



Nombre de los alumnos:

Hugo Gerardo Morales Gordillo

Gabriela Guadalupe Morales

Fátima Andrea López Álvarez

Tema: Plan preventivo que se aplicara en la ciudad de comitán chiapas(Belisario, Valle y Cedro)

Nombre del Dr: Cecilio Culebro Castellanos

Materia: Salud Publica II

Grado: Segundo semestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de mayo del 2020.

Indice

1. Introducción
2. Justificación
3. Objetivo general
4. Objetivo específico
5. Estrategias
6. Líneas de acción
7. Tiempo
8. Lugar
9. Personas
10. Metas
11. Recursos
12. Supervisión
13. Análisis y evaluación
14. Anexos

I. Introducción

Chikungunya es una enfermedad febril ocasionada por un virus ARN del género *Alfavirus*, de la familia *Togaviridae*, denominado chikungunya, la cual se transmite al hombre por un vector: el mosquito del género *Aedes*, especies *aegypti* y *albopictus*. El virus se aisló y describió en el ser humano durante una epidemia en Tanzania entre los años 1952 y 1953; posteriormente se han reportado brotes en otros países de África y en la India. En 2007 se reportó un brote en Italia donde, al igual que en la India, se extendió hasta 2010, año en que se reportaron casos importados en Taiwán, Francia y Estados Unidos de América. En 2013, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó los primeros casos autóctonos en América, específicamente en Saint Martin, en el Caribe. En mayo de 2014, la OPS informó de la circulación autóctona de la enfermedad en varias islas del Caribe como Antigua y Barbuda, Saint Martin, Haití, República Dominicana y Saint Kitts, entre otras.

Una vez que la persona es inoculada con el virus, la enfermedad tiene un periodo de incubación de entre 3 a 7 días y comprende tres etapas: aguda, subaguda y crónica. En la fase aguda (3 a 10 días) hay un inicio súbito de los síntomas: fiebre alta (por lo general por arriba de los 39°C), dolor articular severo, cefalea, dolor de espalda, náuseas, mialgias, vómitos, exantema y conjuntivitis, sintomatología que es muy similar a la que presenta el dengue. En la fase subaguda (2 a 3 meses postinfección) los pacientes continúan con poliartritis distal, el dolor se exagera en las articulaciones donde se tenían lesiones previas y se presenta tenosinovitis hipertrófica subaguda en muñecas y tobillos. La fase crónica se presenta después de tres meses postinfección y puede persistir entre 18 meses y 3 años, con artralgias, fatiga y depresión. A la fecha no se dispone de tratamiento específico; no existe un antiviral para chikungunya ni vacuna alguna para la prevención de la misma. El manejo es sólo sintomático con reposo, hidratación y atención de las complicaciones que se presenten; pueden utilizarse analgésicos no esteroideos y antipiréticos, así como analgésicos narcóticos en caso de dolor muy grave. No se recomienda el uso de aspirina por riesgo de sangrado.

El primer caso de chikungunya en México se presentó en una mujer de 39 años de edad dedicada al deporte, con varios traumatismos en diversas partes de cuerpo considerados como sus únicos antecedentes patológicos: fractura radio cubital derecha, luxación de cadera izquierda y dos cirugías (operación cesárea y laparotomía por embarazo ectópico). La paciente viajó al Caribe el 21 de mayo de 2014; pasó por las islas Santo Tomás, San Martín y San Kitts, para llegar a la Isla Antigua y Barbuda, donde acudió a un evento deportivo y en la que permaneció hasta el 28 de mayo. Ese mismo día por la noche, en su arribo a la Ciudad de México, refirió el inicio la sintomatología con fiebre no cuantificada, escalofríos, malestar y debilidad generalizada, cefalea, mialgias y artralgias. Los dolores articulares eran muy intensos (8 de 10 puntos en la Escala Analógica Visual [EVA]) en ambas rodillas, en la cadera, las muñecas, los codos y la espalda. El 29 de mayo, al llegar a la ciudad de Guadalajara los síntomas continuaron; el dolor se incrementó al grado de ser incapacitante (EVA 10 de 10) y se presentaron náuseas. Se buscó atención médica en la que se indicó metamizol y se solicitó una biometría hemática. El 30 de mayo continuaron intensamente los síntomas y no se controlaron con metamizol, por lo que acudió a solicitar atención a la Coordinación de Epidemiología de la Región Sanitaria XII Centro Tlaquepaque,

de la Secretaría de Salud Jalisco. En el examen físico la paciente presentó fiebre de 39°c y refirió cefalea con dolor retrocular y artralgias intensas, con facies de dolor, ligera palidez de la piel y de las mucosas, y ganglios palpables dolorosos de 0.5 mm de diámetro en la región preauricular y retroauricular bilateral. El dolor articular fue generalizado, pero con especial intensidad en muñecas, codos, cadera, rodillas, tobillos y pies, todo de forma bilateral, aunque se percibió más en codo y muñeca derecha, lugares que habían sufrido previamente fractura radiocubital, así como en la rodilla derecha, donde también se tuvo una lesión con anterioridad. A partir de la sintomatología y de los antecedentes epidemiológicos, la impresión diagnóstica fue de infección por virus de chikungunya o fiebre por dengue. Se decidió tratar el caso de forma ambulatoria con analgésico paracetamol, hidratación oral, medios físicos para el control de la fiebre, reposo absoluto intradomiciliario y se indicaron las medidas preventivas a fin de evitar que se propagara la enfermedad. También se realizaron las notificaciones correspondientes de acuerdo con la normatividad⁷ y se programó la toma de muestras hemáticas para exámenes de dengue y de chikungunya.

El día 31 de mayo la paciente continuó con la misma sintomatología, pero el dolor ya era de intensidad variable (desde EVA 6 de 10 a 9 de 10 durante la noche). Apareció un ligero exantema macular en las cuatro extremidades y en el pecho, y permaneció la náusea. Se continuó con el manejo ambulatorio. El día 2 de junio ya no se presentó la fiebre, el exantema prácticamente desapareció y el dolor de las articulaciones disminuyó a intensidad EVA 7 de 10, incluso se quitó por completo en algunas articulaciones pero continuó en muñecas, codos, cadera y rodillas; en espalda el dolor se había presentado únicamente en región dorsal y en esta etapa se extendió a la región lumbar. Este síntoma respondió adecuadamente a la ingesta de paracetamol indicado, pero después de 5 horas reapareció. Las náuseas disminuyeron. Se tomó nuevo control de biometría hemática (cuadro I) y se continuó con el mismo manejo.

2. Justificación:

El presente plan de acción se realizará para prevenir que se presenten casos de chikungunya en el municipio de Comitán Chiapas, ya que en la ciudad se han presentado varios casos de dengue en los meses de marzo, abril, mayo y junio, por lo que se pretende trabajar con la población y las demás instituciones para realizar un abordaje integral de promoción, prevención y control sobre la enfermedad del chikungunya, se presentarán estrategias que se deben de llevar a cabo para poder prevenir, combatir y poder erradicar completamente el virus que causa la enfermedad.

3. Objetivo general:

Fortalecer y educar a la población en las medidas de prevención y control para poder evitar el contagio de chikungunya en la ciudad de Comitán Chiapas.

4. Objetivo específico:

1. Realizar actividades de patio limpio y azotea limpia.
2. Eliminar criaderos dentro y fuera del hogar.

3. Formar un comité de salud por barrio.
4. Visitar a los barrios y/o comunidades.
5. Educar a la población en general.
6. Fomentar la mejora continua de los procesos de prevención y control.
7. Mejorar la oportunidad y calidad de la vigilancia epidemiológica.
8. Intensificar las acciones de promoción y protección de la salud con corresponsabilidad municipal.
9. Evitar el incremento en la incidencia y la mortalidad por chikungunya.

5. Estrategias

6. Líneas de acción

ESTRETEGIAS	LINEAS DE ACCION
Brindar información sobre la enfermedad a la comunidad	1° Realizar algunas exposiciones en la comunidad en donde demos a conocer la patología. 2° Hacer trípticos informativos para repartirlos en la comunidad 3° Realizar carteles y pegarlos en lugares donde la mayoría de las personas puedan verlos.
Realizar encuestas	1° Pasar por las viviendas, preguntando si algunos de sus familiares han presentado alguno de los síntomas de la patología. 2° Llenar el formato de SUIVE con la información que la población nos brinde.
Hacer una campaña de prevención	1° Decirle a la población que debe lavar con jabón y cepillos algunos de los tanques o tinacos que tengan en su vivienda y si las condiciones se presentan realizarlo de una vez. 2° Revisar los patios traseros de los hogares, si tienen algún recipiente que pueda ser reservorio del Aedes. 3° Tapar los recipientes que sean necesarios tenerlos fuera de un techo. 4° Tirar en el lugar correcto las botellas que no nos sirvan. 5° Si en un dado caso se presenta algún caso, decirle al paciente que se cuide de las picaduras del mosquito, si es posible que duerma con un pabellón para evitar contagios, así como también revisar a sus

	familiares cercanos que no presenten la sintomatología
Sensibilidad y capacitación	1° Realizar reuniones de trabajo con el personal de salud de esa comunidad. 2° Observar si están capacitados para poder enfrentarse a la situación de la patología.
Capacitación a alumnos de las escuelas de la comunidad.	1° que los niños pueden tener una idea clara sobre lo que se trata, ya que a veces los padres no saben leer. 2° otorgar premios a los alumnos que hagan un mejor dibujo refiriéndose del concepto de la enfermedad.

7. Tiempo

ACT \ MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Elaboración del plan de trabajo junto con los representantes del barrio en estudio.						
Evaluación entomológica del barrio en estudio.						
perifoneo para la invitación a la población a la capacitación						
Verificación de la cantidad de recurso para la prevención del vector						
Talleres de capacitación a las personas pertenecientes al barrio.						
Capacitación a docentes y maestros a cerca de la enfermedad y la forma de prevención						
Incrementar limpieza y recolección de basura en espacios públicos						
Promover a instituciones repartidoras de agua las medidas de prevención						

Aplicación del rociado especial de insecticidas para el control del vector.						
Abatización						
Descacharrización						
Identificar la población y viviendas en riesgo						
Monitorización de los diferentes barrios en estudio.						

8. Lugar

Comitán Chiapas.

Barrios:

- Barrio del Cedro
- Barrio Belisario
- Barrio del Valle

9. Personas

- Barrio Belisario: 7,000 habitantes
- Barrio del Cedro: 2,000 habitantes
- Barrio del Valle: 2,000 habitantes

Un aproximado de una población total de 121,263 habitantes.

10. Meta

Lograr los objetivos para así poder evitar casos de chikungunya en Comitán y también seguir con la descacharrización, así como también tener un buen control, prevención y promoción de la enfermedad. Lograr capacitar a los 121,263 habitantes; tirar y eliminar más de 150,000 toneladas de cacharro.

11. Recursos

- a) Recursos humanos: Médicos en formación y apoyo a tres brigadistas.
- b) Recursos materiales: Hojas, lapices, lapiceros, tinta para impresora, copias, cartesi, material didáctico.
- c) Recursos financieros: \$80, 000

12. Supervisión:

Control biológico a la utilización de organismos patógenos, parásitos, parasitoides o depredadores, enemigos naturales de las especies biológicas plaga o vectores de enfermedades, para mantener a sus poblaciones a niveles inferiores de lo que estarían en su ausencia.

Control biorracional a la utilización de sustancias químicas de efecto selectivo sobre el insecto o ácaro objeto del control, normalmente asemejando un metabolito esencial en su metabolismo o es una toxina que se activa en artrópodos, con bajo riesgo para el humano, vida silvestre y ambiente.

Control físico al procedimiento aplicado para disminuir o evitar el riesgo del contacto vector-humano, efectuando modificaciones en el ambiente para eliminar permanentemente (modificación del ambiente) o de forma temporal (manipulación del ambiente) el hábitat de los transmisores de enfermedades.

Control químico al procedimiento aplicado contra los vectores, en sus estadios larvarios o inmaduros y de imagos o adultos, utilizando sustancias tóxicas con efecto insecticida, garrapaticida o nematocida.

Criadero al lugar donde el vector hembra pone sus huevos para que se desarrollen posteriormente los estados inmaduros o juveniles, esto es, ninfas en los insectos terrestres como chinches o garrapatas y larvas y pupas en los insectos con una fase acuática en su ciclo de vida, como los mosquitos.

13. Análisis y evaluación

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infectados. Además de fiebre y fuertes dolores articulares, produce otros síntomas, tales como dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser debilitantes y su duración puede variar.

Algunos signos clínicos de esta enfermedad son iguales a los del dengue y el zika, con los que se puede confundir en zonas donde estos son frecuentes.

Como no tiene cura, el tratamiento se centra en el alivio de los síntomas. Un factor de riesgo importante es la proximidad de las viviendas a lugares de cría de los mosquitos. La enfermedad se da sobre todo en África, Asia y el subcontinente indio. Sin embargo, en 2015 hubo un gran brote que ha afectado a varios países de la Región de las Américas.

La proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un importante factor de riesgo tanto para la fiebre chikungunya como para otras enfermedades transmitidas por las especies en cuestión. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de agua naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas. Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras

14. Anexos



DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
		
SÍNTOMAS:		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ MAREO ▶ DOLOR RETROOCULAR ▶ MANCHAS ROJAS ▶ DOLOR EN LAS ARTICULACIONES ▶ NÁUSEAS Y VÓMITOS ▶ DOLOR DE CABEZA ▶ DEBILIDAD ▶ PÉRDIDA DE PESO ▶ FIEBRE ALTA ▶ SANGRADO DE LA NARIZ Y ENCÍAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ DOLORES INTENSOS EN LAS ARTICULACIONES DE PIES Y MANOS ▶ DOLOR MUSCULAR ▶ DOLOR DE CABEZA ▶ MANCHAS ROJAS ▶ CONJUNTIVITIS ▶ FIEBRE ALTA 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ OJOS ROJOS ▶ CONJUNTIVITIS ▶ DOLOR DE CABEZA ▶ DOLOR MUSCULAR ▶ AFTAS ▶ FIEBRE BAJA ▶ DOLOR DE ESPALDA ▶ SENSIBILIDAD A LA LUZ ▶ PICAZÓN ▶ DOLOR EN LAS ARTICULACIONES ▶ ERUPCIONES CON PUNTOS BLANCOS Y ROJOS EN LA PIEL

RECADO ESCOLAR PARA NIÑAS Y NIÑOS FIEBRE CHIKUNGUNYA

LAVA

Cubetas, piletas, tinacos, tambos, floreros, bebederos de animales y cualquier recipiente que pueda acumular agua.



TAPA

Todos los recipientes en los que almacenes agua.



VOLTEA

Cubetas, macetas, tinas o cualquier objeto que estés utilizando y pueda acumular agua



TIRA

Botellas, llantas, latas, macetas o envases que ya no utilices.



Todos podemos prevenir el chikungunya impidiendo el desarrollo del mosquito transmisor, mediante las siguientes acciones de saneamiento básico:



Salud Escolar

Bibliografías:

World Health Organization

Chikungunya - OPS/OMS | Organización Panamericana de la ...