

Contenido

I. Resumen ejecutivo

II. Introducción

III. Antecedentes

- 1) Situación actual y determinantes de la transmisión
- 2) Capacidad de respuesta médica y comunitaria.
- 3) Problemática

IV. Componentes

- 1) Coordinación y Logística
- 2) Vigilancia epidemiológica y Laboratorio
- 3) Vigilancia Sanitaria
- 4) Vinculación Social y Atención Ciudadana
- 5) Atención Médica
- 6) Vacunación
- 7) Reserva estratégica
- 8) Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales
- 9) Comunicación de riesgos

V. Recursos e insumos para la operación

VI. Supervisión y control

VII. Productos esperados

VIII. Anexos

- 1) Estructura del Comité Estatal para la Seguridad en Salud
- 2) Directorios
- 3) Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica y de Laboratorio para Influenza: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
- 4) Unidades de Salud Monitoras de Influenza
- 5) Linemientos para toma, embalaje y envío de muestras de laboratorio
- 6) Indicadores de SISVEFLU
- 7) Acciones básicas en unidades de atención médica. Acciones básicas ante la intensificación de la transmisión de Influenza
- 8) Datos de Alarma
- 9) Guías de atención de casos de Influenza (pendiente)
- 10) Lineamientos de vacunación (pendiente)
- 11) Reserva estratégica
- 12) Marketing social Influenza A(H1N1)
- 13) Cédulas de Supervisión
- 14) Matriz de Programación

I. Resumen ejecutivo

En el presente documento se muestra el resultado del trabajo colegiado de las instituciones integrantes del Comité Estatal de Seguridad en Salud del Estado de Hidalgo. Es un instrumento fundamental en el que se ordena la intervención de las instituciones para disminuir el impacto de la pandemia de Influenza A H1N1 en la salud de la población del estado de Hidalgo, generando sinergias para optimizar recursos y obtener los mayores beneficios. Los elementos aquí referidos están sustentados en los documentos técnicos definidos por la Secretaría de Salud Federal y los organismos internacionales expertos en este tema.

II. Introducción

En este documento se señala sintéticamente que se hará en la temporada invernal 2009-2010, ante el potencial incremento de casos de Influenza Humana A H1N1, considerando los siguientes componentes:

Se encontrará la descripción de los ocho componentes:

- Coordinación y logística
- Vigilancia epidemiológica y Laboratorio
- Vinculación Social y Atención Ciudadana
- Atención Médica Ambulatoria y Hospitalaria
- Vacunación
- Reserva Estratégica
- Promoción y Comunicación de Riesgos.

El detalle, guías técnicas, directorios e indicadores por componente se encuentra en los anexos

III. Antecedentes.

1) Situación actual y determinantes de la transmisión.

1. Resumen de casos probables, confirmados y defunciones

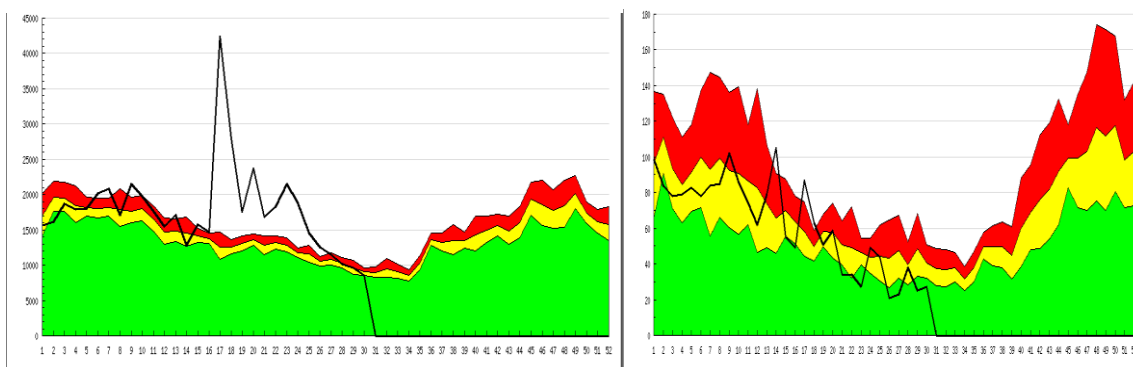


Figura 1. Canales endémicos de Infecciones Respiratorias Agudas y Neumonía; Hidalgo. Semana No. 30 2009.

El canal endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas, mostró ligeros picos epidémicos en las semanas epidemiológicas 6,7 y 9, y un considerable incremento entre las semanas 18 a la 25, retornando en la semana 27 a ubicarse en zona de seguridad; en el canal endémico de neumonías, se identifican dos picos epidémicos en las semanas 14 y 17, después de las cuales se han mantenido dentro del canal endémico, fundamentalmente en zonas de seguridad y éxito.

En relación a los casos de Influenza por virus AH1N1, desde el 1ª de abril al 21 de agosto del 2009 se han reportado 1868 casos probables, 321 casos confirmados y 16 defunciones. Desde la alerta epidemiológica el 23 de abril se iniciaron las acciones tendientes a la contención del brote, con lo que se logró el control de la fase epidémica. El brote tuvo una duración de 3 semanas, el mayor número de casos de acuerdo a inicio de sintomatología fue el 27 de abril con 32 casos (semana epidemiológica 17), con descenso consistente hasta el 13 de mayo (semana epidemiológica No. 19), y de entonces a la fecha se han presentado casos aislados.

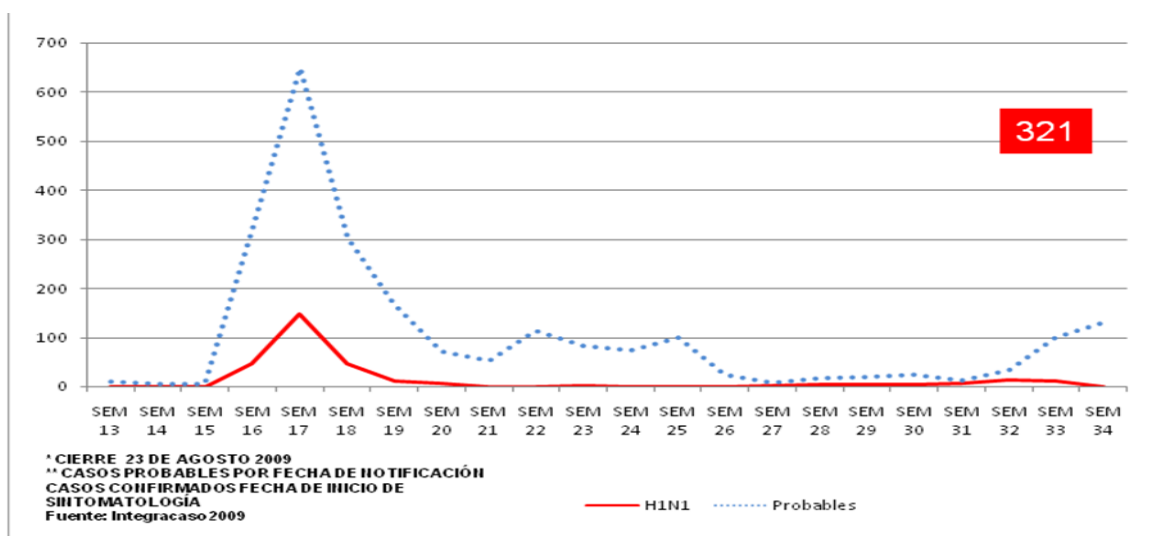


Figura 2. Casos probables de Influenza y confirmados AH1N1 Hidalgo. Semana No. 30 2009.

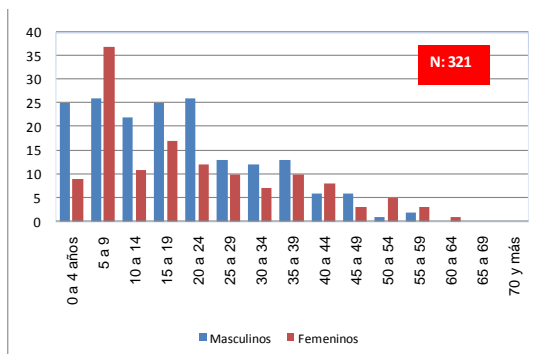


Figura 3. Casos confirmados de Influenza AH1N1 por grupo de edad y sexo. Hidalgo. Semana No. 30 2009.

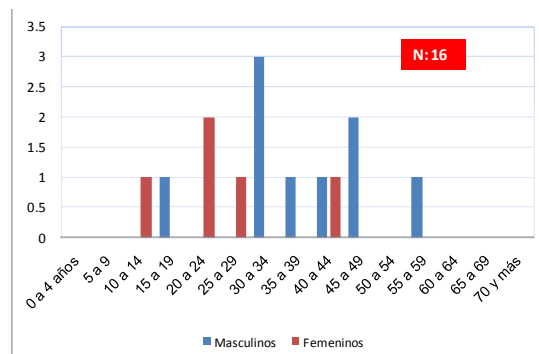


Figura 4. Defunciones confirmadas de Influenza AH1N1 por grupo de edad y sexo. Hidalgo. Semana No. 30 2009.



Figura 5. Municipios con casos de Influenza A H1N1. Hidalgo, semana No. 30 2009.

El 72% de los casos se presentó en población de 5 a 39 años, con predominio en varones con un 57%. Las 16 defunciones, en un 60% en varones, y por edad en un 79% en población de 20 a 49 años. Los casos están distribuidos en 58 municipios, 69% del total en la entidad y las 16 defunciones en 14, en Pachuca y Mixquiahuala con dos defunciones en cada uno, y en los municipios de Acatlan, Almoloya, El Arenal,, Emiliano Zapata, Epazoyucan, Nicolas Flores, Singuilucan, Tepeapulco, Tizayuca, Tula, Villa de Tezontepec y Zempoala con una.

La tasa de incidencia es de 12.8 por 100,000 habitantes y la de letalidad con base a los casos confirmados, es de 5.0%, mayor que la nacional que es de 0.9%. Los tres municipios con las tasas más altas son Huichapan con 59.8, Tizayuca con 44.8 y Singuilucan con 40.3 y las de menor incidencia son San Felipe Orizatlán con 2.4, Tezontepec de Aldama con 2.2 e Ixmiquilpan con 1.5.

Los municipios en donde se ha registrado el mayor número de casos son Pachuca (31), Tizayuca (29) y Tulancingo (26).

2.- Ingresos y egresos hospitalarios y hospitalizados.

Desde el inicio de la epidemia el 23 de abril, en el estado de Hidalgo se han hospitalizado 233 pacientes por neumonía, y de estos 44 fueron positivos a Influenza A H1N1; es decir de 321 casos confirmados 44 fueron hospitalizados, 13.7% del total. La letalidad por Influenza A H1N1 en los hospitalizados confirmados fue de 31.8%.

3.- Proyecciones de casos probables, confirmados y hospitalización.

Del 1 de abril a la fecha hay 321 casos confirmados de Influenza A H1N1, se considera que la primera ola de la pandemia concluyó el 1 de junio, presentándose casos aislados en junio y se incrementa ligeramente la presencia de casos en agosto. Posterior a la primera ola de casos se han registrado 55 casos confirmados a partir del primero de junio, teniendo el mayor incremento de casos durante el mes de agosto con 25.

Si la pandemia se comportara igual en la segunda ola, de acuerdo a la tendencia de casos por mes a partir de junio, a marzo de 2010, se esperarían 5,189 casos sospechosos, 726 casos nuevos confirmados, hospitalizados por neumonía 623 (12%), 224 necesitarían tratamiento en UCI (36%) y 36 defunciones (5.0%).

4) Resultados de laboratorio.

Actualmente el Laboratorio Estatal de Salud Pública realiza la prueba de PCR en tiempo real con un promedio de 2 a 5 días de respuesta de resultados, los criterios para toma de muestra son de acuerdo a los lineamientos de vigilancia epidemiológica.

5) determinantes de transmisión.

Hidalgo se ubica en el cuarto lugar de los estados con menor índice de desarrollo humano, sus localidades tienen dispersión comunitaria y vías de comunicación deficientes (sierra y huasteca hidalguense) lo que aún en algunas zonas rurales sigue favoreciendo la inaccesibilidad a los servicios de salud, esto puede ser determinante para la transmisión de la pandemia. Del total de población abierta a la fecha se han afiliado al seguro popular de 300,399 familias, que corresponde a 1'021,357 habitantes, por tanto el 42% del total de la población es derechohabiente al seguro popular.

Además se cuenta con sitios de importancia turística y de mayor concentración en las ciudades de Pachuca, Tula, Huichapan e Ixmiquilpan. Sus corredores turísticos reciben semanalmente una afluencia importante de visitantes, la mayoría son internos y los externos generalmente proceden del D.F., del estado de México y de Querétaro.

2. Capacidad de respuesta médica y comunitaria.

El Sector Salud en el Estado de Hidalgo está integrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sus dos regímenes Obligatorio y Oportunidades; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Hospital del Niño DIF y Cruz Roja Mexicana, Centros de Rehabilitación Integral; Hospital de PEMEX, clínicas de SEDENA y Hospital de la Cooperativa de CRUZ AZUL.

Se cuenta con 1 cama por cada 1070 habitantes. El 46% de los hospitales son de la Secretaría de Salud y en ellos se encuentra el 26% del total de camas censables.

Cuadro 1
Hospitales por institución y camas según tipo. Hidalgo, 2009

Institución	Hospitales	Camas					
		total		censables		no censables	
		No.	%	No.	%	No.	%
SSH	15	923	43.0	563	26.2	360	16.8
IMSS OP	4	269	12.5	201	9.4	68	3.2
IMSS RO	6	509	23.7	294	13.7	215	10.0
ISSSTE	3	322	15.0	119	5.5	203	9.4
HN DIF	1	90	4.2	59	2.7	31	1.4
CRUZ ROJA	1	36	1.7	26	1.2	10	0.5
Total	30	2149	100.0	1262	58.7	887	41.3

Fuente: Subdirección de Información en Salud SSH.

Del total de hospitales del Sector Salud cuentan con unidad de cuidados intensivos 5, 4 de ellos en la ciudad de Pachuca. La razón de camas de Terapia intensiva es 1.2 camas por 100,000 habitantes y de UCIN 2.5 camas por 10,000 nacidos vivos esperados.

Cuadro 2
Camas de terapia intensiva por institución y localidad. Hidalgo, 2009

Localidad	Institución	No. de Camas
PACHUCA	SSH	6
	ISSSTE	3
	IMSS-OR*	10
	DIF**	12
TULANCINGO	SSH	4
TOTAL		35

* % de UCI y 5 de UCIN

** 6 de UCIP y 6 de UCIN

Fuente: Informes institucionales.

Un recurso que es indispensable en el manejo de las complicaciones de pacientes con Influenza A H1N1, como lo es la neumonía atípica son los ventiladores tanto para adultos como pediátricos, en las unidades hospitalarias se cuenta con 151 ventiladores, la Cruz Roja Mexicana no cuenta con este recurso.

Cuadro 3
Hosptales y ventiladores por institución. Hidalgo. 2009

Institución	Número de Hospitales	ventiladores
SSH*	15	89
IMSS-ORDINARIO	6	17
IMSS-OPORTUNIDADES	4	16
ISSSTE	3	12
DIF	1	25
CRM	1	0
Totales	30	159

* 7 de traslados

Fuente: informes institucionales

Además en la Secretaría de Salud se tienen 128 ambulancias para traslado de pacientes entre los diferentes niveles de atención.

Unidades de Primer nivel de atención.

Se cuenta con 937 servicios que dan atención ambulatoria, de ellos el 70% son de la Secretaría de Salud.

Cuadro 4
Unidades de primer nivel por institución
Hidalgo

Institución	tipo de unidad	No.	%
SSH	ESI's	168	17.9
	Caravanas	11	1.2
	Centros de salud	470	50.2
	Unidades Móviles	5	0.5
	Subtotal	654	69.8
IMSS-OP	UMR	214	22.8
	Módulo Urbano	6	0.6
	Microregión	13	1.4
	Subtotal	233	24.9
IMSS-RO	UMF	14	1.5
ISSSTE	UMF	29	3.1
	Consumitorio por conve	2	0.2
	subtotal	31	3.3
CRUZ RM	Consulta externa	5	0.5
	TOTAL	937	100

Fuente: Registros de Dirección de Planeación SSH

Recursos humanos

Del total de recursos humanos 3,157 son médicos y de estos el 69% corresponden a la Secretaría de Salud.

Cuadro 5
Personal por Institución, según tipo
Hidalgo

Institución	tipo de personal					
	médicos		enfermeras		técnicos médicos y otros	
	No.	%	No.	%	No.	%
SSH	2179	69.0	2957	63.8	2817	57.6
IMSS OP	72	2.3	240	5.2	36	0.7
IMSS RO	527	16.7	924	19.9	1161	23.8
ISSSTE	251	8.0	335	7.2	353	7.2
DIF	108	3.4	169	3.6	279	5.7
CRUZ RM	20	0.6	11	0.2	241	4.9
TOTAL	3157	100	4636	100	4887	100

Fuente: Registros de Dirección de Planeación SSH

Comités de Salud Comunitarios

En todas las unidades de primer nivel se cuenta con comités de Salud, además de un comité municipal en cada una de las localidades sede de los ayuntamientos los cuales se fortalecerán y reactivarán

3) Problemática

Técnica

- Cambios continuos de definiciones operacionales.

- Desconcierto por falta de conocimiento de las características del virus y su potencial comportamiento.
- Sobre la marcha cambio del SISVEFLU por la Plataforma, con problemas de operación por falta de pruebas y de capacitación.
- Estudios de casos incompletos.
- Incumplimiento en aplicación guías de diagnóstico, tratamiento y estudios de contactos en los niveles operativos.
- Uso paralelo de un sistema automatizado (SINOLAVE) por parte del IMSS sin retroalimentación a la Plataforma única de Influenza.
- Falta de oportunidad en la emisión de resultados de laboratorio.
- Disminución en la credibilidad de los resultados de laboratorio porque en IFI se reportaron algunos casos negativos y posteriormente por PCR positivos.
- Sobrecarga de funciones y operación ajenas al área de responsabilidad del epidemiólogo jurisdiccional y hospitalario (toma de biopsias, administración de tratamientos, control de reserva estratégica, capacitación, seguimiento y control de casos).

Administrativa

- Desgaste físico y psicológico de personal involucrado.
- Insuficiencia de personal para actividades de campo
- Poca participación para la atención de la contingencia de diversas áreas
- Insuficiencia de personal para vigilancia epidemiológica hospitalaria.
- Insuficiencia de insumos para la toma de muestras (hisopos de dacrón) y medios de transporte viral.
- Al principio, carencia de medicamento antiviral específico (oseltamivir).
- Falta de equipos de protección para el personal médico y paramédico en el área clínica y de epidemiología.

Rectoría

- Incumplimiento de la normatividad vigente para la notificación y seguimiento de los casos por parte del IMSS, ISSSTE y Hospital del Niño DIF
- Inversión sustantiva de tiempo dando explicaciones técnicas a personajes no técnicos.
- Emisión de tarjetas informativas numerosas a multiplicidad de personajes.
- Falta de comunicación interna para actividades específicas de capacitación y supervisión.

IV. Componentes

1) Coordinación y Logística.

Los Comités Estatal y Jurisdiccionales de Seguridad en Salud, tomarán las decisiones de atención de la pandemia, se constituirán en sesión permanente, asumiendo responsabilidades de coordinación en los aspectos técnico, preventivo y de reacción. Actualmente se encuentran activos, sesionando ordinariamente de manera trimestral, y de forma extraordinaria durante las emergencias en salud.

El Comité establece da seguimiento a acuerdos, adicionalmente hará lo necesario para que las instancias involucradas en la atención de las emergencias, estén debidamente preparadas para intervenir con oportunidad.

La estructura del Comité Estatal para la Seguridad en Salud y sus directorios se presentan en los *anexos 1 y 2*.

Responsables de elaboración de actas y seguimiento acuerdos CESS Dra. Veronica Alvarez Reyes, Subdirectora de Grupos Técnicos de la SSA, convocatoria.

Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud (UIES) funciona como la sala de situación, es una instalación operativa en donde se coordinan y operan las acciones de monitoreo, alertamiento temprano, análisis, prevención, diagnóstico situacional y de atención de la población. Sus funciones están orientadas a transformar la información en decisiones y generación de planes y acciones que permitan atender con eficiencia y rapidez en cualquier momento en que se presente una situación de crisis, que ponga en riesgo la seguridad de la salud de la población.

Contará con 2 brigadas estatales conformadas por: 1 coordinador 1 Enfermera, 1 promotor, 1 chofer (promotor), para cada brigada, para apoyo en operativos de respuesta inmediata en brotes, estudio de contactos de las defunciones, y supervisión del programa operativo en las Jurisdicciones Sanitarias, coordinadas por el Dr. Oscar Pérez Canales, de la Subdirección de Epidemiología.

Personal en salud para seguimiento a casos e información de Jurisdicciones y hospitales el primero, coordinado por la Dra. Ma. Teresa Estrada Méndez, Subdirectora de Atención Integral y el segundo bajo la dirección de la Dra. Pilar Quintero de la Dirección de Hospitales.

Personal informático coordinado por los Lic. Ruben Omar García Gómez y Felipe Salazar de las Subsecretarías de Salud Pública y de Prestación de Servicios respectivamente, quienes realizarán la **integración y análisis de la información, incluyendo:** Canales endémicos y curvas de IRA's, y neumonías, mapas, hospitalizados, disponibilidad de camas, días promedio de estancia, defunciones, disponibilidad y necesidades de insumos y recursos humanos así como el apoyo para la elaboración de informes y presentaciones, al equipo de trabajo conformado por personal de epidemiología.

2) Vigilancia epidemiológica y Laboratorio.

La fuente de información será la Plataforma única de Información de Influenza, un sistema automatizado en línea, este componente se basa en los lineamientos emitidos por la DGAE el día 20 de Agosto del 2009 y avalados por el CONAVE (*Anexo 3*).

El objetivo principal es favorecer la salud de la población previniendo o mitigando pandemias y brotes de enfermedades respiratorias mediante vigilancia epidemiológica funcional que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de la influenza estacional y la recirculación de H1N1 en el país.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Influenza (SISVEFLU) incluye:

- *Vigilancia centinela*, en Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI), 20 ubicadas en las 13 jurisdicciones sanitarias (*Anexo 4*). Quienes además de reportar los casos sospechosos en la plataforma, tomarán muestra para diagnóstico por laboratorio de influenza al 30% de casos ambulatorios, utilizando un esquema de selección sistemático, tomándola al primero de cada tres pacientes que acudan a la USMI y cumplan la definición de caso sospechoso de influenza. (*Anexo 3*).
- *Vigilancia permanente*, en el resto de unidades de salud no se tomará muestra de laboratorio a pacientes ambulatorios, solamente al 100% de defunciones y en caso brotes al 30% de casos sospechosos.
- *Vigilancia hospitalaria*. A través de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) que funciona en los 15 hospitales dependientes de la Secretaría de Salud y el Hospital del DIF. reportando diariamente a las 9:00 hrs. casos graves o atípicos por neumonía. Apegarse a lineamientos para toma de muestra de laboratorio.
- *Estudio de brotes*. Realizar el estudio correspondiente (formato SUIVE-2007-3) y notificar de inmediato de manera temporal al correo notifica@dgepi.salud.gob.mx, posteriormente se desarrollará un módulo en la plataforma del SINAVE a través del cual podrá realizarse la notificación. Apegarse a lineamientos para toma de muestra de laboratorio.
- *Estudio de contactos*. Se realiza ante la detección de casos sospechosos, por parte del área de epidemiología jurisdiccional o del hospital según sea el caso. Monitorear en los contactos cercanos la aparición de síntomas hasta por siete días después de la última ocasión en que estuvo en contacto con el caso sospechoso o confirmado. Apegarse a lineamientos para toma de muestra de laboratorio.
- *Vigilancia de las defunciones*. En defunción de casos sospechosos solicitar exudado faríngeo, muestra post-mortem de pulmón, notificar inmediatamente a notifica@dgepi.salud.gob.mx, incluyendo los signos y síntomas para su clasificación como caso sospechoso de influenza o infección respiratoria aguda grave por influenza; ingresar información en la plataforma del SINAVE y remitir copia del expediente clínico completo y estudio epidemiológico a la Subdirección de Epidemiología. Las muestras post-mortem y el exudado faríngeo son remitidos al laboratorio estatal, según lineamiento. Ante una defunción a la que no se haya tomado muestras y por lo tanto no sea confirmada o descartada por laboratorio, El Subcomité Técnico de Dictaminación de Defunciones del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) dictaminará la defunción en un periodo no mayor de 10 días posteriores al deceso y enviará el acta correspondiente a la DGAE.

La notificación de los nuevos casos sospechosos se realiza diariamente, por vía electrónica a los siguientes correos electrónicos, notransmisibleshgo@hotmail.com y epi_hgo@dgepi.gob.mx.

Causas sujetas a vigilancia, descritas en *Anexo 3*:

- Caso sospechoso de Influenza.
- Enfermedad tipo influenza (ETI.)
- Infección respiratoria aguda grave (IRAG).
- Defunción por neumonía grave con sospecha de influenza.

Los indicadores de alerta temprana, del SISVEFLU están descritos en los *anexos 3 y 6*. De nivel estatal se emitirán tarjetas diarias informativas a los integrantes del CESS, Jurisdicciones sanitarias y Hospitales.

3) Vigilancia Sanitaria

La disposición final de residuos de casos sospechosos y confirmados debe ser con base a la normatividad vigente para el manejo Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) para dar cumplimiento a la NOM- 087-ECOL-SSA1-2002.

Por lo que respecta a la fabricación, almacenamiento, distribución, comercialización y dispensación de medicamentos, biológicos y demás insumos médicos, así como lo correspondiente a los aspectos publicitarios se aplican medidas de seguridad y sanciones, en función de los riesgos identificados y en base a la normatividad aplicable; se realizan visitas de verificación sanitaria a laboratorios farmacias, droguerías, boticas, hospitales y centros naturistas, con enfoque de riesgo; se verifica el control sanitario de la publicidad irregular enfocada a la prestación de servicios y oferta de productos médicos y alternativos; se establecen, difunden y verifican los lineamientos para la desinfección y fumigación de sitios contaminados ante la presencia de casos; se supervisan sitios de concentración masiva y se realizan visitas de verificación a establecimientos que impliquen un riesgo sanitario o que participen en en proceso de atención de defunciones. Además, se realizan acciones de fomento sanitario con el sector productivo y de servicios, con especial énfasis en propietarios de restaurantes, balnearios, hoteles, bares, centros nocturnos, tabajeros y personal de rastros, sobre la prevención y control de la influenza para apoyar estas acciones se desarrolla y elabora material de apoyo y difusión sobre el tema.

La unidad responsable de este componente es la Comisión Contra Riesgos Sanitarios, Dra. Armida Zúñiga Estrada, Comisionada Estatal, 01 771 7170225 Ext. 8210

4) Vinculación Social y Atención Ciudadana

Su objetivo es dar atención y resolver ágilmente las demandas manifestadas por la ciudadanía, otorgando el servicio con calidad y calidez, promoviendo la participación de la población hidalguense y del personal de salud.

La línea principal es 018005576400, para un mes se requieren 124 personas a quienes se les capacitará y otorgará una guía con respuesta a preguntas frecuentes, solución a problemática común y el directorio de teléfonos de emergencia (unidades médicas, SEMEFO, entre otras).

5) Atención Médica

Triaje y unidades de referencia de pacientes (*Anexo 7*)

Los usuarios en unidades de salud serán identificados y dispuestos de acuerdo al motivo y signos y síntomas de consulta, como primer filtro. Todo usuario de la unidad de salud deberá ingresar al centro de atención únicamente acompañado de una persona.

- A. *Consulta ordinaria.*
- Sin sintomatología respiratoria
 - Sintomatología respiratoria no compatible con Influenza
- B. *Priorizar atención de consulta médica a usuarios con sitomatología respiratoria y datos de alarma. (Anexo 8)*
- C. *Enfermedad tipo Influenza (ETI):* Persona de cualquier edad que presente o refiera haber tenido fiebre mayor o igual a 38°C, tos, y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal, diarrea. En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, no se requerirá la fiebre como síntoma cardinal.
- D. *Infección respiratoria aguda grave (IRAG):* Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, acompañada de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico, polipnea, o Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA)¹.

A los pacientes enviados a su domicilio se les realizará visita domiciliaria dentro de las primers 72 horas de su primera consulta o alta.

CASO	DESTINO			
	Manejo ambulatorio		Manejo intrahospitalario	
Sospechoso /Probable	Paciente estable, sin complicaciones pulmonares ni enfermedad crónica agregada, no incluido en grupos de riesgo ¹ .	Recomendaciones generales, uso de maskarilla y aislamiento domiciliario, tratamiento sintomático. Seguimiento clínico por equipo profesional extramural. Reconsultar si presenta síntomas ² de alerta. Realizar pruebas para diagnóstico etiológico de acuerdo a fase pandémica y protocolo. Considerar inicio de tratamiento antiviral de acuerdo a protocolo.	Paciente con compromiso pulmonar y/o enfermedad crónica descompensada. Sin posibilidad de seguimiento clínico por equipo extramural.	Medidas de aislamiento, compensar enfermedad crónica y tratamiento de complicación pulmonar. Considerar inicio de tratamiento antiviral de acuerdo a protocolo.
Confirmado	Paciente estable, sin complicaciones pulmonares ni enfermedad crónica agregada, no incluido en grupos de riesgo.	Recomendaciones generales, uso de maskarilla y aislamiento domiciliario, tratamiento sintomático. Seguimiento clínico por equipo profesional extramural. Considerar tratamiento antiviral de acuerdo a protocolo.	Paciente con compromiso pulmonar y/o enfermedad crónica descompensada. Sin posibilidad de seguimiento clínico por equipo extramural.	Medidas de aislamiento, compensar enfermedad crónica y tratamiento de complicación pulmonar. Considerar tratamiento antiviral de acuerdo a protocolo.

1 Pacientes en grupos de riesgo que tienen alto riesgo de presentar *Influenza* grave y complicada: inmunosuprimidos, fibrosis quística, displasia broncopulmonar, cardiopatía congénita compleja, neumopatía crónica, insuficiencia renal crónica.

2 Recurrir al médico si hay: deshidratación (niños), aparece dificultad respiratoria, dolor torácico, esputo purulento, vómito persistente, deterioro neurológico, aparición de alguno de los criterios de hospitalización anotados.

¹ SIRA: dificultad respiratoria de inicio agudo, con infiltrado bilateral difuso en la radiografía de tórax, en ausencia de hipertensión auricular izquierda, con PaO₂/FIO₂ ≤ 200.

Figura 6. Manejo según diagnóstico.

Insumos médicos y equipamiento por niveles de atención

Las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención deben contar con los insumos y medicamentos necesarios de acuerdo al nivel de atención. Los insumos de higiene, diagnóstico, protección y materiales de promoción serán los mismos para todas las unidades.

Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Personales Jabón líquido , solución de alcohol , gel , toallas de papel, dispensadores • Material para Saneamiento Básico Limpiadores Desinfectantes
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra nasofaríngea • Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral Kit para transporte de muestra Kit para aspirado bronquial Sondas de aspiración
Protección	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Protección Personal
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones, Antibióticos, Antivirales, Protectores gástricos, Antimuscarínicos, AINES, Agentes alcalinizantes
Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento e Instrumental Termómetro ótico (2/365) Oxímetro Ventiladores volumétricos con accesorios Monitores básicos
Material de promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Para entrega • Para exhibición

Capacitación para el diagnóstico y tratamiento

La experiencia obtenida de la pandemia mostró que se hace necesario fortalecer:

- Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica.
- Diagnóstico, tratamiento oportuno y manejo del paciente en el personal de salud de primer contacto.
- La atención hospitalaria de calidad y oportuna para disminuir las muertes hospitalarias.
- Manejo de Ventiladores.

La capacitación estará a cargo de la Dirección de Capital Humano, quien seleccionará a los capacitadores, sedes de capacitación para el personal hospitalario y jurisdiccional, considerando un curso por Región Sanitaria.

Está dirigido a personal médico y paramédico de primer contacto, en unidades públicas y privadas.

El objetivo del curso es ofrecer las herramientas epidemiológicas clínicas para la atención de los casos de Influenza A (H1N1).

La atención de los casos se realizará con base a las Guías de atención de casos de Influenza (Anexo 9) y su aplicación será documentada con diversos informes y supervisión.

6) Vacunación

La vacunación es complementaria al resto de actividades, se iniciará su aplicación cuando se disponga de la vacuna con la nueva cepa, en la segunda quincena de diciembre
Grupos blanco:

- Personal: Médicos y paramédico.
- Personal de Gobierno gerencial.
- Mujeres embarazadas
- Menores de 5 años y de 60 y más años.
- Pacientes inmunodeprimidos: Diabéticos, cardiopatas
-

La vacunación contra influenza estacional se realizará en la Tercera Semana Nacional de Salud.

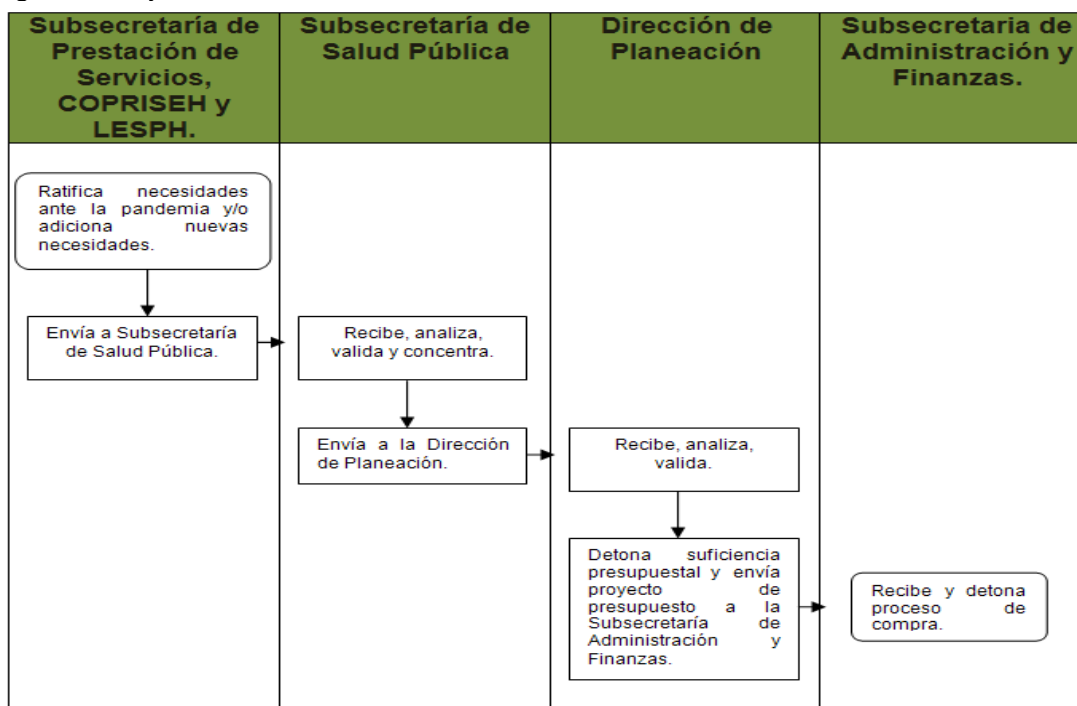
Esta actividad se apoyará en la estructura del Programa de Vacunación Universal, el Consejo Estatal de Vacunación (COEVA), y los Consejos Jurisdiccionales de Vacunación (COJUVAs), con base a los lineamientos que emitirá el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia CeNSIA, (Anexo 10).

7) Reserva estratégica

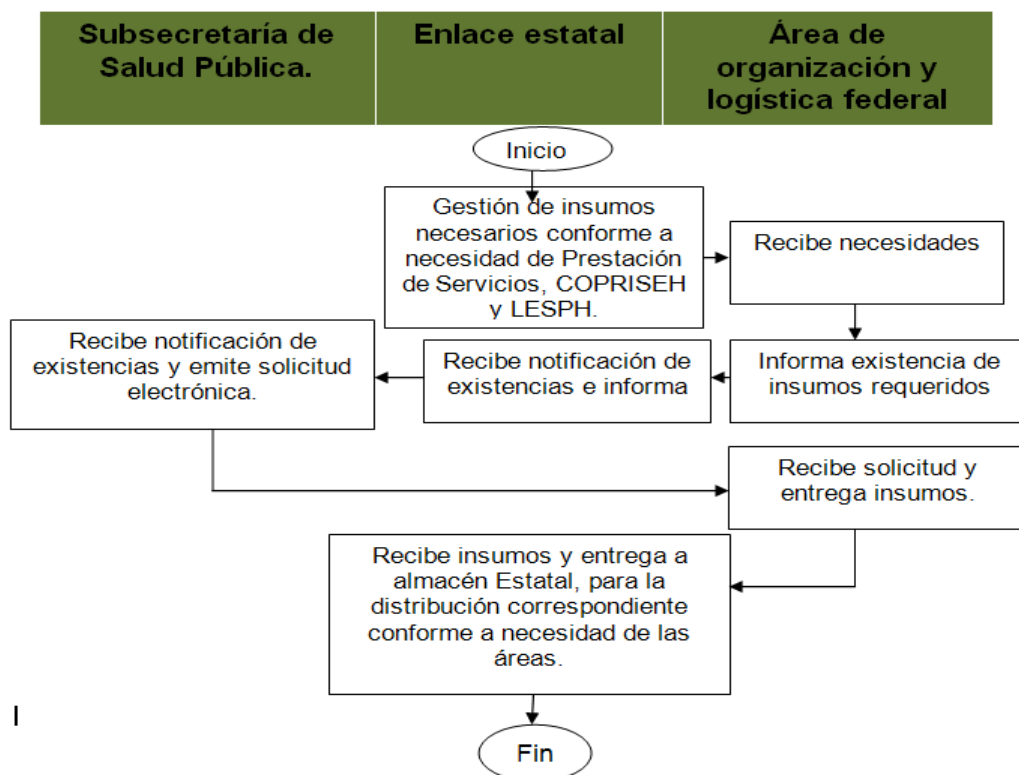
Se tomó como base el “Modelo Preliminar de Gestión de Insumos para la Atención Masiva de Casos de Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)”, agregando las necesidades de insumos que conforme a la experiencia son indispensables para la atención.

Se requiere una inversión de casi 42 millones de pesos para la adquisición del total de la reserva estratégica, dado que los hospitales y unidades cuentan con insumos para la atención esperada en el periodo de temporada invernal y algunos medicamentos tienen caducidad menor de 4 meses, inicialmente solo se cubrirá el 25%. Las necesidades por componente comunitario y atención médica detalladas se muestran en el *anexo 1.1*.

Para detonar la adquisición de insumos, equipo, medicamentos y vacuna, se seguirá el siguiente flujo:



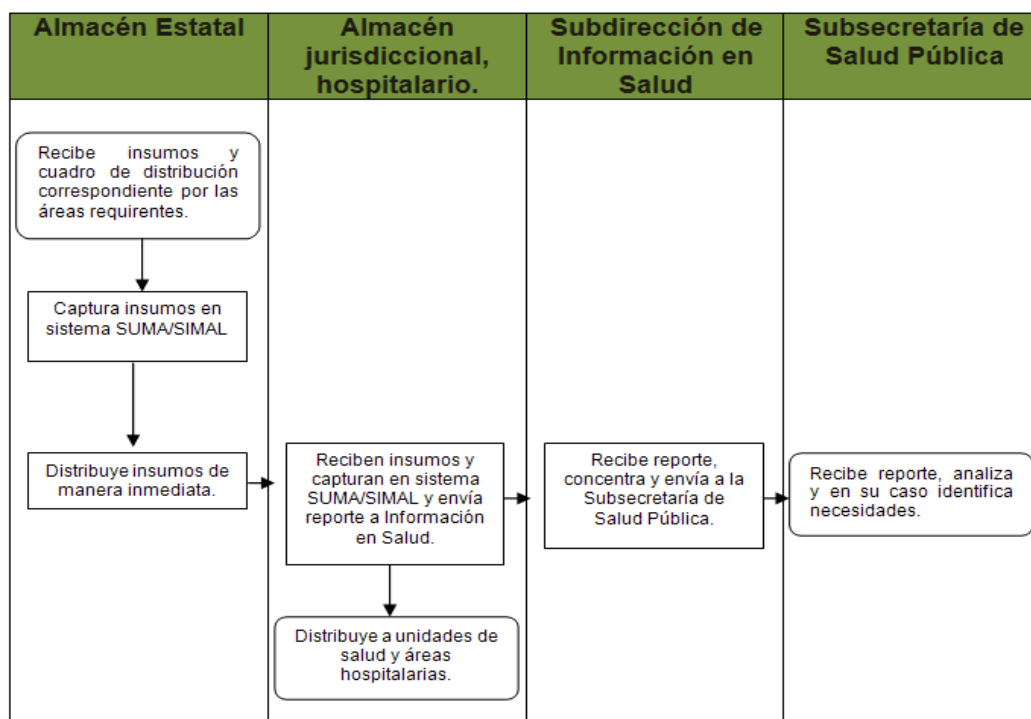
De la misma manera y considerando el apoyo federal con la dotación de insumo, se considera el siguiente flujo de solicitud:



I

Para contar con inventario actualizado, la "Subdirección de Estadística y Informática la implementación y operación del Sistema Mexicano de Apoyo Logístico (SUMA/SIMAL), actuando el almacén estatal como líder, las 13 jurisdicciones sanitarias y hospitales previa capacitación del personal involucrado.

A fin de lograr la implementación referida la semana siguiente a la capacitación otorgada por el Nivel Federal, se capacitará al personal involucrado de Jurisdicciones, Hospitales y Almacén Estatal, e instalándole el sistema para iniciar la operación, conforme al siguiente flujo:



La coordinación de este componente y enlace con la sala de situación federal es responsabilidad de la Dra. Ma. Concepción Carmona Ramos, Subdirectora de Etapas del a Vida, en el componente Informático el Lic. Israel Ramírez Mejía, Subdirector de Información en Salud y responsable operativa la Dra. Rosa Elena Hernández, Subdirectora de Apoyo a la Operación.

8) Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales

1. Promoción de la salud

Sus objetivos son:

- Informar a la población sobre el virus de la influenza A(H1N1) con el fin de contribuir a la disminución de contagio.
- Contribuir en la reducción del riesgo de transmisión del virus de influenza A (H1N1) mediante el reforzamiento de las medidas preventivas.
- Contribuir a la reducción del riesgo de la mortalidad entre las personas que padecen los síntomas.

- Fortalecer la confianza en las acciones de salud pública y destacar el valor de la "acción colectiva" para ayudar a la población a entender la fase de ajuste para el "regreso a la cotidianidad."
- Reforzar los mensajes de prevención para que el cambio de comportamiento sea sostenible a largo plazo y la población pueda empoderarse de las prácticas de higiene personal, higiene del entorno y distanciamiento social, de tal manera que las integre en sus creencias y conocimientos y vida diaria.
- Generar evidencia del impacto de las acciones de comunicación en la aplicación de las medidas sanitarias por parte de la población.

Metas:

- 100% de usuarios de servicios de salud orientados sobre influenza.
- 679 agentes y 10,260 procuradoras de la salud capacitadas
- 84 comités de salud activados
- 1744 escuelas a trabajar
- 1 campaña de difusión
- 1 estudio cualitativo

Se realizarán por medio del otorgamiento del Servicio Integrado de Promoción de la Salud, que a su vez se integra por diversos componentes:

1. Manejo de riesgos personales.
2. Desarrollo de competencias en salud.
3. Participación social para la acción comunitaria.
4. Desarrollo de entornos favorables a la salud.
5. Mercadotecnia social (*Anexo 12: Campaña promoción*).
6. Evidencia.

Los indicadores específicos en la matriz de programación anexa (*Anexo 13*)
Responsable, Subdirección de Promoción de la Salud, Dra. Maribel Vite Reyes.

2. Red de voluntarios municipales

Sus objetivos son:

- Fortalecer actividades para promoción local de servicios y probables intervenciones ante la pandemia de influenza.
- Fortalecer y coordinar la participación comunitaria voluntaria.

Para lo cual se realizarán las siguientes acciones sustantivas:

1. Generar entornos saludables con disminución de riesgos en aéreas de trabajo, escuelas y comunidad en general con la difusión de información específica por área.
2. Establecer como base de comunicación constante un esquema de información actualizado dispuesto para las aéreas en riesgo.
3. Promover a través de un sistema de comunicación claro y transparente la participación comunitaria, voluntaria, activa, organizada, relacionada con la pandemia.
4. Promover y fortalecer la Instalación de: Filtros escolares, carteles.

Los indicadores específicos en la matriz de programación anexa (Anexo 13).
Responsable Subdirección de Vinculación Social y Atención Ciudadana. Dr. Uriel Vite
017717170225 Ext. 2228

9) Comunicación de riesgos

Componente ampliamente vinculado con Promoción de la Salud, quien elabora la campaña de mercadotecnia social y los mensajes clave, que se difundirán, en congruencia con los lineamientos de la Dirección de Comunicación Social de Gobierno del Estado. Existen tres voceros oficiales:

Dr. Jorge Felipe Islas Fuentes.
Dra. Ana María Tavares Jiménez.
Dr. Israel Mendoza López.

Además se trabaja con la línea 018005576400.

V. Recursos e insumos para la operación

En el cuadro No. 6 se presentan las necesidades totales y en el 7 se consdiera solamente el 25% de atención médica para cubrir las primeras 6 semanas y la totalidad de lo necesario para atención comunitaria.

Cuadro 6
SECRETARIA DE SALUD DE HIDALGO
INSUMOS NECESARIOS ANTE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA AH1N1
OCTUBRE 2009-MARZO 2010

APARTADO	COSTO TOTAL
Higiene de Manos	\$ 4,131,163.67
Equipo de Protección Personal	\$ 4,271,149.96
Laboratorio	\$ 499,275.05
Soluciones intravenosas	\$ 275,447.72
Antivirales	\$ 8,962,888.58
Otros Medicamentos	\$ 2,925,141.45
Equipamiento e Instrumental	\$ 5,607,724.60
Material de curación y consumo básico	\$ 4,758,462.04
Material de Promoción de la Salud	\$ 6,497,389.40
Insumos para Manejo de Residuos	\$ 419,123.72
Material para Saneamiento Básico	\$ 3,585,867.33
TOTAL	\$ 41,933,633.53

SECRETARIA DE SALUD DE HIDALGO
INSUMOS NECESARIOS ANTE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA AH1N1
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2009

APARTADO	COSTO TOTAL
Higiene de Manos	\$ 3,405,990.19
Equipo de Protección Personal	\$ 1,802,961.15
Laboratorio	\$ 325,222.83
Soluciones intravenosas	\$ 68,878.10
Antivirales	\$ 2,241,373.00
Otros Medicamentos	\$ 730,971.74
Equipamiento e Instrumental	\$ 1,489,899.18
Material de curación y consumo básico	\$ 1,189,762.35
Material de Promoción de la Salud	\$ 6,426,613.80
Insumos para Manejo de Residuos	\$ 112,259.21
Material para Saneamiento Básico	\$ 3,416,817.33
TOTAL	\$ 21,210,748.87

VI. Supervisión y Control:

La prioridad Estatal es el seguimiento permanente en los diferentes niveles de gobierno ante la nueva ola de Influenza A H1 N1, a efecto de limitar el impacto y disminuir la velocidad de propagación de la enfermedad en el territorio Estatal.

Para realizar al menos una supervisión por jurisdicción y hospital por mes, considerando de septiembre a marzo se requieren casi ciento noventa mil pesos.

Cuadro 7
Presupuesto necesario supervisión, Hidalgo. 20092010

DESCRIPCION	Mes	TOTAL
GASTOS DE CAMINO	\$ 11,340.00	\$ 79,380.00
VIATICOS	\$ 6,750.00	\$ 47,250.00
GASOLINA	\$ 9,011.96	\$ 63,083.69
Total	\$ 27,101.96	\$ 189,713.69

La aplicación de cédulas de supervisión (Anexo 13) permitirá vigilar la ejecución y existencias:

- Reuniones y trabajo activo del Comité Jurisdiccional de Seguridad en Salud
- Directorio de puntos de enlace actualizado.
- Guardias permanentes.
- Sensibilidad y participación activa de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales así como de autoridades municipales
- Campaña permanente de la estrategia “Lava tus manos, cuida tu vida”
- Notificación de casos por el sector salud, incluyendo médicos privados
- Estudio y seguimiento de contactos de casos
- Resultados de laboratorio
- Búsqueda de casos a través de expedientes en unidades de primer nivel y hospitalaria
- Difusión de medidas de seguridad y control sanitario a giros comerciales, presidencias municipales, unidades de salud, iglesias, templos, bomberos, en radiodifusoras, Instituto del transporte y obras Públicas, etc.
- Operativos en centros turísticos, tianguis y panteones
- Capacitación en Manejo, Conservación y Disposición de cadáveres a personal de unidades y otros sitios.
- Identificación de venta de medicamentos en farmacias
- Disponibilidad de antivirales
- Registro de información en formatos de control de entrega de medicamentos a pacientes
- Atención Médica las 24 hrs. (turnos matutinos vespertinos nocturnos y especial)
- Capacitación y/o participación en la capacitación del personal de zonas escolares, asesores y directivos, para establecer filtros y medidas preventivas
- Capacitación a personal de Bomberos, Protección Civil, CERESO, Alcohólicos Anónimos y otros
- Disponibilidad y apoyo con vehículos
- Traslado de personal , manejo y envío de muestras
- Participación del personal administrativo en guardias, cercos, etc.
- Verificar insumos para limpieza de áreas y medidas higiénicas personales

VIII. Productos Esperados

- Disminuir al máximo el impacto de la pandemia de Influenza.
- Mantener una organización y coordinación eficiente.
- Contar con planes actualizados para la atención integrada de brotes y presencia de casos.
- Supervisar la ejecución de los planes en los diferentes componentes.
- Disponer de infraestructura e insumos básicos para la atención médica y comunitaria con oportunidad.
- Estandarizar mensajes promocionales y plan de medios para informar a la población y medios de comunicación.

- Sensibilizar, informar e impactar a la población a través de los mensajes promocionales para generar conductas positivas permanentes de autocuidado de su salud.
- Contar con personal capacitado en los tres niveles de atención.
- Garantizar la calidad de la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio.
- Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos.
- Disponer de información integrada para la rendición de cuentas y seguimiento del gasto.

IX. Anexos.

- 1) Estructura del Comité Estatal para la Seguridad en Salud**
- 2) Directorios**
 - Comité Estatal de Seguridad en Salud
 - Comités Jurisdiccionales de Seguridad en Salud
 - Funcionarios estratégicos
- 3) Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica y de Laboratorio para Influenza: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)**
- 4) Unidades de Salud Monitoras de Influenza**
- 5) Lineamientos para toma, embalaje y envío de muestras de laboratorio**
- 6) Indicadores de SISVEFLU**
- 7) Acciones básicas en unidades de atención médica. Acciones básicas ante la intensificación de la transmisión de Influenza**
- 8) Datos de Alarma**
- 9) Guías de atención de casos de Influenza (pendiente)**
- 10) Lineamientos de vacunación (pendiente)**
- 11) Reserva estratégica**
- 12) Marketing social Influenza A(H1N1)**
- 13) Cédulas de Supervisión**
- 14) Matriz de Programación**

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

Dr. Jorge Felipe Islas Fuentes
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo

Dra. Ana María Tavarez Jiménez
Subsecretaria de Salud Pública

Dr. Enrique Macedo Ortíz
Subsecretario de Prestación de Servicios

Lic. Alejandro Borja Ballesteros
Subsecretario de Administración y Finanzas

Dr. Enrique Villegas Rabling
Director de Planeación

D. en C. Armida Zuñiga Estrada
Comisionada Estatal de la Comisión de Protección contra
Riesgos Sanitarios en el Estado

Dra. Ma. Dolores Osorio Piña
Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Dra. Miriam Esther Veras Godoy
Directora de Políticas y Estrategias en Salud Pública

Dr. Israel Mendoza López
Director de Relaciones Sectoriales en Salud Pública

Dr. Antonio Lechuga Traspaña
Director de Primer Nivel de Atención

Dr. Antonio Vázquez Negrete
Encargado de la Dirección de Hospitales

Dr. Sergio López de Nava y Villasana
Encargado de la Dirección de Capital Humano

Lic. Alma Baños Álvarez
Titular de Difusión Social