

INDICE

I. Resumen ejecutivo

II. Introducción

III. Antecedentes

- Situación actual y determinantes de la transmisión
- Capacidad de respuesta médica y comunitaria
- Problemática

IV. Componentes:

- Componente de Coordinación y Logística
- Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio
- Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana
- Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria
- Componente de vacunación
- Componente de la Reserva estratégica
- Componente de Promoción y Red de Voluntarios Municipales
- Componente de Comunicación de riesgos

V. Organización

VI. Recursos e insumos de operación

VII. Supervisión y Control

VIII. Productos Esperados

IX. Anexos:

- Lineamientos de Rectoría y Coordinación Sectorial
- Procedimientos de operación y organización de servicios
- Guías de atención médica hospitalaria, ambulatoria y comunitaria
- Medidas de Prevención y auto cuidado de la salud
- Instrumentos para la definición de insumos y manejo de la reserva

I. Resumen ejecutivo

La experiencia vivida en México recientemente a causa de la aparición del virus de Influenza Humana A(H1N1), nos confirma que los seres humanos somos vulnerables a escenarios impredecibles, por lo que la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, ante el posible rebrote de la Influenza A(H1N1) en la próxima temporada invernal, prepara su Programa operativo de respuesta para del periodo Octubre a abril, el cual permitirá que los servicios de salud identifiquen y atiendan con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza, a través de la prevención, control y atención médica adecuada para evitar defunciones, disminuir la transmisión, y atender en su caso la sobredemanda de servicios.

II. Introducción

En base al Acuerdo No 53 publicado en Periódico Oficial de fecha 27 de abril de 2009, el Gobierno del Estado de Sonora, se emite la Declaratoria de Emergencia en todo el territorio Estatal, con motivo del alto riesgo de transmisión del Virus de Influenza.

El objetivo general del plan operativo como eje central de los trabajos de preparación y respuesta a través del Comité Estatal de Seguridad en Salud ante el posible rebrote de la epidemia en México y Sonora de la Influenza Humana A H1N1 durante el próximo otoño e invierno, que corresponde al período de los meses de octubre de 2009 a abril del 2010, es el siguiente:

Coordinar esfuerzos y recursos entre las diferentes instituciones de salud, educativas, y otros sectores y organizaciones público social y privados ante el posible rebrote de la Influenza A(H1N1) en la próxima temporada de otoño e invierno en el periodo octubre 2009 a abril 2010, que mediante la rectoría del Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud Pública se establezcan y unifiquen los criterios de operación para identificar, diseñar, implementar y atender con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza, a través acciones de prevención, promoción de la salud, control y atención médica adecuada para evitar defunciones, y mitigar los efectos de la dinámica de la transmisión, y atender en su caso la sobredemanda de servicios, protegiendo con ello a y con ello proteger a 2'634,967 Sonorenses.

III. Antecedentes

Situación actual y determinantes de la transmisión.

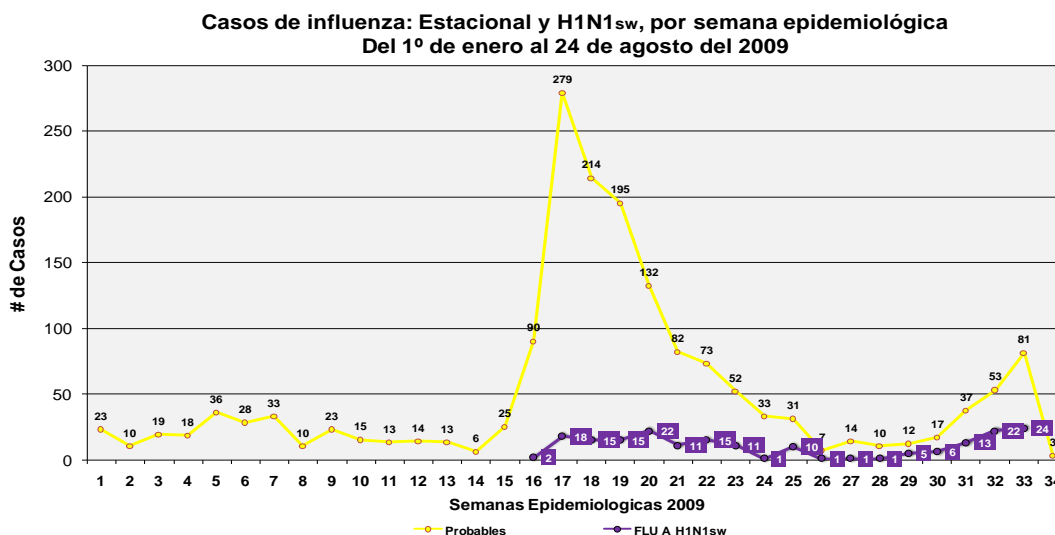
La primera Pandemia del siglo XXI ocasionada por Influenza humana A H1N1 que a la fecha ha afectado a poblaciones de más de 170 países, y su propagación continúa. En México, al 21 de agosto del año en curso, se tiene un registro de 19 999 casos, de los cuales se han hospitalizados 8 805 casos por presentar Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), presentándose entre ellos 176 defunciones para una letalidad del 2 por ciento.

El comportamiento de la enfermedad en Sonora a la fecha muestra tendencia al ascenso, por lo que el presente programa operativo pretende presentar de manera ordenada la situación actualizada en el estado, así como de manera.

La Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora, ante el posible rebrote de la Influenza A(H1N1) en la próxima temporada invernal, a diseñado el presente Programa operativo de respuesta para del periodo Octubre de 2009 a Abril de 2010, el cual permitirá que las instancias que integran el Comité Estatal de Seguridad En Salud identifiquen y atiendan con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza, a través de la prevención, control y atención médica adecuada para evitar defunciones, disminuir la transmisión, y atender en su caso la sobredemanda de servicios.

Las temporadas de influenza en el mundo están marcadas por el invierno, en el hemisferio norte se espera de Septiembre a abril, mientras que para el hemisferio sur ocurre de mayo a octubre de cada año. Durante este año el comportamiento fue distinto ya que se observe una temporada de influenza inusual, marcada por un aumento en los casos de IRA'S y /o enfermedad parecida a la influenza, los canales endémicos evidencian a nivel Nacional un pico de estacionalidad desplazado en el tiempo respecto a temporadas anteriores.

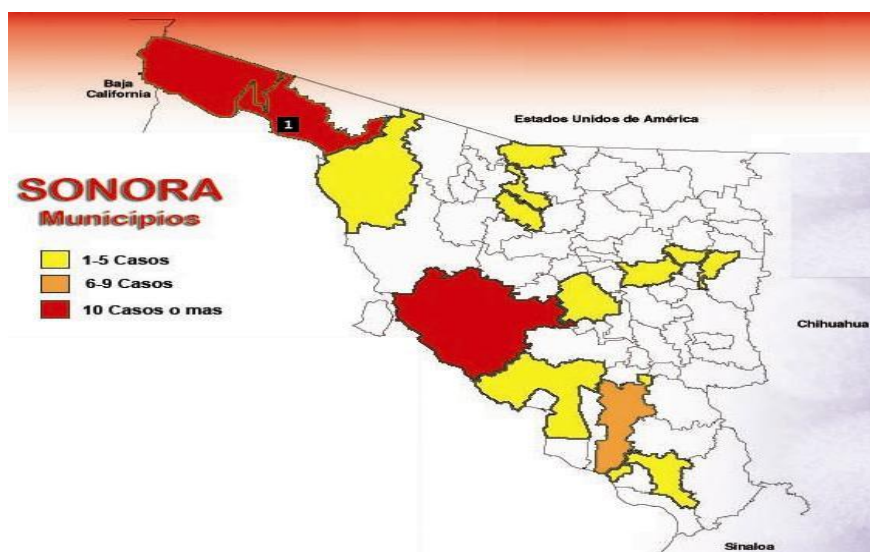
Durante este año en Sonora se han estudiado un total de 1,683 casos sospechosos de influenza de todo el sector salud, todos de los que hasta la fecha se han confirmado 193 casos acumulando para incidencia acumulada de 7.7 por cada 100 000 habitantes. El comportamiento de casos sospechosos y confirmados por influenza A H1N1sw es el siguiente, Figura 1



Fuente: UVE/DE/DGSSC/SSS. (fig. 1)

Se ha registrado un defunción en un masculino de 28 años residente del municipio de Puerto Peñasco, la letalidad general es de 0.51 por cada 100 casos, sin embargo la letalidad para el municipio es de 3.1 por cada 100 casos.

La distribución por municipio se ha visto afectados 15 de los 72, como podemos observar en la figura 2:



Fuente: UVE/DE/DGSSC/SSS. (fig. 2)

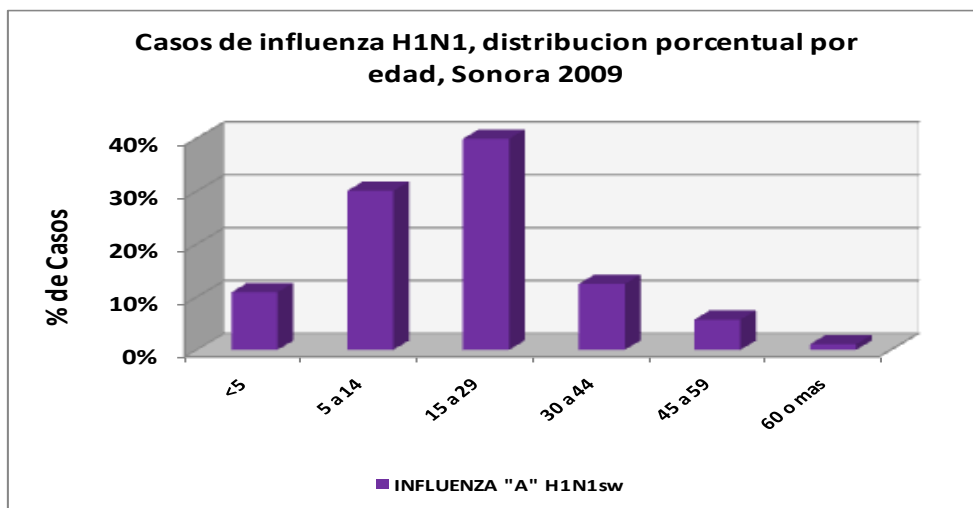
En cuanto al riesgo que representa para cada municipio los municipios con las tasas más altas son de las áreas rurales (Huasabas, Bacadehuachi, Moctezuma y Ures), sin embargo dos municipios fronterizos o con actividad turística (San Luis Río Colorado y Pto. Peñasco) se ve que reciben visitantes extranjeros se han visto afectados, Hermosillo capital del estado registra transmisión activa, pero ranqueada dentro de los primeros cinco, como lo podemos observar en la figura 3

Municipio	H1N1	%	Tasa
Huasabas	2	1	242.1
Bacadehuachi	1	0.5	82.5
Pto. Peñasco	33	17	59.3
Moctezuma	2	1	45.0
Hermosillo	108	56	14.0
Ures	1	0.5	12.5
San Luis R.C.	17	8.8	10.3
Magdalena	2	1	7.7
Santa Ana	1	0.5	6.7
Benito Juárez	1	0.5	5.0
Guaymas	5	2.5	3.7
Nogales	7	3.6	3.3
Navojoa	4	2	2.7
Cajeme	8	4.1	2.1
Caborca	1	0.5	1.5
Total	193	100	7.7

Fuente: UVE/DE/DGSSC/SSS. (fig. 3)

En cuanto al sexo la no hay diferencia significativa ya que 52% de los casos corresponden a femenino y 48% a masculinos, sin embargo en cuanto a la edad las personas en edad productiva son las más afectadas, ya que el 58% de los casos se han concentrado en los grupos de edad de 15 a 44 años, seguido de los escolares de 5 a 14 años ya que ellos

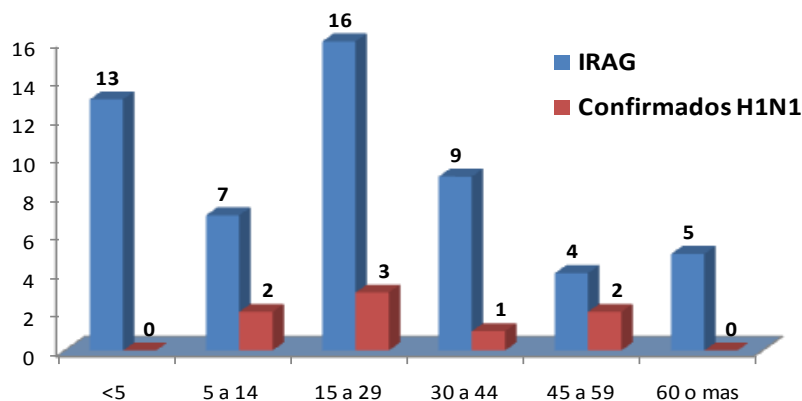
registran un 30% de afectación, los extremos de la vida no acumularon un 12% como lo podemos observar en la figura 4.



Fuente: UVE/DE/DGSSC/SSS (fig. 4)

Hospitalización

Desde el inicio de Como resultado de la vigilancia hospitalaria con buena respuesta de todo el Sector Salud, se han notificado un total de 54 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), de los que se confirmado 8 casos (14%) para Influenza A H1N1, en cuanto al sexo la relación es 1 a 1 para masculinos y femeninos, se han hospitalizado personas de todos los grupos de edad sin embargo los que registraron más hospitalizados fueron los de 15 a 19 años (29%), seguido de los menores de 5 años (24%), como lo podemos observar en la grafica 3.



Fuente: UVE/DE/DGSSC/SSS

Capacidad de respuesta médica y comunitaria

La respuesta va a estar directamente asociada a las acciones de organización para extender la atención ambulatoria como primera instancia, misma que requiere de la capacitación al personal de salud de primer nivel de atención (público y privado) con respecto al triage, dado que el estado no cuenta con una estructura hospitalaria para dar respuesta a una pandemia.

El apoyo diagnóstico a través de los laboratorios, ya que el estado cuenta con 1 Laboratorio Estatal de Salud Pública y en este caso es Regional.

Se tienen 284 unidades de salud, de las cuales el 5.2%(15) corresponden al segundo y tercer nivel de atención, por lo cual el primer nivel de salud es quien tendría la carga principal para la atención de primer contacto.

La vacunación y el uso de antivirales son dos de las respuestas más importantes para reducir la morbilidad y la mortalidad durante la pandemia. Si se mantienen las tendencias actuales, ninguna de esas intervenciones podría llevarse a cabo en la medida necesaria ni con la equidad deseable.

		INFRAESTRUCTURA EN SALUD	
<u>UNIDADES MEDICAS</u>		<u>RECURSOS HUMANOS</u>	
• HOSPITALES DE 3er NIVEL	4	MEDICOS ESPECIALISTAS	147
• HOSPITALES DE 2do. NIVEL	11	MEDICOS GENERALES	955
• UNIDADES PRIMER NIVEL	246	ENFERMERAS INTENSIVISTAS	19
• UNEMES	14	ENF. GENERALES	1,898
• CAPSITS	1	ENF. HOSPITALARIAS	186
• UNIDADES MOVILES	5	ENF. VIGILANCIA HOSP.	7
• CARAVANAS	3		
<u>UNIDADES DE APOYO</u>		<u>RECURSOS MATERIALES</u>	
• LABORATORIO ESTATAL DE SALUD	1	CAMAS CENSABLES	2,405
• CENTRO ESTATAL DE TRANFUSION	1	CAMAS NO CENSABLES	1,416
• LABORATORIOS	57	INCUBADORAS	85
• GABINETES RADIOLOGIA	73	CONSULTORIOS	1,447
• FARMACIAS	175	AMBULANCIAS	400
		CUIDADOS INTENSIVOS	60
		CUIDADOS INTERMEDIOS	29
		CUNAS TERMICAS	31
		VENTILADORES	128

Problemática

Ante la inminente temporada invernal, la falta aun de biológico que proteja a la población para evitar la presencia de casos y de brotes nos ubica en una situación de gran vulnerabilidad, que considerando el comportamiento que ha tenido la enfermedad en el cono sur del mundo se espera un incremento importante de casos de influenza H1N1 y defunciones en el periodo de Septiembre 2009 a Abril 2010, por lo que esta Secretaría implementa el presente plan con el objetivo coordinar las actividades que sectorialmente se realizan para la prevención y control de la influenza, y la protección de la población del Estado de Sonora.

Respecto a la vigilancia epidemiológica, la situación no escapa a las dificultades de notificación de otros programas como son la notificación en forma oportuna, datos incompletos, toma de muestras inadecuadas y el desconocimiento de casos que son atendidos en la iniciativa privada, situación que se ha visto rebasada, para efectos de capacitación.

Hasta el momento el aspecto administrativo es la parte coyuntural del programa, dado que no se dispone de medicamentos suficientes, con relación a las muestras, el estado dispone de un Laboratorio Estatal de Salud Pública con limitada cantidad de reactivos.

IV. Componentes

Componente de Coordinación y Logística.

Por decreto del ejecutivo el día 10 de marzo de 2004 se formalizó la integración del Comité Estatal de Seguridad en Salud, el cual tiene como objetivo general realizar el análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones en materia de seguridad en salud, con ello contribuir al establecimiento de un blindaje de atención y prevención, así como la instrumentación de acciones capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres en Sonora.

El Comité Estatal de Seguridad en Salud, a través de las unidades monitoras de la influenza, la Red Negativa Diaria de Influenza, mantiene la vigilancia en todo el Estado de Sonora de casos sospechosos, ambulatorios y hospitalizados, estandariza la ministración y aplicación de antivirales de acuerdo a definición operacional así como la atención médica, además monitorea en puntos estratégicos la vigilancia epidemiológica; por lo que el comité inicio las sesiones en forma diaria, posteriormente semanal y actualmente cada 15 días.

Con las experiencias y lecciones aprendidas hasta la fecha en la atención de diversas contingencias epidemiológicas y sanitarias, entre ellas la implementación del plan estatal de preparación y respuesta ante la pandemia de influenza que a partir de la emisión de la alerta nacional el pasado mes de abril del año en curso se puso en operación. El Comité ha sido determinante en la respuesta que se ha tenido en los componentes propios de la preparación y respuesta. Con ello, las experiencias vividas y atendidas así como las lecciones aprendidas, el día 19 de agosto se reactivó el Comité, celebrando la décimo cuarta reunión de trabajo, reactivando los trabajos en los componentes clave del plan como es la coordinación y logística, la vigilancia epidemiológica y el laboratorio, vinculación social y atención ciudadana, de atención médica ambulatoria y hospitalaria, reserva estratégica, promoción de la salud y de comunicación de riesgos.

Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

Monitorear las características epidemiológicas de la influenza epidémica es esencial para la planificación de las actividades de prevención y de respuesta, para la identificación de grupos en alto riesgo de complicaciones y para calcular la carga de la influenza en lo que se refiere a sus repercusiones en la salud y el impacto económico.

La vigilancia de la influenza es esencial para la detección temprana y para la evaluación antigénica y genética de nuevas variantes o nuevos subtipos del virus de la influenza, incluida cualquier cepa con potencial pandémico.

Un sistema de vigilancia de enfermedades infecciosas debe tener la capacidad de detectar y responder a un problema de influenza humana y de infección respiratoria atípica; para la aplicación de medidas de control destinadas a interrumpir o frenar la propagación de la enfermedad.

Red de Unidades Centinelas y Unidades de Vigilancia Rutinaria.

La red de unidades centinelas y unidades con vigilancia rutinaria, estarán notificando los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a la plataforma única, recordando que todos los paciente hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda (IRAG) son de notificación inmediata, así como las defunciones pro IRAG son de notificación inmediata. La capacitación será pro Jurisdicción Sanitaria involucrando al personal clínico y de epidemiología, con el objetivo de que todo el personal aplique perfectamente los nuevos lineamientos para influenza H1N1sw.

El proceso es así: El médico o epidemiólogo realiza el estudio epidemiológico, este acompaña a la muestra que es enviada al LESP y se notifica al nivel jerárquico Inmediato superior.

Se ha determinado que la Unidad de Vigilancia Epidemiológica quien cuenta con la infraestructura necesaria valida y captura en línea de todo el sector salud que a su vez es la notificación al SINAVE.(figura 5)

Flujograma Red Unidad Centinela

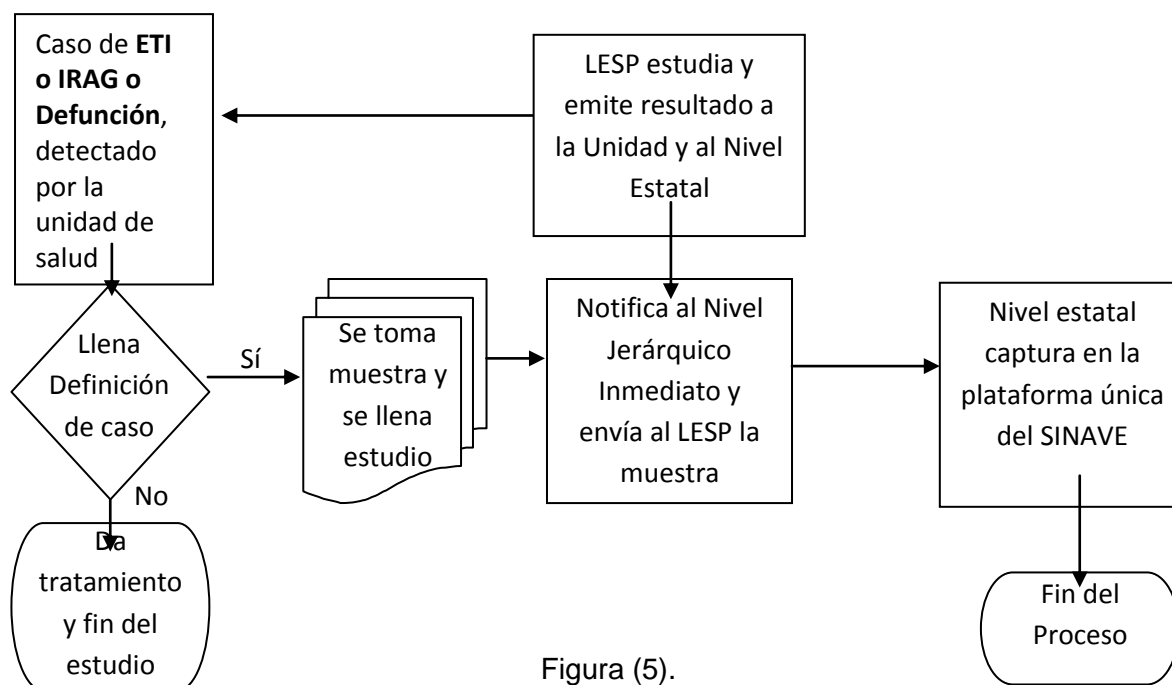


Figura (5).

Manual de procedimientos para la notificación de casos

- 1.1. El médico detecta un caso de enfermedad respiratoria o muerte en un sujeto con enfermedad respiratoria.
- 1.2. El médico verifica si el caso corresponde a la definición de ETI, IRAG, o defunción con sospecha de influenza.
- 1.3. El médico se comunica con el área de epidemiología o salud pública de la Unidad, responsable del estudio de caso.
- 1.4. El responsable del área de epidemiología o salud pública de la Unidad llena el formato en papel, y lo hace llegar a la jurisdicción sanitaria, via la CML, para que de ahí sea remitida a la UVE en donde se realizará la captura, que deberá hacerse en las primeras 24 horas después de conocido el caso, para cumplir con el criterio de notificación inmediata.
- 1.5. El responsable del área de epidemiología o salud pública de la Unidad imprime dos copias del estudio epidemiológico. Una de las copias acompañará a la muestra del paciente, y la segunda se integrará a su expediente.
- 1.6. Si el caso es de ETI o IRAG, el responsable del área de epidemiología o personal designado para tal efecto toma, o se asegura de que el área de laboratorio de la unidad de salud tome, muestra de exudado nasofaríngeo o faríngeo al paciente. Se asegura también de que el formato mencionado en el punto 1.4 acompañe a la muestra tomada al paciente, y de que la muestra está correctamente rotulada, incluyendo la fecha y el nombre del paciente.
- 1.7. Si se trata de una defunción, el responsable del área de epidemiología o salud pública de la Unidad gestiona la toma de biopsia. Se asegura también de que el formato impreso en el punto 1.4 acompañe a la muestra tomada al paciente y de que la muestra está correctamente rotulada, incluyendo la fecha y el nombre del paciente.
- 1.8. El responsable del área de epidemiología o salud pública de la Unidad se asegura de que las muestras de pacientes con sospecha de influenza lleguen al laboratorio estatal de salud pública (LESP) en las condiciones adecuadas de conservación.
- 1.9. El área de recepción de muestras del LESP recibe las muestras de pacientes con sospecha de influenza, verifica la calidad de la muestra. En seguida, el área de recepción entrega las muestras al área de diagnóstico. El LESP rechazará aquellas muestras que se acompañen de un formato incompleto o sean inadecuadas.
- 1.10. El área de diagnóstico del LESP recibe las muestras, verifica que cuenten con un registro en la plataforma en línea del SINAVE. Si no es así, captura en la plataforma en línea la información asentada en el formato que acompaña a la muestra, utilizando su clave de usuario de laboratorio y notifica a la UVE para que ésta complete el llenado del registro en línea.
- 1.11. Cuando se emite el resultado de la prueba correspondiente, si el laboratorio estatal tiene capacidad y está autorizado por el InDRE para realizar el diagnóstico, el LESP registra el resultado en la plataforma del SINAVE utilizando su clave de usuario de laboratorio. Si el laboratorio estatal no tiene capacidad para realizar alguno de estos diagnósticos, envía la muestra al laboratorio de referencia (laboratorio regional o InDRE). En este caso, el laboratorio de referencia registrará el resultado en la plataforma en línea utilizando su clave de usuario de laboratorio.

Criterios para la toma, manejo y envío de muestras y logística de insumos

El proceso de toma de muestras es muy importante ya que de ello depende la confirmación o descarte de los casos probables, además de conocer donde hay transmisión activa y los riesgos de brotes dependiendo de la situación de cada individuo.

Tipos de muestras y tiempos de toma

En los casos de ETI e IRAG, se tomará muestra de exudado faríngeo o nasofaríngeo.

Estas muestras se tomarán solamente dentro de los tres primeros días (72 horas) de iniciados los síntomas.

Si el paciente está intubado, en los primeros cinco días después de iniciados los síntomas se tomará lavado bronquioalveolar, no menos de 2 ml.

En caso de defunción en la que se haya dictaminado como causa la neumonía aguda, recuperar especímenes de pulmón, aproximadamente 2cm del parénquima pulmonar visiblemente afectado, aún después de las 72 horas de iniciados los síntomas. Estos especímenes pueden ser biopsia de tejido fresco, el cual se pone en el medio de transporte viral (**no incluir en formol**). En caso de tomar suero se deberán enviar muestras pareadas (fase aguda y fase de convalecencia).

Manejo de muestras

Todas las muestras deben colocarse en medio de transporte viral, y conservarse de ref. de frío de 4 a 8 °C. Las muestras deberán estar etiquetadas con el folio de la plataforma de información del SINAVE que corresponde al paciente, además del nombre completo.

El tubo de la prueba rápida no es de utilidad para las pruebas en el laboratorio, por lo que se debe garantizar la toma de muestra y su envío al laboratorio en el medio de transporte viral. ***La prueba rápida no forma parte del algoritmo diagnóstico de influenza.*** (Anexo 6).

Logística de Insumos

Todas las jurisdicciones tienen existencia de hisopos y medios de transporte am manera de reserva básica, la cual aumenta o disminuye en función de la cantidad de muestras que cada jurisdicción realiza. Así mismo, cuando una muestra es remitida al LESP, este entrega hisopos y medios de transporte en igual cantidad que la recibida para que se mantenga el stock de cada unidad.

El LESP se encarga de asegurar el abastecimiento de los medios de transporte, y la Dirección General de Epidemiología el abastecimiento de hisopos.

Criterios de Muestreo

En los estados como el nuestro con baja circulación del nuevo virus de influenza A(H1N1) 2009, las Unidades Centinela tomarán muestra al 100% de casos ambulatorios. Para la

selección de los pacientes ambulatorios a los que se les tomará muestra, se utilizará un esquema de selección sistemático, en el que se tomará muestra al primero de cada tres pacientes que acudan a la Unidad y cumplan la definición de caso sospechoso de influenza.

En caso de brote e incremento de los casos se tomará muestra a los pacientes que cumplan con las definiciones operacionales de ETI, siempre y cuando se encuentren dentro del periodo adecuado para la toma de muestra:

- al 30% de pacientes ambulatorios,
- al 100% de hospitalizados y
- al 100% de defunciones.

Estos porcentajes de muestreo serán revisados periódicamente, para adecuarlos a la situación epidemiológica y tomando en cuenta las capacidades de los laboratorios que hacen el diagnóstico.

Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

Ante un rebrote de influenza H1N1sw, mantener informada a la población y aclarar dudas es fundamental, ello nos lleva a acciones certeras, eliminar sesgos de comunicación y acciones mal llevadas, la información debe fluir de los grupos de experto y disponerla de manera eficiente a grupos de comunicadores, quienes facilitan la comunicación con la población, además de permitir la interacción mediante la atención de solicitud de la misma por diversos medios ya sea directos o por medios electrónicos.

Objetivo General

Informar a la población en general, a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en las medidas preventivas y alertas informativas objetivamente y que los lleven a actividades seguras que preserven la salud y la vida,

Actividades Sustantivas

Metas

Indicadore

Diseñar una página web y sitio de comunicación bidireccional con la OSC

Comunicación bidireccional con la OSC

Disponibilidad de sitio web 24 horas diarias
Consultas Ciudadanas

Lograr la participación de la sociedad civil en foros virtuales con los Servicios de Salud de Sonora

Consultas en página web, llamados a 066, ó 01-800 (SSS)

Número de llamados
Número de solicitudes electrónicas atendidas

Publicación de boletines informativos, conferencias de prensa, sitio web actualizado y distribución de material de promoción impresos para la comunidad.

Mantener informa a la población general, además de atenderlas peticiones de información y orientación de la oblación en general.

Boletines y actualización de información realizada.
Emisión y distribución de material impreso

Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria

Objetivo: Garantizar la atención médica a la población implementando procesos para la identificación, clasificación y tratamiento ambulatorio y hospitalario (TRIAGE); para lo cual se ha propuesto la identificación de los casos probables a través del TRIAGE en las unidades hospitalarias del Sector Salud, previa capacitación en conjunto con las áreas epidemiológicas con el propósito de brindar la atención médica oportuna y su notificación para disminuir las complicaciones e implementar las acciones de vigilancia epidemiológica para incidir oportunamente en la población afectada con medidas preventivas y de promoción.

Así mismo se sugiere las intervenciones de supervisión en dos etapas, una de diagnóstico y la segunda de seguimiento en las áreas de insumos, diagnóstico, seguimiento para las intervenciones de asesoría y abasto; para posteriormente realizar acciones de asesoría y control.

El enfoque estratégico de atención primaria de salud, prevé abordar los problemas de salud con visión integral y la actual epidemia de Influenza A H1N1 no es una excepción. Los puestos y centros de salud, clínicas y establecimientos en general que proveen servicios de atención ambulatoria, son clave para contener la demanda excesiva a nivel de Hospitales.

El triage es el primer paso del abordaje de las personas que acudan a los servicios de salud. Con el entrenamiento previo a personal de salud, las unidades de primer nivel son el filtro natural ante este evento. (Anexo...)

Componente de Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales

Objetivo.- Contribuir a retrasar y disminuir la intensidad de la exposición al virus de la influenza humana H1N1, informando a la población sobre los riesgos y consecuencias de esta epidemia, a través del empoderamiento de la población y sean capaces de protegerse y cuidar su salud tanto en lo individual y colectivo.

Objetivos Específicos:

- Informar a la población sobre los riesgos y consecuencias de la influenza Humana A H1N1.
- Empoderar (que las personas se sientan con **PODER**) para protegerse, proteger y cuidar su salud.
- Promover la responsabilidad individual y colectiva para evitar el contagio de la infección, y mantener la mayor normalidad de la vida.

Acciones Sustantivas.- Para lograr una mayor efectividad durante el proceso de intervención del Programa Operativo Estatal de respuesta ante la Pandemia de Influenza A H1N1 es necesario integrar y sincronizar todos los componentes involucrados en las líneas de acción de la Promoción de la Salud.

Las acciones se llevarán a cabo a través del *Manejo Adecuado de Determinantes* y de la capacitación al personal de salud, entre ellos: 196 Promotores de Salud, 2,274 Enfermeras y 1,232 Médicos que laboran en las 223 unidades de salud existentes en el Estado; desarrollando en ellos *Competencias* en salud, mediante la consejería médica, talleres y sesiones educativas.

Un elemento de mayor impacto para lograr los objetivos planteados es la *Participación Comunitaria*, donde apoyados en los 72 Comités Municipales de Salud y la Coordinación Intersectorial con instituciones y organizaciones involucradas facilite la aplicación de un diagnóstico y el plan de trabajo participativo, involucrando a los 1,175 Comités PASOS por la Salud, 2,326 Responsables de Casas Saludables, 401 Auxiliares de Salud y 87 Parteras Tradicionales que existen en el Estado, desarrollando así nuestra capacidad de *Abogacía* para la reactivación de las Redes de Enlace Comunitario. (Anexo.....)

En los *Entornos* donde se aplicarán las líneas de acción programadas, serán los lugares de mayor riesgo para multiplicar la epidemia. Por ello, las unidades de salud, los hogares y los lugares de trabajo y de reunión tendrán mayor énfasis ya que, es en ellos, donde desarrollamos nuestras actividades cotidianas.

Metas Cuantificables

Las acciones de Promoción y prevención contra la pandemia de Influenza se sustentan específicamente en las instituciones educativas y unidades de salud con el apoyo de elementos de la sociedad civil que ya se han descrito con anterioridad.

Por ello el plan de intervención en las 4389 instituciones educativas parte de la distribución de material de Promoción ante la pandemia y por consecuencia el empoderamiento de las acciones a implementar en el contexto que los rodea, y cuyo objetivo consistirá en cubrir al 100 % el total de planteles educativos a través de la vinculación intersectorial y abogacía entre las instituciones involucradas del Estado.

En los *Entornos* donde se aplicaran las líneas de acción programadas, serán los lugares de mayor riesgo para multiplicar la epidemia. Por ello, las unidades de salud, los hogares y los lugares de trabajo y de reunión tendrán mayor énfasis, ya que, es en ellos, donde desarrollamos nuestras actividades cotidianas.

Cada unidad de salud realizara una brigada de salud en las áreas vulnerables dentro de su contexto con el fin de promocionar el auto cuidado de la salud e higiene personal y familiar basándose en 9 líneas de acción bien definidas que se manejan a continuación:

Líneas de acción o indicadores de salud	
1	Selección de áreas de trabajo de acuerdo al riesgo epidemiológico.
2	Capacitación a personal de promoción, enfermería y medico sobre el plan de trabajo.
3	Inclusión de los equipos de salud itinerante Oportunidades y Caravanas de la Salud.
4	Integración de equipos por área geográfica.
5	Convocatoria a la comunidad con líderes comunitarios.

6	Capacitación a la población en información básica de influenza.
7	Visitas domiciliarias.

Componente de Comunicación de riesgos

Las estrategias de comunicación sirven de componente integral de los planes nacionales contra la influenza pandémica, permitiendo que las ideas se conviertan en acciones.

La comunicación con el público, con los usuarios directos dentro del sistema sanitario, las escuelas y otros actores, es fundamental durante una emergencia de salud pública para el control de cualquier crisis.

De igual manera lo son, las estrategias de comunicación diseñadas con antelación para tratar las posibles situaciones, objetivos detallados, públicos destinatarios, mensajes clave, herramientas o canales y planes de acción.

Los objetivos de la comunicación antes de un brote son educar, informar, recomendar, preparar y prevenir.

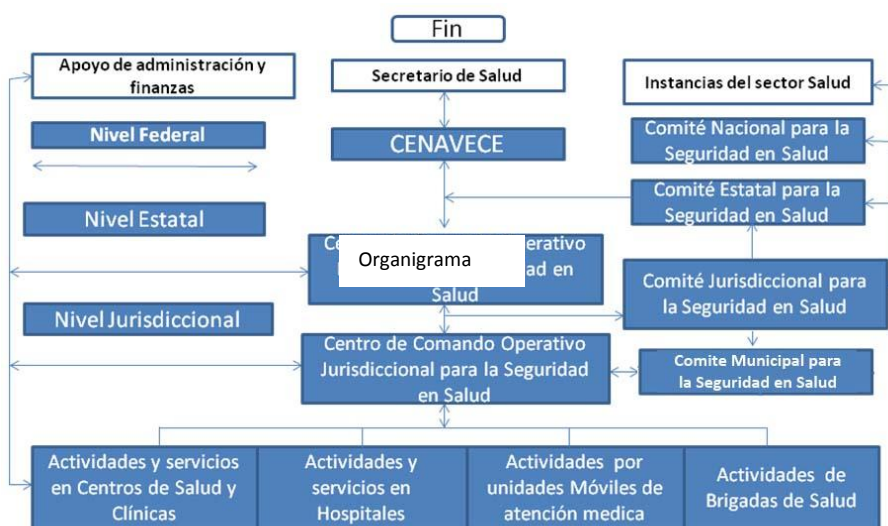
Así en Sonora las acciones a seguir son:

- La creación portal de internet (www.saludsonora.gob.mx)
- La instalación de una línea 01800
- La identificación de grupos de riesgo
- El uso de las cartillas de vacunación y la cartilla del adulto mayor
- La instalación de una Sala de Situación para la vigilancia activa y el monitoreo de la urgencia epidemiológica.
- La elaboración de material de promoción
- La programación de entrevistas en medios masivos de comunicación.
- La definición de un portavoz único de las acciones realizadas y la situación actual.
- El suministro de información clara sobre la amenaza.
- El abordaje sin demora de los rumores.
- Colaboraciones institucionales relacionadas con la educación y religiosas, de transporte y seguridad etc.
- Colaboración con el sector salud privado en relación a mensajes y acciones de salud.
- Medidas de acción en casos de brotes y comunicación inmediata del vocero único: Secretario de Salud Pública con mensajes preparados.

V. Organización y Logística.

El día 28 de abril se activo Comité Estatal de Seguridad en Salud integrado por Comisión Estatal de Derechos Humanos, SCT, SEC, SAGARHPA, SEMARNAT, PROFEPA, CEDES, Cruz Roja, CIAD, FEMESON, ISSSTESON, ISSSTE, IMSS, SEDENA, SECMAR, Secretaría Ejecutiva de Seguridad Pública, UEPC, Servicio Nacional de Empleo, Sistema Estatal Penitenciario, CISEN, ITSON, INM, DIF Sonora, Secretaría de Gobernación, Asociación Sonorense de Hospitales Privados, SAGARPA CPA, Hospital General del Estado, Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Las sesiones se realizan siguiendo desahogando la agenda propuesta por la Secretaría de Salud en su carácter rector de este organismo y de acuerdo a la contingencia por la que se convoca un día antes, donde El Secretario de Salud solicita a todos los sectores a redoblar esfuerzos para la vigilancia. La OMS decreta la emergencia en fase 5. La agenda incluye panorama epidemiológico Mundial, Nacional Estatal y Municipal, componentes de vigilancia epidemiológica, educación y promoción para la salud, además de las actividades intra y extra sectoriales coordinadas que son de importancia para mantener el control de la epidemia en el estado. Las reuniones se convocan diario o cuando sea necesario, por lo que queda abierto para cualquier necesidad.



VI. Recursos operación

- 1) Insumos de higiene personal,
- 2) Equipo de protección,
- 3) Diagnóstico clínico y de laboratorio,
- 4) Equipamiento médico y material de curación,
- 5) Tecnologías informáticas,
- 6) Promocionales,
- 7) Artículos de limpieza y saneamiento,
- 8) Medicamentos, antivirales y vacunas

VII. Supervisión y Control

Jurisdicciones Sanitarias: En las que se revisarán los planes de contingencia de Influenza AH1N1, así como reuniones sectoriales y extrasectoriales (Municipios y ONG's) de coordinación, compromisos y evaluación de avance de los mismos.

Los sistemas de Red Negativa y operación del sistema de vigilancia epidemiológica en su conjunto, es importante mencionar el apego a los nuevos lineamientos y la gerencia de los insumos en forma equitativa y constantes de entrega.

Coordinaciones Médicas Locales: este punto es gerencial y operativo, donde se revisarán los planes de contingencia de influenza H1N1sw de cada coordinación y los municipios que a ella competen; la aplicación de las definiciones operacionales de caso, sistema de notificación, las toma, manejo y envío de muestras, recepción de resultados y emisión de los mismos a las unidades notificantes. Actividades de prevención y control de la influenza H1N1sw, la capacidad de respuesta será de acuerdo a la cantidad disponible de elementos disponibles propios y sectoriales que siempre son limitados a pesar de los llamados Estatales, Jurisdiccionales y Locales que se les hacen, a excepción de que se reciba apoyo extraordinario de la federación para disponer de más personal, para los bloqueos epidemiológicos y jornadas de trabajo en campo.

Hospitales: La supervisión es meramente operativa en la aplicación del triage, y la atención médica siguiendo las definiciones operacionales de caso y los esquemas de tratamiento federales para el padecimiento, llenado de estudios epidemiológicos, toma de muestras de caso de ETI e IRAG casos ambulatorios y hospitalizados, así como la toma de muestras de defunciones y notificación oportuna de todos ellos. Manejo de métodos de barrera en las áreas de hospitalización y el correcto uso y obligatorio del equipo de protección personal.

Periodos y mecanismos de supervisión y participación

Esta se hará en forma continua semanal, de acuerdo a las áreas de influencia de institución y con el compromiso de enviar un informe ejecutivo semanal del estado que guarda cada uno de los apartados al nivel jerárquico inmediato superior, en forma ejecutiva para mantener informado al nivel Estatal y Federal.

VIII. Productos Esperados.