

1. Componente de coordinación y logística

1.1 Objetivo

Asegurar la participación oportuna y efectiva de todos los actores relevantes en las acciones de prevención y control de la epidemia de influenza en el estado.

1.2 Acciones sustantivas

Consisten en el establecimiento de sistemas y mecanismos para la adecuada coordinación de las dependencias, entidades, organismos, sectores y recursos que intervienen en las acciones de atención durante la epidemia.

1.2.1 Activación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud

El Comité Estatal para la Seguridad en Salud (CESS) incluye a todas las instituciones que conforman al Sector Salud y aquellas involucradas de manera directa con la respuesta ante la pandemia para asegurar la continuidad del funcionamiento social y económico.

Su función es la de coordinar las acciones y potenciar las capacidades para asegurar que se tomen medidas rápidas y efectivas que permitan hacer frente a una pandemia de influenza.

La activación del CESS es determinada por el Secretario de Salud de Yucatán con base en la información epidemiológica disponible y la necesidad de activar mecanismos de respuesta para mitigar el impacto de la epidemia sobre la población.

Al reunirse el CESS se valora la pertinencia de hacer una declaratoria de emergencia epidemiológica, en cuyo caso, el Comité queda instalado en sesión permanente.

1.2.2 Fuerzas de Tarea Estatales y Jurisdiccionales

La instrumentación de las líneas de acción del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza se lleva a cabo a través de Fuerzas de Tarea Estatales. Éstas a su vez colaboran directamente con las direcciones de las tres Jurisdicciones Sanitarias del estado de Yucatán las cuales cuentan también con brigadas de respuesta. Las Jurisdicciones Sanitarias se coordinan estrechamente con las autoridades municipales. A continuación se presentan las fuerzas de tarea estatales y sus responsables:

Fuerza de tarea	Responsable
Coordinación y Gerencia	Director de Prevención y Protección de la Salud
Vigilancia Epidemiológica	Subdirector de Salud Pública
Red de Laboratorios	Director del Laboratorio Estatal de Referencia Epidemiológica
Red Hospitalaria y Atención Médica	Subdirector de la Red Hospitalaria
Regulación Sanitaria	Director de Protección contra Riesgos Sanitarios
Promoción de la Salud	Jefe del Departamento de Promoción a la Salud
Comunicación Social	Jefe de Comunicación Social
Jurisdicciones Sanitarias	Jefes de las Jurisdicciones Sanitarias

1.3 Metas e indicadores

Acción Sustantiva	Meta	Indicador	Fuente de información del indicador	Construcción del indicador
Activación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud	Participación de al menos el 80% de los miembros del CESS en las reuniones durante la contingencia	Porcentaje de participación	Minutas y listas de asistencia de las reuniones del CESS	$\frac{\text{\# de asistentes}}{\text{\# de convocados}} \times 100$
Fuerzas de Tarea Estatales y Jurisdiccionales	Integración del 100% de las fuerzas de tarea durante la contingencia	Porcentaje de integración	Informes de actividades de las fuerzas de tarea	$\frac{\text{\# de fuerzas de tarea integradas}}{\text{\# de fuerzas de tarea establecidas}} \times 100$

1.4 Unidades responsables (nombres y directorios telefónicos)

Acción sustantiva	Nombre	Teléfono
Activación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud	Director de Prevención y Protección de la Salud	
Fuerzas de Tarea Estatales y Jurisdiccionales	Responsable Estatal de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	

2. Componente vigilancia epidemiológica y laboratorio

2.1 Objetivos

- Detectar casos de Influenza Humana (A H1N1), a través de un sistema de vigilancia epidemiológica sensible, para la oportuna y adecuada toma de decisiones que permitan mitigar la transmisión de la enfermedad.
- Asegurar la realización en tiempo y forma del diagnóstico de Influenza para todas las muestras que lleguen al Laboratorio y que cumplan con la definición de caso, en apoyo a la vigilancia epidemiológica estatal durante la contingencia.

2.2 Acciones Sustantivas

2.2.1 Notificación, Reporte y Seguimiento de Casos Sospechosos en Plataforma SINAVE

Para el sistema de vigilancia epidemiológica de la influenza, todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso, deberá entrar a protocolo de estudio y la notificación se hará través del sistema en línea en la página de internet www.sinave.gob.mx de acuerdo con las definiciones operacionales establecidas.

2.2.2 Acciones de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control, según Definición Operacional de Caso.

Desarrollo de actividades específicas para los casos sospechosos y confirmados de influenza que se presenten en el estado, con la finalidad de mitigar el impacto de la epidemia en el estado.

2.2.3 Unidades Monitoras

Búsqueda focalizada de casos de influenza A(H1N1) en unidades previamente seleccionadas para hacer un seguimiento de la evolución de la epidemia entre la población.

2.2.4 Vigilancia Epidemiológica de la Influenza en Escuelas

Instrumentación de estrategias específicas de prevención y control en un escenario que ha sido demostrado como de alta transmisión del virus de influenza, lo que implica la diseminación de influenza entre estudiantes y la propagación a ámbitos domésticos.

2.2.5 Laboratorio

Realizar un programa de trabajo de preparación y respuesta ante la contingencia de Influenza para el Laboratorio, con el fin de garantizar el diagnóstico oportuno y confiable, así como contar con los insumos necesarios para hacerle frente.

2.3 Metas e Indicadores

- Para USMI

Indicador	Definición	Construcción	Valor esperado
Cumplimiento de porcentaje de muestreo	Evalúa que se cumpla con la toma de muestra a 100% de casos sospechosos hospitalizados y defunciones, y a 30% de los ambulatorios	(casos con muestra / casos sospechosos que deben tener muestra) * 100	100%
Porcentaje con muestra tomadas en tiempo adecuado	Evalúa que las muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo hayan sido tomadas en las primeras 72 horas después del inicio de síntomas	(muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo tomadas en las primeras 72 hrs después del inicio de síntomas / total de muestras tomadas) * 100	100%
Clasificación oportuna de defunciones	Evalúa que las defunciones sean clasificadas oportunamente por el CEVE	Defunciones clasificadas en los primeros 10 días hábiles posteriores a su ocurrencia / total de defunciones	90 – 100%
Notificación oportuna de brotes	Evalúa la oportunidad en la notificación de brotes	Brotes notificados en las primeras 24 horas/ total de brotes notificados	90 – 100%

- Para laboratorios estatales

Concordancia diagnóstica	(número de muestras con resultado concordante entre LESP e InDRE / número de muestras diagnosticadas por ambos laboratorios) * 100	100%
--------------------------	--	------

Acción Sustantiva	Meta	Indicador	Fuente de información del indicador	Construcción del indicador
Realizar el diagnóstico de influenza por PCR-RT	Todas las muestras que cumplan con la definición de caso	% de muestras realizadas	Base de datos del Laboratorio	$\frac{\text{Muestras aceptadas}}{\text{Muestras recibidas}} \times 100$
Actualizar el inventario de insumos de laboratorio para influenza.	Mantener el stock de insumos en el almacén.	% de insumos faltantes.	Inventario del almacén del laboratorio.	$\frac{\text{Cantidad existencia.}}{\text{Cantidad programada}} \times 100$

2.4 Unidades responsables (nombres y directorios telefónicos)

Acción sustantiva	Nombre	Teléfono

3. Componente de vacunación

3.1 Objetivos

General

Fortalecer las acciones del programa de vacunación para garantizar la protección específica contra el virus de la Influenza A H1N1 a la población objetivo.

Específicos

- Garantizar la eficacia y seguridad de la vacuna anti-influenza A H1N1.
- Alcanzar coberturas estatales de vacunación con biológico anti-influenza A H1N1 superiores a 95%, en la población objetivo.

3.2 Acciones sustantivas.

3.2.1 Adquisición, Distribución y Aplicación

La acción preventiva de mayor eficacia ante un nuevo brote de la pandemia de influenza AH1N1 es la vacunación, la disponibilidad de este biológico para el estado estará determinada por el nivel federal. La distribución se realizara del nivel estatal al jurisdiccional de acuerdo a las metas establecidas, que se programaran acorde a los lineamientos establecidos por el nivel federal. Los niveles estatal, jurisdiccional y operativo seguirán la normatividad en los procesos de distribución y aplicación del biológico, así como en el manejo de la red de frío a fin de garantizar la capacidad inmunogenica del biológico. El Consejo Estatal de Vacunación será la instancia bajo la cual se dará

seguimiento a las disposiciones normativas emitidas por el nivel nacional y al desarrollo del Plan de Acción de vacunación en el Estado.

3.3 Metas e indicadores.

Acción Sustantiva	Meta	Indicador	Fuente de información del indicador	Construcción del indicador
Dosis aplicadas de vacuna antiinfluenza en la población infantil	95%	Cobertura de vacunación	Informe de dosis de vacunas aplicadas	N° de dosis aplicadas/ N° de dosis programadas
Dosis aplicadas de vacuna antiinfluenza en la población adulta	95%	Cobertura de vacunación	Informe de dosis de vacunas aplicadas	N° de dosis aplicadas/ N° de dosis programadas

3.4 Unidades responsables (nombres y directorios telefónicos).

Acción sustantiva	Nombre	Teléfono
Dosis aplicadas por el IMSS OR	Dr. Alonso Sansores Río	9-22-56-58
Dosis aplicadas por el IMSS OP	Dra. María del Carmen Pool y Colli	9-24-97-55
Dosis aplicadas por el ISSSTE	Dra. Aremy Estrada Zaldivar	9-42-14-70
Dosis aplicadas por los SSY	Dra. Diana Ruiz Domínguez	9-30-30-50

4. Componente de atención médica ambulatoria y hospitalaria

Primer nivel

4.1 Objetivos

General

Garantizar una respuesta óptima frente al brote de influenza A H1N1, incluidas las medidas para reducir el riesgo de infección en las personas vinculadas con la respuesta (educación y capacitación sobre la posible amenaza; uso correcto del equipo de protección personal; distribución de medicamentos antivíricos cuando lo indique la evaluación de riesgos).

Específicos

- Preparar al personal para proteger y atender a los grupos vulnerables.
- Estandarizar la aplicación de tratamientos antivirales y sintomáticos
- Garantizar la suficiencia de los insumos, medicamentos y equipamiento en las unidades de primer nivel de atención.

4.2 Acciones Sustantivas

4.2.1 Fortalecimiento de conocimiento del personal de salud en el manejo de casos de influenza A(H1N1)

Difundir entre el personal de salud del primer nivel de atención los lineamientos generales sobre el diagnóstico, tratamiento y control de la Influenza Humana AH1N1, a través de una estrategia intensiva de capacitación.

4.2.2 Disponibilidad de insumos necesarios para brindar la atención a la población

Contar con los insumos necesarios en todas las unidades del primer nivel de atención para el tratamiento de casos y sus contactos., así como para la aplicación de medidas de prevención de contagio entre el personal

4.2.3 Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes

Establecer un sistema de referencia y contra referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención.

4.3 Metas e indicadores

- Capacitar al 100 por ciento del personal médico y de enfermería que labora en las unidades de primer nivel.
- Distribuir 293 lineamientos y guías de atención para el manejo integral de pacientes y sus contactos en el primer nivel de atención.
- Distribuir dos mil 930 tratamientos antivirales en las unidades de primer nivel de atención, incluidas las unidades móviles y caravanas de la salud.

4.4 Unidades responsables (nombres y directorios telefónicos)

Acción sustantiva	Nombre	Teléfono

5. Componente de atención médica ambulatoria y hospitalaria

Segundo y tercer nivel

5.1 Objetivos

General

Implementar un sistema de vigilancia, prevención y tratamiento oportuno de la influenza H1N1, en todas las instituciones hospitalarias públicas y privadas.

Específicos

- Preparar al personal para proteger y atender a los grupos vulnerables.
- Estandarizar la aplicación de tratamientos antivirales y sintomáticos
- Garantizar la suficiencia de los insumos, medicamentos y equipamiento en las unidades de segundo nivel de atención.

5.2 Acciones Sustantivas

5.2.1 Disponibilidad de insumos necesarios para brindar la atención a la población

Dotar de insumos a las unidades del segundo nivel de atención para iniciar tratamiento de los casos y sus contactos de acuerdo con los lineamientos establecidos para el diagnóstico, tratamiento y control de la Influenza Humana AH1N1, así como para la aplicación de medidas de prevención de contagio entre el personal.

5.2.2. Fortalecimiento de conocimiento del personal de salud en el manejo de casos de influenza A(H1N1)

Difundir a los hospitales públicos y privados la "Guía general de atención al paciente con enfermedad respiratoria grave asociada a neumonía H1N1" elaborada en el hospital General Agustín O'horan así como también los manuales y guías desarrolladas por el Nivel Nacional

5.3 Metas e indicadores

- Distribuir 47 "Guías de atención al paciente con enfermedad respiratoria grave asociada a neumonía H1N1"
- Distribuir 651 tratamientos antivirales a los hospitales de la Secretaría de Salud semanalmente.
- Distribuir 170 equipos "tyvek" a los hospitales públicos y privados mensualmente.
- Distribuir 130 cubrebocas N95, semanalmente a los hospitales de la Secretaría de Salud
- Distribuir 6930 cubrebocas normales semanalmente a los hospitales de la Secretaría de Salud.
- Los hospitales de la Secretaría de Salud deberán tener un stock de 100 litros de alcohol gel de reserva permanentemente.

7. Componente de promoción de la salud y red de voluntarios municipales

7.1 Objetivos

- Promover y fortalecer las medidas *de higiene* que limiten la transmisión del virus de la influenza.
- Promover y fortalecer una cultura de higiene que limite la expansión y transmisión del virus
- Informar y sensibilizar a la población en general y a grupos específicos sobre esta pandemia
- Promover anticipadamente las medidas preventivas que podrán realizar los diferentes grupos en cada etapa de la pandemia y favorecer el desarrollo de entornos preparados ante la pandemia.
- Sensibilizar, informar, preparar y organizar a la población y a grupos específicos para responder ante la pandemia.
- Fomentar la participación social organizada de la población y de diversos grupos para responder ante la pandemia.

7.2 Acciones Sustantivas

Dentro del marco del Modelo Operativo de Promoción de la Salud se han establecido acciones Sustantivas que son:

7.2.1 Información para escuelas

- Filtros escolares (anexo 8) (anexo 8.1)
- b. Información para empresas
 - En los centros de trabajo inscritos en las cámaras de la industria del estado (anexo 3)
 - En los centros de reunión cerrados (anexo 4)
 - En los restaurantes (anexo 5)
- c. Información para comunicadores
 - En el transporte público (anexo 6)
 - Para transmitir como mensajes básicos en los celulares (anexo 7)
- d. Información para personal de salud
 - Unidades medicas de la SSY así como para el personal (anexo 2)

7.2.2 Capacitación al personal de salud en promoción de la salud

7.2.3 Participación social y comunitaria

- Información para presidentes municipales (anexo 10)
- Reuniones jurisdiccionales con los presidentes de cada área de influencia.

7.2.4 Mercadotecnia social en salud

7.2.5 Abogacía

7.2.6 Rectoría y seguimiento

7.2.7 Información para el hogar

7.3 Metas e Indicadores (Anexo 9)

7.4 Unidades Responsables

Las aéreas de promoción de la salud de las jurisdicciones sanitarias:

Area	Nombre	Tel.
Jurisdiccion No 1	Dra. Guadalupe Nuñez Ayala	9 26 54 20
Jurisdiccion No 2	Enf. Merced Alvarado Hernandez	019858561822
Jurisdiccion No 3	Dr. Mauro Mendiburo Arjona	019979720817

Anexos

1. Coordinación y logística

Anexo 1.1 conformación del comité estatal para la seguridad en salud

IX ZONA NAVAL, SECRETARÍA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO
SANIDAD DE LA X REGION MILITAR, SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
POLICIA FEDERAL PREVENTIVA
DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL, SSY
IMSS-OPORTUNIDADES
CRUZ ROJA MEXICANA
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SEMARNAT
PGR
SAGARPA
IMSS
ISSSTE
JUNTA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARRILLADO DE YUCATÁN
POLICIA MUNICIPAL DE MÉRIDA

DIRECCIÓN DE TRANSPORTE DE YUCATÁN
DIF YUCATÁN
CENTRO DE INVESTIGACIÓN REGIONAL, UADY
ORGANISMO DE LA CUENCA PENINSULA DE YUCATÁN, CNA
JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1
JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2
JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 3
LABORATORIO ESTATAL DE REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARÍA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE FOMENTO TURISTICO
SECRETARÍA DE SEGURIDAD PUBLICA
SANIDAD INTERNACIONAL
DIRECCIÓN DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL DE LA AMISTAD COREA-MEXICO
SUBDIRECCION DE ATENCION MEDICA, SSY
SUBDIRECCION DE RED HOSPITALARIA, SSY
HOSPITAL "SAN CARLOS" TIZIMIN
HOPITAL GENERAL AGUSTIN O'HORAN
HOSPITAL GENERAL DE VALLADOLID

2. Vigilancia epidemiológica y laboratorio

Anexo 2.1 definiciones operacionales de caso

Caso Sospechoso de Influenza:

- **Enfermedad tipo influenza (ETI):** Persona de cualquier edad que presente 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. 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, la fiebre no se considerará un síntoma cardinal.

- **Probable 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 y polipnea, o Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA).

Caso Confirmado de Influenza

Se considera caso confirmado de influenza a todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado de laboratorio positivo para ese virus. Para el caso de la influenza pandémica A(H1N1) 2009, el resultado deberá obtenerse mediante RTPCR punto final, o RT-PCR en tiempo real (rRT-PCR).

Caso de Influenza Confirmado por Asociación Epidemiológica

Aquel que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de influenza, y que haya estado en contacto con un caso confirmado (por laboratorio o asociación epidemiológica) en un periodo de hasta por 7 días, posterior al inicio de los síntomas del caso confirmado.

Caso Descartado de Influenza

Se considera caso descartado de influenza al que tenga resultado de laboratorio negativo a ese virus.

Anexo 2.2 Plataforma SINAVE

El sistema se añade a la vigilancia rutinaria obligatoria en todas las unidades del Estado por lo que de manera general los procedimientos de notificación serán los siguientes:

El médico de la Unidad o USMI (unidad monitorea de Influenza), verifica si el caso corresponde a la definición de ETI, IRAG, o defunción con sospecha de influenza, el responsable de la unidad llena el formato de reporte en línea en la plataforma del SINAVE y notifica inmediatamente a su nivel inmediato superior (Jurisdicción o Delegación) proporcionando nombre, folio y fecha de captura en el sistema. En caso de que la unidad o USMI aún no cuente con capacidad para el reporte en línea, llena el formato en papel, y se comunica con el área de epidemiología de la jurisdicción Sanitaria y o Delegación, al cual hace llegar el formato para que ahí se realice la captura y estos a su vez notificaran a nivel estatal proporcionando los datos anteriormente mencionados. En caso de que la jurisdicción y/o Delegación realice la captura, esta deberá hacerse en las primeras 24 horas después de conocido el caso, para cumplir con el criterio de notificación inmediata.

Siempre debe de realizarse o imprimirse dos copias del formato de reporte en línea ya llenado. Una de las copias acompañará a la muestra del paciente, y la segunda se integrará a su expediente.

Los hospitales públicos y privados deberán notificar a la jurisdicción sanitaria o delegación correspondiente y se establecerá la coordinación para la toma y envío de muestra.

Los concentrados o censo nominal de pacientes hospitalizados establecidos en el nivel estatal deberán ser enviados todos los días de acuerdo a lo establecido por el CESS

(Comité Estatal de Seguridad en Salud). Deberán incluir en este informe el seguimiento del estado de los pacientes hospitalizados. **Toda defunción de caso sospecho, probable o confirmado deberá ser notificado inmediatamente al nivel inmediato superior por la vía más rápida.**

Anexo 2.3 Acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control, según definición operacional de caso.

Definiciones operacionales	Actividades
<p>Caso sospechoso de influenza</p> <p>--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.</p> <p>--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.</p>	<p>-Aislamiento estricto en pacientes hospitalizados.</p> <p>-Aislamiento en domicilio de pacientes ambulatorios</p> <p>-Realizar estudio epidemiológico (PLATAFORMA) y notificar inmediatamente a la jurisdicción sanitaria correspondiente, quien notificará inmediatamente al nivel estatal y esta a su vez a nivel nacional.</p> <p>El responsable de la unidad o del área de epidemiología imprime dos copias del formato de reporte en línea ya llenado. Una de las copias acompañará a la muestra del paciente, y la segunda se integrará a su expediente.</p> <p>Toma de muestra al caso según lineamiento (exudado) y administración de tratamiento.</p> <p>- Realizar Búsqueda y registro de contactos: Los contactos sanos seguimiento diario por 7 días, los contactos con sintomatología respiratoria pasaran a la categoría de sospechosos se les proporciona tratamiento además del seguimiento por 7 días.</p> <p>-Todos los contactos intrahospitalarios deberán recibir seguimiento diario y tratamiento ante presencia de sintomatología o reporte de falta de medidas profilácticas.</p> <p>-Realizar resumen clínico.</p> <p>-Seguimiento diario del paciente</p>
<p>Caso confirmado de influenza humana: Se considera caso confirmado de influenza a todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado de laboratorio positivo para ese virus. Para el caso de la influenza pandémica A(H1N1) 2009, el resultado deberá obtenerse mediante RTPCR punto final, o RT-PCR en tiempo real (rRT-PCR).</p>	<p>-Continuar aislamiento.</p> <p>-Seguimiento diario del estado del paciente e informar a la jurisdicción correspondiente, verificar si no hay complicaciones.</p> <p>-Proporcionar tratamiento a los contactos restantes si todavía se encuentran en el período de incubación (1 a 4 días) y que refiera convivencia con el caso durante su periodo de contagiosidad (1 día antes de iniciado el padecimiento hasta 7 días después).</p> <p>- En caso de fallecimiento notificación inmediata por la unidad hospitalaria a la jurisdicción</p>

	<p>sanitaria quien notificará inmediatamente al nivel estatal y de este a nivel nacional. Procurar estudio postmortem.</p> <p>-Búsqueda de casos adicionales y estudio de contactos.</p>
<p>Caso de influenza confirmado por asociación epidemiológica</p> <p>Aquel que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de influenza, y que haya estado en contacto un caso confirmado (por laboratorio o asociación epidemiológica) en un periodo de hasta por 7 días, posterior al inicio de los síntomas del caso confirmado.</p>	<p>Mismo manejo que el de caso confirmado, descrito anteriormente</p>
<p>Caso fallecido de influenza humana por nexa epidemiológico: Defunción de un caso sospechoso o probable, con contacto establecido con un caso confirmado.</p>	<p>-Notificación inmediata por la unidad hospitalaria a la jurisdicción sanitaria quien notificará inmediatamente al nivel estatal y de aquí a nivel nacional.</p> <p>Asegurar toma y envío de muestra diagnóstica postmortem (hígado, pulmón o corazón), en los casos que NO se haya tomado muestra de exudado faríngeo, nasofaríngeo o de lavado bronquioalveolar durante el tiempo de hospitalización o estudio postmortem (autopsia)</p> <p>-Recabar expediente clínico y enviarlo al nivel estatal en un plazo no mayor de 2 días.</p> <p>Revisión y dictamen del caso en el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica en un plazo no mayor a 2 semanas.</p> <p>-Enviar Dictamen a la DGE en un plazo no mayor a 5 días.</p>
<p>Caso confirmado de influenza estacional: Caso probable de influenza con PCR positivo a influenza A.</p>	<p>-Retirar aislamiento</p> <p>-Clasificar caso en el sistema de vigilancia epidemiológica.</p>
<p>Caso descartado de influenza:</p> <p>Se considera caso descartado de influenza al que tenga resultado de laboratorio negativo a ese virus.</p>	<p>Clasificar caso en el sistema de vigilancia epidemiológica.</p>

Anexo 2.4 Unidades monitoras

La vigilancia centinela de influenza se hará a través del sistema de unidades de salud monitoras de influenza (USMI). Estas unidades incluirán centros de salud de atención primaria y hospitales. Podrán participar como USMI las unidades de tercer nivel que por sus características puedan contribuir a ampliar el panorama de información epidemiológica, entre ellas las que cuenten con especialidad de neumología, infectología o pediatría.

Cada USMI deberá contar con:

Personal: Al menos un epidemiólogo o persona capacitada en epidemiología o salud pública, que pueda realizar el estudio de caso, toma de muestra, y análisis de la información epidemiológica de influenza.

Espacio físico: espacio de trabajo para el epidemiólogo o responsable del seguimiento de casos de influenza, incluyendo mobiliario de oficina.

Comunicación: acceso a teléfono y conexión a Internet.

Equipamiento informático: al menos una computadora de escritorio, para uso exclusivo de la persona responsable de la vigilancia epidemiológica de influenza, con capacidad para la conexión al sistema en línea del SINAVE y manejo de bases de datos, con sistema de energía ininterrumpida. Al menos una impresora para uso exclusivo de la persona responsable de la vigilancia epidemiológica de influenza. Material para toma y manejo de muestras: hisopos y medio de transporte para la toma de muestras, refrigerador que permita mantener las muestras a 4°C en caso de que no puedan entregarse de manera inmediata a un laboratorio, cajas térmicas y refrigerantes congelados para el transporte de muestras

Acceso a laboratorio: acceso a un laboratorio en el que pueda realizarse diagnóstico de influenza, o posibilidad de enviar muestras para diagnóstico en un laboratorio de otra localidad, en las condiciones adecuadas de temperatura.

Las USMI detectarán casos sospechosos de influenza, y los reportarán a través de la plataforma del SINAVE, señalada como sitio de reporte por el acuerdo del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de mayo de 2009.

En las USMI se tomará muestra para diagnóstico por laboratorio de influenza al 30% de pacientes ambulatorios, 100% de hospitalizados y 100% de defunciones que cumplan con las definiciones operacionales de caso sospechoso de influenza, y siempre y cuando se encuentren dentro del periodo adecuado para la toma de muestra que se detalla más adelante. 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.

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 USMI y cumplan la definición de caso sospechoso de influenza.

Además del reporte nominal a través de la plataforma del SINAVE, las USMI reportarán estos casos en el reporte semanal (SUIVE-1-2007). Los casos de influenza confirmados por laboratorio se clasificarán en las categorías CIE-10 J09 (para la influenza pandémica A (H1N1) 2009) y J10 (para la influenza por virus estacional). Los casos no confirmados por laboratorio se clasificarán como J11 (influenza por virus no identificado).

Vigilancia de influenza en unidades de salud que no son USMI

Las unidades de salud que no forman parte de la red de USMI también deberán notificar los casos sospechosos de influenza, de acuerdo a lo señalado en la NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica. En estas unidades no se tomará muestra a pacientes ambulatorios. Se tomará muestra para diagnóstico solamente al 100% de defunciones, que cumplan con las definiciones operacionales arriba señaladas. En caso de brotes en comunidades cerradas (escuelas, localidades aisladas, reclusorios, etc.) estas unidades tomarán muestra al 30% de los casos sospechosos.

El reporte de casos de estas unidades de salud se hará a través del reporte semanal de casos de notificación obligatoria (SUIVE-1-2007). Los casos detectados en estas unidades que no cuenten con confirmación de diagnóstico por laboratorio, se reportarán en la categoría del CIE-10 J11 (influenza por virus no identificado). Además, las defunciones y los casos provenientes de brotes en comunidades cerradas que cuenten con toma de muestra se reportarán a través de la plataforma del SINAVE.

Anexo 2.5 Vigilancia epidemiológica de la influenza en escuelas

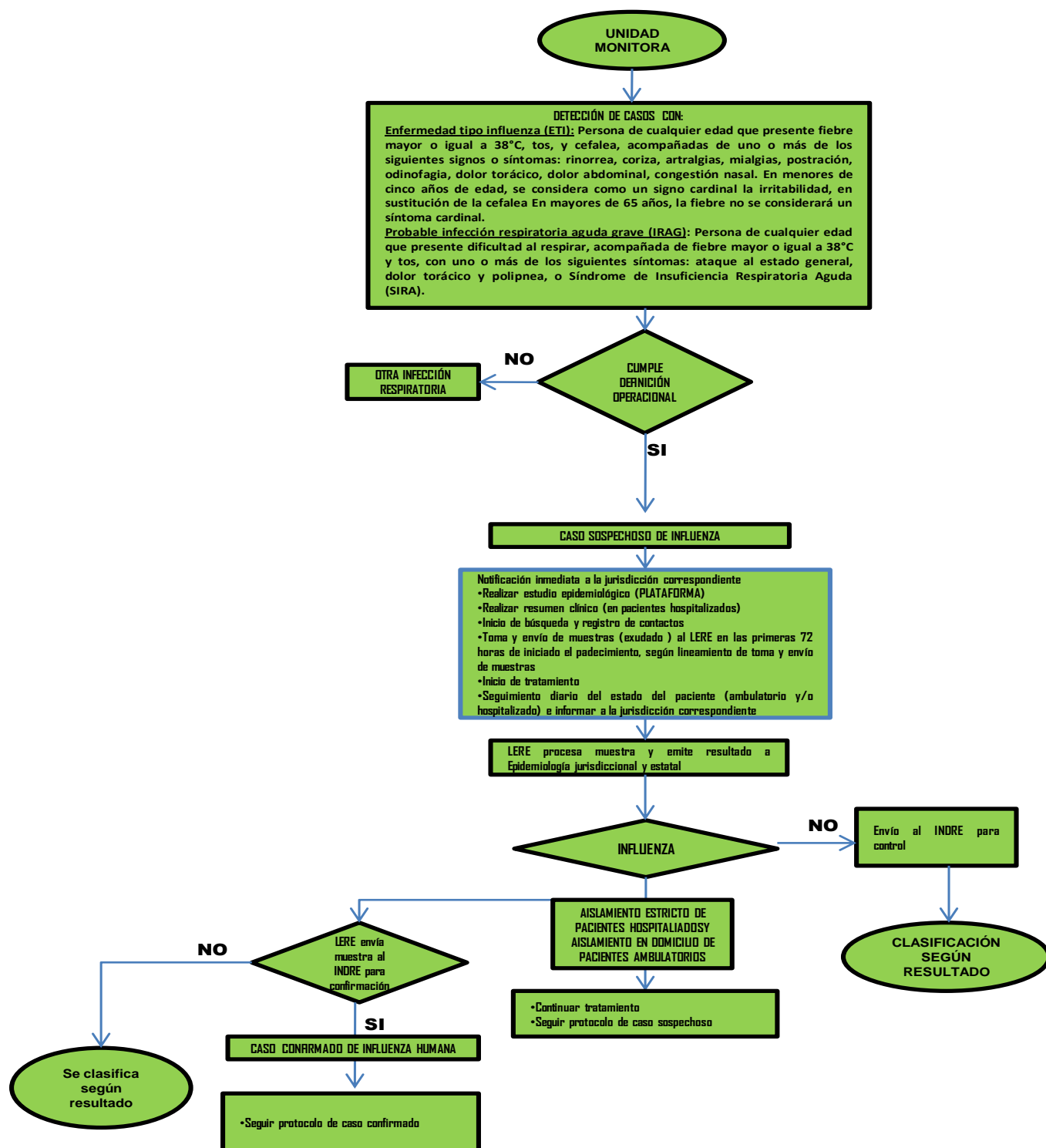
Se ha demostrado que las escuelas de todos los niveles educativos son espacios de alta transmisión del virus de influenza y esto implica la diseminación de influenza entre estudiantes y la propagación a ámbitos domésticos.

Es por lo anterior que la vigilancia en las escuelas de Yucatán debe involucrar la coordinación estrecha en, en particular con la Secretaría de Educación.

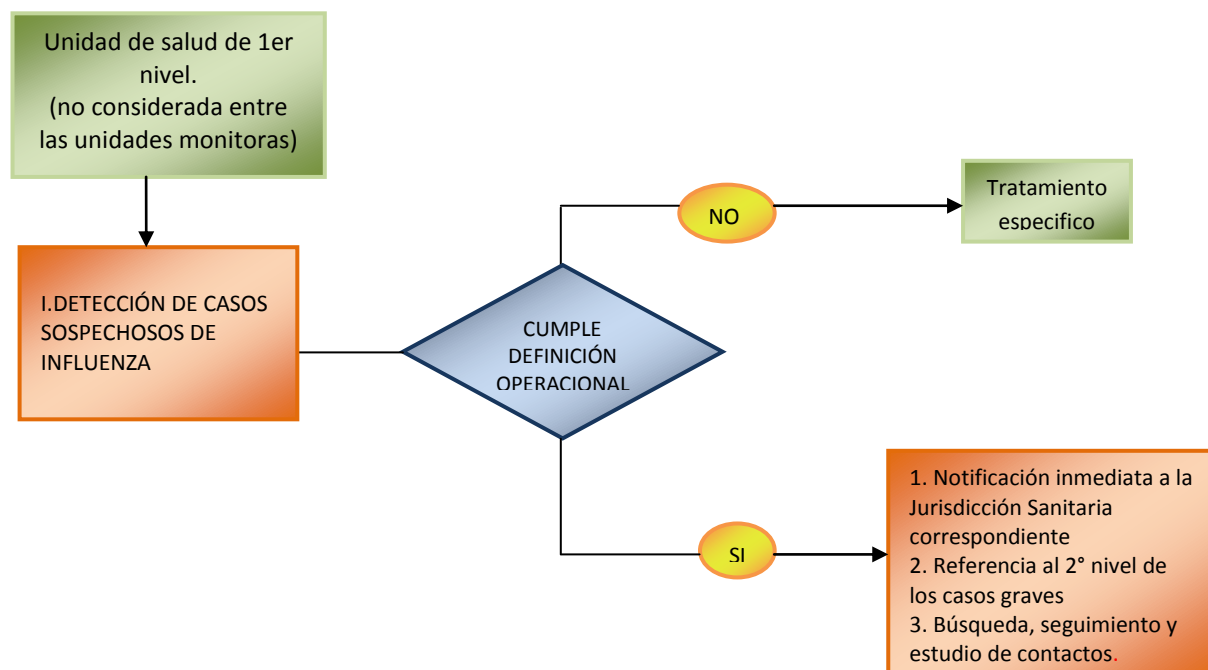
Por lo anterior nos apegaremos a los lineamientos nacionales establecidos del documento elaborado en conjunto de las dos secretarías (SALUD Y EDUCACION), donde se determinan los PROCEDIMIENTOS EN LA ESCUELA ANTE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA A(H1N1) Y UNA EVENTUAL SUSPENSION DE LABORES.

Instalándose de ser necesario los procedimientos descritos en el documento como son el filtro escolar y filtro familiar.

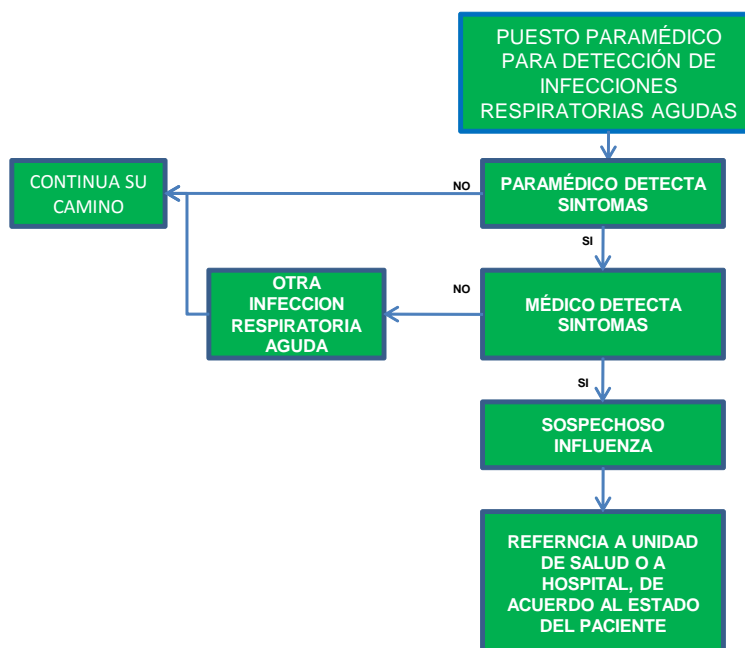
Anexo 2.6 Flujoograma para unidad monitora de influenza



Anexo 2.7 Flujograma para la detección y notificación de pacientes con influenza humana en unidades de primer nivel de atención.



Anexo 2.8 Flujograma de detección de pacientes con infección respiratoria aguda en cerco sanitario



Anexo 2.9 Detección de infecciones respiratorias agudas en cerco epidemiológico en retenes

- 1.- El personal paramédico detectará personas con sintomatología respiratoria.
- 2.- Las personas sin síntomas se les dará la indicación de continuar su viaje.
- 3.- Las personas con síntomas será referidas al Médico.
- 4.- El Médico clasificara a los pacientes y tomará ficha de identificación de pacientes.
- 5.- La persona que se clasifiquen como otra infección respiratoria aguda podrán continuar su camino con indicaciones y seguimiento.
- 6.- Todos los casos que cumplan con definición de caso sospechoso de influenza se enviarán a unidad de salud habilitada para este fin para toma de muestra e inicio de tratamiento, pacientes con dificultad respiratoria u otros signos de gravedad serán referidas a segundo nivel.

Anexo 2.10 Distribución geográfica de recursos para operativo en contingencia por jurisdicción

Jurisdicción 1

Universo

61 municipios distribuidos en dos Áreas :

Area urbana: Abarcara los municipios de influencia de la Jurisdicción Sanitaria 1.

Área foránea (rural): Abarcara las comisarias y localidades de los municipios del área de responsabilidad de la Jurisdicción Sanitaria 1

Recursos humanos

- 18 MEDICOS
- 18 ENFERMERAS
- 18 CHOFERES
- 2 CAPTURISTAS

Recursos materiales

- 18 VEHICULOS
- 18 NEVERAS
- ANTICONGELANTES
- 20 TABLAS
- GUANTES CHICOS Y MEDIANOS
- CUBREBOCAS
- BATAS DESECHABLES
- 20 GOGLES
- 20 CAMISAS DE VAICUTAINER
- VAICUTAINER

- JERINGAS
- AGUJAS
- 20 LIGADURAS
- 20 GRADILLAS
- JABON LIQUIDO
- GEL ANTIBACTERIAL
- 18 MALETINES
- PAPELERIA
- GASOLINA

Rutas de brigadas de aéreas de la jurisdicción sanitaria no. 1
Contingencia: Alerta epidemiológica por influenza

	RUTA 1		RUTA 2		RUTA 3		RUTA 4		RUTA 5	
No.	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS
SALIDA	MERIDA	0	MERIDA	0	MERIDA	0	MERIDA	0	MERIDA	0
2	PARAISO	74	SAMAHIL	33	CAUCEL	10	DZUTYA	13	CHICXULUB PTO	39
3	STA MA. ACU	34	TEDZIDZ	11	UCU	5	KOMCHEN	12.5	SAN CRISANTO	44
4	SIHO	8	CELESTUN	37.6	SISAL	34	SAN IGNACIO	9.5	CHABIHAU	5
LLEGADA	MERIDA	84	MERIDA	89	TEXAN	34	FLAMBOYANES	8	YOBAIN	13
					MERIDA	31	CHELEM	15.5	UCI	27
						114	CHUBURNA	7	MERIDA	49
							MERIDA	53		
TOTAL		200		170.6		114		118.5		177
	RUTA 6		RUTA 7		RUTA 8		RUTA 9		RUTA 10	
No.	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS	LOCALIDAD	KMS
SALIDA	MERIDA	0	MERIDA	0	MERIDA	0	MERIDA	0	MERIDA	0
2	XCUYUN	17	EKMUL	30	SUDZAL	66	KANTUNIL	13	SAHCABA	54
3	YAXKUKUL	9	MUXUPIP	15	SITILPECH	14	HOLCA	12.5	SANAHCAT	5
4	MOTUL	18	BOKOBA	21	TUNKAS	23	TIBOLON	9.5	XCANCHACAN	56
LLEGADA	KINI	5	TEYA	14	KIMBILA	42	SOTUTA	8	MERIDA	55
	MOCOCHA	25	DZONCAUCIH	34	MERIDA	56	TABI	15.5		
	MERIDA	24	MERIDA	91			MERIDA	7		
TOTAL		98		205		201		221		170

TOTAL KMS DIARIO 1675.1 KMS

RENDIMIENTO VEHICULAR PROMEDIO 5.5 KM/HR

**SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN
JURISDICCION SANITARIA NO.1
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
RUTAS DE BRIGADAS DE AREA URBANA (MERIDA) DE LA JURISDICCION
SANITARIA No. 1
CONTINGENCIA: ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR INFLUENZA**

DISTRITO 1.	DISTRITO 2	DISTRITO 3	DISTRITO 4	DISTRITO 5	DISTRITO 6	DISTRITO 7	DISTRITO 8
DRA ALEJANDRA PACHECO MONTALVO ENFRA ELMI CIME MENA CHOFER: EDUARDO CHIM LOPEZ	DRA.OLDA ROVIROSA HERNANDEZ ENFRA. MANUELA DZIB CAN CHOFER: GUILLERMO ARAIZA KING	DRA ADRIANA CORNEJO MENDOZA ENFRO JOSE ALFREDO ZAVAL CORDOVA CHOFER: VICTOR VILLANUEVA CARRILLO	DRA ADRIANA PERAZA QUINTAL ENFRO.MARI A DEL PILAR DIAZ DE LEON CHOFER FRANCISCO CASANOVA SOSA	DRA DAFNE POOT LOPEZ ENF. MIRLEY CARDENAS NUÑEZ CHOFER: MIGUEL NUÑEZ AYALA	DRA. DULCE SALAZAR BARRERA ENFRA. JURELY CARRILLO CELIS CHOFER: IOVANI BUSTILLOS ZETINA	PENDIENTES POR CONTRATAR	PENDIENTES POR CONTRATAR
98 COLONIAS DE MERIDA	38 COLONIAS DE MERIDA	42 COLONIAS DE MERIDA	34 COLONIAS DE MERIDA	71 COLONIAS DE MERIDA	46 COLONIAS DE MERIDA	84 COLONIAS DE MERIDA	60 COLONIAS DE MERIDA
	17 COMISARIAS DE MERIDA	<u>MUNICIPIO DE KANASIN</u>	<u>MUNICIPIO DE UMAN</u>	4 COMISARIAS DE MERIDA	15 COMISARIAS	9 COMISARIAS DE MERIDA	<u>MUNICIPIO DE PROGRESO</u>

Jurisdicción 2

Universo

El total de la población Jurisdiccional estimada en 280,000 distribuidos en 24 municipios en una extensión territorial de 15,674 km2

Recursos humanos

- Médicos de todas las instituciones
- Enfermeras
- Maestros
- Toda la población en general

Recursos físicos

- Hospital General Valladolid
- Hospital General San Carlos
- Hospital General IMSS Tizimin
- Las 76 Unidades de la SSA; 13 móviles, 62 fijas,
- SEDENA
- MARINA.
- DIF.

- Todas las escuelas.
- Todas las iglesias (Católicas, Mormonas, Evangélicos, Pentecostés, Presbiteriano, Adventistas Sabatizas etc.)
- Vehículos oficiales: 59 EN TOTAL

Rutas establecidas para contingencias Jurisdicción sanitaria nº 2

Ruta 1	Ruta 2	Ruta 3	Ruta 4
C.S.U.Tizimin	C.S.U Valladolid	Yaxcaba	Chemax
Sucopo	Emiliano Zapata	Tahdzibichen	Chulutan
Chan San Antonio	Oaxaqueña	Libre Union	X-Can
Yaxcheku	Fdo Novelo	Yaxunah	Sisbichen
El Cuyo	Sn Fco Vall	X-Calakdzonot	Mucel
Yactun De Hgo.	Ticuch	Ticimul	Xalau
Colonia Yucatan	Tixhualactun	Dzitnup	Nabalam
U.M Dzonot Ake	Tahmuy	Ebtun	Yodzonot Pdo
U.M M.C.P	Popola	Cuncunul	Popolnah
U.M La Sierra	Dif	U.M. Kanakon	Chan Cenote

Ruta 5	Ruta 6	Ruta 7	Ruta 8
Uayma	Buctzotz	U.M Chichen	Piste
Sta Ma. Aznar	Xbec	U.M Yaxquin	Xocen
Tesoco	Espita	U.M Kankin	Mahas
Tinum	Sucila	U.M Kayab	Ekpedz
Pixoy	X-Hualtez	U.M Tzucmuc	Chikindzonot
Dzitas	Yalsihon	U.M Holca	Chichimila
Xocempich	Panaba	U.M Cocoyol	Tekom
Cenotillo	Rio Lagartos	U.M Kuxeb	U.M Chibilub
Sn Fco Tinum	San Felipe	U.M. X-Uch	Chankom
	TEMOZON	U.M. YALCON	

Actualmente se cuenta con 3 vehículos colorado uno asignado al Dpto. de epidemiología y 2 asignados a transportes que se utilizarían para las brigadas por lo que de autorizarse las 8 rutas se necesitarían 2 vehículos mas, programando el trabajo de las brigadas en 2 turnos y de ser posible apoyo con equipo de comunicación ya sea radio o celular por brigada.

Jurisdicción 3

Universo

21 Municipios que Integran La Jurisdicción Sanitaria

Recursos humanos

- Personal adscrito a cada uno de los Centros de Salud de la Jurisdicción
- Equipos Zonales (Supervisor medico, Supervisora de Enfermería, Supervisor de Promoción, Chofer Polivalente)
- Personal adscrito a la Jurisdicción Sanitaria 3

Recursos materiales

- Vehiculos
- Gasolina
- Viaticos
- Laptop
- Impresoras
- Hojas en Blanco
- Lápices y plumas

Rutas de brigadas de áreas de la jurisdicción sanitaria no. 3 Contingencia: Alerta epidemiológica por influenza

Ruta 1	Ruta 2
Dra. Glendy Rodríguez Ake. Enfro Julio R. Madera Torres. Br Miguel A. Díaz Caamal	Dra Fátima Arana. Enfro. David Pacheco Díaz Br Pedro Porras Castillo
Localidades Santa Elena San Simón Yaxchachén Emiliano Zapata Pustunich Yotholín Xohuayán Ticul	Localidades Xoy Tzucacab Noh-Bec Tahdziu Chacsinkin Peto Justicia Social U.M. Tzucacab U.M. Peto U.M. Chacsinkin

Ruta 3	Ruta 4
Dr. Jesús Gaspar Mex Cuytun Enfro Jesús M. Gutiérrez Magaña. Lic Eliab A. Loeza Chuc	Dra Julissa Guzmán. Enfro Cristhoper Castillo Sr. Luis Flota
Localidades Teabo Cantamayec Kinil Xaya Pencuyut Tekax Kancab U.M. Tekax Caravana Uxmal Caravana Loltun Caravana Kumkú	Localidades Citincabchen Dzan Chapab Chumayel Mani Calcehtok U.M. Chumayel

Anexo 2.11 Toma, manejo y envío de muestras

Tipos de muestras

En los casos de ETI e IRAG (Definición en ANEXOS) 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.

Toma de Muestra

Material:

- Tubos de ensayo de 13 x 100 mm de poliestireno o vidrio, con tapa de rosca (estériles), conteniendo 2.5 ml de medio de transporte viral y gradilla (para exudados faríngeos y nasofaríngeos).
- Hisopos con mango de plástico estériles (con punta de rayón o dacrón) y abatellenguas estériles (para exudados faríngeos).
- Hisopos con mango de alambre flexible estériles (con punta de rayón o dacrón) (para exudados nasofaríngeos).
- Hielera conteniendo hielo o una bolsa refrigerante para mantener las muestras a 4°C.
- Formato de la solicitud de procesamiento de muestras (ANEXO).
- Guantes, cubrebocas, batas, tela adhesiva y bolígrafo.

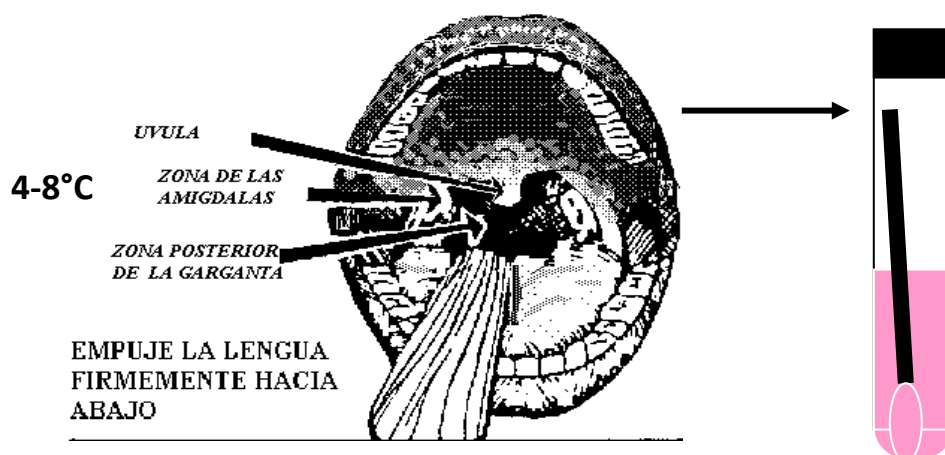
Procedimiento

Antes de tomar las muestras es indispensable llenar con los datos que se solicitan el formato de solicitud de laboratorio (ver anexo arriba).

Exudado faríngeo

El exudado faríngeo se recomienda para niños y adultos y la forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra para la detección de virus respiratorios es la siguiente:

- Se sujeta la lengua del paciente con el abatelenguas y se frota con firmeza la pared posterior de la garganta (orofaringe) con el hisopo con mango de plástico estéril (con punta de rayón o dacrón) al frotar obtenemos células infectadas por el virus; se debe tener cuidado de no tocar la úvula para no provocar el vomito en el paciente.
- El hisopo se introduce en el tubo de ensayo (que contiene medio de transporte viral), la parte del hisopo que contiene la muestra se mantiene dentro del tubo, el resto se corta y se desecha, el tubo se cierra perfectamente y se mantiene a 4°C.
- Cada tubo se marca colocando una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking-tape o "diúrex"), en la cual se escribe el nombre del paciente y la fecha de la toma.
- Los tubos con las muestras deben mantenerse en refrigeración o en la hielera con la bolsa refrigerante si van a ser transportadas, hasta su procesamiento en el laboratorio.



Exudado nasofaríngeo

El éxito del diagnóstico virológico depende principalmente de la calidad de la muestra, de las condiciones de su transporte y del almacenamiento de la muestra antes de procesarla en el laboratorio.

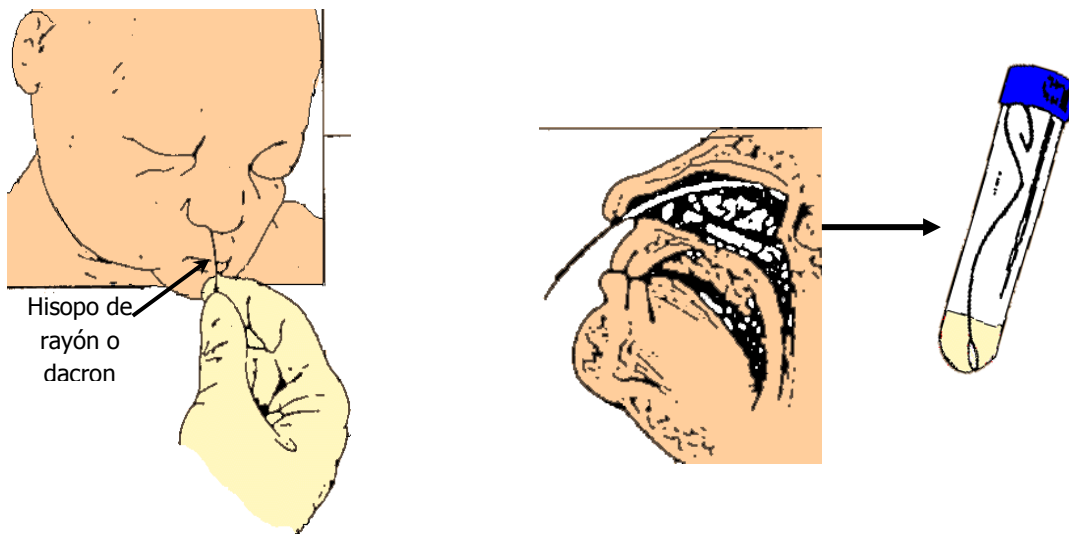
El éxito del diagnóstico virológico depende principalmente de la calidad de la muestra, de las condiciones de su transporte y del almacenamiento de la muestra antes de procesarla en el laboratorio.

Antes de tomar las muestras es indispensable llenar con los datos que se solicitan el formato de solicitud de laboratorio (ver anexo).

El exudado nasofaríngeo se recomienda para bebés y niños muy pequeños; la forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra para la detección de virus respiratorios es la siguiente:

- a) Recostar al paciente y elevar un poco su cabeza, introducir suavemente el hisopo con mango de alambre flexible estériles (con punta de rayón o dacrón), paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe (aproximadamente 2.5 cm en adulto y un poco menos en niños); una vez ahí, rotar suavemente el hisopo para frotar la pared de la nasofaringe (al frotar obtenemos células infectadas por el virus) y retirarlo cuidadosamente sin dejar de rotar. Esto se hace para ambas narinas con diferente hisopo.
- b) Introducir la punta del hisopo en el tubo de ensayo (que contiene medio de transporte viral estéril), el resto se corta y se desecha, el tubo se cierra perfectamente y se mantiene a 4°C.
- c) Cada tubo se marca colocando una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking-tape o "diúrex"), en la cual se escribe el nombre del paciente y la fecha en que se hizo el exudado faríngeo.
- d) Los tubos con las muestras deben mantenerse en refrigeración (o en la hielera con la bolsa refrigerante si van a ser transportadas, hasta su procesamiento en el laboratorio.
- e)

Nota: Las muestras para aislamiento viral deberán refrigerarse inmediatamente después de tomarlas y se deberán inocular lo antes posible, ya sea en embrión de pollo o en cultivo celular. De no poder procesarse las muestras en las próximas 48 a 72 hrs, se mantendrán entre 4-8°C. Evitar mantener las muestras por más de 5 días en refrigeración (muestra en medio de transporte viral).



Manejo de muestras

Todas las muestras deben colocarse en medio de transporte viral, y conservarse de 4 a 8 °C. Las muestras deberán estar etiquetadas con el nombre completo del paciente y estarán acompañadas de su correspondiente solicitud de laboratorio SISVEFLU.

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.

Envío de muestras

Las muestras deberán ser enviadas al laboratorio en 24hrs después de la toma o en un lapso no mayor de 5 días conservándose siempre en refrigeración de 4°C a 8°C.

El transporte de muestras se deberá realizar en una nevera de unicel con gel refrigerante o hielo que conserve la temperatura entre 4°C y 8°C, gradilla para tubos de medio de transporte y el formato de solicitud de procesamiento de muestra SISVEFLU correctamente llenado. No se aceptará como solicitud para el procesamiento, el formato del estudio epidemiológico de caso probable de influenza.

Durante la contingencia, el Laboratorio Estatal de Referencia recibirá las muestras en un horario de 24 Hrs.

Para la entrega de muestras al laboratorio se deberá verificar por parte de la institución que envía la muestra que la copia de la solicitud de procesamiento de muestras contenga el sello de recibido del laboratorio con la fecha, hora de entrada y rúbrica de quién recepciona la muestra.

Toda muestra rechazada por parte del laboratorio deberá ser notificada a la institución de procedencia inmediatamente, mediante un formato de rechazo definitivo o temporal.

Anexo 2.12. Formato de procesamiento de muestras SISVEFLU

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Influenza (SISVEFLU)
Solicitud de procesamiento de muestra para casos de influenza



I. Datos del paciente

No. folio	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/> años	<input type="text"/> meses	<input type="text"/> días	Sexo	<input type="text"/> Masc	<input type="text"/> Fem
Nombre	<input type="text"/>							
Dirección	<input type="text"/>							
Municipio o delegación	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>					
Ocupación	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>					
No. lab estatal	<input type="text"/>							

II. Síntomas

(1=SI ó 2=NO) Fecha de inicio de los signos y síntomas de la enfermedad

Inicio súbito	<input type="text"/>	Cefalea	<input type="text"/>
Fiebre ($\geq 39^{\circ}$ C indic. temp.)	<input type="text"/>	Dolor de garganta	<input type="text"/>
Tos	<input type="text"/>	Disfonía	<input type="text"/>
Malestar general	<input type="text"/>	Dolor abdominal (niños)	<input type="text"/>
Mialgias	<input type="text"/>	Conjuntivitis	<input type="text"/>
Postración	<input type="text"/>	Disnea	<input type="text"/>
Rinorrea hialina	<input type="text"/>	Cianosis	<input type="text"/>
Escalofrío	<input type="text"/>		
Congestión nasal	<input type="text"/>	Otros (especifique)	<input type="text"/>

¿Hubo contacto con otros casos de influenza? Si No Se ignora

¿Presenta alguna enfermedad crónica? Si Cual Se ignora

¿Tuvo contacto con pollos, otras aves o cerdos en los últimos 5 días antes de iniciados los síntomas? Si No

En caso de respuesta afirmativa indicar lugar y fecha de contacto día/mes/año

¿Viajó 5 días antes de iniciada la enfermedad? Si No

Si la respuesta afirmativa indicar lugar y fecha día/mes/año

¿Vacunación antiinfluenza? Si No Fecha

¿Tratamientos individuales? Si No Fecha

III. Estudio de laboratorio

Tipo de muestra:		Nombre del médico	<input type="text"/>
Ex. Faringeo	<input type="text"/>	Institución	<input type="text"/>
Ex. Nasofaringeo	<input type="text"/>	Domicilio	<input type="text"/>
Suero 1 (etapa aguda)	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Suero 2 (etapa convaleciente)	<input type="text"/>	Nombre de la persona que tomó la muestra	<input type="text"/>
Lavado bronquioalveolar	<input type="text"/>		

Fuente: SSA/DGE/InDRE

Anexo 2.13. Inventario de insumos de laboratorio

INSUMOS EN EL AREA DE INFLUENZA				
DESCRIPCION	PRESENTACION	EXISTENCIA	FALTANTE	PARA 5000 MUESTRAS
GASAS de 10 x 10	BOLSA C/ 200	27	23	50
ALGODÓN PLIZADO	PAQ 300 GRS	40	10	50
ABATELANGUAS	PAQ C/ 500PZAS	1700	3300	5000
BOTES DE PLASTICO DE 500 ML ESTERILIZABLE	PIEZA	100	0	100
CRIOBUTOS DE PLÁSTICO ESTERILES (VIALES) DE 2.5 MI	CAJA C / 500	3	8500	10000
GUANTES DE LATEX T- CHICA	CAJAS C /100 PZAS	13	12	25
GUANTES DE LATEX T- MEDIANO	CAJAS C/100PZAS	15	0	15
PIZETAS DE 500	PIEZA	25	0	25
CINTA DE TESTIGO	PIEZA	15	0	15
CUBRE OBJETO 24 X 50 MM	CAJA C/100 PZAS	100	0	100
TELA ADHESIVA BLANCA 2.5 X 10	CAJA C/ 12 PZAS	7	3	10
PUNTAS AMARILLAS	BOLSA C/1000 PZ	10	0	10
PUNTAS AZULES	BOLSA C/ 1000 PZ	10	0	10
TUBO DE 12 X 75 MM	BOLSA C/ 100 PZ	2	18	2000
GRADILLAS PARA TUBOS 16 X 100	P/72 TUBOS	5	20	25
TUBOS DE POLIPROPILENO ESTERIL DE 16 X 100 MM	BOLSA C/ 500 PZ.	5	5	10
HISOPOS DACRON ESTERIL	CAJA C / 100	50	10	60
BATA DESECHABLE	PIEZA	309	0	300
GOGLES	PIEZA	20	0	20
TUBO VACUTAINER S/ ANTICUAGULANTE C/ GEL SEPARADOR	C / 100 PIEZAS	60	0	60
AGUJAS VACUTAINER DE 21X 28 MM	C7100 PIEZAS	60	0	60
CONTENEDOR PUNZO CORTANTE	CAPACIDAD 13.2 LITROS	11	0	5
LAMINILLA C / TEFLON DE 8 POZOS	CAJA C/ 72 PIEZAS	120	0	120
MASCARILLA # 100 NIOSH	PIEZA	173	0	100
PAPEL PARAFLIM SEMI TRANSPARENTE ESTIRABLE E INERTE	ROLLO 50 CM ANCHO X 20M	7	0	5
NEVERAS DE UNICEL	24 X 20 X 15	80	0	50
TAPON DE HULE . 00 SEGÚN M	BOLSA 1 KILO	2	3	5
GUANTES DE NITRILO TALLA CHICA	CAJA C/100 PZAS	8	4	12
GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA	CAJA C/100 PZAS	0	12	12
PUNTAS DESECHABLES CON FILTRO PARA PCR 5 MCL.	RACKS C/96	0	225	225
PUNTAS DESECHABLES CON FILTRO PARA PCR 10 MCL.	RACKS C/96	0	50	50
PUNTAS DESECHABLES CON FILTRO PARA PCR 30 MCL.	RACKS C/96	0	50	50
PUNTAS DESECHABLES CON FILTRO PARA PCR 100 MCL.	RACKS C/96	0	50	50
PUNTAS DESECHABLES CON FILTRO PARA PCR 500 MCL.	RACKS C/96	0	50	50
REACTIVOS PARA EL DX. DE INFLUENZA				
DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	EXISTENCIA	FALTANTE	A 5000 MUESTRAS
REACTIVO PCR-RT (PRIMERS)	1000 PRUEBAS			Proporcionado por el InDRE
REACTIVO PCR-PUNTO FINAL PARA INFA (PRIMERS)	1000 PRUEBAS			Proporcionado por el InDRE
KIT IFA LIGHT DIAGNOSTICS	KIT P/50PRUEB	18	10	28
TWEEN 20	BOTE C/ 1LT	13	0	10
YODURO DE PROPIDIO		7 MI.		Proporcionado por el InDRE
CLORURO DE SODIO	FCO. 500G	7	0	5
CLORURO DE POTASIO	FCO. 500G	5	0	2
FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOHIDRATADO	FCO. 500G	5	0	2
FOSFATO DE POTASIO DIBASICO ANHIDRO	FCO. 500G	20	0	2
BENZAL	FCO. 500 MI	13	0	10
ACETONA		20	0	20
MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA MUESTRA	FCO. 1L	0	15 litros	15 LITROS Proporcionado por el InDRE
INSUMOS PARA EL ROBOT		0		* PENDIENTE DE CONFIRMAR POR EL INDRE
ENZIMAS DE EXTRACCIÓN DE ARN	CAJA P/200 PRUEBAS	0	25	25
MATERIAL DE OFICINA				
DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	EXISTENCIA	FALTANTE	PARA 5000 MUESTRAS
HOJAS BOND T/ CARTA	PAQ. C /500 HOJAS	5	45	50
SOBRES MANILA TAMAÑO OFICIO	PIEZA	180	120	300
CINTAS SCOTCH	PIEZA	0	20	20
CARPETA DE 3 ARGOLLAS TIPO LEFORD T / CARTA	PIEZA	40	0	20
FOLDER MANILA TAMAÑO CARTA	PIEZA	600	0	50

Anexo 4.1. Infraestructura del sector salud en el estado.

La infraestructura disponible para proporcionar atención medica a Un millón 921 mil 959 habitantes consta de 300 unidades de primero y segundo nivel. De estas (77 por ciento), pertenecen a Instituciones para población no asegurada; 44 (14 por ciento) a Seguridad Social y 24 (8 por ciento) a la Iniciativa privada. Por institución encontramos que los Servicios de Salud de Yucatán concentran el 47.4 por ciento del total de unidades, seguido del IMSS Solidaridad con 29 por ciento, IMSS Régimen Ordinario 9.3, ISSSTE 5, y la iniciativa privada 8 por ciento

Completan la infraestructura actual del sector, dos unidades de tercer nivel pertenecientes al IMSS: el Centro Médico Nacional “Lic. Ignacio García Téllez” (T-1) junto con la torre de Gineco/ Pediatría “Dr. Carlos Urzáiz Jiménez” con 250 camas censables y 35 consultorios y la UMAE Pensiones con 138 camas censables y 17 consultorios de especialidad; y por parte de Los Servicios de Salud de Yucatán el Hospital Psiquiátrico con 160 camas censables y 35 consultorios, así como el centro dermatológico aunque este no cuenta con camas censables, y por otra parte el Hospital de Alta Especialidad con 40 camas censables y 18 consultorios de especialidad.

La oferta de camas censables de segundo nivel para todo el Estado es de mil 138, siendo 518(46%) para población no asegurada, 333 (29%) para Seguridad Social y 287 (25%) de la iniciativa privada, esta ultima junto con el numero de consultorios disponibles representa una alternativa para la atención a la salud de la población yucateca.

Sistema estatal de salud Infraestructura por nivel de atención

Régimen de servicio	UNIDADES				CAMAS			CONSULTORIOS			
	1er. N.	2º. N.	3er. N.	TOTAL	2º. N.	3er. N.	TOTAL	1er. N.	2º. N.	3er. N.	TOTAL
POBLACION ABIERTA											
SERVS. DE SALUD DE YUCATAN	138	4	2	144	348	160	508	239	57	35	331
IMSS OPORTUNIDADES	83	4	0	87	120	0	120	142	33	0	175
OPD (Hosp comunitario)	0	3	0	3	50	0	50	0	8	0	8
OPD (Hosp. de alta especialidad)	0	0	1	1	0	40	40	0	0	18	18
SUMA	221	11	3	235	518	200	718	381	98	53	532
SEGURIDAD SOCIAL											
IMSS	24	4	2	30	319	388	707	158	53	50	261
ISSSTE	15	0	1	16	0	104	104	52	42	0	94
SDN	0	0	1	1	0	63	63	0	0	14	14
SM	0	1	0	1	14	0	14	0	7	0	7
SUMA	39	5	4	48	333	555	888	210	102	64	376
INICIATIVA PRIVADA	0	24	0	24	287	0	287	0	302	0	302
TOTAL EN EL ESTADO	260	40	7	307	1138	755	1893	591	502	117	1210

Fuente: Subdirección de atención médica

Infraestructura del primer nivel de atención en el estado.

El Sistema Estatal de Salud cuenta con un total de 260 unidades primer nivel, de las cuales 138 pertenecen a los Servicios de Salud de Yucatán, 24 son del Instituto Mexicano del Seguro Social Régimen Ordinario, 83 en su modalidad de IMSS Oportunidades y 15 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Por otra parte la mayor cobertura de unidades se encuentra en la jurisdicción sanitaria Numero 1, con el 45.7 por ciento situación de esperarse toda vez que dan cobertura a 61 municipios del estado con una población total de Un millón 402 mil 687 habitantes, le sigue la jurisdicción 2 con el 34 por ciento de las unidades, 24 municipios y una población total de 301 mil 123 habitantes, y finalmente la jurisdicción sanitaria 3 con el 20 por ciento, 21 municipios y 218 mil 149 habitantes. En síntesis los 106 municipios del Estado disponen de servicios de primer nivel de atención a través del sector publico independientemente de su filiación a alguna institución.

Sistema estatal de salud Infraestructura del primer nivel de atención

Jurisdicción Sanitaria	Numero de unidades por institución				Total de unidades
	SSY	IMSS - OPORT.	IMSS ORDINARIO	ISSSTE	
1. Merida					
Subtotal	48	45	18	8	119
2 Valladolid					
Subtotal	62	22	3	2	89
3. Ticul					
Subtotal	28	16	3	5	52
Total	138	83	24	15	260

Fuente: Subdirección de Atención Médica

Otros recursos (unidades móviles).

Otros recursos de primer nivel lo constituyen 21 unidades móviles y 12 caravanas de la salud, ambas exclusivas de los Servicios de Salud de Yucatán, que representan una alternativa para llevar servicios de salud a aquellas localidades dispersas que carecen de servicios permanentes de salud, beneficiando a un total de 189 localidades con 47 mil 686 habitantes de población no asegurada o que están afiliados al Seguro Popular y que por lo tanto representan una verdadera oportunidad para difundir hasta los rincones más confinados del estado actividades de promoción y autocuidado de la salud, así como de detección, tratamiento y control de enfermos y sus contactos, actividades que en otras circunstancias no serian posible , lo que facilitaría la difusión no solo de la Influenza

Humana, sino de otros padecimientos que representen graves riesgos para la Salud Pública del Estado.

Servicios de Salud de Yucatán Unidades móviles

JURISDICCION	UNIDADES MOVILES	CARAVANAS	LOCALIDADES	POBLACIÓN
1	5	2	47	28,887
2	11	6	177	7880
3	5	4	86	10,919
TOTAL.	21	12	310	47,686

Fuente: Subdirección de Atención Médica

Recursos humanos del sector

El Sector Público cuenta con un total de tres mil 996 médicos, en los diferentes niveles de atención, de los cuales en el primer nivel laboran aproximadamente mil 661 incluyendo a los pasantes, odontólogos y cien en otras labores y que constituyen el grupo de primer contacto con el enfermo y sobre los cuales la capacitación juega un papel muy importante ya que serán el primer filtro para la detección y tratamiento primario de casos, así como la primera barrera de contención para evitar la propagación de la enfermedad y el inicio de las primeras acciones de prevención en la comunidad. En cuanto al personal de enfermería están son 4 mil 390, siendo que 1,878 laboran en unidades de primer nivel y que de igual forma juegan un papel muy importante junto con el personal médico y a quienes habrá que capacitar de manera prioritaria independientemente de la institución donde laboren, pues no hay que olvidar que en ocasiones son ellas el primer contacto.

En resumen el personal del sector según diversas fuentes es de 12 mil 902, cifras que habrá que tener en cuenta si de tomar medidas preventivas se trata en cuanto a la vacunación prioritaria del personal de salud como se viene pregonando ante la gran demanda que seguramente existe, sin embargo como sabemos su disponibilidad es de todos conocidos no será suficiente para toda la población.

Recursos humanos del sector salud en Yucatán.

Recursos	TOTAL	IMSS	ISSSTE	SEDENA	SEDEMAR	IMSS OPORT.	SSY
Personal medico	3396*	1686	318	ND	16	279	1053
En contacto directo con el paciente	3141	1566	281	ND	15	251	986
Médicos generales	1011	519	60	ND	6	106	302
Médicos especialistas	1159	650	160	ND	7	25	309
Residentes	421	218	7	ND	0	14	182
Pasantes	427	129	40	ND	0	102	151
Odontólogos	123	50	14	ND	2	4	42
En otras labores	255	120	37	ND	1	28	67
Personal paramedico	5389*	2433	539	ND	18	313	1898
De enfermeria	4390	2002	377	ND	18	309	1671
Auxiliar	1878	685	170	ND	8	245	762
General	1508	862	96	ND	9	45	491
Especializado	359	246	56	ND	1	0	56
Otros	645	209	55	ND	0	19	362
Otro personal	999	431	162	ND	0	4	227
Personal de servicios auxiliares de diagnostico	294*	199	28	ND	5	7	54
Personal administrativo	1746*	775	410	ND	6	63	464
Otro personal	2077*	964	475	ND	31	195	396
TOTALES	12902*	6057	1770	ND	76	857	3865

Fuente. Subdirección de Atención Médica

Anexo 4.2. Sistema de referencia y contrarreferencia

La referencia de pacientes se hará de acuerdo a los criterios establecidos en los lineamientos para el diagnóstico, tratamiento y control de la Influenza Humana. Para el caso de las unidades del Sistema para la atención a la población no asegurada o afiliada al Seguro Popular (Servicios de Salud de Yucatán e IMSS Oportunidades), los hospitales de segundo nivel que funcionarían para la referencia de pacientes del primer nivel de atención, serán: San Carlos de Tizimin, Hospital General de Valladolid de los Servicios de Salud de Yucatán; y Hospitales Rurales de Acanceh, Izamal, Maxcanu y Oxkutzcab del IMSS Oportunidades.

Los hospitales para la referencia de pacientes afiliados a alguna institución de seguridad social, son: Hospital Regional del ISSSTE, Hospital Regional “Benito Juárez”, y el Centro Médico Nacional “Lic. Ignacio García Téllez” en Mérida; y Hospitales Rurales de Uman, Tizimin y Motul, del Instituto Mexicano del Seguro Social, a donde serán referidos los pacientes graves según los lineamientos establecidos. La referencia en estos casos es para la cobertura de pacientes con seguridad Social y serán referidos exclusivamente a la Institución según derechohabencia.

Hospitales de segundo nivel para la referencia de pacientes del subsistema para población no asegurada.

Hospital	No. de unidades de SSY	No. de unidades de IMSS-SOL	Total
San Carlos Tizimin	18	7	25
Hospital de Valladolid	42	14	56
Hospital O’Horan	19	12	31
Hospital Izamal IMSS-SOL	15	13	28
Hospital Acanceh IMSS-SOL	6	8	14
Hospital de Motul IMSS-SOL	7	10	17
Hospital Maxcanu IMSS-SOL	3	5	8
Hospital Oxkutzcab	28	14	42
Total	138	83	221

Fuente: Subdirección de Atención Médica

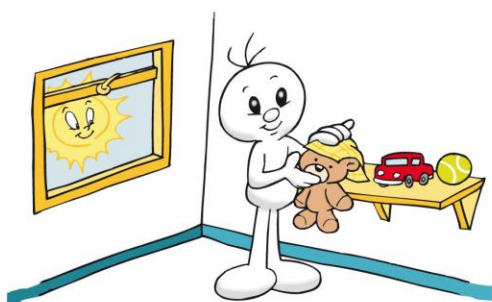
Anexo 5.1. Infraestructura hospitalaria en el estado

Hospitales	Total de camas censables				Total de camas no censables				Ventiladores	
	Adultos	Pediatricos	Neonatos	Total	Urgencias adultos	Pediatricos	Neonatos	Total	Volumen	Presion
Hospital escuela Dr. Agustín O'horan	150	50	38	238	56	75	0	137	26	0
Hospital Materno infantil	30	0	0	30	12	5	0	17	0	0
Hospital San Carlos de Tizimin	0	0	0	30				16	4	0
Hospital General de Valladolid	0	0	0	50	21	7	8	36	1	1
Hospital Psiquiátrico	0	0	0	160				5	0	0
Hospital Comunitario de Ticul	0	0	0	10				9	1	0
Hospital Comunitario de Peto	0	0	0	10				14	2	
Hospital de la Amistad Corea México	0	30	0	30		22		22	1	4
Hospital Regional de alta especialidad	0	0	0	40				15	7	0
TOTAL	180	80	38	598	89	109	8	271	42	5

Otros Hospitales Públicos	Total de camas censables				Total de camas no censables				Ventiladores	
	Adultos	Pediátricos	Neonatos	Total	Urgencias Adultos	Pediátricos	Neonatos	Total	Volumen	Presión
ISSSTE				104				70	25	0
IMSS JUARES				231					10	
IMSS T1				250				0	12	
UMAE				138				0	17	
TOTAL				723				70	64	0

Hospitales Privados	Total de camas censables				Total de Camas no censables				Ventiladores	
	Adultos	Pediátricos	Neonatos	Total	Urgencias Adultos	Pediátricos	Neonatos	Total	Volumen	Presión
Sociedad Médica García Gineros	5	8	0	13	0	0	0	0	6	0
Clínica de Mérida	61	3		64	13	10		23	9	3
Centro Médico Pensiones	11	0		11	0	0	0	0		8
Star Médica	49	4		53	10	6			1	7
Centro de Especialidades Médicas	33	6		39	0	0	0	0	4	3
Clínica Santa María	13	5	0	18	5	0	0	0	2	1
Centro Médico de las Américas	11	6		17	1	0	0	0	4	6
TOTAL	183	32	0	215	29	16	0	23	26	28

Anexo 7.1. Medidas para cuidarse de la influenza



Es importante evitar la Automedicación.
Para mayor información comunicarse al **066**

1 Refuerza tus hábitos de higiene:

- Lava tus manos frecuentemente con agua y con jabón (de preferencia líquido).
- Cubre tu boca al toser y estornudar con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo.
- Tira inmediatamente el pañuelo en una bolsa de plástico y lava tus manos.

2 En casa:

- Mantén ventilada tu casa, sin crear corrientes bruscas de aire.
- Permite la entrada del sol a tu casa.
- Mantén limpias las cubiertas de cocina y baño, manijas y barandales, así como juguetes, teléfonos y objetos de uso común.

3 Evita:

- Saludar de mano o de beso.
- Estar en contacto con personas enfermas.
- Acudir a lugares muy concurridos.
- Compartir alimentos, vasos o cubiertos.
- Escupir en el suelo.

**Anexo 7.2. Lineamientos sanitarios para prevención la influenza A (H1N1)
en unidades de salud de la Secretaría de Salud de Yucatán**

No.	Lineamientos sanitarios
1	Colocar una bolsa de plástico en contenedores rígidos ubicados en los sanitarios de las unidades de salud para desechar las toallas de papel utilizadas en el secado de manos del personal de salud y desecharlas cerradas como materiales potencialmente infeccioso.
2	Colocar un AVISO a la entrada de las unidades solicitando a toda persona que entre se desinfeste las manos.
3	Disponer de un dispensador y gel antibacterial para los usuarios de las unidades de salud que sea supervisado por personal de enfermería.
4	Dotar de cubre bocas al personal de salud (controlado por enfermería)
5	<p>Limpieza 3 veces al día de superficies inertes (acero inoxidable o plástico duro) con agua y detergente o con solución de cloro (un litro de agua con 8 cucharaditas de cloro al 6%, que es el cloro comercial).</p> <p>Limpieza de objetos de uso común, tres veces al día con alcohol o solución de cloro de uso doméstico, como teléfonos, manijas, teclados de computadora y mouse, impresoras, máquinas de escribir, plumas de uso para del público, lavabos, puertas, así como manija o botón de la taza de baño.</p>
6	Aseo de aéreas publicas con desinfectantes para el piso, tres veces al día.
7	Ventilar diariamente todas las áreas de trabajo, abriendo ventanas y permitiendo la entrada del sol.
8	Mantenimiento de aires acondicionados, gradación entre los 24° y los 26° C. y humedad entre 50 y 60%.
9	Colocar en los sanitarios dispensadores de jabón líquido para lavarse las manos frecuentemente.
10	Conservar permanentemente en condiciones de uso e higiénicos los servicios sanitarios, vestidores y casilleros destinados al uso del personal.
11	Mantener limpios los utensilios, aparatos e instalaciones de comedores.

Medidas entre el personal

1	Mantener una distancia de 2.25 metros entre las personas.
2	Evitar compartir artículos de oficina como plumas, lápices, plumones, marcadores, CD, USB, etc. y en caso necesario, lavarse las manos después del contacto y evitar el equipo de protección personal (guantes, respiradores, otros).
3	No saludar de beso, mano y abrazos.
4	No usar corbata.
5	Uso de guantes desechables de látex o poliuretano o polietileno para el personal de limpieza.

Anexo 7.3. Lineamientos sanitarios para prevención la influenza A (H1N1) en centros de trabajo inscritos a las cámaras del estado de Yucatán

Prevención de riesgos individuales	
1	Lavar manos y muñecas frecuentemente con agua y jabón, de preferencia líquido, o bien, use gel antibacteriano con base de alcohol, principalmente después de estornudar, toser y sonarse la nariz
2	Toser o estornudar con la técnica adecuada la cual consiste en cubrir completamente nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura.
3	Platicar, procurando mantener una distancia de 2.25 metros.
4	Evitar compartir artículos de oficina como plumas, lápices, plumones, marcadores, CD, USB, etc. y en caso necesario, lavarse las manos después del contacto.
5	No saludar de beso, mano y abrazos.
6	Los guantes desechables de látex o poliuretano o polietileno, ayuda a evitar las reinfecciones y se recomienda su uso para el personal de limpieza.
7	No intercambiar el equipo de protección personal (cascos, guantes, respiradores, otros).

Prevención de riesgos en el entorno laboral	
1	Ventilar todas las áreas de trabajo, abriendo ventanas y permitiendo la entrada del sol.
2	Colocar un aviso a la entrada de la institución solicitando a toda persona que entre se desinfecte las manos
3	Disponer de un dispensador y gel antibacterial para toda persona que ingrese a las instalaciones
4	Garantizar la disponibilidad de contenedores rígidos de basura con bolsa de plástico y tapa en todas las áreas.
5	Establecer un horario de limpieza en cada una de las áreas; si se trata de superficies inertes (acero inoxidable o plástico duro) se deberá realizar con agua y detergente o con una solución de cloro (un litro de agua con 8 cucharaditas de cloro al 6%, que es el cloro comercial) cada 4 horas.
6	Limpieza de objetos de uso común, 3 veces al día con alcohol o solución de cloro de uso doméstico, como teléfonos, manijas, teclados de computadora y mouse, impresoras, máquinas de escribir, plumas de uso para el público, lavabos, puertas, así como manija o botón de la taza de baño.
7	Mantenimiento de aires acondicionados, gradación entre los 24º y los 26º C. y humedad entre 50 y 60%.
8	Colocar en los sanitarios dispensadores de jabón líquido para lavarse las manos frecuentemente.
9	Conservar permanentemente en condiciones de uso e higiénicos los servicios sanitarios.
10	En caso de contar con servicio de comedor, mantener limpios los utensilios, aparatos e instalaciones.

Medidas a implementar en caso de que algún trabajador presente síntomas de influenza (H1N1)	
1	Facilitar el permiso para que el personal que presente los síntomas se ausente de sus labores y pueda acudir inmediatamente al médico.
2	En caso de que algún empleado sea diagnosticado con influenza A (H1N1) reforzar las medidas de higiene en el área en la que labora.
3	Ser flexibles ante las indicaciones médicas que se le prescriban al paciente para su total recuperación.

Medidas a implementar en caso de estar en contacto con un trabajador que presente síntomas o sea diagnosticado con influenza A (H1N1)	
1	<p>Vigila tu salud los próximos 10 días si presentas los siguientes síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio súbito de los síntomas • Fiebre superior a 38° C. • Dolor de cabeza • Dolor muscular y de articulaciones • Ataque al estado general y decaimiento • Tos • Escorrimiento nasal • Ojos irritados • Dolor de garganta • Puede presentarse diarrea
2	<p>Signos de alarma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar • Dolor de pecho • Flemas con sangre • Confusión o somnolencia

Anexo 7.4. Lineamientos sanitarios para prevención la influenza A(H1N1) en centros de reunión cerrados del estado de Yucatán

Prevención de riesgos individuales para empleados	
1	Lavar manos y muñecas frecuentemente (antes de comenzar la jornada laboral y durante ella -al menos cada 4 horas-) con agua y jabón, de preferencia líquido, o bien, usar gel antibacteriano con base de alcohol, principalmente después de estornudar, toser y sonarse la nariz. Evitar ponerse crema en las manos.
2	Toser o estornudar con la técnica adecuada la cual consiste en cubrir completamente nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura.
3	Trabajar y platicar, procurando mantener una distancia de 2.25 metros, ya que el virus se transmite por gotas de saliva.
4	No saludar de beso, mano y abrazos.
5	En el caso de una actividad compra-venta con el cliente (taquilla, tienda de alimentos/ dulcería, etc.) tratar de hablar y acercarse sólo lo necesariamente indispensable, y contar con gel antibacteriano con base en alcohol para estarse aplicando en las manos constantemente.
6	En todos los sitios en donde los trabajadores manipulen alimentos y dinero deberá contar con agua, jabón, toallas desechables o gel antibacteriano con base de alcohol para el lavado de manos y seguir adoptando las buenas prácticas de higiene.
7	Los guantes desechables de látex o poliuretano o polietileno, ayuda a evitar las reinfecciones y se recomienda su uso para el personal de limpieza.

Prevención de riesgos individuales para clientes	
1	Para la entrada de los clientes se deberá implementar el filtro de supervisión. Ninguna persona podrá asistir o entrar a cualquier Centro de Reunión Cerrado (cine, teatro y/o auditorio) si presenta síntomas.
A los clientes se le instruirá por escrito (Cartel o volante):	
2	Antes de entrar a la sala, lavarse las manos con agua y jabón o con el gel antibacteriano con base de alcohol y evitar aplicarse crema para las manos.
3	Toser o estornudar con la técnica adecuada la cual consiste en cubrir completamente nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura.
4	Platicar, procurando mantener una distancia de 2.25 metros, ya que el virus se transmite por gotas de saliva (tres butacas entre persona y persona).
5	No saludar de beso, mano y abrazos.
6	En el caso de una actividad compra-venta (taquilla, tienda de alimentos/ dulcería, etc.) tratar de hablar y acercarse sólo lo necesariamente indispensable.
7	Al salir del recinto se deberán utilizar las rutas de evacuación para llevar a cabo el desalojo de forma escalonada, siempre manteniendo una distancia de por lo menos dos pasos entre persona y persona, y organizar salidas escalonadas por filas para evitar las aglomeraciones y permitir el espacio entre personas.

Prevención de riesgos colectivos	
1	Se deberá colocar en lugares visibles de los accesos, el cartel sobre técnica adecuada para toser o estornudar. En los baños se deberán colocar los carteles sobre la técnica correcta de lavado de manos.
2	En cada sala se deberá tener una densidad humana máxima de 1 persona cada 2 butacas dejando dos filas al frente y atrás de espacio vacío. Identificar el cupo máximo de personas que podrán entrar a la sala, manteniendo un espacio de 2.25 metros entre cada una de ellas (2 butacas vacías entre persona y persona dos filas libres y una ocupada)
3	Si existe aire acondicionado mantener el clima con una gradación entre los 24° y los 26° C. y una humedad entre 50 y 60%. Se deberá realizar el programa de mantenimiento específico para cada sistema, en especial limpieza de filtros. Si es posible utilizar los filtros HEPA.
4	Intensificar la aplicación de medidas sanitarias, en caso de contar con instalaciones de comedor, para mantener libres de agentes patógenos sus instalaciones, equipos y utensilios.

Nota: Actualmente el comportamiento de la epidemia de Influenza en el estado nos apremia a recordar que las medidas de atención temprana anteriormente expuestas mitigan o evitan los contagios y el riesgo a la salud colectiva de los trabajadores y el público.

Anexo 7.5. lineamientos sanitarios para prevención la influenza A (H1N1) en restaurantes del estado de Yucatán

Prevención de riesgos individuales (manejadores de alimentos y comensales)	
1	Utilizar bata, delantal, red, turbante y/o cofia o gorra de colores claros que cubra completamente el cabello, limpios y en buen estado
2	Lavarse las manos hasta la altura de los codos con agua y jabón, de preferencia líquido, usar gel antibacteriano con base de alcohol, principalmente después de estornudar, toser y sonarse la nariz; siguiendo la siguiente técnica: <ul style="list-style-type: none"> Frotar vigorosamente ambas superficies de las manos y brazos, durante 20 segundos como mínimo, enjuagar muy bien con agua limpia y poner particular atención a las áreas por debajo de las uñas y entre los dedos, utilizando cepillo para su lavado.
3	Lavarse las manos con agua, jabón y desinfectante, secarse con toallas desechables o aire caliente, antes de: <ul style="list-style-type: none"> Comenzar labores, Manipular vajilla limpia y alimentos crudos, cocidos Toser, rascarse, saludar de mano, ir al baño, Manipular dinero Tocar las perillas o puertas y equipo.
4	Exigir el lavado de manos en lugar del uso de guantes. En el caso de necesitar guantes, estos deben ser desechables y descartarse cada vez que se interrumpan labores.
5	La presentación de todo el personal debe ser pulcra: bañado, afeitado, con el pelo corto y cubierto completamente así como con ropa limpia.
6	Las uñas deben estar limpias, recortadas y sin esmalte.
7	No usar joyas en manos, cuello y orejas.
8	No se permite comer, fumar o beber en el área de preparación de alimentos; para probar el sazón de los alimentos preparados, se utilizarán platos y cubiertos específicos, los cuales una vez usados se lavarán.
9	Toser o estornudar con la técnica adecuada la cual consiste en cubrir completamente nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura.
10	Mantenerse alejados de personas que pudieran tener infecciones respiratorias agudas.
11	Evitar compartir artículos como plumas, lápices, plumones, marcadores, y en caso necesario, lavarse las manos después del contacto.
12	No saludar de beso, mano y abrazo.

Prevención de riesgos colectivos	
Las áreas de servicio y comedor, deben cumplir con las siguientes disposiciones.	
1	Las superficies de las mesas después de cada servicio y al final de la jornada de trabajo, se lavarán con agua y jabón y se desinfectarán con una solución de agua con cloro.
2	Los utensilios de servicio, manteles y servilletas de tela, cubiertos, vajilla, azucareras se cambiarán y lavarán después de cada servicio y diariamente después de cada jornada. Los manteles y servillas de papel se manejarán como desechos después de su uso.
3	Se reemplazará el contenido de las salseras después de cada servicio.
4	Se deben manipular los cubiertos en forma tal que no se tomen con los dedos las partes que están en contacto con los alimentos, si no que se tomen por los mangos o las bases.
5	No se deben colocar los dedos en partes de vasos, tazas, platos, palillos y popotes que estén en contacto con los alimentos o con la boca del comensal.
6	Se colocará información en el área de preparación de alimentos y en el área de lavado de utensilios y material de limpieza, relativa a los métodos de limpieza con cloro.
7	Si existe aire acondicionado mantener el clima con una gradación entre los 24° y los 26° C. y una humedad entre 50 y 60%.
8	Conservar permanentemente en condiciones de uso e higiénicos los servicios sanitarios, vestidores y casilleros destinados al uso del personal que labora en el lugar.
9	Se instrumentará un programa diario de limpieza y desinfección de las diferentes áreas, utensilios y equipos del restaurante, así como de revisión del equipo de protección personal de los manejadores de alimentos.
La densidad humana máxima en ambiente intramuros y extramuros durante la epidemia de influenza A (H1N1), debe ser:	
10	Un espacio de 10 metros cuadrados puede ser utilizado por un máximo de 4 personas.
11	La disposición de las mesas debe de ser de forma tal que las distancias entre el respaldo de silla y silla de una mesa a otra sea de 2.25 m.
MEDIDAS PREVIAS PARA DISMINUIR RIESGOS DE CONTAGIO DEL VIRUS	
1	Establecer un programa de limpieza en cada una de las áreas conforme a una bitácora de control, que será sujeta de supervisión; si se trata de superficies inertes (acero inoxidable o plástico duro) se deberá realizar con agua y detergente o con una solución de cloro (un litro de agua con 8 cucharaditas de cloro al 6%, que es el cloro comercial) cada 4 horas.
2	Ventilar todas las áreas de trabajo abriendo ventanas para permitir la ventilación y entrada del sol.
3	Garantizar la disponibilidad de contenedores rígidos de basura con bolsa de plástico y tapa en todas las áreas.
4	Supervisar la limpieza y desinfección de las diferentes áreas, utensilios y equipos del restaurante.
5	Lavar y desinfectar los baños, garantizar el abasto de agua, colocar en los servicios sanitarios jabón para lavarse las manos frecuentemente, toallas desechables o dispositivos de aire caliente para el secado de las manos, bote con bolsa y tapa para el manejo de desechos, así como carteles que indiquen la técnica correcta del lavado de manos.
6	Limpiar con un trapo los objetos de uso común con una solución de agua con cloro, al menos tres veces al día.

Nota: Actualmente el comportamiento de la epidemia de Influenza en el estado nos apremia a recordar que las medidas de atención temprana anteriormente expuestas mitigan o evitan los contagios y el riesgo a la salud colectiva de los trabajadores y el público.

Anexo 7.6. Lineamientos sanitarios para prevención la influenza A (H1N1) en el transporte público del estado de Yucatán

Prevención de riesgos individuales (operadores y pasajeros)

1	Lavarse las manos con agua y jabón o usar gel antibacteriano con base en alcohol antes de utilizar el transporte (no usar crema).
2	Usar correctamente el cubrebocas.
3	No saludar de mano, beso y abrazo dentro del autobús.
4	No conversar durante el trayecto.
5	No ingerir alimentos durante el trayecto.
6	Lavar las manos con agua y jabón o gel antibacteriano con base en alcohol al llegar a su destino.
7	Toser o estornudar con la técnica adecuada la cual consiste en cubrir completamente nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura.
8	Mantenerse alejado de personas que presenten infección respiratoria aguda

Recomendaciones para el operador

1	Estar informado sobre las medidas preventivas que debe cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de influenza A (H1N1).
2	No deberá presentar síntomas.
3	Llevar en el transporte una bolsa de plástico y pañuelos desechables.

Medidas previas para disminuir riesgos de contagio del virus

1	Las unidades deben contar con ventanas que funcionen y permitan la entrada del aire y de la luz solar.
2	Si cuenta con sistema de ventilación deberá contar con el mantenimiento necesario (manual del usuario del vehículo).
3	Deberá realizarse la limpieza de la unidad antes de iniciar el recorrido, considerando superficies de contacto masivo (tubos, pasamanos, timbres, barandales, manijas) así como volante, palanca de velocidades, tablero, asientos y respaldos de los asientos o en su caso cubreasientos, cristales de las ventanas), con agua, jabón o detergente y solución de cloro al 6% que es el comercial, a una dilución de 8 cucharaditas en un litro de agua.
4	La limpieza de la unidad deberá realizarse 2 veces al día con un periodo no mayor a 12 hrs. entre uno y otro recorrido de la ruta, con el propósito de eliminar cualquier posible foco de infección. En caso de automóvil particular, una vez al día.
5	Si los asientos son de tela, la unidad sólo podrá realizar un solo viaje, si necesita realizar más viajes, deberá utilizar cubreasientos de tela, los cuales deberá lavarlos y cambiarlos diariamente.

Nota: Actualmente el comportamiento de la epidemia de Influenza en el estado nos apremia a recordar que las medidas de atención temprana anteriormente expuestas mitigan o evitan los contagios y el riesgo a la salud colectiva de los trabajadores y el público.

**Anexo 7.7. Mensajes sanitarios para la prevención la influenza A (H1N1)
para transmitir por celulares**

- 1) Por su salud lave sus manos frecuentemente con jabón, cubra su boca al toser o estornudar.
- 2) Si tose o estornuda tire inmediatamente el pañuelo desechable en una bolsa o al sanitario y lave sus manos con jabón.
- 3) Evite acudir a lugares muy concurridos, saludar de mano o de beso, especialmente si se siente enfermo.
- 4) Mantenga la ventilación y permita que entre el sol a su casa o lugar de trabajo.
- 5) Evite compartir alimentos, vasos cubiertos o escupir en el suelo

Anexo 7.8. Mensajes sanitarios para la realización de filtros escolares

El primer filtro se da en el hogar:

Que los estudiantes con algún padecimiento respiratorio deben permanecer en casa y que por ningún motivo deben ser enviados a la escuela por sus padres.

1. FILTRO ESCOLAR

- Las personas que realicen el *filtro*, *aplicarán la Guía de Preguntas; utilizarán cubreboca* y mantendrán una distancia adecuada con el estudiante
- En caso de obtener al menos una respuesta afirmativa deberá distanciarlo del grupo, llamar a su padre, madre o tutor y solicitarle regresar al estudiante a su domicilio, con la instrucción de acudir ese mismo día a la unidad de salud más cercana para su valoración médica.
- Si no se localiza a la madre o padre, deberá mantenerse al niño en la escuela hasta que lleguen por él.
- Cuando el estudiante se incorpore nuevamente a sus actividades escolares, deberá presentar la receta (con indicaciones y/o tratamiento médico) de un servicio médico público o privado, en donde se especifiquen las indicaciones o tratamiento recibido y la fecha fijada para su reincorporación a la escuela.

- 1. EN CASO DE ENCONTRAR A 2 O MAS NIÑOS SOSPECHOSOS EN UNA ESCUELA LA INDICACION ES QUE SE COMUNIQUEN DIRECTAMENTE CON EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA DE LA JURISDICCION SANITARIA CORRESPONDIENTE.**
- 2. LA JURISDICCION ACUDE A VERIFICAR CON EL FORMATO DE REGISTRO DEL FILTRO ESCOLAR, LOS DATOS Y SE TOMAN LAS MEDIDAS PERTINENTES.**

**Cuestionario general de aplicación en filtro de supervisión filtro en inmuebles
(escuelas, centros de trabajo, etc.)**

Fecha de aplicación (d/m/a) _____

Sintomatología

1.- ¿En los últimos 7 días¹, ha tenido algún síntoma como?:

a) fiebre (igual o mayor 38ª C)

Si _____ No _____

b) tos

Si _____ No _____

Características de la tos:

I. Seca _____

II. Con flemas _____

c) dolor de cabeza

Si _____ No _____

d) dolor de cuerpo o de articulaciones y cansancio en general

Si _____ No _____

e) escurrimiento nasal

Si _____ No _____

Este escurrimiento nasal es:

I. De escasa cantidad durante el día _____

II. Abundante cantidad la mayor parte del día _____

2. ¿Sabe si es alérgico al polvo u otras sustancias que le produzca estornudo o tos?

Si _____ No _____

1. En caso de que tenga fiebre mayor o igual a 38ª C, negar el acceso y referenciarlo a consulta médica. Si presenta cualquier otro síntoma sin fiebre igual o mayor a 38ª C, negar el acceso y referenciarlo a su hogar con la recomendación de que esté alerta por si aumenta en su frecuencia e intensidad. En todos los casos recordar: **NO AUTOEDICARSE.**

2. En caso de ser alérgico, y lo que presenta es un cuadro de escurrimiento nasal y dolor de cabeza, pero no presenta ningún otro síntoma puede ingresar.

¹ Se cree que el virus tiene las mismas propiedades en términos del contagio que el virus de la gripe estacional. Es por ello que las personas infectadas con el virus de la influenza A (H1N1) pueden potencialmente contagiar a otras personas desde un día previo a la presencia de los síntomas, mientras se tienen los síntomas y posiblemente hasta 7 días posteriores a la aparición de la enfermedad. Los niños, en especial lo más pequeños, pueden contagiar a otras personas potencialmente por períodos más extensos. Se está estudiando más acerca del virus de la influenza A (H1N1) para poder tener un mayor conocimiento de sus características. (CDC, disponibles en: http://www.cdc.gov/h1n1flu/swineflu_you.htm y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U., disponible en: <http://espanol.pandemicflu.gov/pandemicflu/enes/24/> www.pandemicflu.gov/faq/swineflu/005.html)