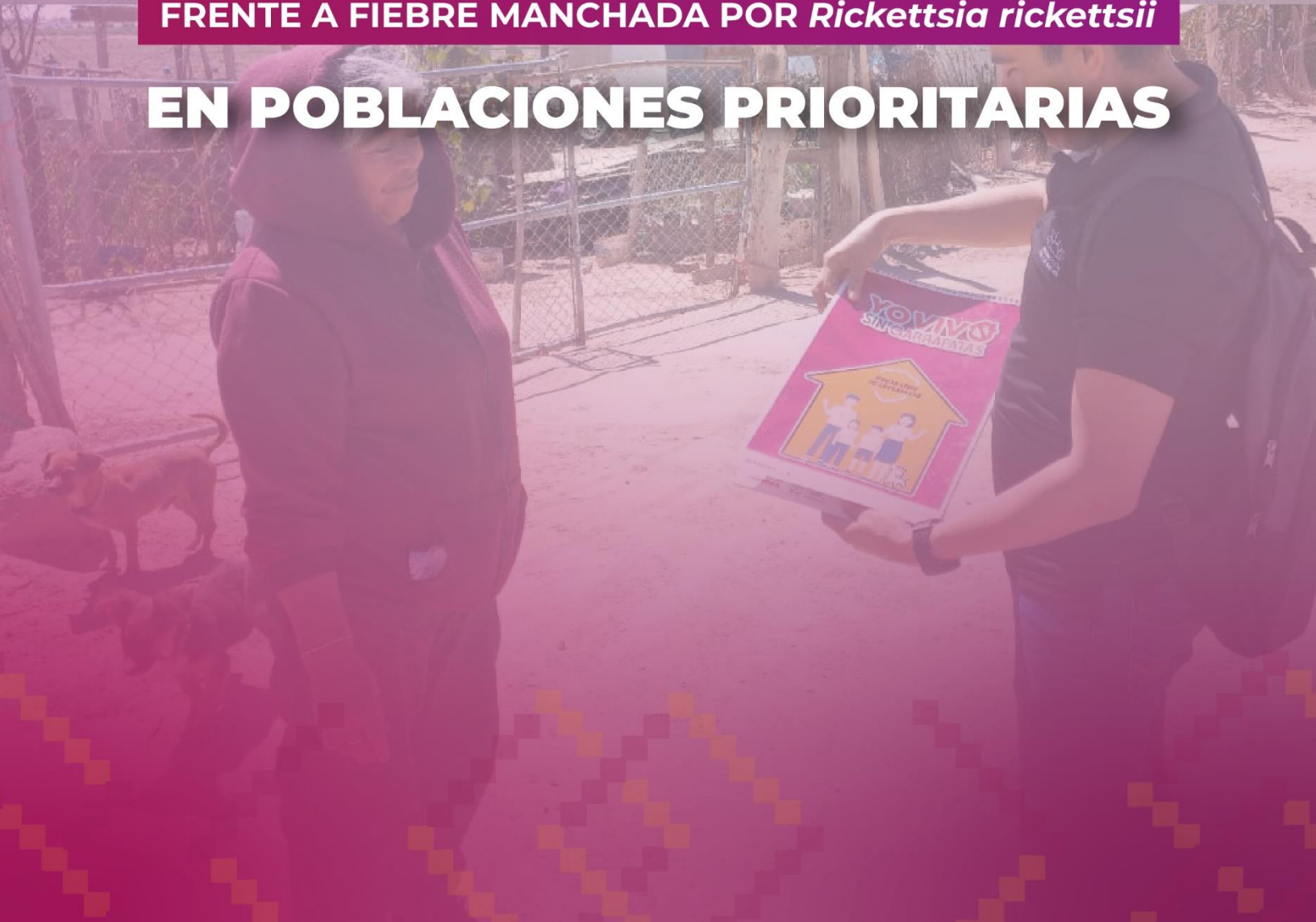


ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA

FRENTE A FIEBRE MANCHADA POR *Rickettsia rickettsii*

EN POBLACIONES PRIORITARIAS





Directorio

Dr. Francisco Alfonso Durazo Montaña

Gobernador Constitucional del Estado de Sonora

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Secretario de Salud Pública del Estado de Sonora

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes

Subsecretaria de Salud Pública del Estado de Sonora

Dr. Jorge Laureano Eugenio

Director General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades

M.C. María Angélica Campa Peñúñuri

Directora de Promoción de la Salud

Dr. Universo Ortiz Arballo

Director de Epidemiología

Dr. Rael Arturo García Gómez

Director de Prevención y Control de Enfermedades



Contenido

Introducción	4
Justificación	5
Objetivo general	7
Objetivos específicos	8
Componente de Promoción a la Salud	9
Componente de Zoonosis	14
Componente de Epidemiología	16
Componente de Comunicación Social	23
Población prioritaria.....	25
Vinculación de componentes.....	28
Evaluación y monitoreo.....	30



Introducción:

La fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* (FMRR) ha sido notificada en Estados Unidos, así como en el Suroeste de Canadá, México y Centroamérica, con estacionalidad en otoño y meses de mayor temperatura. En los últimos años, la recurrencia de formas graves de esta enfermedad y el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica han propiciado un incremento en la notificación de casos en México. Una explicación a este incremento y la movilización de áreas con casos por FMRR son las determinantes sociales (pobreza, hacinamiento y malas condiciones higiénicas) asociadas a la proliferación de la garrapata café del perro "*Rhipicephalus sanguineus*"; un aumento del 15% en la población de caninos y felinos en situación de calle (INEGI), así como el incremento del 23% de viviendas ubicadas en asentamientos irregulares en contextos urbanos (INEGI), también representan factores riesgo.

Se han descrito diversas especies de rickettsia causantes de enfermedad en humanos, variando desde un cuadro clínico autolimitado hasta una enfermedad grave y letal; son organismos intracelulares obligados, gram-negativos, con un periodo de incubación que va de 5 a 14 días en la mayoría de las rickettsiosis. La alta incidencia y letalidad que se ha presentado en municipios del estado de Sonora hace relevante para los servicios de salud promover estrategias integrales de control de la garrapata, mediante cuatro intervenciones como son: difusión de los riesgos a la población, saneamiento ambiental que incluye la descacharrización y el rociado residual con productos insecticidas de manera intra y peridomiciliar, el censo de perros susceptibles para ser ectodesparasitados y, finalmente, estudios entomológicos en viviendas y caninos para medir niveles de infestación de garrapatas en sus diferentes etapas de vida, antes y después de estas intervenciones.



Justificación:

El estado de Sonora es considerado una región endémica para la garrapata café de perro, con registros históricos de Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* (FMRR) asociada a la mordedura de este vector, ampliamente distribuida en el territorio, particularmente en su región costera. No obstante, en los últimos 10 años ha mostrado un desplazamiento geográfico, con casos por FMRR a lo largo del estado, con registros de casos para el año 2017 en diecisiete de los 72 municipios del Estado. En 2021 se estudiaron un total de 414 casos probables, de los cuales 158 se confirmaron; presentándose 42 defunciones con una letalidad de 27%. Al cierre de 2022 se estudiaron un total de 757 casos probables, de los cuales 184 se confirmaron; presentándose 92 defunciones con una letalidad* del 50% siendo Hermosillo (107), Puerto Peñasco (18), Cajeme (17), Navojoa (15) y Guaymas (10) los municipios con más casos, cifras que resultan alarmantes considerado uno de los padecimientos en el estado con alta letalidad y presentando secuelas en sistema renal o nervioso, así como amputaciones y/o pérdida auditiva en personas afectadas por la enfermedad.

Este documento representa una estrategia de prevención que busca ser una medida emergente contra de brotes por transmisión *Rickettsia rickettsii*, la cual posibilita establecer acciones en los municipios o áreas geoestadísticas básicas (AGEB's) del estado de Sonora para disminuir la incidencia de *Rickettsia* en zonas de riesgo.

La presente estrategia, al igual que el Programa de Acción Especifico, se creó con el fin de controlar los casos y defunciones por *Rickettsia* en la población vulnerable en el estado, priorizando el control del vector (garrapata café del perro) tanto en el ambiente como en el reservorio mediante acciones locales e involucrando a diferentes actores comunitarios y población civil organizada.



INTEGRACIÓN DE LAS ACCIONES EN TERRITORIO



Las acciones se vinculan en territorio, con periodos mínimos de 1 mes, con trabajo articulado desde los distintos equipos de trabajo y siendo el centro de trabajo la población.



Objetivo general:

Promover la prevención y control de la rickettsiosis, así como el diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes con sospecha de la enfermedad, fomentando entre la sociedad, personal de salud y gobiernos locales, la higiene personal y en viviendas, tenencia responsable en mascotas, acercando a las zonas de riesgo talleres informativos a la población y capacitando al personal de salud.



Objetivos específicos:

1. Impulsar la participación social e intersectorial para incidir en las condiciones en que las personas desarrollan sus vidas; así como en las decisiones que estas toman respecto higiene personal, cuidados a su mascota y saneamiento de su entorno.
2. Reducir el contacto vector/huésped con el humano, mediante la implementación estrategias como esterilización y ectodesparasitación canina y felina, así como estudios entomológicos para conocer el impacto de las acciones implementadas.
3. Identificación y sensibilización a unidades de salud públicas y privadas en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con el fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica en la notificación de los casos, la toma de muestra para el diagnóstico y clasificación de casos.



Componente de promoción de la salud

Entornos comunitarios

Identificación de líderes comunitarios

- Acercamiento a la comunidad para conocer el territorio y sus habitantes
- Identificar a líderes de la comunidad con el objetivo de tener un enlace entre ellos y sector salud y así, facilitar el desarrollo de las estrategias
- Si la comunidad no cuenta con un Comité Local de Salud (CLS), motivar a la conformación de uno, destacando la Importancia y relevancia que tendría para ellos.

Los líderes comunitarios representan las demandas de la comunidad y es a través de ellos que ésta se organiza, se expresa y participa evitando que la intervención trate a lo viviente como inerte (Moreno, 2008).

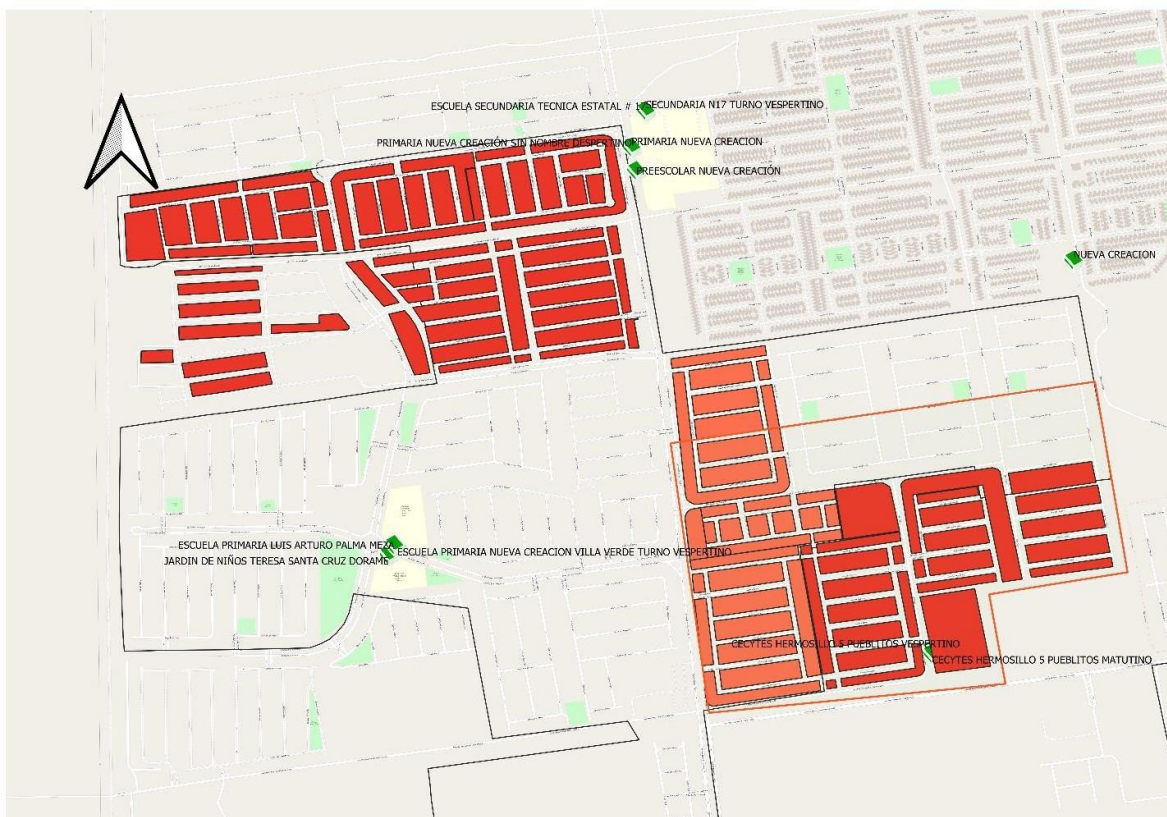


Ilustración 3 áreas de influencia de casos con FMRR cruzada con escuelas como mapeo de activos.



Conformación de Comité Local de Salud (CLS)

- Posterior al trabajo con líderes comunitarios, se identifica a los miembros interesados y se organiza la conformación del CLS.
- Capacitar sobre el objetivo e importancia del CLS
- Instalar el CLS:
 - Firmar acta constitutiva
 - Realizar diagnóstico participativo de salud
 - Priorización de problemas encontrados por el CLS (importante incluir FMRR como tema prioritario)
 - Elaborar un plan de trabajo participativo a realizar en el tiempo de la intervención, con acciones que fomenten salud y bienestar en el territorio como:
 - Jornadas de limpieza
 - Descacharre en coordinación con Ayuntamiento
 - Entre otro tipo de actividades que proponga el CLS

El personal de promoción de la salud encargado de llevar a cabo esta estrategia deberá dar seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo elaborado por el CLS

Desarrollo de competencias en salud

Informar y capacitar a la comunidad para que cuenten con los conocimientos, habilidades y actitudes para realizar acciones individuales, familiares y comunitarias encaminadas a reducir los casos de FMRR, a través de:

- Reuniones comunitarias
- Talleres
- Sesiones educativas



Mapeo de activos para la salud

Potenciar la capacidad de intervención de diferentes recursos a nivel local y así mantener y sostener la salud y el bienestar.

- Mapeo de activos para la salud de la colonia y cercanas al polígono (personas, comercios, asociaciones, instituciones y servicios, empresas, iglesias, escuelas, farmacias, espacios físicos, economía, cultura, etc.).
- Acercamiento a los activos mapeados para reorientar sus acciones a favor de la salud y el bienestar de la comunidad.
 - Capacitarlos en el tema de FMRR y en habilidades de participación social.
 - Motivarlos a realizar acciones como:
 - Jornadas de limpieza
 - Descacharre
 - Distribuir material informativo físico o digital sobre medidas preventivas de FMRR
 - Establecer estrategia centinela para la notificación de casos sospechosos de FMRR al sector salud
 - Eventos culturales con mensajes alusivos a la prevención de FMRR.

El personal de promoción de la salud encargado de llevar a cabo esta estrategia deberá dar seguimiento a las acciones realizadas por los activos para la salud.

Saneamiento básico municipal

Es importante establecer comunicación que lleve a acuerdos y colaboraciones entre localidad y autoridades municipales para que en el ámbito de su competencia realicen acciones de saneamiento básico comunitario, familiar, programas de mejoramiento de la vivienda y jornadas de esterilización de perros y gatos domésticos, entre otras acciones.

Participación en conjunto con ayuntamiento específicamente con salud pública municipal para acciones coordinadas con énfasis en las siguientes:



- Aplicar normas municipales regulatorias de recolección y eliminación de la basura en viviendas, así como en predios en aparente abandono.
- Retirar automóviles inservibles, chatarra y objetos abandonados en la calle y que previanotificación de las autoridades no hayan sido retirados por los dueños.
- Ubicación de centros de acopio y destrucción de cacharros, promoviendo que la población se deshaga de cualquier objeto en desuso que pueda ser refugio de garrapatas.
- Generación de espacios públicos limpios y libres de criaderos.
- Señalamientos de prohibido tirar basura y sanciones por tirar o almacenar basura en la calle o terrenos baldíos.

Trabajo en escuelas

- Las escuelas a trabajar forman parte de los activos para la salud mapeados en la colonia y cercanas al polígono.
- El personal de promoción de la salud establecerá contacto con el personal directivo de la escuela para presentarle la estrategia y realizar las siguientes acciones:
 - Capacitar a docentes, alumnos y padres de familia en el tema de FMRR, estrategia “Super Sani” y la importancia de promover acciones que fomenten salud y bienestar en el entorno escolar.
 - Motivarlos a realizar acciones como:
 - Actividades recreativas de la campaña de “Super Sani”
 - Jornadas de limpieza
 - Descacharre
 - Distribuir material informativo físico o digital sobre medidas preventivas de FMRR
 - Eventos culturales con mensajes alusivos a la prevención de



FMRR

- Entre otro tipo de actividades que propongan las escuelas

El personal de promoción de la salud encargado de llevar a cabo esta estrategia, deberá dar seguimiento al cumplimiento de las acciones en las escuelas.

“La participación comunitaria es un proceso clave para el éxito de actividades y programas de promoción de la salud”. – T Schloemer , 2021.



Componente de Zoonosis

Descripción de acciones

Estudios entomológicos en viviendas de zonas prioritarias

Las evaluaciones entomológicas iniciales se llevarán a cabo antes de iniciar con el programa planeado y solo en domicilios con personas que se comprometieron a participar en las actividades, talleres y sesiones educativas propuestos en esta estrategia, las cuales son contempladas dentro del CLS. En estos estudios se realizará un conteo de garrapatas en viviendas y caninos para determinar el grado e índice de infestación con lo cual estableceremos nuestra área a intervenir, así como una descripción de las viviendas detallando los refugios y/o riesgos potenciales en vivienda.

Posterior a la intervención se procederá a realizar una encuesta de verificación a los 7 y 30 días buscando la reducción de refugios y riesgos en los domicilios y se espera que el índice de infestación disminuya o se elimine respecto al estatus inicial, así como se mantengan los domicilios libres de refugios para garrapatas y cacharros para lo cual se realizara el seguimiento de manera trimestral.

Ectodesparasitación Canina

Se procederá a la eliminación de garrapatas y pulgas en los perros domiciliados mediante procedimientos de ectodesparasitación con efecto residual mediante la aplicación de collares garrapaticidas (duración 8 meses) o pipetas de fipronil (duración 1 mes para garrapatas y 3 para piojos y pulgas) con el fin de disminuir la densidad poblacional de garrapatas, coadyuvando a evitar casos de rickettsiosis. Para que esta estrategia sea exitosa se debe tener un porcentaje de cobertura igual o mayor al 90% de los perros censados en el área, con ello se lograra disminuir la infestación de los perros en la zona.



Campañas de atención Caninas y Felinas

Se llevarán a cabo después de iniciar con el programa planeado y en aquellas manzanas con domicilios con personas que se comprometieron a participar en las actividades, las Campañas de Atención Caninas y Felinas (CACyF) se componen de:

- Vacunación Antirrábica Canina y Felina
- Esterilizaciones caninas y felinas
- Ectodesparacitación
- Promoción a la salud
- Tenencia responsable y bienestar animal

Con dichas acciones se busca estabilizar y disminuir la población de perros y gatos y así reducir el contacto vector/huésped con el humano, disminuyendo la densidad garrapatas.

En los módulos de promoción a la salud, tenencia responsable y bienestar animal se reforzarán los hábitos y acciones trabajadas en los talleres previos realizados por el componente de promoción a la salud y se brindara información con el enfoque hacia Una Sola Salud. Se informará a la comunidad en temas de:

1. Búsqueda de atención médica temprana por parte de los pacientes con signos y síntomas de sospecha de rickettsiosis.
2. Reforzar la asociación entre malestar general o fiebre y presencia de garrapatas con Rickettsia.
3. Énfasis a la detección y eliminación de garrapatas en casa y auscultación personal. No normalizar la presencia de garrapatas en casa.
4. Ofrecer opciones y accesoria técnica accesible a las comunidades intervenidas acerca de productos y medidas de protección.

Se involucrará a diversos grupos organizados de la sociedad civil e instituciones fuera de los Servicios de Salud como activistas, escuelas de educación pública y universidades con actividades dentro de los talleres o sesiones y campañas de atención caninas y felinas.



Componente de epidemiología

Vigilancia epidemiológica. Diseño de modelos epidemiológicos e identificación de zonas de riesgo para fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii*.

Mapeo de zonas de riesgo

- Identificar las zonas de riesgo mediante los históricos epidemiológicos de casos confirmados de FMRR, marginación, saneamiento, condiciones de vivienda, entre otras mediante modelajes con mapas de calor.

Modelo de predicción de casos

- Diseñar modelos epidemiológicos que permitan realizar proyecciones de casos de FMRR para sustentar la toma de decisiones; así como preparar una respuesta efectiva ante las situaciones epidemiológicas que pudieran ocurrir en corto o largo plazo.
- Con la implementación de estos modelos se pretende incrementar la detección y tratamiento oportuno en los casos sospechosos de fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* en Unidades del Sector Salud pertenecientes a las zonas de influencia de las áreas de mayor riesgo identificadas y demás unidades de salud.

Identificación de las Unidades de salud pertenecientes a las áreas de riesgo de FMRR

- Recabar la información nominal de Unidades de salud indicando tipo de unidad de sector público o privado, tipo de atención que prestan y número de consultorios. Se priorizará aquellas unidades que presten atención de primer contacto, sean de primer o segundo nivel de atención; y de forma prioritaria se incluirá a las farmacias con consultorio anexo.
- Se integrará un formato de registro y verificación con las Unidades y sus consultorios para establecer un seguimiento a las actividades de promoción y capacitación de FMRR.



Obtener material para promoción de detección y tratamiento oportuno de FMRR

- Elaboración, recopilación y reproducción de carteles y tarjetas con el “Algoritmo para la atención de pacientes con FMRR en el primer nivel de atención” para consultorios médicos.
- Elaboración, recopilación y reproducción de material gráfico, en electrónico y en físico, que incluya conceptos clave e imágenes de casos de FMRR para la promoción y capacitación del personal de salud de primer contacto en las áreas de influencia.

Capacitación de los promotores en detección y tratamiento oportuno de FMRR

- Se integrarán equipos con personal de las áreas de epidemiología y otras correspondientes a la DGPROSPE en los ámbitos Distritales y locales pertenecientes a las áreas de riesgo de FMRR.
- Se impartirá capacitación en modalidad presencial y/o reforzamiento en modalidades virtuales al personal promotor – capacitador.

Ejecución de la promoción sobre detección y tratamiento oportuno de FMRR al personal de salud

- Los equipos de personal promotor serán asignados para acudir a las Unidades en su área de influencia.
- El equipo recabará la información nominal de Unidades de salud indicando tipo de unidad de sector público o privado, tipo de atención que prestan y número de consultorios. Se priorizará aquellas unidades que presten atención de primer contacto, sean de primer o segundo nivel de atención; y de forma prioritaria se incluirá a las farmacias con consultorio anexo.
- Se integrará un formato de registro y verificación con las Unidades y sus consultorios para establecer un seguimiento a las actividades de promoción y capacitación de FMRR.



- Comunicación y gestión vía oficio con las áreas directivas correspondientes a las unidades de salud identificadas, con el objetivo de facilitar el acceso del personal promotor–capacitador a sus unidades.
- Elaboración, recopilación y reproducción de carteles y tarjetas con el “Algoritmo para la atención de pacientes con FMRR en el primer nivel de atención” para consultorios médicos.
- Elaboración, recopilación y reproducción de material gráfico, en electrónico y en físico, que incluya conceptos clave e imágenes de casos de FMRR para la promoción y capacitación del personal de salud de primer contacto en las áreas de influencia.
- Se integrarán equipos con personal de las áreas de epidemiología y otras correspondientes a la DGPROSPE en los ámbitos Distritales y locales pertenecientes a las áreas de riesgo de FMRR.
- Se impartirá capacitación en modalidad presencial y/o reforzamiento en modalidades virtuales al personal promotor – capacitador.
- Los equipos de personal promotor serán asignados para acudir a las Unidades en su área de influencia.
- La modalidad de promoción al personal de salud en las Unidades de sus áreas de influencia será presencial, con un enfoque personalizado a cada consultorio médico que se identifique. La actividad de promoción será breve (no más de 5 minutos por consultorio), se dispondrá de un discurso previamente memorizada/practicada por el personal; se dejará en cada consultorio el siguiente material: Un cartel con el “Algoritmo para la atención de pacientes con FMRR en el Primer Nivel de Atención” y uno o dos carteles para escritorio, ya sea del mismo Algoritmo o material gráfico sobre FMRR.
- Los conceptos claves del discurso donde se enfatizará la información serán:
 1. Diagnóstico de sospecha de FMRR con criterio clínico – epidemiológico, sin necesidad de exámenes de laboratorio confirmatorios ni reacciones febriles.
 2. Tratamiento inmediato con doxiciclina 100 mg cada 12 h para mayores de 14 años y 2.2 mg/kg cada 12 hrs para menores de esta edad.



- Una vez agotada la actividad en el 100% de los consultorios existentes en las Unidades de salud de las áreas de riesgo, se dispondrá de un cronograma para valorar el regreso a dichas unidades de forma que se refuerce la actividad a través del tiempo.

Fomentar la notificación oportuna de casos sospechosos de FMRR al sistema especial de vigilancia epidemiológica en Unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, que permita la actualización del panorama epidemiológico y realización de las acciones de control específicas.

Vigilancia epidemiológica. Notificación oportuna de casos sospechosos de FMRR.

Identificación de las UVE de apoyo a Unidades y Distritos de Salud pertenecientes a las áreas de riesgo de FMRR

- Recabar información correspondiente a los mecanismos de vigilancia epidemiológica en las unidades de salud y distritos de salud de áreas de riesgo con la finalidad de proponer el mecanismo para el flujo de información hacia la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVE) correspondiente, sea local o Distrital, que se encargará de la notificación formal y oportuna de los casos de FMRR mediante el formato de estudio epidemiológico de caso de enfermedades transmitidas por vector a través de Plataforma SINAVE.

Gestión del proceso de notificación oportuna de casos de FMRR en Unidades de áreas de influencia

- En todos los casos, se deberá llenar en físico la información clave del formato de “estudio epidemiológico de caso de enfermedades transmitidas por vector (EE-ETV)”, a saber: unidad notificante, fecha de notificación, nombre del paciente, edad, sexo, domicilio y número telefónico, fecha de inicio de síntomas, principales signos y síntomas y nombre del médico notificante.
- Se deberá identificar el escenario de notificación que corresponda a cada unidad de salud:



- Escenario de notificación 1: Unidades sin UVE. Llenado del EE-ETV con envío en electrónico (escaneado o fotografía nítida) a la UVE correspondiente para su captura inmediata en plataforma SINAVE.
- Escenario de notificación 2: Unidades con UVE. Llenado del EE-ETV con envío en físico a la UVE de la propia unidad de salud para su captura inmediata en plataforma SINAVE.

Promoción del proceso de notificación oportuna de casos de FMRR en Unidades de áreas de influencia

- La UVE Distrital (UVED) correspondiente, así como la UVE estatal, serán las encargadas de establecer la categorización de los escenarios de notificación de las unidades en su área de influencia, y hará la gestión con los directivos de dichas unidades.

Establecimiento de una red negativa electrónica para FMRR, que a su vez funcione para difusión de información y material de apoyo

- El personal promotor, coordinará el levantamiento de un directorio de los médicos de primer contacto en consultorios anexos a farmacia, así como los correspondientes a unidades de salud tanto de primer como segundo nivel (nombre, teléfono, adscripción, domicilio y horarios), con la finalidad de establecer un canal dinámico para comunicación inmediata de boletines epidemiológicos, además de información de riesgos y que a su vez funcione como vía de notificación de casos sospechosos de esta enfermedad.
- La coordinación de este canal será por personal Distrital, con apoyo estatal.

Obtención de muestra sanguínea de casos sospechosos de FMRR para su confirmación

- Se deberá obtener muestra sanguínea de todo caso sospechoso de FMRR para su envío al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) o laboratorio avalado por el INDRE correspondiente. Dicha muestra puede ser de dos tipos:



1. Muestra de sangre total. Obtener un volumen de 3 a 5 ml de sangre total en tubo con anticoagulante citrato o EDTA en casos agudos, hasta 5 días de evolución. La técnica para diagnóstico es reacción de cadena polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés).
 2. Muestra de suero. Obtener cuando menos 500 microlitros de suero en tubo estéril con tapa hermética, en casos con más de 5 días de evolución y no mayor a 14 para la primer muestra; pasados 14 días de la primer toma y hasta 3 meses se deberá tomar una segunda muestra para evaluar la seroconversión. La técnica de estudio es inmunofluorescencia indirecta (IFI)
- La muestra sanguínea se obtendrá según los siguientes escenarios:
 - Escenario de muestreo 1. Unidades sin toma de muestra. La UVE local o Distrital de los SSS que corresponda al área de influencia será la encargada de contactar al paciente, a través de los datos de notificación, para agendar la toma de muestra, pudiendo citar al paciente a la UVE, o bien, enviar la brigada de epidemiología para la toma de la muestra en campo.
 - Escenario de muestreo 2. Unidades con toma de muestra. La unidad correspondiente será la responsable de la toma de muestra a los casos sospechosos de FMRR.
 - Toda muestra deberá ser enviada al LESP Sonora a través del Distrito de Salud correspondiente, o bien, al laboratorio avalado por el INDRE que corresponda en caso de derechohabientes del IMSS.

Aplicar una encuesta a médicos de primer contacto en Unidades de primer y segundo nivel de atención, que permita determinar el conocimiento actual sobre definición operacional y tratamiento de todo caso probable de Fiebre Manchada, para la realización de acciones específicas.

Vigilancia epidemiológica. Notificación oportuna y tratamiento de casos sospechosos de FMRR.



Aplicación de una encuesta a médicos de primer contacto de primer y segundo nivel de atención con reactivos relacionados a la definición operacional y tratamiento de caso probable de Fiebre Manchada

- Personal de la brigada de la UVE del distrito, en apoyo con la UVE Estatal realizarán una encuesta a médicos de primer contacto para evaluar el conocimiento específico sobre la definición operacional y tratamiento de Fiebre Manchada.



Componente de Comunicación Social

Promover la prevención y control de la rickettsiosis, así como el diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes con sospecha de la enfermedad, fomentando entre la sociedad, personal de salud y gobiernos locales, la higiene personal, en mascotas y en viviendas, brindando talleres a la población y el personal de salud, así como el fortalecimiento de la atención médica en todos los niveles de atención, disminuyendo los casos de rickettsiosis.

Se diseña una campaña de mercadotecnia social para con un enfoque en el cambio de comportamiento en niños y niñas, con gusto por la cultura POP (cultura popular) para el cuidado de mascotas, la cultura del saneamiento básico, la higiene personal y de las viviendas, a través de la historieta llamada: "Super Sani".

La elaboración de contenido para redes sociales se elabora con una estrategia moderna tomada en la tendencia de la cultura POP.

Materiales infográficos, para publicaciones e historias dinámicos con estilo "COMIC'S" para lograr la captación del público al incluir colores llamativos y un enfoque más popular. Esta incluye un mensaje sencillo y practico en el cual la población puede entender y llevar a la práctica dicho mensaje.

<https://www.facebook.com/secretaria.saludsonora/videos/279565804638142>



Población prioritaria

Existen múltiples determinantes en salud asociadas a la FMRR en Sonora, por un lado las determinantes Socio-económicas como podemos verlo en las estimaciones de la pobreza

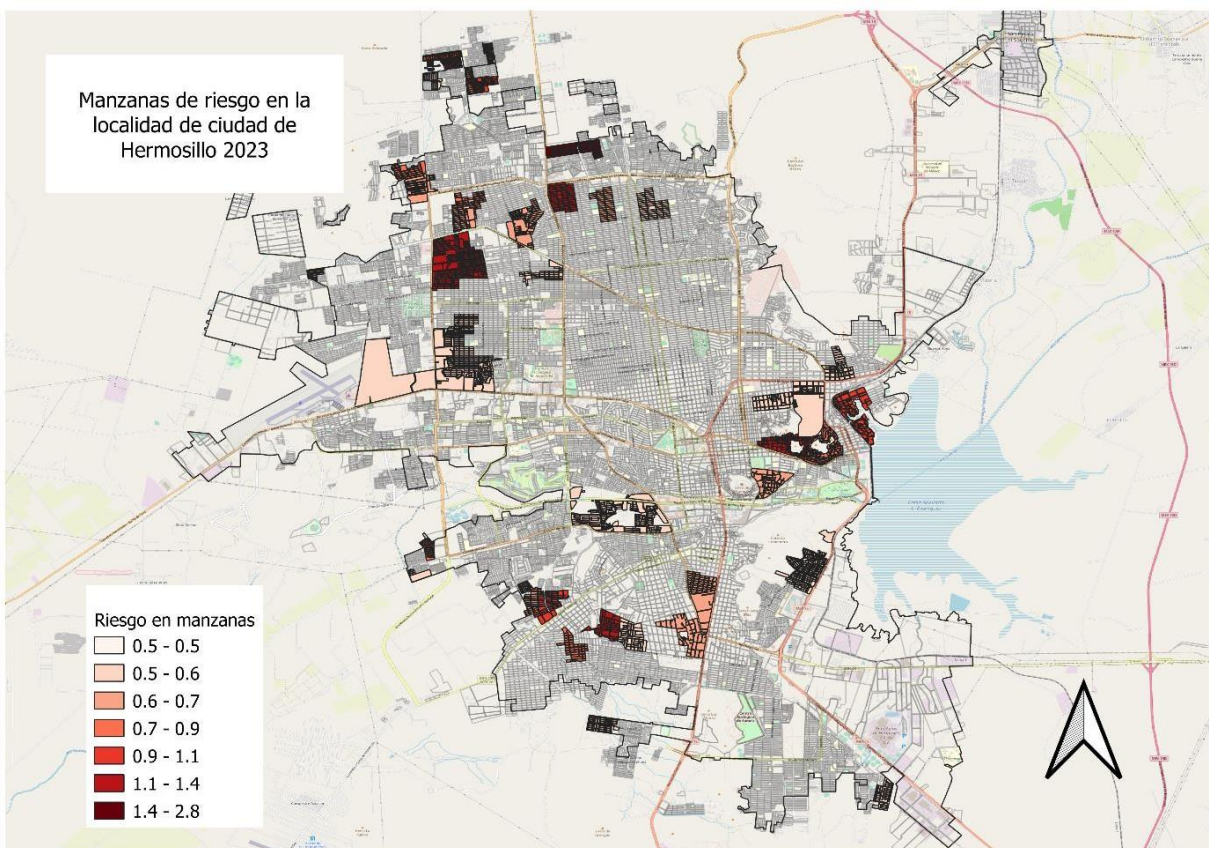


en su forma multidimensional realizadas por el CONEVAL, donde no solo toma en cuenta la variable ingresos sino otras necesidades o carencias sociales como: educación, salud, seguridad social, vivienda, servicios básicos, grado de cohesión social y acceso a la alimentación; El conglomerado de todas estas determinantes sociales, influyen de manera positiva o negativa en la atención de la rickettsiosis, así como el número de casos y defunciones presentadas en una determinada área geográfica incluso algunas se denominan de manera local como de riesgo histórico.

La población seleccionada en esta estrategia fue considerada por su vulnerabilidad, la cual se asoció a cada área geoestadística básica o AGEB contemplada por el CONEVAL normalizando índice de marginación, grado de rezago social, número de casos presentados por AGEB y defunciones en estas, una vez normalizado se multiplica por un factor de riesgo asociado a cada variable siendo de más peso las defunciones presentadas en cada área, los límites de cada estrato se calcularon mediante la metodología para rupturas naturales en programa QGIS.



Áreas de riesgo en la localidad de Hermosillo, Distrito de Salud 01 a trabajar de manera integral



Por el panorama epidemiológico al cierre del mes de febrero 2023, se contempla atender dos polígonos dentro de áreas de riesgo los cuales se contemplan por los casos y las defunciones presentadas, esto hace prioritario su pronta intervención.



Universo de trabajo en colonia Solidaridad

- Manzanas: 47
- Total de Viviendas: 1,009
- Población total: 3441
- Escuelas: 11



Universo de trabajo en colonia Las minitas

- Manzanas: 11
- Total de Viviendas: 280
- Población total: 929
- Escuelas: 4



Vinculación de componentes

Gestión territorial	Mercadotecnia Social	Vigilancia epidemiológica	Zoonosis	Sistema de información	Supervisión y evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de líderes comunitarios Conformación de comité local salud (CLS) Sesiones y talleres de sensibilización, identificación de signos y síntomas y prevención sobre Rickettsiosis Mapeo de activos para la salud Plan de trabajo con CLS Trabajo en escuelas 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de conocimientos previos Material de Mensajes vía WhatsApp Mensajes en rutas de camiones Publicación de Pinta de barda Cuestionario de conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación al Personal en la identificación de signos y síntomas y su asociación a la presencia de garrapatas para el diagnóstico oportuno Garantizar el acceso al tratamiento oportuno y/o referencia segundo o tercer nivel de atención en caso de ser necesario Identificación y sensibilización a unidades de salud públicas y privadas en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad Fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica en la notificación de los casos, la toma de muestra para el diagnóstico y la 	<ul style="list-style-type: none"> Campañas de atención caninas y felinas en áreas de riesgo Vacunación antirrábica Canina y Felina <p>Involucramiento a diversos grupos organizados de la sociedad civil e instituciones fuera de los Servicios de Salud en específico activistas y escuelas de educación pública con actividades dentro de los talleres o sesiones y campañas de atención caninas y felinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro, captura de la información en formatos oficiales 	<ul style="list-style-type: none"> Visitas y encuestas trimestrales para seguimiento del área intervenida



Consideraciones técnicas para la implementación de la Estrategia de Salud Frente a la FMRR

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES				
Actividad	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Momento 4
Capacitación a personal involucrado en la intervención	■			
Identificación de líderes comunitarios, recorridos casa por casa	■			
Análisis de conocimientos previos Cuestionario	■			
Mapeo de activos	■	■	■	■
Trabajo en escuelas	■			
Encuesta entomológica	■			
Sesiones y talleres		■	■	
Conformación de CLS y Plan de trabajo		■		■
Pinta de barda			■	■
Descacharre			■	■
Vacunación antirrábica/Baños garrapaticidas		■		
Campaña de Atención canina y felina (fin de semana)				■
Evaluación cuestionario de conocimientos final				■
Evaluación Encuesta entomológica				■
La evaluación de la intervención será de manera trimestral en una muestra representativa de la población involucrada programando visitas en conjunto entre los dos componentes.				



Evaluación y monitoreo de estrategias

Indicadores de promoción a la salud

Indicadores de medición de pilares de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud aplicables a cualquier tema de salud pública

Componente	Objetivo	Indicador	Fuente de verificación	M (0-1)	R (02)	A (03)	B (04)	MB (05)
1. Campañas de salud y estrategias de mercadotecnia		1.1 Difusión de campaña en medios de comunicación	Responsable distrital	No se conoce la campaña	Se conoce la campaña, pero no se cuenta con los materiales de difusión	Se conoce la campaña, se tienen los materiales, pero no se ha difundido a ningún medio	Se conoce la campaña, se tienen los materiales, se ha difundido en medios, pero no se da seguimiento semanal	Se conoce la campaña, se tienen los materiales, se ha difundido en medios de comunicación local semanalmente
		1.2 Difusión de materiales de la campaña en medios de comunicación	Medios de comunicación (monitoreo de medios)	No se identifican publicaciones de la campaña en ningún medio de comunicación local	Se identifican publicaciones de la campaña en un medio de comunicación local	Se identifican publicaciones de la campaña en dos o más medios de comunicación local, pero solo una vez	Se identifican publicaciones de la campaña en dos o más medios de comunicación local semanalmente	Se identifican publicaciones de la campaña en dos o más medios de comunicación local semanalmente
		1.3 Alcance de la campaña en la población blanco	Comité Local de Salud	No hay CLS instalado o está instalado pero inactivo	El Comité Local de Salud (CLS) no conoce la campaña	El CLS conoce la campaña, pero no sabe el objetivo	El CLS sabe de qué se trata la campaña, pero no la comparte ni difunde	Se ha dado difusión de la campaña, el CLS sabe de qué se trata, la comparte, difunde y promueve.
2. Acciones en la comunidad e intersectorialidad		4.1 Movilización social de Comité Local de Salud (CLS)	Miembros del CLS, Gestor territorial	No hay CLS instalado o está instalado pero inactivo	Hay CLS instalado, con plan de trabajo, pero no ejecuta acciones	Hay CLS instalado, con plan de trabajo, pero solo ejecuta una acción	Hay CLS instalado, con plan de trabajo, ejecuta las acciones, pero no se le da seguimiento semanal	Hay CLS instalado, con plan de trabajo, ejecuta las acciones, con seguimiento semanal
		4.2 Involucramiento de diversos sectores en acciones para hacer frente a la problemática de salud identificada	Coordinación de Participación social	No hay participación de ningún sector	Solo participa del proceso un solo sector (público, social o privado)	Trabajan dos o más sectores con acciones y recursos independientes	Trabajan dos o más sectores con acciones, pero no se le da seguimiento semanal	Trabajan dos o más sectores con acciones y recursos (humano, material y económico)
		4.3 Integración de activos para la salud en la instrumentación y seguimiento de acciones	Coordinación de Participación social	No se considera la integración de activos para la salud	Se considera la integración de solo un activo para la salud en la instrumentación de las acciones	Se considera la integración de dos o más activos para la salud en la instrumentación de las acciones con seguimiento semanal	Se considera la integración de dos o más activos para la salud en la instrumentación de las acciones con seguimiento semanal	Se considera la integración de dos o más activos para la salud en la instrumentación de las acciones con seguimiento semanal y búsqueda de nuevos activos para la salud
3. Municipios y alcaldes		3.1 Movilización del Comité Municipal de Salud (CMS) o algún mecanismo participativo municipal similar (Consejo Municipal de Salud o Consejo Municipal de Seguridad en Salud)		No se tiene CMS o similar instalado	Se tiene CMS instalado pero no han sesionado en el último mes	Se tiene CMS instalado, han realizado diagnóstico situacional de salud pero no tienen un plan de trabajo	Se tiene CMS instalado, tiene un plan de trabajo pero sin sesiones de seguimiento	Se tiene CMS instalado, tienen un plan de trabajo con sesiones de seguimiento
		3.2 Vinculación municipal		Los proyectos de salud los planifica y ejecuta solo el área de salud municipal	Los proyectos de salud los planifica y ejecuta el área de salud municipal en conjunto con otra área del ayuntamiento	Los proyectos de salud los planifica y ejecuta el área de salud municipal en conjunto con más de dos áreas del ayuntamiento	Los proyectos de salud los planifica y ejecuta el área de salud municipal en conjunto con todas las áreas del ayuntamiento	Los proyectos de salud los planifica y ejecuta el área de salud municipal en conjunto con todas las áreas del ayuntamiento y externas
		3.3 Rol del alcalde en la implementación de Políticas de Salud Pública		El alcalde no tiene conocimiento sobre su problemática de salud pública	El alcalde tiene conocimiento sobre su problemática de salud pública	El alcalde tiene conocimiento sobre su problemática de salud pública pero no muestra voluntad política para colaborar	El alcalde tiene conocimiento sobre su problemática de salud pública, muestra voluntad política para colaborar pero no inyecta recurso económico para incidir en ella	El alcalde tiene conocimiento sobre su problemática de salud pública, muestra voluntad política para colaborar e inyecta recurso económico para incidir en ella



Indicadores de zoonosis

ELEMENTO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	META
OBJETIVO GENERAL COMPONENTE DE ZOOZOSIS	índice de infestación	Número de Casas o perros con garrapatas / Total de casas o perros estudiadas x 100	Disminución mínima del 75% después de las acciones
ACTIVIDAD: VERIFICACIÓN EN DOMICILIOS INTERVENIDOS	% de viviendas con infestación nula a la presencia de ectoparásitos transmisores de FMRR en áreas de población vulnerable	Número de viviendas verificadas post intervención con niveles de infestación nula en zonas de riesgo con población en situación de vulnerabilidad / No. De viviendas inspeccionadas en zonas de riesgo con población en situación de vulnerabilidad x 100	100%
NIVELES ECTODESPARASITACIÓN PERROS	DE EN	Numero de perros ectodesparasitados de manera tópica residual según metodología vigente/Numero de perros domiciliados censados en el área a intervenir según metodología vigente x100	100%



Indicadores de epidemiología

Evaluación

ELEMENTO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	META
OBJETIVO GENERAL			
COMPONENTE DE VE. DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNOS	Proporción de casos sospechosos de FMRR con tratamiento oportuno	Número de casos sospechosos de FMRR con Tx oportuno (se indica doxiciclina en la primera consulta) / Total de casos sospechosos de FMRR x 100	90%
ACTIVIDAD: PROMOCIÓN DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNOS	Proporción de consultorios médicos promocionados	Número de consultorios promocionados / Total de consultorios existentes x 100	100%
COMPONENTE VE. NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE CASOS FMRR	Proporción de casos de FMRR con notificación oportuna	Número de casos sospechosos de FMRR notificados a SINAVE antes de 24 hrs posteriores a su detección / Total de casos sospechosos de FMRR x 100	90%
ACTIVIDAD: PROMOCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Proporción de consultorios promocionados en notificación oportuna	Número de consultorios promocionados en notificación oportuna de FMRR / Total de consultorios existentes x 100	100%
ACTIVIDAD: TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA PARA CONFIRMACIÓN	Proporción de casos sospechosos de FMRR con muestra para confirmatorio	Número de casos sospechosos de FMRR con muestra sanguínea enviada a laboratorio de referencia / Total de casos sospechosos de FMRR x 100	90%
ACTIVIDAD: ENCUESTAS A MÉDICOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN OPERACIONAL	Proporción de médicos con conocimiento correcto sobre definición operacional de caso probable fiebre manchada	Número de médicos con conocimiento correcto sobre definición operacional de caso probable Fiebre Manchada / Total de médicos encuestados x 100	90%
ACTIVIDAD: ENCUESTAS A MÉDICOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN OPERACIONAL	Proporción de médicos con conocimiento correcto sobre el tratamiento específico para fiebre manchada	Número de médicos con conocimiento correcto sobre tratamiento específico para Fiebre Manchada / Total de médicos encuestados x 100	90%



Seguimiento al término de la intervención

Encuestas trimestrales al 10% de los hogares involucrados en las actividades con el comité.

Seguimiento al plan de trabajo del comité local de salud.

Seguimiento en escuelas, al iniciar ciclo escolar

Sistema de información

Captura y análisis de información a través de formatos primarios oficiales Supervisión, evaluación y retroalimentación

Generación de información a través de cuestionarios, evaluaciones entomológicas de garrapatas y seguimientos trimestrales



ANEXOS

CUIDADOS QUE DEBO TENER CON MI MASCOTA PARA EVITAR RICKETTSIOSIS.
Las mascotas son parte de nuestra familia, su salud **depende de nosotros.**

AL REALIZAR ESTAS ACCIONES, TE BENEFICIAS TÚ Y A TU FAMILIA:

1 Revisalo constantemente

2 Evita que tu mascota ande libremente por la calle, puede infestarse de garrapatas.

3 Baña a tu mascota cada 2 o 3 semanas con jabones o shampoo garrapaticidas de uso veterinario.

4 Pasea a tu mascota sólo con correa, evita que vaya a lugares o entre en contacto con perros que puedan tener garrapatas.

5 ZONAS QUE DEBES REVISAR EN TU MASCOTA

#YOVIOSINGARRAPATAS

CADENA DE TRANSMISIÓN

1 Inicio contagio: Mordedura de la garrapata infectada

2 Principales síntomas: Fiebre mayor a 38.9 °C, Dolor de cabeza y cuerpo, Malestar general

3 Atención médica: Búsqueda de atención médica temprana en los primeros tres días del inicio de síntomas.

4 Diagnóstico y tratamiento oportuno: Antibióticos de elección, Doxiciclina

5 Descenlaces: Curación, Curación con secuelas, Defunción

¡ACUDE A TU MÉDICO! NO TE AUTOMEDIQUES

¿Cómo cortar la cadena de transmisión?

Elimina la maleza, Evita la acumulación de cacharros, Limpia frecuentemente tu entorno.

Revisa a tus mascotas

- Encima y debajo de las orejas
- Pecho y cuello
- Entre las piernas
- Entre las patas y almohadillas
- Debajo de la cola
- Debajo del vientre

Revisate

- En el cabello
- Dentro y fuera de las orejas
- Debajo de los brazos
- Dentro del ombligo
- En medio de los dedos (manos y pies)
- Entre las piernas
- Detrás de las rodillas

¡ELIMINEMOS LA MALEZA!

EVITA QUE LAS GARRAPATAS INVADAN TU HOGAR.

#YOVIOSINGARRAPATAS



SONORA
GOBIERNO DE SONORA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

RICKETTSIOSIS EN SONORA



CONOCE LOS SÍNTOMAS DE LA RICKETTSIA

LAS GARRAPATAS TRANSMITEN ENFERMEDADES GRAVES PARA TI Y TU MASCOTA

¡WOF-WOF!

SONORA GOBIERNO DE SONORA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD SUPER SANI

FIEBRE, DOLOR DE CABEZA Y CONTACTO Y/O CONVIVENCIA DE GARRAPATAS ES SUFICIENTE PARA SOSPECHAR QUE PUEDE SER RICKETTSIA

ATIÉNDETE DENTRO DE LOS PRIMEROS TRES DÍAS E INFORMA AL MÉDICO. ES MUY IMPORTANTE TRATARTE A TIEMPO.

SONORA GOBIERNO DE SONORA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD SUPER SANI

DOLOR DE CABEZA

SONORA GOBIERNO DE SONORA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD SUPER SANI

FIEBRE

SONORA GOBIERNO DE SONORA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD SUPER SANI

USA LA GAPA BOLSA

CON ELLA PODRÁS DESHACERTE DE LOS ESCOMBROS Y BASURA DONDE PODRÍA ESCONDERSE LA GARRAPATA.

SONORA GOBIERNO DE SONORA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD SUPER SANI

ASÍ COMO YO TÚ TAMBIÉN PUEDES SER

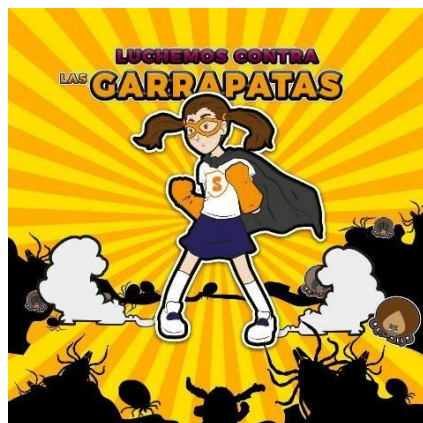
SUPER SANI

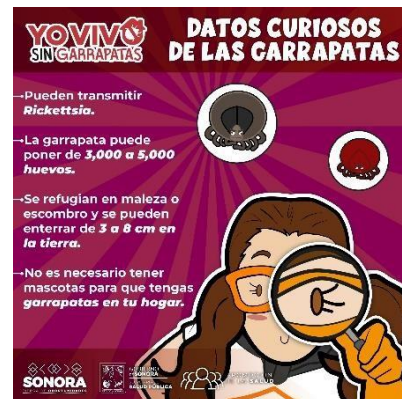
SONORA GOBIERNO DE SONORA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD SUPER SANI

PONTE EL ANTIFAZ

PARA QUE PUEDES IDENTIFICAR DONDE PUEDEN ENCONTRARSE LAS GARRAPATAS.

SONORA GOBIERNO DE SONORA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD SUPER SANI









Anexos

¡Tu puedes prevenir la rickettsia!

www.salud.sonora.gob.mx
gubam/familia/empreses

Salud | CENAPRECE

Nuestra casa puede esconder enfermedades

HOGAR LIBRE DE GARRAPATAS

MEDIDAS BÁSICAS PARA PROTEGER A NUESTRA FAMILIA DE RICKETTSIA

- Fumiga tu casa cuando encuentres garrapatas y pulgas.
- Habla con tus vecinos, si encuentran garrapatas en tu casa, es posible que ellos también tengan en su vivienda. Fumiguen juntos y eviten la RICKETTSIA.
- Cortar el pasto con regularidad contribuye a disminuir el contacto con garrapatas.
- Evita tener escombros.
- Baña a tu perro con un shampoo anti-garrapatas.
- Pasea a tu perro con correa, no lo dejes pasar libremente.

HAZ DE TU CASA UN LUGAR LIBRE DE GARRAPATAS

Encierra en un círculo las 10 garrapatas ocultas dentro de la casa:

HAZ LO MISMO EN TU CASA. BUSCA GARRAPATAS EN:

- Debajo del colchón
- Esquina de los techos
- En el suelo
- En donde duerme el perro
- Detrás de los cuadros



INSTRUCTIVO

JUEGOS DE SUPER SANI

Antes de comenzar, se debe explicar al jugador el folleto "Yo Vivo Sin Garrapatas" que está dentro de la caja con toda la información sobre la enfermedad de Rickettsia.

ENCUENTRA LA GARRAPATA (1 JUGADOR)

- El kit cuenta con 12 vasos para tener variedad de elección en el juego. El juego consiste en poner 6 vasos acomodados aleatoriamente sobre la mesa. Se esconderán 3 garrapatas en tres de esos vasos donde la garrapata puede estar y los otros 3 son lugares donde no se puede encontrar. El jugador deberá encontrar las 3 garrapatas en dos oportunidades.

Premio
Al final, el ganador del juego puede recibir 3 stickers de Super Sani.

MEMORAMA (2 JUGADORES)

- El primer jugador escoge dos cartas, si las dos que escogió son iguales, continua y tiene derecho a escoger otras dos; si las dos cartas que escogió son diferentes las coloca otra vez boca abajo en el mismo lugar y cede el turno al otro jugador.
- Si un jugador encuentra el par que dice "GANADOR" automáticamente gana el juego.
- Si un jugador voltear una carta que diga "CASTIGO", el jugador debe realizar alguna actividad en el momento como ejemplo: 5 sentadillas, recoger basura y tirarla, entre otros.

Premio
Al final, el ganador del juego puede recibir 3 stickers de Super Sani.



Anexos

