

INFORME DE SUPERVISION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Unidad Médica: CSR Mahahual, Municipio de Othón P. Blanco

Fecha: 10 de Octubre del 2018

Área que supervisa: Vigilancia epidemiológica de la JS1

Área a supervisar: Servicios médicos

Responsable: Dr. David Zamora Gonzalez, L.E.E. Gabriela Suyapa Cano López

Responsable: Dra. Diana Pool Pech.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se procede a la revisión de las Hojas Diarias de Consulta Externa de los meses Agosto, Septiembre y Octubre de 2018.

PADECIMIENTO	PROCESO	ASUNTO Y/O PROBLEMÁTICA	ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
DENGUE	1.- Detección: 1.- Se registran 8 diagnósticos de DENGUE, (1 DCSA Y 7 DNG) 7 en población mayor de 5 años de edad y 1 en menor de 5 años. 2.- Se registran 10 diagnóstico de síndrome febril/ fiebre en estudio, en población mayor de 5 años de edad. 3.- Dos Casos con diagnóstico doble IRA/Sx febril	1.1 Un caso de DCSA que no ingreso a vigilancia epidemiológica caso foráneo de la localidad de xcalak detectado en el mes de Julio/2018 2.1 Los 10 casos de síndrome febril no ingresaron a la Vigilancia epidemiológica para descarte a Dengue No grave. 3.1 Ante el riesgo de presentar Dengue los casos con doble diagnóstico que incluyen síndromes febriles, fiebre en estudio o hipertermia deben entrar a descarte de dengue.	1.1.1. Se recomienda la actualización del personal de salud médico y enfermeras por medio de la revisión de la "Guía de práctica clínica del Dengue" y del "Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector"; Para dar cumplimiento obligatorio a la vigilancia epidemiológica de las arbovirosis. 2.1.1 Todos los casos con síndrome febril inespecífico deberán de ingresar al sistema de vigilancia del dengue. 3.1.1 Continuar con el proceso de vigilancia clínica epidemiológica de todos los casos hasta su resolución.	Medicos aplicativos y personal de enfermería	Inmediato
	2.- Notificación:	2.1 Se notifican 7 casos como DNG. 2.2 Un caso de DCSA sin notificación. 2.3 Diez casos de síndrome febril o fiebre en estudio sin notificación para descarte de dengue.	2. Dar cumplimiento a la Notificación del 100 % de los casos de DNG, DCSA Y DG en las primeras 24 horas de la atención como parte de la vigilancia, en el caso de los síndromes febril se deberá manejar clínico-epidemiológicamente como caso probable a Dengue No Grave y seguir el procedimiento establecido en los caso probables de dengue no grave.	Medico aplicativo y enfermeras adscritas.	Inmediato

INFORME DE SUPERVISION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

PADECIMIENTO	PROCESO	ASUNTO Y/O PROBLEMÁTICA	ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
DENGUE	<u>2.1.- Estudio Epidemiológico</u>	2.1.1 Estudios epidemiológicos con datos incompletos, en el caso de los viajes se requiere registrar los sitios visitados y las fechas precisas para definir el sitio probable de infección.	2.1.- Se informa que el estudio epidemiológico (ETV) debe ser llenado por el médico tratante al momento de la atención.	Médicos aplicativos y personal de enfermería	Inmediato
	<u>2.2.- Toma de Muestra serológica</u>	2.2.1 Comunidad con transmisión de virus del dengue. 2.2.2 Km 55 con DOS casos confirmados 2.2.3 Mahahual pueblo UN caso autóctono confirmado y UN caso foráneo confirmado.	2.2.1 Cumplimiento de la indicación de muestreo serológico. 2.2.2 Muestreo al 30 % a los casos probables de DNG y los casos probables de DCSA y DG continuar con 100 % de muestreo. Ver Algoritmo de muestreo. 2.2.3 Continuar con el muestreo al 100 % de casos DNG hasta confirmar dos casos autóctonos . DCSA Y DG continuar al 100 % de muestreo. Ver Algoritmo de muestreo.		
	<u>3.- Seguimiento de caso</u>				
	3.1 Seguimiento clínico de los 8 casos de dengue notificados.	3.1.1 No valorable por no localizarse los expedientes clínicos de 6 casos notificados. Dos con nota médica sin cierre de caso en expediente clínico con resultados de LESP QROO.	Se recomienda : 3. En pacientes con Probable DNG vigilancia estricta cada 24 horas durante la etapa crítica para detectar oportunamente los signos de alarma o gravedad del caso. 3.1.- Realizar la visita domiciliar a todo paciente con seguimiento clínico de dengue que incumpla con la cita médica programada. 3.2.- Todo caso de DCSA Y DG deberá de referirse al Hosp. Gral de Chetumal o de su derechohabiente para su atención. En la hoja de referencia registrar si se cuenta con el ETV y muestra . 3.2.1 Dar seguimiento clínico a todo caso de síndrome febril como se indica para los casos probables de dengue no grave.	Medico aplicativo y enfermeras adscritas.	Inmediato
	3.2 Seguimiento clínico de los 10 casos de síndromes febriles registrados en las HDCE.	3.2.1 Se revisan 5 notas médicas CUATRO cumplen con la definición operacional de caso probable DNG, UN no cumple con nota médica muy escasa de datos. Cinco expedientes clínicos no localizables.			

INFORME DE SUPERVISION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

PADECIMIENTO	PROCESO	ASUNTO Y/O PROBLEMÁTICA	ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
DENGUE	<u>3.3.- Tratamiento</u>	3.3.1 no hay apego a los protocolos de atención estandarizados establecidos en la Guía de Práctica Clínica 105-08 Evidencias Y Recomendaciones. Actualización 2016.	3.3.- Otorgar tratamiento sintomático: sobres de VSO para corregir la hemoconcentración y daño a órganos debido a escape profuso de plasma, pérdida de líquidos y electrolitos asociado a hipertermia, vómito y/o diarrea y paracetamol como antipirético estricto. Enseñar a la madre/responsable del menor o al caso los signos de alarma enlistados en el estudio epidemiológico, misma persona que deberá firmar al calce de la nota médica que recibió orientación de los signos de alarma y la importancia de acudir inmediatamente al hospital de su derechohabencia ante dicha situación.	Médicos aplicativos y personal de enfermería	Inmediato
	<u>4.- Clasificación final</u>	4.1 No hay nota médica de cierre de casos con resultados confirmatorios o de descarte del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo.	4.1.1 El médico tratante debe de otorgar la Consulta y realizar el cierre final de caso con el resultado emitido por el LESP, registrando la actividad en el expediente clínico.	Médico aplicativo	Inmediato

Tabla de casos confirmados de dengue de la localidad de Mahahual, hasta la semana epidemiológica 41/2018 según la fecha de inicio de síntomas.

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	SEXO	EDAD	DOMICILIO CALLE	COLONIA	FEC_SOL_ATEN	DES_DIAG_FINAL	LUGARES VISITADOS EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS		SEMANA DE INICIO DE SÍNTOMAS
CINTHIA GUADALUPE	CORREA	PEÑA	F	43	PULPO MZA 23 LT 15	km 55	23/08/18	DENGUE NO GRAVE			34
JESUS HUCIEL BERNARDO	ESPINOZA	GONZALEZ	M	9	ERIZO CASA 115 MZA 26 LOTE 20	km 55	03/10/18	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	OTHON P. BLANCO	BACALAR	39
CRISTINA	LIVAS	XXX	F	28	BACALAR	MAHAHUAL Fraccionamiento	06/10/18	DENGUE NO GRAVE	OAXACA DE JUAREZ	PALENQUE	40
JESUS ANTONIO	FUENTES	ROSADO	M	17	EDIF UQROO	MAHAHUAL Pueblo	14/10/18	DENGUE NO GRAVE			41

Fuente: Plataforma SINAVE Vectores a la fecha 24 de Octubre de 2018.

INFORME DE SUPERVISION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

PADECIMIENTO	PROCESO	ASUNTO Y/O PROBLEMÁTICA	ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Enfermedad por el virus de Chikungunya	Vigilancia de casos	- No se ha detectado ningún registro clínico en los diagnósticos revisados.	- Activar la detección de casos que cumplan con la definición operacional de Caso Probable de Fiebre Chikungunya: Toda persona que presente cuadro febril agudo más la presencia de poliartralgias severas* o artritis de comienzo agudo y que se identifique alguna asociación epidemiológica. - Realizar la notificación inmediata con el ETV y la muestra serológica (muestra de sangre en casos de hasta 12 días de inicio de síntomas).	Medico aplicativo y enfermeras adscritas	Inmediato
Enfermedad por el virus del Zika	1.- <u>Detección</u> 2.- <u>Notificación</u> 2.1 Estudio epidemiológico. 2.2. Muestra. 3.- <u>Seguimiento clínico.</u> 4.- Cierre de caso.	1.1 se registra un caso con diagnóstico de zika en las HDCE del mes de septiembre. 2.1 No se notifica al nivel jurisdiccional el caso. 2.2.1 No se realiza el estudio epidemiológico de vectores. 2.2.1.1 No hay muestra serológica. 3.1 Ante la falta del número de expediente en los registros de las HDCE no se pueden localizar los expedientes clínicos. No hay cierre de caso al no contar con la notificación, ETV y muestra con resultado del LESP QROO.	- Activar la detección de casos que cumplan con la definición operacional de caso probable. - En el grupo de mujeres embarazadas : Toda mujer embarazada que presente dos o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, exantema, conjuntivitis (no purulenta), cefalea, mialgias, artralgias o dolor retro ocular, edema periarticular, prurito y que se identifique alguna asociación epidemiológica. Y que se identifique alguna asociación epidemiológica. - Realizar la notificación inmediata con el ETV y la muestra serológica (muestra de sangre en casos de hasta 30 días de inicio de síntomas). - En otra población: Paciente que presente exantema* y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas: Fiebre, cefalea, conjuntivitis(no purulenta / hiperemia), artralgias, mialgias, edema periarticular , prurito, dolor retro ocular. y que se identifique alguna asociación epidemiológica. * exantema maculo papular . - Realizar la notificación inmediata con el ETV y la muestra serológica (muestra de sangre en casos en los primeros 5 días de inicio de síntomas).	Medico aplicativo y enfermeras adscritas	Inmediato

INFORME DE SUPERVISION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DRA. DIANA POOL PECH
Responsable del CSR Mahahual.



L.E.E GABRIELA SUYAPA CANO LOPEZ.
Responsable de la Vigilancia de las Enfermedades Aélicas de la J.S.No.1



DR. DAVID ZAMORA GONZALEZ.
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica de la J.S.No. 1



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO . JURISDICCION SANITARIA 1 . COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. FECHA DE SUPERVISION: 10/10/2018 UNIDAD MEDICA : CSR MAHAHUAL

Listado nominal de casos de dengue, síndromes febriles, zika y otros diagnósticos de interés epidemiológico

Fecha de atención	Nombre	Edad y Sexo	Diagnostico	Tipo de consulta	Documento revisado	Nota Medica	manejo clínico	Observaciones	Notificación al SINAVE Y Diagnóstico final
08/08/2018	Heiser Ivan Puc Lopez	10 /M	Síndrome febril en estudio	primera vez	Hoja diaria de consulta externa	Menor que cumple con la definición operacional de caso dengue no grave. Fiebre de 37.5°C.	VSO, paracetamol, control de fiebre por medios físicos, cita abierta	consulta previa con ID golpe de calor	
20/08/2018	Bautista Reyes Isidro	38/M	Síndrome febril	primera vez	Hoja diaria de consulta externa	Paciente diabético sin apego, cumple con definición operacional, temp. 38°C.	toma de gota gruesa, paracetamol.	no prescribe VSO, ni enseña datos de alarma en dengue, no registra horas /días de evolución de la fiebre	
08/09/2018	Sonia Jimenez Ken	24/F	Fiebre en estudio	subsecuente	Hoja diaria de consulta externa	hipertermia de 39.2°C, cumple con definición operacional de caso probable DNG.	Paracetamol, control de medios físicos, gota gruesa.		
14/09/2018	Luisa Adriana Gómez Luna	28/F	Síndrome febril en estudio	primera vez	Hoja diaria de consulta externa	presenta hipertermia no cuantificada y dolor muscular.	VSO a libre demanda, paracetamol y cita abierta	no cumple con definición operacional de caso DNG, no registra horas de evolución de la fiebre.	
13/07/2018	Ana Belem Jasso Morales	19/F	Dengue con signos de alarma	subsecuente	nota medica foranea	temperatura con aborto completo hace 5 semanas, con cuadro clínico febril de 12 días de evolución, el proceso actual de 3 días de evolución fiebre no cuantificada (36.5 °C) medicada con paracetamol (12 días de uso), presenta exantema en brazos, abdomen y piernas, de coloración oscura, sangrado vaginal leve de 2 días de evolución.	Loratadina, paracetamol, VSO y referencia al hospital General de Chetumal	no se tipifica el exantema, cuadro febril con 12 días de evolución, se descarta caso probable Dengue con signos de alarma.	
04/09/2018	Alan Eliberto Paiz	10/M	Síndrome febril en estudio	primera vez	nota medica foranea	Cumple con definición operacional de caso con 30 horas* de evolución de la fiebre, temp. 37.1°C.	paracetamol, VSO, se enseña los datos de alarma del dengue y cita abierta.		
23/09/2018	Alejandro Batún Puc	37/M	IRAS/Fiebre	primera vez	nota medica foranea	Fiebre de 37.6°C, con evolución de 24 horas no cumple para caso de dengue no grave.	paracetamol, benzonatato 180 mgs. amoxicilina 500 mgs. Gota gruesa.	dato inespecifico "cuerpo cortado"	
04/08/2018	Cristobal Reglan Saguitan Gómez	11m/M	Golpe de calor	primera vez	nota medica foranea	refiere fiebre de 38°C, automedicado con paracetamol, presenta hipertermia de 37.4°C.	VSO, en caso de irritabilidad y datos de alarma regresar a la consulta.	Cumple para caso probable DNG	
04/08/2018	Valeria Magdelin Marcos Loria	2/F	Paludismo/gastroenteritis	primera vez	nota medica foranea	hipertermia de 38.4°C con un día de evolución, diarrea.	Paracetamol, VSO y gota gruesa		
04/08/2018	Maria Martinez Baltazar	19/F	paludismo/resfriado	primera vez	nota medica foranea	cumple para DNG	Paracetamol, VSO y gota gruesa		
17/08/2018	FEG	33/F	VIH sin tratamiento/pr ob TBP	primera vez	nota medica foranea	reporta cita programada para carga viral y reingreso a tratamiento, actualmente con hemoptisis de 6 meses de evolución, dolor torácico opresivo de 3 meses de evolución, sin tos, diaforesis de predominio nocturno	baciloscopias seriada, medidas de higiene, paracetamol en caso de fiebre o dolor. Cita diaria por dos días para baciloscopias.	Caso con tratamiento de retrovirales en Cancun.	notificado al sinave
23/08/2018	Cinthia Guadalupe Correa Peña	43/F	Dengue No Grave	primera vez	base SINAVE Vectores/HDCE	Cumple con definición operacional de caso con 3 días de evolución. Temp. 36.5°C	paracetamol, VSO, gota gruesa, se enseña datos de alarma, serología y ETV	consulta subsecuente el día 31/8/2018	caso confirmado a dengue
06/10/2018	Cristina Livia	28/F	Dengue	primera vez	base SINAVE Vectores/HDCE	cumple con definición operacional de caso con 2 días de evolución, FIEBRE DE 39.3°C	paracetamol, gota gruesa, serología y ETV		caso confirmado a dengue
21/08/2018	Sara Lena Pino Ramirez	10/F	Síndrome febril	primera vez	base SINAVE Vectores/HDCE	No se localizo expediente clínico			caso descartado a arbovirosis
29/08/2018	Jimmy Ramos Muñoz	28/M	Dengue	primera vez	base SINAVE/HDCE	No se localizo expediente clínico			caso descartado a arbovirosis
23/09/2018	Diana de Dios Rueda	22/F	DNG		base SINAVE Vectores	No se localizo expediente clínico			caso probable sin muestra
24/07/2018	Joel Garcia Garcia Akemi Carolina	17/M	DNG		base SINAVE Vectores	No se localizo expediente clínico			caso descartado a arbovirosis
21/01/2018	Gonzalez Dzib Jesus Oseguera	4/F	DNG		base SINAVE Vectores	No se localizo expediente clínico			caso probable sin muestra
14/02/2018	Garcia Eva Marian	50/M	DNG		base SINAVE Vectores	No se localizo expediente clínico			caso descartado a arbovirosis
23/09/2018	Fernandez Perez	10/F	Fiebre	subsecuente	Hoja diaria de consulta externa	No se localizo expediente clínico			
30/09/2018	Olga Sanjuan Garcia	38/F	DM II/Fiebre	subsecuente	Hoja diaria de consulta externa	No se localizo expediente clínico			
30/09/2018	Azucena Lopez Aranda	24/F	Bimensual/IRA/ Síndrome febril	primera vez	Hoja diaria de consulta externa	No se localizo expediente clínico			
12/09/2018	Emilio Campora	27/M	Zika	primera vez	Hoja diaria de consulta externa	No se localizo expediente clínico			
24/08/2018	Maximino Juarez Parra	41/M	TBP/cancer de pulmón	subsecuente	Hoja diaria de consulta externa	No se localizo expediente clínico		caso con tratamiento antituberculoso	notificado al sinave