

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Cecilio
Culebro Castellanos**

**Nombre del trabajo: Vigilancia
Epidemiológica de (TUBERCULOSIS)
en el Porvenir Agrarista, Municipio de
la Trinitaria Chiapas.**

Materia: Epidemiología II

Grado: 3.

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de Diciembre de 2020.

INDICE:

- Introducción de la enfermedad (Tuberculosis) -----2

- Vigilancia epidemiológica-----4
 - A. Seguimiento

- Mecanismo de información de la enfermedad-----6
 - A. Aplicación de prevención, promoción

INTRODUCCIÓN (TUBERCULOSIS):

La TB está causada por diferentes especies del género *Mycobacterium*. Se trata de una bacteria aerobia inmóvil y no esporulada, sin flagelos ni cápsula, que se caracteriza por ser ácido-alcohol resistente, debido al alto contenido en lípidos de alto peso molecular en la pared celular. Es resistente al frío, la congelación y la desecación, sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta. Se caracteriza por su lenta multiplicación y por su capacidad de permanecer en estado latente, persistiendo en focos durmientes capaces de despertar meses o años después. Tiene una importante capacidad de adaptación a medios adversos, por sus características microbiológicas y por su capacidad de mutación. Ciertas mutaciones del genoma son las responsables de la resistencia a drogas que presentan algunas cepas.

Reservorio:

El reservorio fundamental de *M. tuberculosis* es el ser humano, infectado o enfermo. En áreas donde la TB bovina o caprina es común, el ganado también puede ser reservorio de bacterias del complejo *M. tuberculosis*, así como los tejones, cerdos y otros mamíferos.

Fuente de infección:

La fuente de infección responsable del contagio, es casi exclusivamente el hombre enfermo. Los animales infectados pueden ser origen de algún caso aislado.

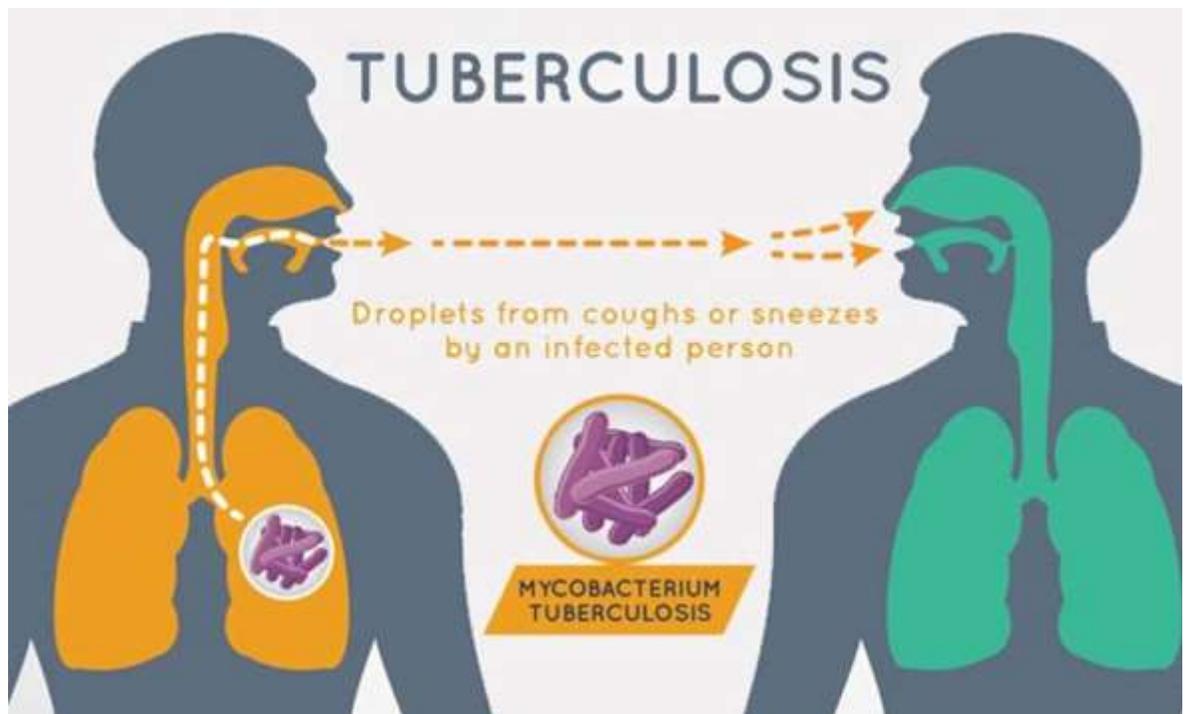
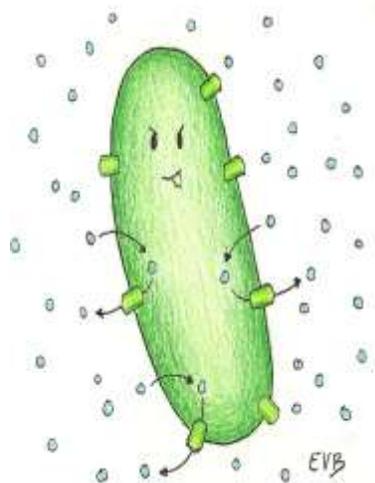
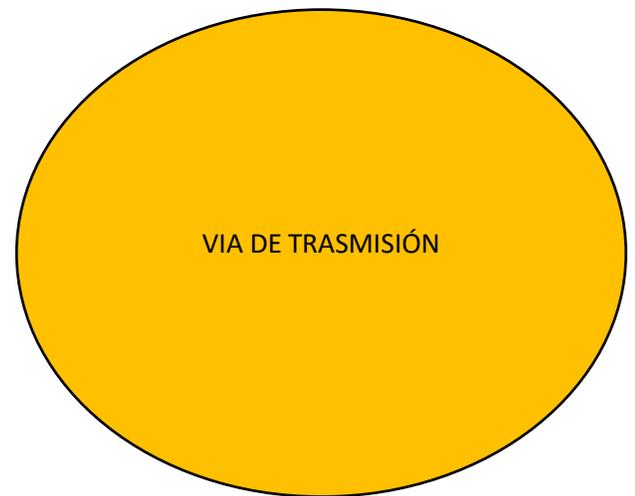
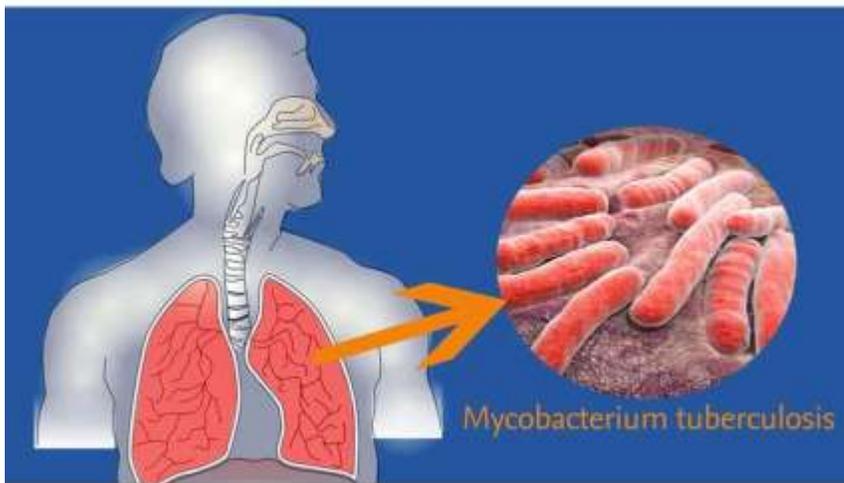
Mecanismo de transmisión:

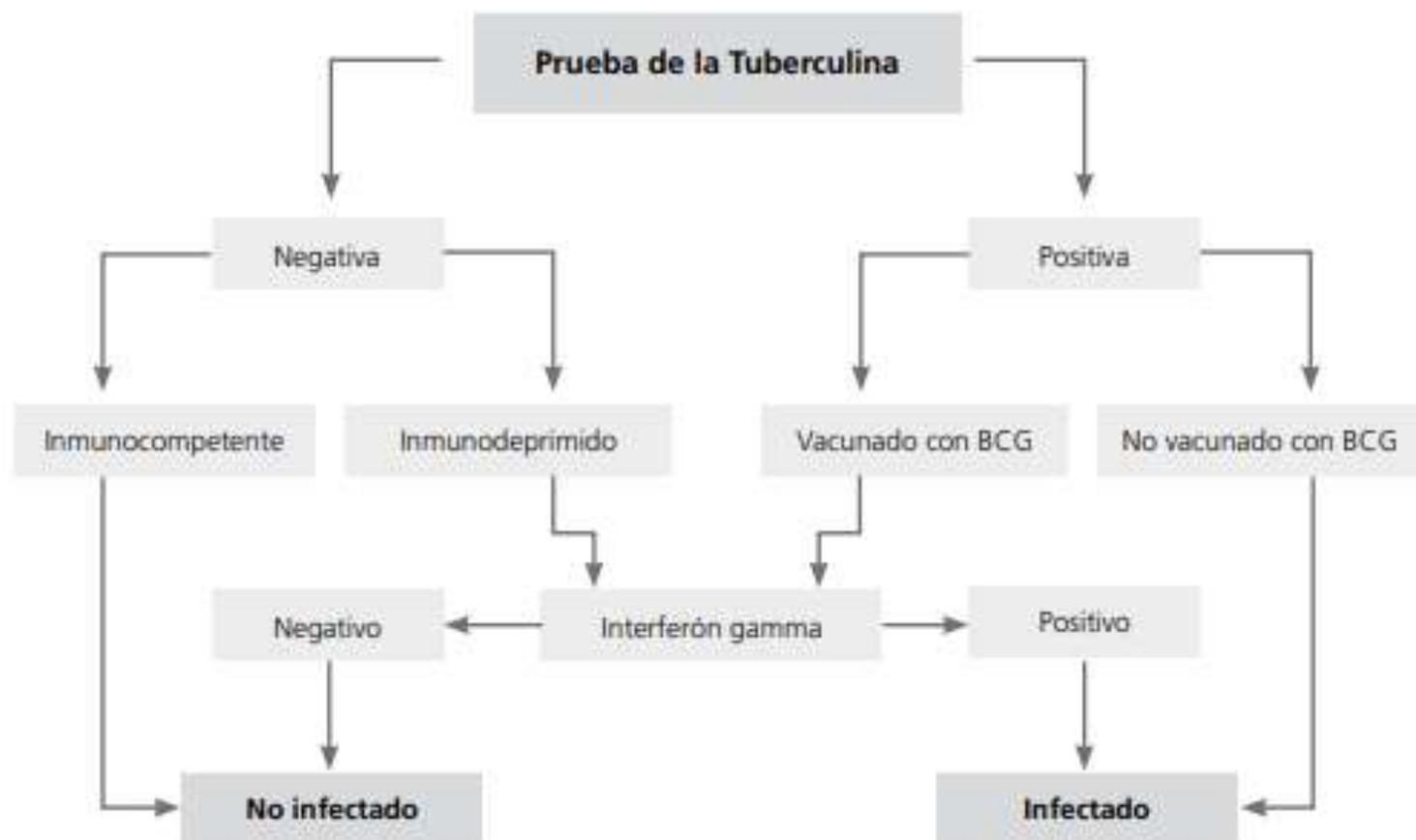
Más habitual es la vía aérea, por gotas de pequeño tamaño que permanecen suspendidas en el aire. Las personas que padecen lesiones activas en el parénquima pulmonar o en las mucosas respiratorias, pueden eliminar bacilos en suspensión en forma de microgotas con todas las maniobras respiratorias, especialmente al toser o estornudar. Si estas son inhaladas por personas susceptibles llegan a los alvéolos pulmonares, donde son fagocitados por los macrófagos, causando una nueva infección.

La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis en el país, tiene como finalidad fortalecer el sistema de información epidemiológica estandarizada que permita, evaluar el impacto de estrategias de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones.

La tuberculosis es una patología de especial interés en el campo de la salud pública.

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las causas más importantes de enfermedad y muerte en muchos países y un importante problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la TB como una enfermedad emergente a nivel mundial.





TX. PRIMERA LINEA_TB

Fármaco	Diaria (según peso)		
	< 40 Kg	40-90 Kg	> 90 Kg
Isoniacida	5-7 mg/kg	300 mg	450 mg
Rifampicina	10 mg/kg	600 mg (máximo 600 mg)	600 mg
Piracinamida		25-30 mg/kg (máximo 2.500 mg)	
Etambutol		25 mg/kg* (máximo 2.000 mg)	
Estreptomicina	15 mg/kg	750 mg**	

* Inicio del tercer mes de tratamiento: 15 mg/kg.

** Menores de 50 años de más de 50 Kg de peso: 1.000 mg/día

PASOS A SEGUIR:

1. Recolección de datos

Detección de casos

Notificación

Clasificación de casos

Validación de datos

2. Análisis de la información

Consolidación de datos

3. Interpretación de la información

Comparación de datos

4. Difusión de la información

Elaboración de materiales para su difusión



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✚ Entrada: recolección de datos.
- ✚ Procesamiento: análisis e interpretación.
- ✚ Salida: propuesta y ejecución de las acciones (diseminación y comunicación).
- ✚ Retroalimentación: evaluación de los resultados y del sistema.
- ✚ Pasos para diseñar un sistema de vigilancia.
- ✚ Definición e importancia del problema salud –enfermedad a vigilar.
- ✚ Consideración de los elementos del sistema (recolección, análisis e interpretación de datos).
- ✚ Acciones que se desarrollan para mantener la vigilancia de esa enfermedad.
- ✚ Evaluación del sistema de vigilancia.

ESTRATEGIAS:

Paso 1. Comunicado a la jurisdicción sanitaria Comitán de Domínguez, Chiapas, directo con el jefe de jurisdicción, personal y administrativos.

Paso 2. Hacer presupuestos para visitar la comunidad y recolectar todos los datos suficientes y hacer hipótesis.

Paso 3. Visitar la comunidad El porvenir Agrarista, Municipio de la Trinitaria, Chiapas.

Paso 4. Dirigirse con las autoridades ejidales de la comunidad y Médico del centro de salud, ellos se encargaran de perifoneo y para que la comunidad esté al tanto de la visita, casa por casa.

Paso 5. Visitar el caso índice, y preguntar más personas con síntomas en la misma casa, buscar más casos, casa por casa.

Paso 6. Identificar el total número de casos y realizar el cerco epidemiológico para mantener la comunidad al tanto de dicho brote.

CASO ÍNDICE

- Una vez localizado el caso índice, hay que verificar otro posible contagio (Intrafamiliar), ya que la tuberculosis se propaga por medio del contacto directo y las gotículas de saliva, también suele presentarse por falta de insumos en la vivienda, como no haber piso, hacinamiento, promiscuidad, mala alimentación. Como personales de salud el deber es hacer promoción y prevención.
- Además debemos preguntar sitios en los que el infectado acudió, para descartar otros posibles contagios.

MUESTRA ESPUTO

- Se deben llevar vasos coproparasitoscópicos, para así depositar las muestras de esputo
- El paciente se le debe explicar que debe depositar solamente el (gargajo) NO saliva
- Las muestras serán enviadas al laboratorio para si ser analizadas con la prueba de ziehl neelsen, es una técnica de tinción diferencial rápida y económica, usada para la identificación de bacterias ácido-alcohol resistentes (BAAR), como M. tuberculosis o el filo Apicomplexa (coccidios intestinales) entre otros.



DATOS DE LA COMUNIDAD

La localidad de El Porvenir Agrarista está situado en el Municipio de La Trinitaria (en el Estado de Chiapas). Hay 2468 habitantes. Es el pueblo más poblado en la posición número 5 de todo el municipio. El Porvenir Agrarista está a 1500 metros de altitud.

En la localidad hay 1214 hombres y 1254 mujeres. El ratio mujeres/hombres es de 1,033, y el índice de fecundidad es de 2.50 hijos por mujer. Del total de la población, el 0,04% proviene de fuera del Estado de Chiapas. El 9,00% de la población es analfabeta (el 6,51% de los hombres y el 11,40% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 5.09 (5.30 en hombres y 4.89 en mujeres).

VARIACIONES DE POBLACIÓN EN EL PORVENIR AGRARISTA DESDE 2005

En el año 2005, en El Porvenir Agrarista había 2263 habitantes. Es decir, ahora hay 205 personas más (una variación de 9,06%). De ellas, hay 129 hombres más (una variación de 11,89%), y 76 mujeres más (una variación de 6,45%).

DESEMPLEO Y ECONOMÍA EN EL PORVENIR AGRARISTA

El 34,16% de la población mayor de 12 años está ocupada laboralmente (el 68,12% de los hombres y el 1,28% de las mujeres).

VIVIENDAS E INFRAESTRUCTURAS EN EL PORVENIR AGRARISTA

En El Porvenir Agrarista hay 623 viviendas. De ellas, el 98,71% cuentan con electricidad, el 97,78% tienen agua entubada, el 98,71% tiene excusado o sanitario, el 79,67% radio, el 92,05% televisión, el 52,50% refrigerador, el 53,05% lavadora, el 26,25% automóvil, el 2,03% una computadora personal, el 28,65% teléfono fijo, el 23,66% teléfono celular, y el 0,92% Internet.

CÓDIGO POSTAL: 30160

Recursos humanos:

Médico general: Dr. Oscar Sánchez Urrutia, encargado de la clínica rural IMSS de la comunidad el Porvenir Agrarista Municipio de la Trinitaria, Chiapas.

Supervisor: encargado de Jurisdicción Sanitaria, Comitán de Domínguez, Chiapas.

17 estudiantes de medicina humana de la UDS

1 Epidemiólogo general de la cabecera municipal.

5 Paramédicos del centro de salud la Trinitaria, Chiapas.

Se turnan las brigadas.

15 Brigadistas.

Recursos financieros:

\$100, 000. Pesos MNX.

La solicitud a nivel municipal por medio del presidente Municipal. C.P Ervin Leonel Pérez Alfaro para el apoyo a la comunidad, el Porvenir Agrarista Municipio de la Trinitaria, Chiapas. Contra la tuberculosis, los principales en meter solicitudes en primera instancia son autoridades locales, en segunda instancia autoridades municipales para ayuda comunitaria.

Materiales:

- 5 camionetas Ford sencillas.
- Gasolina.
- 10 paquetes de cartulina, 20 cajas de marcadores de agua.
- 5 megáfonos, vales de comida para personal.
- 4 paquetes de hojas blancas tamaño carta y 1 tamaño oficio, 5 pizarrones.

Estrategias:

- Reunión de trabajo con las autoridades (locales): Agente municipal y comisariado
- Fecha de plática: sábado 05 de Diciembre del 2020
- Lugar donde se presentara: Salón de eventos el porvenir agrarista.
- Lugar donde se llevara a cabo la reunión: Colonia el porvenir Agrarista municipio de la Trinitaria, Chiapas.
- Otorgación del permiso del plan de acción: Se concederá por medio de las autoridades locales en el domo del salón.
- Presentación del plan de acción: se presentara con el agente municipal, comisariado y personal de la clínica IMSS el porvenir Agrarista.
- Se tomaran acuerdos acerca de las visitas en la comunidad.
- Las visitas domiciliarias se llevaran a cabo a partir del lunes 07 de Diciembre del presente año.

SEGUIMIENTO:

Realizar vigilancia epidemiológica de acuerdo a la patología y normatividad.

- Identificación e interrogación del paciente
- Toma de muestra
- Medidas de precaución y aislamiento de los casos.
- Estudio epidemiológico de caso sospechoso
- El área de epidemiología de la entidad federativa coordinará la identificación y seguimiento del caso y contactos.
- Notificación en el formato SUIVE-1
- Casos sospechosos que no requieran hospitalización, se deberán manejar en aislamiento domiciliario
- Si el caso se confirma, es necesario aislar al paciente hasta 14 días después de la resolución del cuadro clínico.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-017-SSA2-1994, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana.

Las acciones de vigilancia epidemiológica se apoyan en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, SINAVE, el cual se concibe como el conjunto de relaciones formales y funcionales, en el cual participan coordinadamente las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica.

El SINAVE tiene por objeto obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables referentes al proceso salud-enfermedad en la población, a partir de la información generada en los servicios de salud en el ámbito local, intermedio y estatal, o sus equivalentes institucionales, para ser utilizados en la planeación, capacitación, investigación y evaluación de los programas de prevención, control, eliminación y erradicación y, en su caso, de tratamiento y rehabilitación.

Indicadores: Línea e indicadores por enfermedad, año al cual se refiere el evento (columna principal) y año al cual se refiere el origen del evento (columna secundaria) y columna de origen al evento (columna terciaria) y columna de origen al evento (columna cuaternaria)

Grupos	Clasificación y Código CIE de la enfermedad	EPI Clase	Número de casos según grupo de edad y sexo																												Total	TOTAL
			1-6 años		7-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 y +		No P													
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
	Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																														
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE	00																															
Ampliación de la clasificación (17) y CIE</																																

MECANISMO DE INFORMACIÓN DE LA ENFERMEDAD

- ✚ La vacuna BCG sirve para prevenir las formas graves de tuberculosis (meningitis tubéculos o tuberculosis diseminada). En Argentina y otros países de América del sur esta vacuna es obligatoria en el Calendario Vacunatorio. Todos los recién nacidos deben recibirla. También se deben controlar todos los contactos que tiene la persona con tuberculosis.
- ✚ Cubrirse la boca al toser o estornudar.

CÓMO EVITAR QUE LA INFECCIÓN DE TUBERCULOSIS LATENTE EVOLUCIONE A ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS

Muchas personas que tienen infección de tuberculosis latente nunca presentan enfermedad de tuberculosis. Pero algunas personas que tienen infección de tuberculosis latente tienen más probabilidades que otras de tener enfermedad de tuberculosis. Entre las personas en alto riesgo de presentar la enfermedad de tuberculosis están las siguientes:

- Personas con infección por el VIH.
- Personas que se infectaron con las bacterias de la tuberculosis en los últimos 2 años.
- Bebés y niños pequeños.
- Personas que se inyectan drogas ilícitas.
- Personas que tienen otras enfermedades que debilitan el sistema inmunitario.
- Ancianos.
- Personas que en el pasado no recibieron el tratamiento adecuado para la tuberculosis.



BIBLIOGRAFÍA:

- Arceiz Campos, C. (2012). TUBERCULOSIS. *GUÍA PARA TUBERCULOSIS*, 10-120.
- Salud, O. M. (2016). Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. *OMS*, 1-5.
- SALUD, S. D. (2000). NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-017-SSA2-1994, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. *Diario Oficial de la Federación*, 1-5.
- Salud, S. E. (2016). Protocolo de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis. *SES*, 1-21.