

## Parálisis flácida aguda código INS: 610

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Caso probable: Todo individuo menor de 15 años que presente parálisis flácida aguda no causada por trauma, tumor o degeneramiento de la neurona motora.

### Evento de notificación inmediata

Envíe la ficha de solicitud de examen de laboratorio de salud pública con la muestra correspondiente al nivel de competencia

### RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-019 V:04 AÑO 2015

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID		

### 5. INFORMACIÓN GENERAL Y ANTECEDENTES

<b>5.1 Nombre de la madre del paciente</b>			<b>5.2 Nombre del padre del paciente</b>		
<b>5.3 Fecha de la investigación (dd/mm/aaaa)</b>	<b>5.4 Número de dosis recibidas (VOP)</b>	<b>5.5 Número de dosis recibidas (VIP)</b>	<b>5.6 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)</b>	<b>5.7 ¿Tiene carné?</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. Desconocido <input type="radio"/> 2. No	

### 6. CUADRO CLINICO

<b>6.1 Pródromos</b>						<b>6.2 Instalación</b>
6.1.1 Fiebre <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.1.2 Respiratorios <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.1.3 Digestivos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.1.4 Dolor muscular <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.1.5 Signos meníngeos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.1.6 Fiebre inicio parálisis <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="text"/> * (días comprendidos desde el inicio de la parálisis hasta la máxima intensidad de la misma)
<b>6.3 Progresión</b>			<b>6.4 Fecha de inicio de parálisis (dd/mm/aaaa)</b>			
<input type="radio"/> 1. Ascendente <input type="radio"/> 2. Descendente <input type="radio"/> 3. Indeterminada			<input type="text"/>			
<b>6.5 EXTREMIDAD</b>	<b>6.5.1 Paresia Extremidad</b>	<b>6.5.2 Parálisis</b>	<b>6.5.3 Flácida</b>	<b>6.5.4 Localización</b>	<b>6.5.5 Sensibilidad*</b>	<b>6.5.6 ROT*</b>
M. superior derecho	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Proximal <input type="radio"/> 2. Distal	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D
M. superior izquierdo	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Proximal <input type="radio"/> 2. Distal	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D
M. inferior derecho	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Proximal <input type="radio"/> 2. Distal	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D
M. inferior izquierdo	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Proximal <input type="radio"/> 2. Distal	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D	<input type="radio"/> 1. N <input type="radio"/> 2. A <input type="radio"/> 3. D

\* Reflejos osteotendinosos. N = Normal A= Aumentado D=Disminuido

### 6.6 OTROS COMPROMISOS

6.6.1 Músculos respiratorios <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.6.2 Signos meníngeos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.6.3 Babinsky <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.6.4 Brudzinsky <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.6.5 Pares craneanos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido
---	---	---	---	--

### 8. LABORATORIO

<b>Estudios realizados</b>				<b>CIE 10</b>
<b>8.1 Líquido cefalorraquídeo</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<b>8.2 Electromiografía</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<b>8.3 Velocidad de conducción</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<b>8.4 Impresión diagnóstica inicial</b>	<input type="text"/>
<b>8.5 Muestra de materia fecal (se cuenta con 14 días a partir del inicio de la parálisis para la toma de la muestra)</b>				
<b>8.5.1 Toma de muestra</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<b>8.5.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)</b>	<b>8.5.3 Fecha de envío (dd/mm/aaaa)</b>	<b>8.5.4 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>8.5.5 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)</b>	<b>8.5.6 Resultado</b>			
<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Negativo <input type="radio"/> 4. Poliovirus salvaje tipo 2 <input type="radio"/> 7. Poliovirus vacunal tipo 2 <input type="radio"/> 2. Enterovirus no polio <input type="radio"/> 5. Poliovirus salvaje tipo 3 <input type="radio"/> 8. Poliovirus vacunal tipo 3 <input type="radio"/> 3. Poliovirus salvaje tipo 1 <input type="radio"/> 6. Poliovirus vacunal tipo 1 <input type="radio"/> 9. Poliovirus derivado de vacuna tipo 1			
<b>8.6 Fecha de vacunación de bloqueo (dd/mm/aaaa)</b>	<input type="text"/>			

### 7. SEGUIMIENTO Y CLASIFICACIÓN FINAL

<b>7.1 Caso detectado por</b>				
<input type="radio"/> 1. Consulta <input type="radio"/> 3. Búsqueda activa institucional <input type="radio"/> 5. Investigación de contactos <input type="radio"/> 7. Otros <input type="radio"/> 2. Laboratorio <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa comunitaria <input type="radio"/> 6. Comunidad <input type="radio"/> 8. Desconocido				
<b>7.2 Fecha seguimiento a 60 días (dd/mm/aaaa)</b>	<b>7.3 Parálisis residual a los 60 días</b>	<b>7.4 Atrofia a los 60 días</b>	<b>7.5 Clasificación final</b>	
<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. Desconocido <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. Desconocido <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Polio salvaje <input type="radio"/> 4. Polio compatible <input type="radio"/> 2. Polio derivado <input type="radio"/> 5. Descartado <input type="radio"/> 3. Polio asociado	
<b>7.6 Fecha clasificación (dd/mm/aaaa)</b>	<b>7.7 Criterio para la clasificación</b>			
<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Laboratorio <input type="radio"/> 3. Defunción <input type="radio"/> 5. Sin parálisis residual <input type="radio"/> 2. Perdido para seguimiento <input type="radio"/> 4. Con parálisis residual <input type="radio"/> 6. Otro diagnóstico clínico			
<b>7.8 Diagnóstico final (CIE 10)</b>	<input type="text"/> <b>CIE 10</b>			

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
**Parálisis Flácida (Cod INS: 610)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
<b>RELACION CON DATOS BÁSICOS</b>			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de datos complementarios, los cuales debe coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos, teniendo en cuenta que para ingresar la información al sistema se reconoce el caso notificado por estas variables.	El sistema reconoce automáticamente la información registrada en la vista de datos básicos. Sin embargo se recomienda diligenciar esta información en la ficha con el fin de confirmar los datos básicos del caso.	<b>SI</b>
<b>5. INFORMACIÓN GENERAL Y ANTECEDENTES</b>			
5.1 Nombre de la madre del paciente	Indague sobre el nombre completo de la madre del paciente.	Con el fin de hacer la sistematización de la información debe tenerse diligenciada la variable solicitada en la ficha, de no ser así quedará el espacio en blanco en el sistema y se dificultará el seguimiento al caso.	<b>NO</b>
5.2 Nombre del padre del paciente	Indague sobre el nombre completo del padre del paciente		<b>NO</b>
5.3 Fecha de la investigación	Formato día/mes/año. Tenga en cuenta que la investigación debe realizarse en las primeras 48 horas siguientes a la identificación del caso.	Tenga en cuenta que al realizar la notificación inmediata existen variables con las que no se cuenta, por tal motivo es posible dejar el espacio en blanco. <b>DEBE AJUSTARSE</b> una vez se tengan los datos que se complementen durante la investigación de caso.	<b>NO</b>
5.4 Número de dosis recibidas (VOP)	Escriba en números absolutos el número de dosis que aparecen en el carné de vacunación.	Valores permitidos de 0 a 9	<b>SI</b>
5.5 Número de dosis recibidas (VIP)	Escriba en números absolutos el número de dosis que aparecen en el carné de vacunación.	Al no ingresar el dato, el sistema mostrará un aviso que le indica la necesidad de ingresar la información. De no ser así, no le permitirá continuar con la sistematización del caso. Valores permitidos 0 a 9.	<b>SI</b>
5.6 Última dosis	Formato día/mes/año. Escriba la fecha de la última dosis que aparece en el carné de vacunación.	Si no cuenta con la información deje en blanco, pero se recomienda ajustar la información una vez se cuente con la misma.	<b>NO</b>
5.7 ¿Tiene carné?	Verifique que el acudiente tenga el carné de vacunación.  1 = Si 2 = No	Al no ingresar el dato, el sistema mostrará un aviso que le indica la necesidad de ingresar la información. De no ser así, no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>
<b>6. CUADRO CLÍNICO</b>			
6.1 Pródromos	Se refiere a los síntomas iniciales que preceden al desarrollo de la enfermedad.		
6.1.1 a 6.1.6	Tenga en cuenta que la variable es de única respuesta.	Por lo menos una de estas variables debe tener como respuesta 1=Si.	<b>SI</b>
6.2 Instalación	Se diligencian los días comprendidos desde el inicio de la parálisis hasta la máxima intensidad de la misma.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.3 Progresión	Marque con una X la opción según corresponda. Sentido de la enfermedad. 1 = Ascendente 2 = Descendente	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
6.4 Fecha de inicio de parálisis	Formato día/mes/año.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	<b>SI</b>
<b>6.5 EXTREMIDAD</b>			
6.5.1 Paresia Extremidad	La paresia es la ausencia parcial de movimiento voluntario, descrito como debilidad del músculo. Marque con una X la opción según corresponda.	Se debe diligenciar cualquier opción según corresponda, de lo contrario no se podrá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>
6.5.2 Parálisis	Pérdida de las funciones musculares del cuerpo. Marque con una X la opción según corresponda.	Se debe diligenciar cualquier opción según corresponda, de lo contrario no se podrá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>
6.5.3 Flácida	Se relaciona con el reposo constante en el que se encuentran los músculos afectados, lo cual impide el movimiento voluntario de la extremidad.	Se debe diligenciar cualquier opción según corresponda, de lo contrario no se podrá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>
6.5.4 Localización	Ubicación de los signos mencionados anteriormente en cualquiera de las extremidades. Marque con una X la opción según corresponda.	Se debe diligenciar cualquier opción según corresponda, de lo contrario no se podrá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>
6.5.5 Sensibilidad	Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta los siguientes criterios: 1 = Normal; 2=Aumentado; 3=Disminuido	Se debe diligenciar cualquier opción según corresponda, de lo contrario no se podrá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>
6.5.6 ROT	Reflexos osteotendinosos Marque con una X la opción según corresponda, teniendo en cuenta los siguientes criterios: 1 = Normal; 2=Aumentado; 3=Disminuido	Se debe diligenciar cualquier opción según corresponda, de lo contrario no se podrá continuar con la sistematización de la información.	<b>SI</b>

6.6 OTROS COMPROMISOS			
6.6.1 a 6.6.5	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
7. SEGUIMIENTO Y CLASIFICACIÓN FINAL			
7.1 Caso detectado por	Variable de única respuesta. Marque con una X la opción según corresponda.	Diligenciar el número correspondiente a la detección del caso, de lo contrario el sistema No permitirá continuar con la sistematización de la información.	NO
7.2 Fecha de seguimiento a 60 días	Formato día/mes/año	Opcional. Variable de seguimiento municipal para ajuste. La variable NO admite valores inferiores a la fecha de vacunación de bloqueo.	NO
7.3 Parálisis residual a los 60 días	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Opcional. Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
7.4 Atrofia a los 60 días	Marque con una X la opción según corresponda. Se relaciona con la disminución importante del tamaño de las células y del órgano del que hacen parte debido a la pérdida de masa celular. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Opcional. Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
7.5 Clasificación final	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la clasificación final depende de lo reportado anteriormente en la ficha.	Opcional. Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
7.6 Fecha de clasificación	Formato día/mes/año. Se relaciona con al fecha en la que se establece la clasificación final.	Opcional. Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
7.7. Criterio para la clasificación	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que el criterio que se tuvo en cuenta para la clasificación del caso es ÚNICO.	Opcional. Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
7.8 Diagnóstico final (CIE 10)	Escriba textualmente el diagnóstico CIE X, anote el código.	Opcional. Variable de seguimiento municipal para ajuste.	NO
8. LABORATORIOS			
ESTUDIOS REALIZADOS: Al No haber información, se inactivan los espacios relacionados con información de laboratorio.			
8.1 a 8.3	Marque con una X la opción según correponda. 2 = No 3 = Desconocido	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	NO
8.4 Impresión diagnóstica inicial	Ingrese el nombre de la Impresión diagnóstica seguido del código según el CIE X	Al no ingresar el dato, el sistema mostrará un aviso que le indica la necesidad de ingresar la información. De no ser así, no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
8.5 Muestra de materia fecal (se cuenta con 14 días a partir del inicio de la parálisis para la toma de muestra)			
8.5.1 Toma de muestra	Marque con una X si se tomó o no la muestra. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido		NO
8.5.2 Fecha de toma	Formato día/mes/año. Se relaciona con la fecha de toma de la muestra mencionada en la variable anterior.	Tenga en cuenta que si en la variable 8.5.1 marcó la opción 1 = Si, se habilitará la variable, la cual debe estar diligenciada, de lo contrario el sistema NO le permitirá continuar con el registro del evento.	NO
8.5.3 Fecha de envío	Formato día/mes/año. Se relaciona con la fecha de envío de la muestra al laboratorio de referencia.	Tenga en cuenta que si en la variable 8.5.1 marcó la opción 1 = Si, se habilitará la variable, la cual debe estar diligenciada, de lo contrario el sistema NO le permitirá continuar con el registro del evento.	NO
8.5.4 Fecha de recepción	Formato día/mes/año. Se relaciona con la fecha de recepción de la muestra en el laboratorio de referencia.	Tenga en cuenta que si en la variable 8.5.1 marcó la opción 1 = Si, se habilitará la variable, la cual debe estar diligenciada, de lo contrario el sistema NO le permitirá continuar con el registro del evento.	NO
8.5.5 Fecha de resultado	Formato día/mes/año. Se relaciona con la fecha de emisión del resultado por parte del laboratorio.	Tenga en cuenta que si en la variable 8.5.1 marcó la opción 1 = Si, se habilitará la variable, la cual debe estar diligenciada, de lo contrario el sistema NO le permitirá continuar con el registro del evento.	NO
8.5.6 Resultado	Variable de única respuesta. Marque con na X la opción según corresponda.	Si la variable 8.5.1 fue afirmativa, la variable de Resultado debe ser diligenciada. De lo contrario el sistema NO permitirá continuar con la sistematización de la información.	NO
8.6 Fecha de vacunación de bloqueo	Formato día/mes/año. Se refiere a la fecha en la que se da inicio a las actividades de vacunación de bloqueo.		NO