



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA
INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN
2013-2018

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

Versión electrónica, en proceso su
publicación impresa

ÍNDICE GENERAL

DIRECTORIO	5
MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD	7
MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	9
INTRODUCCIÓN	11
I. MARCO CONCEPTUAL	13
II. MARCO JURÍDICO	17
III. DIAGNÓSTICO.....	21
III.1 Antecedentes	23
III.2 Situación Actual y Problemática	23
III.3 Avances 2006-2012	24
III.4 Retos 2013-2018	24
IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES	25
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	27
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	28
V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	29
V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción	31
V.2 Estrategias Transversales.....	32
VI. INDICADORES Y METAS.....	33
VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD	41
VIII. TRANSPARENCIA	49
BIBLIOGRAFÍA	53
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	55
GLOSARIO DE TÉRMINOS	57
ANEXOS	59

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

María de las Mercedes Martha Juan López
SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez
COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb
COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto
TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñaloza
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruíz Pérez
SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Jesús Felipe González Roldán
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

José Antonio González Anaya

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Laura Ibernía Vargas Carrillo

TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Emilio Ricardo Lozoya Austin

PETRÓLEOS MEXICANOS

Salvador Cienfuegos Zepeda

SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL

Vidal Francisco Soberón Sanz

SECRETARIO DE MARINA

MENSAJE DE LA C. SECRETARIA DE SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

Ello es posible, mediante la consolidación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria y el fomento de la participación de la sociedad.

Las premisas descritas nos permitirán cerrar las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regionales del país, para asegurar la consolidación y el uso efectivo de los recursos destinados a la salud.

En la actualidad los retos epidemiológicos y demográficos son de una magnitud mayor a aquellos a los que se hizo frente en lustros pasados, de ahí que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sea cada vez más complejo.

Por ello, reconocemos la imperiosa necesidad de que las instituciones de salud adecúen sus esquemas operativos con el fin de responder al desafío de construir un Sistema Nacional de Salud más eficiente y de calidad para hacer frente a las crecientes necesidades de la población.

Las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

En México y en el mundo, enfrentamos desafíos como son el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre las que destacan las cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y las que afectan la salud mental. Esta situación es resultado por una parte del cambio demográfico de la población mexicana, así como de la adopción de estilos de vida no saludables como son los asociados al sedentarismo, la alimentación incorrecta, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Ello nos impone la necesidad de una respuesta integral y articulada para reducir los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida saludables que implican el cambio conductual de la población.

Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, en los Programas de Acción Específico se incluyeron acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas, lactancia materna, vacunación, planificación familiar, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, que contribuyen a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro país.

Por otro lado, seguimos comprometidos en consolidar e incrementar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como VIH, Sida, tuberculosis, influenza y dengue; expandir esquemas efectivos para la prevención de accidentes y atender oportunamente a la población ante emergencias epidemiológicas, brotes y desastres.

Ante este escenario complejo, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil. Los Programas de Acción Específico de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud, son la herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que nos permitirán medir nuestro desempeño.

Agradezco a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a las instancias académicas y de la sociedad civil que participaron en la elaboración de estos documentos, mediante el cual se impulsan de manera transversal y sectorial, las estrategias y líneas de acción para la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; necesarias para lograr las metas y objetivos a los que nos hemos comprometido.

El paso hacia un Sistema Universal de Salud requiere de la acción de todos los actores involucrados, para que desde la salud podamos contribuir con nuestro aporte al logro de un México más sano e incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

MENSAJE DEL C. SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes acentuando la inequidad social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, por lo que se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades graviten en la reducción de la carga de enfermedad y contribuya a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos.

Los Programas de Acción Específico retoman los principios enunciados, por lo que están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.

El presente Programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento del tejido social.

La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, exhortando a las entidades federativas a generar vínculos de trabajo con las diferentes dependencias e instituciones y promoviendo la transversalidad de la salud en todas las políticas.

En este documento se consideraron las estrategias y acciones que lograron un impacto significativo en diferentes grupos de la población en los últimos años, por ello es importante aplicar un enfoque de prevención combinada (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) en un marco de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

El Programa que aquí se presenta, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

INTRODUCCIÓN

Al igual que la enfermedad de Chagas, la buena evolución del paludismo y la consecuente reducción en el uso de insecticidas para el control de los anofelinos vectores, ha propiciado la recuperación de las poblaciones de artrópodos de importancia para la salud pública, entre ellos los alacranes. A lo anterior se debe sumar la invasión humana de los hábitat naturales de los alacranes por la expansión de las comunidades rurales y de las áreas marginales urbanas, desde Sonora hasta Oaxaca y centro de nuestro país, dando como resultado que en la actualidad, el número de casos de intoxicación por picadura de alacrán (IPPA) registrado anualmente, sea de una magnitud mayor a cualquiera de las intoxicaciones causadas por otros animales ponzoñosos en México y que dicha magnitud vaya en aumento en los últimos 20 años.

La respuesta del Sector Salud a esta problemática creciente, es el presente Programa de Acción Específico (PAE) para la Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán 2013-2018; en él se plantea la necesidad de continuar reduciendo el número de muertes por IPPA e iniciar acciones tendientes a reducir también, la incidencia del padecimiento.

Este Programa de Acción, plantea un abordaje en el que se deberá actualizar el panorama epidemiológico y la estratificación de riesgo de la IPPA para seleccionar las acciones preventivas y de control a aplicar privilegiando la promoción y educación para la salud, orientando a la comunidad para que realice modificaciones viables y factibles a su vivienda empleando materiales de bajo costo como mallas mosquitero en puertas, ventanas y “cielo raso”; para que haga del saneamiento del domicilio y su entorno una práctica diaria; y para que demande atención médica inmediata en caso de ser picado por un alacrán.

El Programa de Acción plantea también la necesidad de asegurar la disponibilidad local de faboterápico y mantener una alta cobertura de tratamiento oportuno a fin de que las defunciones continúen en descenso y se desaliente el empleo de otros recursos terapéuticos que solo retrasan la medicación específica y exponen al paciente al riesgo de tratamiento específico tardío, complicaciones y muerte.

En un país como el nuestro en el que se han descrito más de 220 especies de alacranes, ocho de ellas de importancia para la salud pública por su alta toxicidad, será necesario el empleo de plaguicidas pero su uso estará restringido como una medida complementaria, aplicada por el personal de salud en áreas prioritarias.

Con esas estrategias y acciones, el PAE para la Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán 2013-2018 habrá no solo de evitar muertes, evitará también gastos de “bolsillo” a los pacientes y sus familiares y gastos institucionales por atención médica al prevenir la presentación de casos.



I. MARCO CONCEPTUAL

I. MARCO CONCEPTUAL

La intoxicación por picadura de alacrán se ubica en el lugar número 15 de los veinte padecimientos más importantes en México¹, no obstante el impacto que podría causar la magnitud creciente de este padecimiento entre la población, se ve minimizado al saber que se tiene acceso a un antídoto efectivo y que las muertes por alacranismo van en franco descenso.

Esa percepción general crea en los habitantes de zonas de riesgo, la falsa seguridad de que no es necesario llevar a cabo otras acciones y que por lo tanto la responsabilidad de la prevención y control es exclusiva del sector salud por lo que a lo sumo, las comunidades solicitan la “fumigación” y no consideran la necesidad de ser parte activa de la solución.

Los servicios de salud por su parte, concentran sus recursos y esfuerzos en el control de otros problemas de salud que si son objeto de demanda social como es el dengue.

Conceptualmente, la atención de la intoxicación por picadura de alacrán siempre ha sido referida a la atención de los casos, desatendiendo en gran medida la prevención de los mismos. En la presente administración se plantea un cambio de enfoque en el que se promuevan acciones viables y factibles para modificar en lo posible las condiciones de vivienda que permiten el contacto de las personas con los alacranes, fomentando la participación comunitaria y la colaboración de otros sectores vinculados con el desarrollo social.

Este cambio en el ataque al alacranismo deberá reeditar al final de la presente administración, en el control de la incidencia y en la reducción de la mortalidad por intoxicación por picadura de alacrán.



II. MARCO JURÍDICO

II. MARCO JURÍDICO

Este PAE se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 05-06-2013 y a las siguientes leyes, códigos, reglamentos, decretos, Normas Oficiales Mexicanas, manuales y Guías¹:

Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF 29-XII-1976. F.E. DOF 02-II-1977 Ref. DOF Última Reforma 02-04-2013.²

Códigos

- Código Federal de Procedimientos Civiles DOF 24-11-1943. Última reforma 9-4-2012.³
- Código fiscal de la Federación. DOF 31-12-1981. Última reforma 9-12-2013.⁴

Reglamentos

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud DOF 6-1-1987.⁵
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. D. O.F 18-1-1988.⁶
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el DOF 19-I-2004.⁷

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.⁸
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.⁹

- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA1-1993, Plaguicidas. Productos para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano e industrial. Etiquetado.¹⁰
- Norma Oficial Mexicana NOM-044-SSA1-1993, Envase y embalaje. Requisitos para contener plaguicidas.¹¹
- Norma Oficial Mexicana NOM-232-SSA1-2009, Plaguicidas: Que establece los requisitos del envase, embalaje y etiquetado de productos grado técnico y para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano, industrial y doméstico.¹²

Planes y programas

- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018.¹³
- Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.¹⁴

Manuales

- Manual de Organización CENAPRECE 2012.¹⁵
- Manual General de Procedimientos del CENAPRECE 2012.¹⁶
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector.¹⁷

Guías

- Guía de Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por veneno de alacrán.¹⁸
- Manual de la intoxicación por picadura de alacrán.¹⁹



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes

La intoxicación por picadura de alacrán (IPPA), es un antiguo problema de salud pública que afecta a grandes grupos de población en México, sin embargo, no fue sino hasta fines del siglo pasado cuando se consideró como prioritario en el Programa de Reforma del Sector Salud 95-2000.

Esta medida fue crucial, ya que redundó en la mayor atención y conocimiento del problema, mejorando el registro y la vigilancia epidemiológica pero sin rebasar la limitación de centrarse en la atención de los casos para reducir la mortalidad en más de 80% de 1995 a 2012.

El alacranismo afecta a 16 entidades del centro y occidente del país, donde se registran alrededor de 300 mil casos anuales. Las defunciones por esta causa han ido en descenso por la atención oportuna y el tratamiento con el antídoto específico como resultado de la estrategia de atención comunitaria a través de personal voluntario capacitado en sus propias comunidades; en 1990 se registraron 285 muertes, mientras que en 2012 fueron 49. (Anexo 1)

México es el país con mayor número de especies de alacranes en todo el mundo. No obstante, a la fecha se identifican sólo nueve especies de aproximadamente 224 conocidas, se consideran de importancia en salud pública y se localizan en los estados de la vertiente del Pacífico, desde Sonora hasta Oaxaca, y en algunos del centro como: Aguascalientes, Querétaro, Durango, Guanajuato, suroeste del Estado de México, Morelos, sur de Puebla y Zacatecas. El área endémica abarca casi el 50% del territorio nacional.⁸

Las especies de alacranes del género *Centruroides*; *C. infamatus infamatus*, *C. limpidus*, *C. tecumanus*, *C. noxius*, *C. suffusus suffusus*, *C. elegans*, *C. pallidiceps* *C. meisei* *C. exillicauda* son las de mayor importancia para la salud pública en México por su alta toxicidad (Anexo 2).^{20,27}

Durante 2006 y 2012, se registró un promedio de 284 mil 932 casos anuales (Anexo 3) Principalmente en las entidades costeras del Pacífico, desde Sonora hasta

Oaxaca y otras del centro del país. Los estados que mayor número de picaduras registran son: Jalisco, Morelos, Michoacán, Puebla, Guerrero y Guanajuato, y los que mayor número de defunciones reportan son: Guerrero, Jalisco, Michoacán y Puebla (Anexo 4).

Los estudios disponibles con relación al accidente, refieren que este se presenta mayormente en el grupo de 15 a 35 años de edad (Anexo 5), mientras que el 80% de defunciones se registra en el grupo de menores de cinco años de edad y el resto en mayores de 65.¹ El mayor número de picaduras ocurren durante la noche en el interior de las viviendas y en los espacios contiguos a ellas en patios y cobertizos, entre basura, leña, etc. Las poblaciones con más riesgo son las rurales y marginales urbanas de entidades endémicas, con mayor incidencia en época de calor y de lluvias.

Entre otros factores de riesgo se considera que las características de la vivienda rural y marginal urbana favorecen la mayor incidencia de picaduras.

III.2 Situación Actual y Problemática

Situación actual

Durante 2012, se registraron 313 mil 559 casos de intoxicación por picadura de alacrán en México. El 99 por ciento de ellos se encuentran en 16 entidades federativas siendo las cinco con mayor número de casos: Guerrero (57 mil 922), Jalisco (53 mil 856), Guanajuato (35 mil 490), Michoacán (34 mil 375) y Morelos 32 mil 355.

Un segundo bloque de entidades reportan entre 15 mil y 10 mil casos (Nayarit, Puebla, Colima, Estado de México, Sinaloa) y los seis restantes (Aguascalientes, Durango, Sonora, Querétaro, Oaxaca, Zacatecas) registraron entre 2 mil y 8 mil casos.

Durante 2012 se registraron 49 defunciones por intoxicación por picadura de alacrán en 9 entidades federativas, sin embargo, el 86 por ciento de las muertes (42) sucedieron en cuatro entidades federativas

(Guerrero 16, Nayarit 12, Jalisco 8 y Michoacán 6.

Si bien la tendencia de las defunciones continúa al descenso, de 2006 al 2012, después de haber bajado de 50 a 28 defunciones entre 2006 y 2009, a partir de 2010 van en incremento lo que indica que, será necesario analizar cada muerte para identificar los factores incidentes, especialmente en los estados de Guerrero, Nayarit, Jalisco, Michoacán y Durango.

La actualización del panorama epidemiológico nacional de IPPA es viable y factible ya que se dispone de un sistema de información en línea donde se están recuperando y organizando los datos disponibles en el estudio epidemiológico de casos de IPPA, esto permitirá dirigir mejor las acciones preventivas.

Actualmente se dispone ya de un PAE para la IPPA y se ha asignado recurso para iniciar las acciones preventivas y control de la densidad de alacranes rompiendo la inercia de atender solo a los casos sin prevenir su aparición.

Problemática

- Determinantes y condicionantes sociales fuera del ámbito de acción del Sector Salud tales como la pobreza y marginalidad en áreas endémicas prioritarias.
- Características de la vivienda rural y marginal urbana, que permiten la infestación por alacranes.
- Abundancia de especies de alacranes altamente tóxicos en dieciséis entidades densamente pobladas del centro y occidente del país.^{26,27}
- La participación comunitaria para la atención de picados de alacrán con personal local capacitado ha decrecido.
- Insuficiente promoción comunitaria para logra la participación tanto en la atención de casos como en la mejora de la vivienda con materiales locales y de bajo costo.
- Información insuficiente para actualizar la caracterización epidemiológica de focos prioritarios.
- Limitaciones presupuestales para ampliar la cobertura de acciones de control.

III.3 Avances 2006-2012

- Publicación de la Guía de Práctica Clínica: prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por veneno de alacrán. México: Secretaría de Salud, 2008.
- Actualización de la NORMA Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
- Se implementó un sistema de información en línea para disponer de los datos del estudio epidemiológico de casos de IPPA y con base en ellos actualizar el panorama epidemiológico nacional, estatal, municipal y local.
- La IPPA ya no es un apartado del grupo de “Otras Enfermedades transmitidas por Vector”, actualmente es un PAE para la prevención y el control.
- Aun cuando el número de defunciones ha incrementado a partir del año 2010, la tendencia en el número de defunciones se mantiene con un discreto descenso.

III.4 Retos 2013-2018

- Disponer de información suficiente de todas las entidades federativas endémicas para actualizar el panorama epidemiológico nacional y la estratificación del riesgo.
- Regionalizar el país de acuerdo a las acciones necesarias para lograr la prevención de casos según estrato de riesgo.
- Reactivar la participación comunitaria para la atención local de picados por alacrán, y para llevar a cabo mejoras viables y factibles de la vivienda en entidades prioritarias.
- Lograr revertir el incremento anual de casos y mantener la tendencia descendente de las defunciones por IPPA.



IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El PAE para la Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán 2013-2018, se vincula con la Ley de Planeación en sus artículos 23 donde se especifica que los programas sectoriales se sujetarán a las previsiones del Plan Nacional de Desarrollo vigente y 24, en el que se refiere que los Programas de Acción se elaborarán en concordancia con los Programas Sectoriales.

Este PAE está alineado a la Meta Nacional de “México incluyente”, objetivo 2.3. “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y sus estrategias 2.3.2 “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud” y 2.3.4. “Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad”.

Con la estrategia 2.3.2., la vinculación de este PAE se establece a través del objetivo de “Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.” y con la estrategia 2.3.4., con el objetivo “Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad”.

Cuadro 1. Alineación con el PND 2013-2018

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
2. México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	1. Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.
		2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad.	2. Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Con el PROSESA, la alineación se establece con el Objetivo 4 “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país” y su estrategia 4.7 “Intensificar las acciones de promoción prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas” a través de los objetivos programáticos “Inducir conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán” y “Procurar la atención oportuna y abasto oportuno y suficiente del antídoto faboterápico específico para evitar casos fatales”.

Cuadro 2. Alineación con el PROSESA 2013-2018

Objetivos del PROSESA	Estrategias del PROSESA	Líneas de acción del PROSESA	Objetivo del PAE
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.7. Intensificar las acciones de promoción prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.	4.7.2. Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.	1. Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.
			2. Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.



V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

Objetivos:

1. Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.
2. Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.

Objetivo 1. Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.

La intoxicación por picadura de alacrán y sus efectos presenta una magnitud creciente y si bien la mortalidad va en descenso, cada caso que es atendido una vez instalado el cuadro clínico, representa un riesgo real de gravedad y muerte. No obstante; la aplicación de sencillas medidas de protección personal y familiar tiene la capacidad de vulnerar el problema cuando son incorporadas por la población, de ahí la importancia de inducir su práctica.

Estrategia 1.1. Estratificar el riesgo de picadura de alacranes.

Líneas de acción:

- 1.1.1. Sistematizar la captura de información de estudio epidemiológico de caso para su análisis local y toma de decisiones.
- 1.1.2. Actualizar el catálogo de distribución de alacranes en las zonas endémicas.
- 1.1.3. Identificar factores de riesgo para la picadura de alacrán de acuerdo a roles de género.

Estrategia 1.2. Mejorar la vivienda con materiales locales en paredes y techo.

Líneas de acción:

- 1.2.1. Eliminar sitios intradomiciliarios de refugio de alacranes mediante ordenamiento del medio.
- 1.2.2. Instalar mallas en puertas y ventanas.
- 1.2.3. Instalar pabellones mosquitero en camas o cualquier otro sitio de reposo y pernocta.
- 1.2.4. Privilegiar la protección de niños menores de cinco años y adultos mayores, con pabellones mosquiteros.
- 1.2.5. Identificar localmente tipología de refugios de alacranes para seleccionar y dirigir tratamiento, control y eliminación del riesgo.
- 1.2.6. Controlar y eliminar refugios de alacrán de acuerdo con el rol de género local.

Estrategia 1.3. Realizar control químico del vector.

Líneas de acción:

- 1.3.1. Aplicar rociado residual intra domiciliario periódico en localidades prioritarias.
- 1.3.2. Aplicar encalado en paredes exteriores de la vivienda.

Objetivo 2. Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.

Estrategia 2.1. Mejorar el acceso de los servicios de salud y de la comunidad a faboterápico antialacrán.

Líneas de acción:

- 2.1.1. Promover el abasto suficiente y oportuno del faboterápico antialacrán.
- 2.1.2. Capacitar personal comunitario para el tratamiento específico y oportuno en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán.²⁵

- 2.1.3. Difundir entre el personal médico la Guía de Práctica Clínica: SSA-148-08.
- 2.1.4. Atender de manera específica e inmediata al paciente picado por alacrán en las unidades de salud del primero y segundo nivel.
- 2.1.5. Procurar tratamiento oportuno y específico de mujeres embarazadas y lactantes que hayan sido picados por alacrán.
- 2.1.6. Capacitar personal médico y paramédico en el manejo de pacientes intoxicados por picadura de alacrán.

V.2 Estrategias Transversales

Si bien los indicadores especiales 2013-2018 consignados en el PROSESA en materia de equidad de género no se aplican textualmente al PAE de IPPA, el enfoque de género está presente al establecer la corresponsabilidad de hombres y mujeres en la prevención.

En el componente clínico, la atención prioritaria de casos de IPPA en embarazadas es una estrategia que aplica claramente la transversalidad.



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

Con la finalidad de dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos programáticos de este Programa se han determinado los siguientes indicadores que se presentan a continuación y también en el anexo 6.

Elemento	Características					
Indicador 1	Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán.					
Objetivo del PAE	Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.					
Descripción general	Pretende vigilar el impacto de las acciones de prevención y autocuidado a través del monitoreo de la reducción en el número de casos de intoxicación por picadura de alacrán.					
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Número de casos reportados en el año / Denominador: Número de casos reportados en el año previo por 100.					
Periodicidad	Anual.					
Fuente	SUIVE					
Referencias adicionales	SESA					
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018	
	243,578	231,399	219,829	208,838	198,396	
Línea base 2013			Meta Sexenal			
312,722			Disminuir un 36.5% la incidencia en los casos de IPPA			

Elemento	Características				
Indicador 2	Mejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias.				
Objetivo del PAE	Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.				
Descripción general	Mejoramiento de la vivienda en 325 localidades acumuladas en el periodo. Estimada por mejoras con materiales locales en paredes y techo, eliminación de sitios de refugio de alacranes intra-domiciliarios mediante ordenamiento del medio, instalación de pabellones mosquitero en camas o cualquier otro sitio de reposo y pernocta.				
Observaciones	Método de cálculo: Se considerará localidad con vivienda mejorada aquella que presente evidencia de mejora en al menos el 20% del total de viviendas existentes.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Plataforma de la Red de Comunicación colaborativa e informe trimestral.				
Referencias adicionales	SESA				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	65	130	195	260	325
Línea base 2013			Meta Sexenal		
NA			325 localidades prioritarias.		

Elemento	Características					
Indicador 3	Rociado intradomiciliario en localidades prioritarias.					
Objetivo del PAE	Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.					
Descripción general	Se pretende establecer el control químico del vector mediante rociado residual intradomiciliario restringido a localidades prioritarias de alta incidencia.					
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Número de localidades rociadas / Denominador: Número de localidades programadas a rociar por 100.					
Periodicidad	Semestral.					
Fuente	SIS FIJA 12					
Referencias adicionales	SESA					
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018	
	100%	100%	100%	100%	100%	
	(65)	(130)	(195)	(260)	(325)	
Línea base 2013			Meta Sexenal			
NA			100% localidades prioritarias (325).			

Elemento	Características				
Indicador 4	Tratamiento oportuno de casos con participación comunitaria.				
Objetivo del PAE	Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.				
Descripción general	Pretende mejorar el acceso a servicios de salud de calidad capacitando personal comunitario voluntario para que aplique de manera oportuna el tratamiento específico en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán.				
Observaciones	Método de cálculo: Se considerará tratamiento oportuno a los casos atendidos con medicación específica en los primeros 30 minutos después de la picadura.				
Periodicidad	Semestral.				
Fuente	SIS FIJA 06				
Referencias adicionales	SESA				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	100%	100%	100%	100%	100%
Línea base 2013			Meta Sexenal		
NA			100% de los casos que se presenten en el total de localidades prioritarias que no cuenten con unidades de salud.		

Elemento	Características					
Indicador 5	Tratamiento oportuno.					
Objetivo del PAE	Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.					
Descripción general	El indicador medirá el número de casos a los que se les ministre con oportunidad el tratamiento faboterápico específico, estimado por aquellos pacientes que son tratados en los primeros 30 minutos después de ser picados por el alacrán.					
Observaciones	Método de cálculo: Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán atendidos antes de 30 minutos.					
Periodicidad	Trimestral.					
Fuente	Plataforma de la Red de Comunicación Colaborativa.					
Referencias adicionales	SESA					
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018	
	100%	100%	100%	100%	100%	
Línea base 2013			Meta Sexenal			
NA			100% del total de casos de IPPA esperados.			



VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

VII. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD

El Programa de Prevención y Control de Intoxicación por Picadura de Alacrán opera en todas las unidades del sistema nacional de salud de los tres órdenes de gobierno y a nivel de las comunidades con presencia de casos y riesgos de ocurrencia. Su estructura y organización se establece desde el nivel federal, a través del Centro Nacional Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en donde se lleva a cabo la coordinación y el seguimiento de las acciones institucionales. Cuenta con la participación de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y se apoya principalmente en los organismos municipales para facilitar la operación del Programa.

En el nivel federal es responsabilidad del CENAPRECE la operación del Programa a través de la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos y de la Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vector. Las acciones se focalizan con base a riesgos entomológicos y/o epidemiológicos en las entidades federativas y la correspondiente demanda de servicios, lo que incluye el desarrollo de competencias para el fortalecimiento del personal de salud; la supervisión y asesoría permanentes, así como la evaluación del desempeño del Programa.

Los componentes esenciales del Programa incluyen la vigilancia epidemiológica y entomológica, promoción de la participación comunitaria y el control de los alacranes, cuya responsabilidad recae en áreas afines dentro y fuera de la Secretaría de Salud y se lleva a cabo de manera integrada. Los mecanismos de vigilancia epidemiológica aseguran la notificación de casos; la promoción de la salud es el área responsable de desarrollar acciones de información, educación, comunicación y movilización social, a fin de estimular la demanda de servicios.

Los niveles jurisdiccional y local disponen de personal médico, de entomología, de control del vector y de enfermería capacitado, todos ellos coordinados por un responsable de Programa en dichos niveles. Su responsabilidad es garantizar el adecuado funcionamiento del Programa en todos sus componentes.

El Programa se apoya en las instituciones del Sector Salud, en otros sectores relacionados con el desarrollo social tales como los ayuntamientos, el sector educativo, el de desarrollo social, el turístico, así como en instituciones académicas y de investigación de reconocido prestigio, lo que favorece en conjunto, las acciones de educación y promoción de la salud, control de riesgos ambientales, vigilancia, diagnóstico, prevención, control, e investigación operativa.

La matriz de corresponsabilidad interna se encuentra en el Anexo 7.

Matriz de Corresponsabilidad Externa

Objetivo 1	Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.									
Indicador 1	Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán.	Meta 1	Disminuir un 36.5% la incidencia en los casos de IPPA.							
Indicador 2	Mejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias.	Meta 2	325 localidades prioritarias.							
Indicador 3	Rociado intradomiciliario en localidades prioritarias.	Meta 3	100% localidades prioritarias (325).							
Indicador 6	Localidades con encuestas entomológicas.	Meta 6	325 localidades prioritarias.							
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.1.1.	Sistematizar la captura de información de estudio epidemiológico de caso para su análisis local y toma de decisiones.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
1.1.2.	Actualizar el catálogo de distribución de alacranes en las zonas endémicas.	✓	✓							
1.1.3.	Identificar factores de riesgo para la picadura de alacrán de acuerdo a roles de género.	✓	✓							
1.2.1.	Eliminar sitios intradomiciliarios de refugio de alacranes mediante ordenamiento del medio.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
1.2.2.	Instalar mallas en puertas y ventanas.		✓							
1.2.3.	Instalar pabellones mosquitero en camas o cualquier otro sitio de reposo y pernocta.		✓							

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN

Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.2.4.	Privilegiar la protección de niños menores de cinco años y adultos mayores, con pabellones mosquiteros.		✓							
1.2.5.	Identificar localmente tipología de refugios de alacranes para seleccionar y dirigir tratamiento, control y eliminación del riesgo.		✓							
1.2.6.	Controlar y eliminar refugios de alacrán de acuerdo con el rol de género local.		✓							
1.3.1.	Aplicar rociado residual intra domiciliario periódico en localidades prioritarias.		✓							
1.3.2.	Aplicar encalado en paredes exteriores de la vivienda.		✓							

Objetivo 2		Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.								
Indicador 4		Tratamiento oportuno de casos con participación comunitaria.	Meta 4		100% de los casos que se presenten en el total de localidades prioritarias que no cuenten con unidades de salud.					
Indicador 5		Tratamiento oportuno.	Meta 5		100% del total de casos de IPPA esperados.					
Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
2.1.1.	Promover el abasto suficiente y oportuno del faboterápico antialacrán.	✓			✓					
2.1.2.	Capacitar personal comunitario para el tratamiento específico y oportuno en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán. ²⁵	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2.1.3.	Difundir entre el personal médico la Guía de Práctica Clínica: SSA-148-08.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2.1.4.	Atender de manera específica e inmediata al paciente picado por alacrán en las unidades de salud del primero y segundo nivel.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2.1.5.	Procurar tratamiento oportuno y específico de mujeres embarazadas y lactantes que hayan sido picados por alacrán.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2.1.6.	Capacitar personal médico y paramédico en el manejo de pacientes intoxicados por picadura de alacrán.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			



VIII. TRANSPARENCIA

VIII. TRANSPARENCIA

El monitoreo y evaluación de los Programas contribuye a la gobernabilidad mediante el fortalecimiento de rendición de cuentas y de transparencia en la gestión. Asimismo, impulsa el desarrollo de la cultura del desempeño en la administración pública capaz de sustentar una mejor formulación de políticas y una más eficiente toma de decisiones presupuestarias. En las últimas décadas nuestro país ha tenido una transición progresiva de la sociedad civil que han participado e intervenido para que esto suceda como agentes de cambio; no obstante aún quedan retos por resolver.

Para dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, existen diversas fuentes de información de libre acceso disponibles en la página de la Secretaría de Salud: **www.salud.gob.mx**, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: **www.spps.gob.mx**, del CENAPRECE: **www.cenaprece.salud.gob.mx** y a través del enlace de contacto en el sitio web.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, <http://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/pdf/1.pdf>, Última reforma publicada DOF.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF 29-XII-1976. F.E. DOF 02-II-1977 Ref. DOF Última Reforma 02-04-2013.
3. Código Federal de Procedimientos Civiles DOF 24-11-1943. Última reforma 9-4-2012.
4. DOF 31-12-1981. Última reforma 9-12-2013.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud DOF 6-1-1987.
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. D. O.F 18-1-1988.
7. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el DOF 19-I-2004.
8. Normas Oficiales Mexicanas NORMA Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
10. NOM-045-SSA1-1993, Plaguicidas. Productos para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano e industrial. Etiquetado.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-044-SSA1-1993, Envase y embalaje. Requisitos para contener plaguicidas.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-232-SSA1-2009, Plaguicidas: Que establece los requisitos del envase, embalaje y etiquetado de productos grado técnico y para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano, industrial y doméstico.
13. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
14. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
15. Manual de Organización CENAPRECE 2012.
16. Manual General de Procedimientos del CENAPRECE 2012.
17. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector.
18. Guía práctica clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por veneno de alacrán.
19. Manual de la Intoxicación por Picadura de Alacrán.
20. Anuarios. Dirección General de Epidemiología. SSA 2000-2012. México.
21. Montoya Miguel A. C. Alacranismo. Gaceta Médica de México. Vol. 136. No 6. México, 1996.
22. Monzón-Muñoz Fernando José. La picadura del escorpión en España. Remedios populares, refranes y Farmacopea. Gac. Méd. Méx. Vol. 132, No. 2.
23. Peregrina Marco A. Eficacia Aracnicida in vitro de un Piretroide y un Carbamato sobre alacranes limpidus limpidus de Cuautla, Morelos, México. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004.
24. Salazar Montes L., González Arroyo J. La Participación Comunitaria en Alacranismo. Experiencias en la Prevención y Control de la Intoxicación por Veneno de Alacrán en Jalisco, SSA, México, 1992-1999.
25. Sánchez Tejeda G., Barroso Paredes M. Programa para la atención local, oportuna y eficaz de personas agredidas por picadura de alacrán, por medio de personal comunitario capacitado en ocho localidades

rurales de Amatlán de Cañas, Nayarit. Tesis de Maestría, INSP, 1996.

26. Santos Amaral, A J Alfonso Barbosa y Cols. Scorpion sting-induced pulmonary edema: Evidence of increased alveolocapillary membrana permeability. *Toxicon*, Vol. 32, No. 8, 1994.
27. Scott Stockwel. Sistematic Observations on North American Scorpionida With a Key and Check List of The Families and Genera. Department of Entomology, University of California. Berkeley, California 947020. *Journal of Medical Entomology*. U.S.A., 1992.
28. SSA-DGE. Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Intoxicación por Picadura de Alacrán. México. 1999.
29. SSA-DGMP. Epidemiología, Prevención y Control de la Picadura de Alacrán. Manual. México, 1996.
30. SSA-INSAP. Escorpionismo: Un Problema de Salud Pública. Bases Fisiológicas para su Tratamiento. México, 1996.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DGE	Dirección General de Epidemiología
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
IPPA	Intoxicación por picadura de alacrán
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
SAF	Secretaría de Administración y Finanzas
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SSA	Secretaría de Salud
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia y Epidemiológica

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accidente. Hecho súbito que ocasiona daños a la salud, y que se produce por la concurrencia de situaciones fortuitas potencialmente evitables.

Alacranismo. Problema de salud pública, ocasionado por la picadura de alacranes en un grupo de personas, de determinada área.

Artrópodo. Organismo que en su definición más simple se caracteriza por tener las patas articuladas, (arthron=articulación, podos= patas), incluye desde camarones, hasta insectos, ácaros, garrapatas y arácnidos.

Cielo raso. “Tramo de tela o plástico que se coloca al ras del techo de las habitaciones (dormitorios) para evitar la caída de los alacranes en las camas o cunas”.

Control. Aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad o padecimiento.

Control Físico. Conjunto de procedimientos que se aplican para limitar o evitar el riesgo del contacto alacrán-humano, con la consiguiente modificación de la vivienda y el medio ambiente para eliminar, reducir o modificar el ambiente de los arácnidos.

Control Químico. Procedimientos aplicados contra los alacranes, utilizando sustancias químicas.

Rociado Domiciliario. Aplicación de un plaguicida con algún efecto residual en las superficies interiores de las viviendas y sus anexos.

Hábitat. Área o espacio con todos sus componentes físicos, químicos, biológicos y sociales, en donde los seres vivos encuentran condiciones propicias para vivir y reproducirse.

Participación social. Proceso mediante el cual se relacionan entre si individuos, grupos, instituciones y autoridades, para identificar problemas de salud, elaborar programas de trabajo y coordinarse para su ejecución, gestión de recursos, control y seguimiento de acciones.

Salud Pública. Es una combinación de ciencia, técnica y creencias, dirigidas al mantenimiento y mejoría de la salud de la población, a través de acciones colectivas o sociales. Los programas, servicios e instituciones que intervienen y hacen hincapié en la prevención de las enfermedades y en las necesidades globales de la población.

Toxina. Sustancia tóxica de origen biológico natural, animal, vegetal o de microorganismos. Es una mezcla compleja de diferentes sustancias químicas, que ejercen sus efectos en diferentes sistemas biológicos. Las toxinas de los alacranes centrúridos actúan principalmente a nivel del sistema nervioso por lo que se denominan neurotoxinas.

Toxicidad. Capacidad que tiene una toxina para hacer daño. En el caso de las toxinas del alacrán *centrúridos*, los factores que la determinan son: la especie, la cantidad de veneno inoculado. Intervienen también las características del afectado tales como: edad, peso corporal, estado nutricional y enfermedades concomitantes.

Veneno. Toxinas producidas en tejido o en glándulas especializadas, asociadas a conductos excretores, que poseen o no estructuras inoculadoras (colmillos, aguijón, etc.). Generalmente ingresan por vía parenteral y pueden ser destruidas en el proceso de digestión.

Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA). Cuadro sindromático muy variado, ocasionado por la picadura de alacrán cuyo veneno afecta a diferentes órganos y sistemas, produciendo una amplia gama de signos y síntomas causados por estimulación simpática o parasimpática.

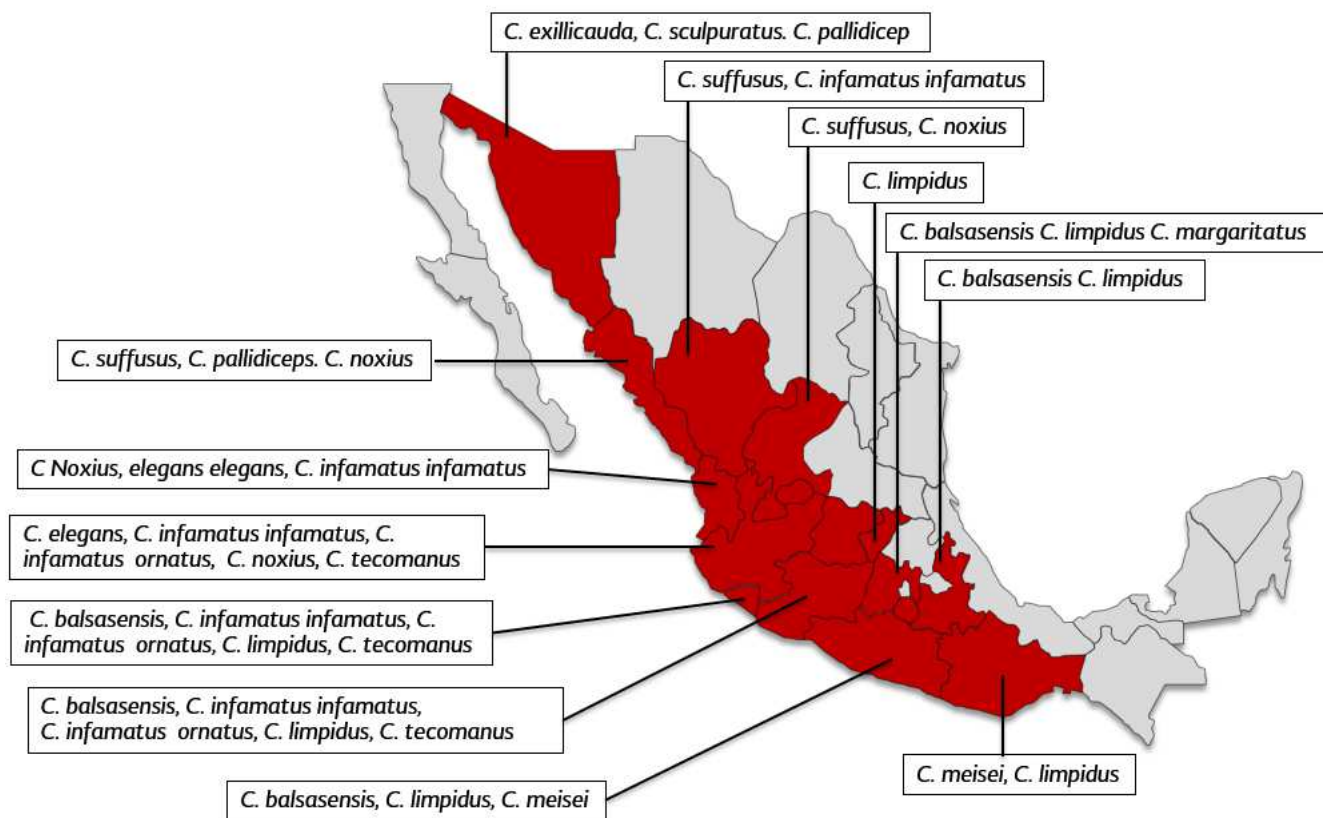
ANEXOS

Anexo 1. Defunciones por contacto traumático con escorpión (CIE: X22). México 2006-2012

Entidad de Residencia	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	0	0
Colima	1	1	1	2	0	1	0	6
Chiapas	0	0	0	0	0	0	0	0
Chihuahua	0	0	0	0	1	1	0	2
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0
Durango	0	0	0	2	1	1	2	6
Guanajuato	2	1	3	1	1	1	0	9
Guerrero	15	12	12	10	9	10	16	84
Hidalgo	1	0	0	0	0	0	0	1
Jalisco	2	3	11	3	5	6	8	38
México	2	3	2	1	0	2	2	12
Michoacán	7	3	1	3	5	5	6	30
Morelos	4	2	0	2	2	1	0	11
Nayarit	7	3	7	1	6	6	12	42
Oaxaca	4	3	1	0	0	0	0	8
Puebla	2	1	0	2	1	0	1	7
Querétaro	1	1	0	0	0	1	0	3
Sinaloa	0	1	0	1	3	0	0	5
Sonora	2	0	0	0	0	0	0	2
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0	1	1
Zacatecas	0	0	0	0	0	0	1	1
Estados Unidos de Norteamérica	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros países latinoamericanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	50	34	38	28	34	35	49	268

Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://pda.salud.gob.mx>
Cifras oficiales INEGI 1998+2012; cifras preliminares 2013 SEED.

Anexo 2. Distribución geográfica de alacranes del género *Centruroides* de importancia en salud pública



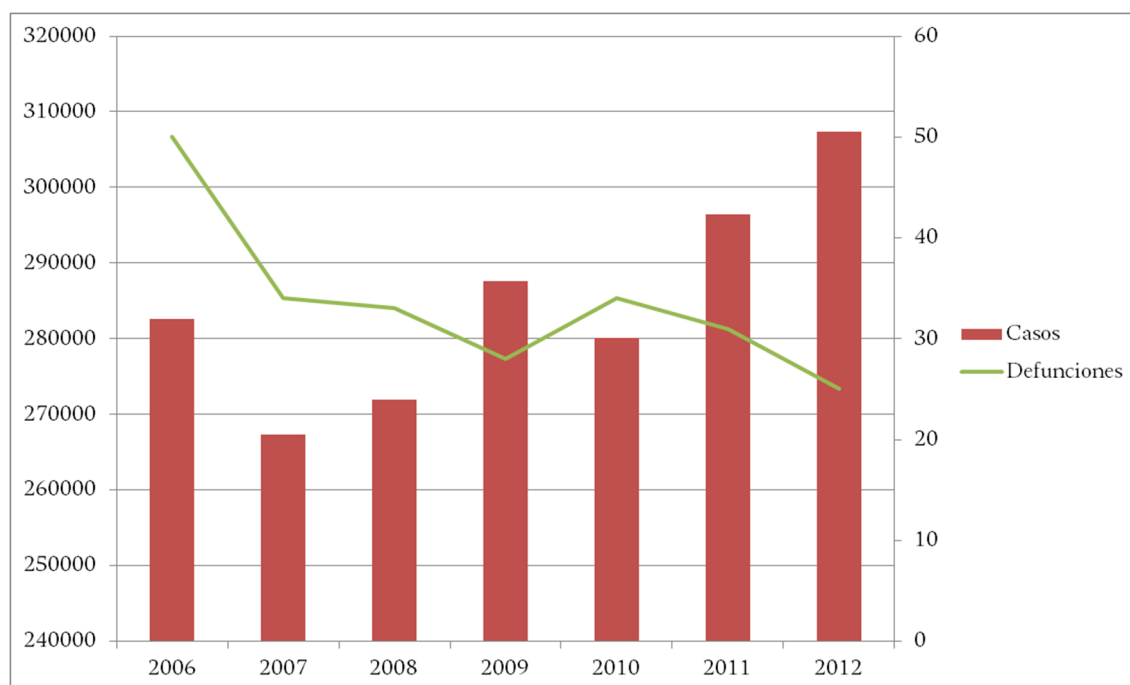
Fuente: Fuente: Los Alacranes de México. Oscar F. Francke Ballvé. Instituto de Biología de la UNAM.

Anexo 3. Casos reportados por entidad México 2006-2012

AÑO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Entidad	CASOS						
Aguascalientes	2,000	1,933	1,986	1,894	2,079	2,088	2,295
Baja California	120	140	155	184	116	129	131
Baja California Sur	144	134	120	95	83	106	143
Campeche	35	44	125	87	88	94	82
Coahuila	148	185	185	207	265	203	231
Colima	10,343	9,874	10,361	10,117	10,708	11,781	12,115
Chiapas	211	306	391	402	313	363	331
Chihuahua	349	390	413	377	397	451	485
Distrito Federal	449	462	481	447	542	513	455
Durango	6,070	6,536	6,254	5,353	6,965	7,669	7,945
Guanajuato	31,909	32,288	28,632	25,943	29,250	30,545	35,490
Guerrero	41,725	38,672	40,141	46,409	47,723	51,284	57,922
Hidalgo	255	150	228	200	170	219	249
Jalisco	59,662	55,886	54,177	55,077	52,248	52,214	53,856
México	6,711	6,435	8,119	9,134	8,279	9,781	10,780
Michoacán	31,799	27,581	30,701	32,644	31,945	32,106	34,375
Morelos	31,787	32,353	30,720	32,715	30,942	36,611	32,355
Nayarit	14,701	15,908	15,128	14,774	13,639	13,645	15,909
Nuevo León	175	204	233	287	194	227	239
Oaxaca	4,980	5,517	5,847	5,370	5,493	5,409	5,410
Puebla	17,352	14,893	15,443	15,118	15,949	15,239	15,342
Querétaro	4,275	3,668	4,228	3,635	4,837	5,603	5,642
Quintana Roo	137	103	86	187	190	236	107
San L. Potosí	397	373	353	307	233	267	406
Sinaloa	7,683	7,903	8,487	8,545	8,816	9,521	10,550
Sonora	4,643	4,809	4,248	4,432	4,242	5,592	6,166
Tabasco	27	41	53	49	53	66	76
Tamaulipas	326	317	307	304	272	337	518
Tlaxcala	39	53	52	63	63	66	58
Veracruz	254	335	242	301	242	258	269
Yucatán	62	69	63	46	70	73	59
Zacatecas	3,830	3,878	4,017	3,699	3,754	3,696	3,568
Total	282,598	271,440	271,976	278,402	280,160	296,392	313,559

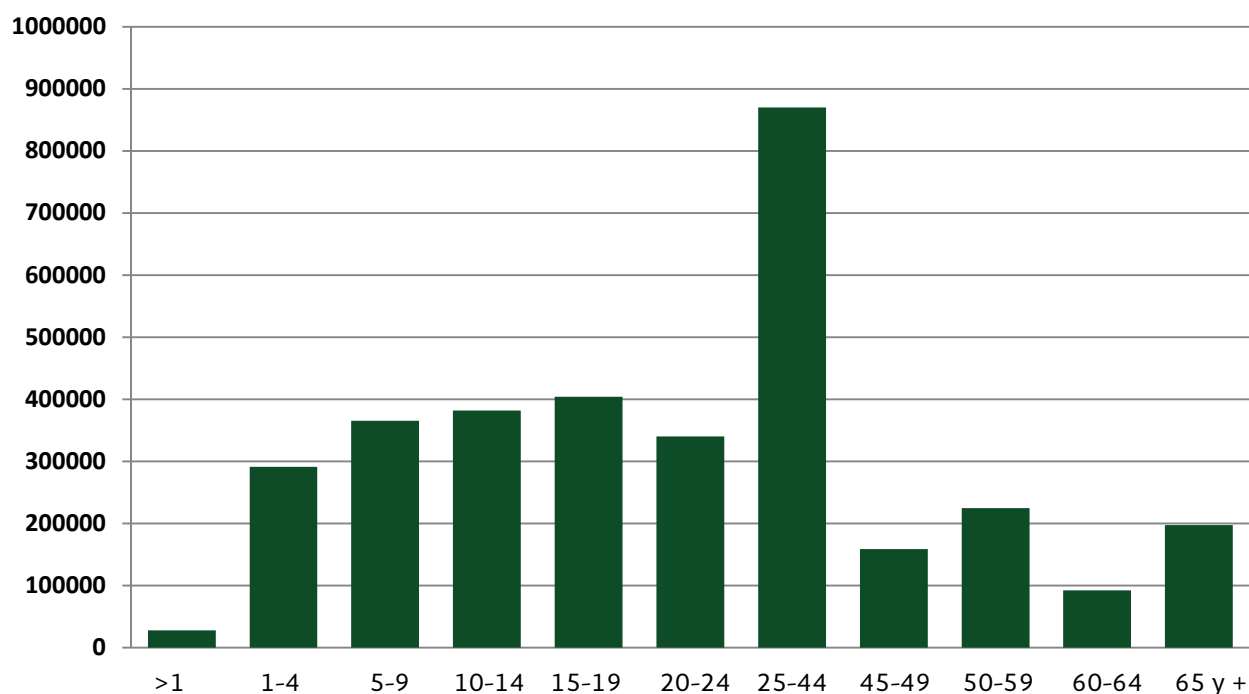
Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://pda.salud.gob.mx>

Anexo 4. Casos y Defunciones en México 2006-2012



Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://pda.salud.gob.mx>

Anexo 5. Casos por grupo de edad en México 2006-2012



Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://pda.salud.gob.mx>

Anexo 6.

Elemento	Características					
Indicador 6	Localidades con encuestas entomológicas.					
Objetivo del PAE	Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.					
Descripción general	El indicador medirá el número de localidades en las que se haya llevado a cabo la encuesta entomológica para actualizar el inventario de especies de alacranes y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas.					
Observaciones	Método de cálculo: Número de localidades con encuesta entomológicas realizadas.					
Periodicidad	Anual.					
Fuente	Encuesta E1 Alacrán/Plataforma de RCC e informe mensual.					
Referencias adicionales	SESA					
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018	
	65	130	195	260	325	
Línea base 2013			Meta Sexenal			
NA			325 localidades prioritarias.			

Anexo 7. Matriz de Corresponsabilidad Interna

Objetivo 1	Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.								
Indicador 1	Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán.	Meta 1	Disminuir un 36.5% la incidencia en los casos de IPPA.						
Indicador 2	Mejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias.	Meta 2	325 localidades prioritarias.						
Indicador 3	Rociado intradomiciliario en localidades prioritarias.	Meta 3	100% localidades prioritarias (325).						
Indicador 6	Localidades con encuestas entomológicas.	Meta 6	325 localidades prioritarias.						
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
1.1.1.	Sistematizar la captura de información de estudio epidemiológico de caso para su análisis local y toma de decisiones.	✓	✓						DGE
1.1.2.	Actualizar el catálogo de distribución de alacranes en las zonas endémicas.	✓	✓						InDRE
1.1.3.	Identificar factores de riesgo para la picadura de alacrán de acuerdo a roles de género.	✓	✓						CENAPRECE
1.2.1.	Eliminar sitios intradomiciliarios de refugio de alacranes mediante ordenamiento del medio.	✓	✓						CENAPRECE
1.2.2.	Instalar mallas en puertas y ventanas.	✓	✓						CENAPRECE
1.2.3.	Instalar pabellones mosquitero en camas o cualquier otro sitio de reposo y pernocta.	✓	✓						CENAPRECE

Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
1.2.4.	Privilegiar la protección de niños menores de cinco años y adultos mayores, con pabellones mosquiteros.	✓	✓						CENAPRECE
1.2.5.	Identificar localmente tipología de refugios de alacranes para seleccionar y dirigir tratamiento, control y eliminación del riesgo.	✓	✓						CENAPRECE
1.2.6.	Controlar y eliminar refugios de alacrán de acuerdo con el rol de género local.	✓	✓						CENAPRECE
1.3.1.	Aplicar rociado residual intra domiciliario periódico en localidades prioritarias.	✓	✓						CENAPRECE
1.3.2.	Aplicar encalado en paredes exteriores de la vivienda.	✓	✓						CENAPRECE

Objetivo 2		Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.							
Indicador 4		Tratamiento oportuno de casos con participación comunitaria.	Meta 4		100% de los casos que se presenten en el total de localidades prioritarias que no cuenten con unidades de salud.				
Indicador 5		Tratamiento oportuno.	Meta 5		100% del total de casos de IPPA esperados.				
Línea de acción		SESA	SPPS	SAF	SIDSS	CNPSS	COFEPRIS	Otros	Observaciones
No.	Descripción								
2.1.1.	Promover el abasto suficiente y oportuno del faboterápico antialacrán.	✓	✓			✓	✓		
2.1.2.	Capacitar personal comunitario para el tratamiento específico y oportuno en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán. ²⁵	✓	✓			✓			
2.1.3.	Difundir entre el personal médico la Guía de Práctica Clínica: SSA-148-08.	✓	✓			✓			
2.1.4.	Atender de manera específica e inmediata al paciente picado por alacrán en las unidades de salud del primero y segundo nivel.	✓	✓			✓			
2.1.5.	Procurar tratamiento oportuno y específico de mujeres embarazadas y lactantes que hayan sido picados por alacrán.	✓	✓			✓			
2.1.6.	Capacitar personal médico y paramédico en el manejo de pacientes intoxicados por picadura de alacrán.	✓	✓			✓			

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INTOXICACIÓN POR
PICADURA DE ALACRÁN

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018

Primera edición, xxx 2014

D.R. Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.