

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Epidemiología II.

Trabajo:

“vigilancia epidemiológica de brote de influenza en Bajucú las margaritas, y su abordaje”

Docente:

Dr. Cecilio Castellano Culebro

Alumno:

Casto Henri Mendez Mendez

Semestre y grupo:

3º “A”

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 11 de enero 2020.

Contenido

| | |
|-------------------------------------|----|
| Introducción..... | 3 |
| Justificación..... | 4 |
| Objetivo general..... | 5 |
| Objetivos específicos..... | 5 |
| Estrategias y líneas de acción..... | 6 |
| Lugar..... | 7 |
| Metas..... | 9 |
| Recursos..... | 9 |
| Vigilancia epidemiológica..... | 10 |
| Supervisión..... | 13 |
| Análisis..... | 14 |
| Caso clínico..... | 14 |
| Promoción y prevención..... | 15 |
| Conclusión..... | 16 |
| Bibliografía..... | 16 |

Introducción.

La infección por el virus de la influenza está causada por un virus ARN pertenecientes a la familia Orthomyxoviridae. Existen tres tipos de virus de la influenza A, B y C.

Los virus de la influenza de tipo A son designados además por el subtipo, dependiendo de las proteínas presentes en su superficie: Hemaglutinina y Neuraminidasa (H y N respectivamente) existen 16 diferentes hemaglutininas y 9 neuraminidasas identificadas hasta el momento.

Los actuales subtipos del virus de la influenza humana con mayor circulación en América: influenza A(H1N1), influenza A(H3N2), influenza A e influenza B.

La influenza es una enfermedad respiratoria viral, contagiosa y aguda, cuyas manifestaciones características son: fiebre, cefalea, mialgia, postración, coriza, dolor de garganta y tos.

La sintomatología difiere en función de la edad de las personas infectadas.

El virus de influenza tiene preferencia por las vías respiratorias superiores; pero, en los casos graves, puede llegar a afectar vías respiratorias bajas (pulmones y bronquiolos).

Justificación

Debido que en nuestra población la infección de influenza, es una enfermedad endémica en nuestro país se debe de contar con una continua observación y claro tener un manejo epidemiológico.

Por ende la importancia de conocer y efectuar un manejo adecuado de un brote de influenza, ya que esta es prevenible por vacunación más sin embargo este sigue siendo una enfermedad que se sigue presentando en ciertas partes de nuestro país e incluso en nuestro estado y región.

Objetivo general

- Realizar la detección oportuna de casos sospechosos y confirmados de la influenza y otros agentes causantes de las IRAS, y con eso generar datos verídicos para orientar al manejo y toma de decisiones en los casos de influenza.

Objetivos específicos

- Monitorizar el comportamiento epidemiológico de la influenza y de otros agentes causantes de IRAS para su prevención y promoción.
- Determinar los grados de importancia de un manejo adecuado en un brote de influenza.
- Recabar la información adecuada para la correcta toma de decisiones.

Estrategias y líneas de acción

| Estrategias | Líneas de acción. |
|--|--|
| 1 Reunión de trabajo con autoridades locales | <ol style="list-style-type: none">1. Invitación para realizar reunión por escrito previo.2. Establecer fecha, hora y lugar de la reunión.3. Presentar el plan integral para limitar el contagio del la influenza.4. Invitar a las autoridades a ser partícipes de este plan de acción preventivo.5. Exhortar a brindar la autorización para poder implementar las medidas.6. Proseguir con las estrategias previas a la autorización. |
| 2 Reunión con los médicos y enfermeras locales | <ol style="list-style-type: none">1. Programar reunión con la clínica local, para el apoyo durante el plan.2. Solicitar algunos apoyos con ciertos materiales |

| | |
|--|--|
| | 3. Programar la reunión y fecha con médico y enfermeras (locales) y familiares. |
| 3 planeación de la implementación del manejo epidemiológico del brote. | <ol style="list-style-type: none">1. Pedir el apoyo para facilitar datos de familiares y de principales contactos del caso.2. indicaciones a la brigada encargada del caso.3. Realizar cerco epidemiológico.4. Seguimiento y búsqueda de casos intencionados. |

Lugar

La población total de Bajucú es de 1494 personas, de cuales 720 son masculinos y 774 femeninas.

Edades de los ciudadanos

Los ciudadanos se dividen en 739 menores de edad y 755 adultos, de cuales 110 tienen más de 60 años.

Habitantes indígenas en Bajucú

1494 personas en Bajucú viven en hogares indígenas. Un idioma indígena hablan de los habitantes de más de 5 años de edad 1324 personas. El número de los que

solo hablan un idioma indígena pero no hablan mexicano es 232, los de cuales hablan también mexicano es 1090.

Estructura social

Derecho a atención médica por el seguro social, tienen 5 habitantes de Bajucú.

Estructura económica

En Bajucú hay un total de 229 hogares.

De estas 229 viviendas, 40 tienen piso de tierra y unos 4 consisten de una sola habitación.

228 de todas las viviendas tienen instalaciones sanitarias, 8 son conectadas al servicio público, 224 tienen acceso a la luz eléctrica.

La estructura económica permite a 2 viviendas tener una computadora, a 1 tener una lavadora y 118 tienen una televisión.

Educación escolar en Bajucú

Aparte de que hay 298 analfabetos de 15 y más años, 22 de los jóvenes entre 6 y 14 años no asisten a la escuela.

De la población a partir de los 15 años 295 no tienen ninguna escolaridad, 328 tienen una escolaridad incompleta. 120 tienen una escolaridad básica y 107 cuentan con una educación post-básica.

Un total de 110 de la generación de jóvenes entre 15 y 24 años de edad han asistido a la escuela, la mediana escolaridad entre la población es de 5 años.

Metas

1. Contar con una población educada y con una correcta información de los procesos y de actividades de promoción y prevención.
2. Lograr que nuestra población sepa identificar los signos y síntomas para una atención oportuna.
3. Conseguir que nuestra población cumpla con los requerimientos para completar las dosis de vacunación.
4. Una correcta implementación de las vacunas según los requerimientos para complementar el esquema de vacunación.

Recursos

| Humanos | Materiales | Financieros |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 4 personas del ayuntamiento municipal. • 4 del distrito de salud III. • 4 de las personas locales • 17 de la UDS | <ul style="list-style-type: none"> • Formularios • Termómetro • Oxímetro de pulso • Tabla de campo • Mesa • Lapiceros • Etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Un recurso económico de aproximadamente 20,000 pesos mexicanos para respaldar la proyección del trabajo. |
| 29 personas | | 20,000 pesos |
| 29 personas para la vigilancia epidemiológica | | |

Vigilancia epidemiológica.

Vigilancia epidemiológica en el mundo.

La vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios se realiza de forma internacional a través de FluNET, que es una herramienta global para la vigilancia virológica de influenza. Los datos se proporcionan a distancia por los Centros Nacionales de Influenza (CNI) de la Vigilancia de la Influenza Global y Sistema de Respuesta (GISRS) y otros laboratorios nacionales de referencia de la influenza que colaboran activamente con GISRS o se integran las bases de datos regionales de la OMS.

Vigilancia Epidemiológica (VE) en México.

La vigilancia epidemiológica es la piedra angular de la respuesta a una pandemia de influenza, pues es a través de ella que se podrán detectar de manera temprana los primeros casos de enfermedad que se presenten en el país y con ello disparar la alerta e iniciar las acciones de respuesta. En la República Mexicana la vigilancia de Influenza se realiza mediante un sistema centinela recomendado por la OMS, denominado Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU), el cual forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y es coordinado por la Dirección General de Epidemiología, DGE.

Epidemiología de Influenza en México

Desde el 2009, la vigilancia epidemiológica de influenza en México se ha mantenido ininterrumpida. Durante el 2013 se realizó el reforzamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU) y gracias a ello, la respuesta de las unidades de salud monitoras de influenza (USMI) activas en el país es cada vez más eficiente y con ello se tiene información confiable y oportuna, que permite

visualizar el panorama de este padecimiento y su comportamiento en la población mexicana.

Panorama Influenza México 2013

Durante todo el 2013 se realizó la notificación al SISVEFLU de casos sospechosos y/o confirmados a influenza y el registro de las defunciones sospechosas y/o confirmadas a este padecimiento.

Teniendo durante todo el 2013 un total de 36,023 casos sospechosos a influenza, de los cuales 4,480 se confirmaron mediante resultado de laboratorio. De todos los casos confirmados a influenza se registraron 314 defunciones, resaltando que el 95% de estas correspondieron a pacientes que presentaban una o varias comorbilidades crónicas y/o no se vacunaron para la prevención de influenza estacional.

Mecanismos de vigilancia

La vigilancia epidemiológica comúnmente se define como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. De manera que el análisis e interpretación de los datos recolectados, debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.

En la experiencia obtenida de la vigilancia universal, pasiva y rutinaria; se han planteado estrategias que consumen menos recursos y que permiten la identificación oportuna de casos para la alerta temprana. Esto ha llevado a que existan diversas formas de establecer un sistema de vigilancia epidemiológica (SVE), formas que varían en cobertura, en los objetivos, posibilidades

presupuestales, humanas y de organización de la localidad y en el interés de organismos gubernamentales o no gubernamentales.

Estudio de brotes

Se considerará como brote por influenza la ocurrencia de dos o más casos asociados en un contexto temporal o geográfico determinados, o la presentación de casos en frecuencia mayor a la habitual para un tiempo, lugar o personas determinadas.

Ante la presencia de brotes, deberá realizar:

- Levantamiento de estudio de brote y llenado de formato SUIVE.
- Envío del formato SIUVE-3 debidamente requisitado mediante el sistema NOTINMED
- Toma de muestra solo para identificación del agente circulante
- Seguimiento del brote hasta su alta sanitaria con actualización permanente del mismo y reporte semanal del estatus a través de NOTINMED.

Acciones ante defunciones por neumonía grave con sospecha de influenza

- Aplicación de definición operacional y considerar el 100% de las defunciones desde que cumplen con definición de sospechoso

Dirección General de Epidemiología

- Notificación inmediata mediante NOTINMED con anexo de resumen clínico que describa signos y síntomas que confirmen la definición operacional

- Captura y/o actualización inmediata de la evolución en plataforma aun cuando no se trate de caso confirmado (en caso de defunciones fuera de USMI solicitar clave temporal para captura de defunción a la DGAE)
- Recabar el certificado de defunción y envío al área de estadística para su captura en el SEED.
- Toma de muestra al 100% de las defunciones (en caso de ser necesario toma de biopsia)
- Envío de muestra a laboratorio
- Dictaminación del caso en el CEVE en no más de 10 días después de ocurrida la defunción.
- Toda defunción en la cual no haya sido tomada muestra para diagnóstico de laboratorio deberá ser dictaminada mediante criterios clínico-epidemiológicos por el CEVE y el CONAVE.
- Clasificación final de la defunción con actualización en plataforma
- Elaboración y envío a la DGE del formato de ratificación/rectificación.
- Toma de muestra al 100% de las defunciones (en caso de ser necesario toma de biopsia)
- Envío de muestra a laboratorio

Supervisión

En base al trabajo y una vez que se realicen las actividades, este deberá ser supervisado por las instituciones como el distrito de salud III, la presidencia municipal, la universidad, y con las autoridades locales. Todo esto con la finalidad de ver si el plan de acción planteado, este cumpliendo con los objetivos que anteriormente nos planteamos, de esta manera poder evaluar nuestras acciones desde distintos puntos de vista.

Es importante reportar los avances a las instituciones que nos estén apoyando a realizar las actividades, ya que deben de contar con esta información para evaluar y dar seguimiento a nuestras acciones en nuestro plan de acción.

Análisis

El presente plan de acción preventivo, nos mostrara una correcta implementación de las medidas necesarias. Y se cumplirán los objetivos que nos planteamos desde los objetivos generales y específicos e incluso las metas que nos trazamos.

Es muy importante poder realizar las actividades y que cada actividad se lleve a cabo en tiempo y hora. Pero es muy importante enfatizar que tenemos presencia de casos sospechoso actual.

Caso clínico.

En el ejido Bajucú las margaritas Chiapas se presenta el caso de un paciente de edad escolar, con un cuadro respiratorio de un meses de evolución, caracterizado por tos productiva, eventos de hemoptisis, fiebre y pérdida de peso, pero que en la última semana se añadió empeoramiento de la tos, fiebre alta, cefalea y ataque al estado general.

Dx: Caso probable de influenza.

A descartar ya que no cuenta con esquema de vacunación completa.

La estrategia centinela tiene como limitaciones que no permite comparar la magnitud de la prevalencia o incidencia con otras subpoblaciones o áreas donde la información no se recolecta mediante esta estrategia; son altamente específicas y se orientan a:

- Monitorear tendencias de la Incidencia o Prevalencia cuando se dispone de información comparativa en el tiempo de una misma unidad, para la identificación de umbrales de riesgo y generación de alertas epidemiológicas.
- Monitorear las características biológicas de los agentes infecciosos.
- Monitoreo de los patrones de distribución geográfica y social de la enfermedad.
- El monitoreo de la utilización de servicios de salud.
- La vigilancia de la mortalidad asociada con el evento.
- Emplear de forma más efectiva y eficiente los recursos humanos y materiales existentes.
- Orientar y monitorizar el impacto de las intervenciones de prevención y control.
- Fortalecer la investigación epidemiológica, clínica y de laboratorio y el trabajo multidisciplinario.

Dentro de la estrategia centinela se hará énfasis en:

- Vigilancia de los casos que presenten enfermedad tipo influenza e infección respiratoria aguda grave, de acuerdo a las definiciones operacionales establecidas.
- Vigilancia etiológica o de laboratorio para la identificación del agente.

Promoción y prevención.

- Se trata de concientizar a nuestra población de los beneficios y de la importancia de poder contar con el esquema completo de vacunación.
- Es de suma importancia, poder contar con el apoyo de dinámicas ayudas visuales que enriquezcan la información y la manera de dar nuestro tema.
- Vacunar y completar el esquema de vacunación de los restantes.

Conclusión

La importancia de la correcta implementación del presente Plan integral, Ya que es un medio para plasmar las actividades esenciales y primordiales que requerimos y que a través de este podremos, podremos obtener datos certeros y verídicos para garantizar la recabacion de datos. Y una de estas medidas es a través de la verificación del cumplimiento de las medidas que se sugiere. Es importante que los tres niveles de gobierno apoyen a la implementación del mismo, cabe recalcar que la cooperación de la población es la fuente clave de que el plan de acción se lleve a cabo.

Bibliografía

- INEGI:
http://www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/0707052.pdf
- Secretaria de salud:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/5813.pdf>
- . Secretaría de Salud. Reglamento interior de la SSA. México 2010
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
- Secretaría de Salud. Lineamientos de vigilancia epidemiológica y de laboratorio para influenza. México 2009.
- Influenza estacional en: a. <http://www.who.int/topics/influenza/en/>

- WHO global technical consultation: global standards and tools for influenza surveillance, Geneva, Switzerland, 8–10 MARCH 2011 en:
- http://www.who.int/influenza/resources/documents/technical_consultation/en/index.html
- Catálogo de herramientas y recursos de información sobre sistemas de alerta temprana. Primera Edición. San José, C.R. 2009.
- De la Torre A, Macías E. Centinelas de la influenza pandémica en México: perspectivas de la vigilancia epidemiológica y el control. Revista digital universitaria. México 2010; 11(4):3-13.