciones Operacionales de padecimientos de Prioridad Alta

Enfermedad	Definición Operacional (Caso Probable)	Toma de muestra
<b>Botulismo</b>	Toda persona con antecedente de ingestión de alimentos contaminados que, entre 12 y 36 horas posteriores a la exposición, presente cuadro de intoxicación neuromuscular caracterizado por fatiga intensa, debilidad, vértigo, visión borrosa o diplopía, sequedad de boca, disfonía, disfagia, ptosis palpebral y debilidad muscular progresiva, sin fiebre ni alteración del estado de alerta, con evolución a parálisis flácida descendente y compromiso respiratorio.	Suero Heces
<b>Tularemia</b>	Toda persona con antecedente de exposición en los 14 días previos a animales, tejidos o cadáveres infectados, picadura de garrapata o mosquito, ingestión de agua o alimentos contaminados, o inhalación de aerosoles contaminados; que presente enfermedad de inicio brusco caracterizada por fiebre alta (>40 °C), malestar general y al menos uno de los siguientes cuadros clínicos: lesiones ulcerativas principalmente en dedos y manos con linfadenopatía regional, faringitis, dolor abdominal, diarrea, vómito, tos seca, cefalea, mialgias o debilidad; con nexo epidemiológico o resultado de laboratorio sugestivo	Suero



# Viruela

**Caso probable:** todo caso de enfermedad febril exantemática que se caracteriza por la presencia secuencial y uniforme de máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, con distribución centrífuga.

## Acciones

- Notificación inmediata de todo caso sospechoso a las autoridades sanitarias.
- Aislamiento estricto del paciente hasta la caída completa de las costras.
- Identificación, vigilancia y seguimiento de contactos estrechos.
- Aplicación de vacunación de bloqueo en contactos y personal expuesto, cuando esté indicada.
- Uso de equipo de protección personal y medidas de bioseguridad en la atención médica.
- Desinfección adecuada de ropa, utensilios y superficies contaminadas.
- Manejo seguro y eliminación adecuada de material biológico infeccioso.



# Definición de caso para el Carbunco Bacteriano (Ántrax)

## Caso confirmado de Ántrax:

paciente clínicamente compatible (cutáneo, inhalatorio o gastrointestinal) con confirmación de laboratorio mediante aislamiento de *Bacillus anthracis* o por al menos dos pruebas complementarias positivas para *B. anthracis*.

**Nota:** el uso previo de antimicrobianos puede impedir la detección del agente en muestras clínicas.



## Caso sospechoso

Paciente clínicamente compatible de enfermedad sin aislamiento de *B. anthracis* y sin diagnóstico alternativo, pero con evidencia de laboratorio de *B. anthracis* en una prueba de laboratorio complementaria.



Paciente clínicamente compatible de ántrax, con vínculo epidemiológico con una exposición ambiental confirmada (producto de origen animal contaminado, fómite contaminado u otra fuente).

## Acciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en humanos y animales.
- Garantizar la detección, notificación y confirmación oportuna de casos.
- Capacitar a personal y población en riesgo sobre prevención del ántrax.
- Implementar medidas inmediatas de control, vacunación y protección.
- Eliminar focos de infección e interrumpir la transmisión del ántrax.

# Peste

**Caso sospechoso:** persona con cuadro clínico compatible con peste: inicio súbito de fiebre, escalofríos, cefalea, malestar intenso, postración y adenopatías dolorosas; o tos con esputo hemoptoico, dolor torácico y dificultad respiratoria.

Antecedente epidemiológico compatible con exposición a peste en los 10 días previos al inicio de síntomas: contacto con personas o animales infectados, residencia o viaje a una zona endémica conocida.



**Caso probable:** Caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios:

- Detección positiva de antígeno F1 en aspirado de bubón, esputo, sangre o tejido post mortem mediante F1RDT o DFA.
- Serología anti-F1 positiva en muestra única, sin antecedente de infección previa o vacunación contra *Yersinia pestis*;
- Microscopia directa positiva para coccobacilos gramnegativos con tinción bipolar (Wayson o Giemsa).



Caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento de *Yersinia pestis* en muestra clínica mediante cultivo e identificación específica.
- Seroconversión o aumento de cuatro veces en títulos de anticuerpos anti-F1 en muestras pareadas.
- Detección de ADN de *Y. pestis* mediante PCR específica.

## Acciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica, notificación inmediata y búsqueda activa de casos y contactos.
- Garantizar diagnóstico y tratamiento antibiótico oportuno en casos sospechosos y confirmados.
- Implementar aislamiento respiratorio y medidas de prevención y control de infecciones en casos de peste neumónica.
- Realizar control integral de pulgas y roedores en zonas de riesgo o con transmisión activa.
- Promover medidas de protección personal para evitar picaduras de pulgas y contacto con animales enfermos o muertos.

# Botulismo

**Caso probable:** toda persona con antecedente de ingestión de alimentos contaminados que presente un cuadro de intoxicación neuromuscular caracterizado por fatiga intensa, debilidad, vértigo, visión borrosa o diplopía, sequedad de boca, disfonía, disfagia, ptosis palpebral y debilidad muscular progresiva, sin alteración del estado de alerta ni fiebre, que evoluciona en 12 a 36 horas hacia parálisis flácida descendente, afectando cuello, extremidades y músculos respiratorios, con riesgo de insuficiencia respiratoria. También pueden presentarse síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea, constipación o distensión abdominal.



La confirmación puede realizarse mediante detección de toxina botulínica en suero, heces o alimentos, así como por aislamiento de *Clostridium botulinum* en muestras clínicas o alimentarias.

La administración temprana de antitoxina es fundamental para reducir la mortalidad y las complicaciones.

## Acciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica, notificación inmediata y diagnóstico oportuno de casos sospechosos.
- Garantizar la administración temprana de antitoxina y el manejo hospitalario con soporte respiratorio en casos graves.
- Promover prácticas seguras de preparación, conservación, cocción y almacenamiento de alimentos, especialmente conservas y productos caseros.
- Informar a la población sobre medidas preventivas, como evitar el consumo de alimentos en mal estado o conservados inadecuadamente y no administrar miel a menores de un año.

# Tularemia

**Caso probable:** toda persona con antecedente de exposición en los 14 días previos a animales, tejidos o cadáveres infectados, picadura de garrapata o mosquito, ingestión de agua o alimentos contaminados, o inhalación de aerosoles contaminados; que presente enfermedad de inicio brusco caracterizada por fiebre alta ( $>40$  °C), malestar general y al menos uno de los siguientes cuadros clínicos: lesiones ulcerativas principalmente en dedos y manos con linfadenopatía regional, faringitis, dolor abdominal, diarrea, vómito, tos seca, cefalea, mialgias o debilidad; con nexo epidemiológico o resultado de laboratorio sugestivo.

## Tratamiento específico:

- Estreptomicina o gentamicina durante 7 a 14 días;
- Tetraciclinas y cloranfenicol también son eficaces con uso continuo mínimo de 14 días.

## Acciones

- Fortalecer la educación sanitaria para prevenir picaduras de garrapatas y mosquitos, así como evitar el contacto con agua o animales potencialmente infectados.
- Promover medidas de bioseguridad en personas ocupacionalmente expuestas y laboratorios, incluyendo uso de guantes, mascarilla y ropa de protección al manipular animales o muestras biológicas.
- Garantizar la cocción adecuada de carne de animales silvestres y restringir el transporte de animales infectados.
- Notificar inmediatamente los casos sospechosos e implementar medidas de desinfección y manejo seguro de secreciones y lesiones abiertas.
- Realizar investigación epidemiológica para identificar contactos y fuentes de infección; no se requiere cuarentena ni inmunización de contactos.



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
**2024 - 2030**



**POR AMOR A  
VERACRUZ**

Nota: Las presentes definiciones operacionales sirven como guía de referencia; no obstante, su aplicación deberá establecerse conforme al padecimiento y al manual correspondiente, pudiendo ajustarse de acuerdo con las características del evento en estudio y los hallazgos de la investigación realizada