

## ÍNDICE

### I. Resumen ejecutivo

### II. Introducción

### III. Antecedentes

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

### IV. Componentes:

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

### V. Organización

### VI. Recursos e insumos de operación

### VII. Supervisión y Control

### VIII. Productos Esperados

### IX. Anexos:

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

## **I. Resumen ejecutivo**

*El presente programa se sustenta en consolidar la vigilancia epidemiológica de las IRA's Graves (IRAG), la influenza estacional tipo a y la influenza A H1N1. A través del reforzamiento de las actividades de promoción de la salud difundiendo la medidas preventivas a la población y al personal de salud utilizando los materiales que el nivel central ha implementado, la difusión a través de medios masivos de comunicación por parte de las autoridades del sector salud estatal hacia la población de la situación actual de la epidemia de influenza tanto estacional como la A H1N1 en el estado, el país y el mundo.*

*Reactivar el programa de capacitación al personal médico y de enfermería del primer, segundo y tercer nivel de atención para la detección y tratamiento oportuno de los probables casos. Realizar un diagnostico de la reserva estratégica de todos los insumos necesarios para prestar los servicios de salud a la población demandante. Este programa es sectorial todas las instituciones del sector salud estatal están participando para su operación la cual se evaluara de manera semanal con la información de cada institución a partir de la primera semana de septiembre 2009.*

## **II. Introducción:**

El presente programa estatal de reforzamiento de las actividades para prevenir la influenza se basa en tres momentos, el primero que es la evaluación de las actividades realizadas durante todo el año en la vigilancia epidemiológica que dio como resultado la detección oportuna de los casos y su atención inmediata por todo el sector salud; el segundo un análisis de la situación actual en que realizamos un diagnostico de como estamos preparados para una reactivación de la epidemia en la cual se incluyen todos los componentes del programa de respuesta ante la epidemia de influenza que fue con el que trabajamos como base y que nos dio buenos resultados, y un tercer momento que el de estructurar un programa que retome las conclusiones de los dos momentos anteriores para elaborar el programa en dos vertientes : mantener la vigilancia epidemiológica para seguir atendiendo los casos aislados que se presenten y responder con eficiencia ante un repunte del brote epidémico de influenza AH1N1.

### **III. Antecedentes**

#### **1) Situación actual y determinantes de la transmisión:**

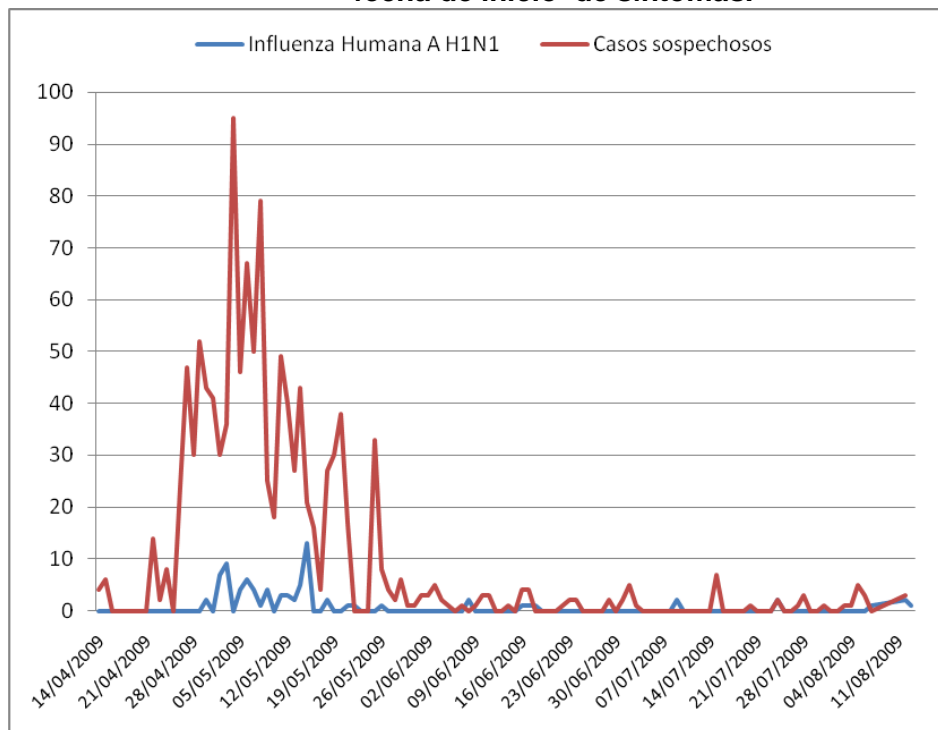
Las epidemias de influenza aparecen comúnmente en los meses de invierno con predominio en lugares donde el clima es frío y seco, lo que permite que el virus permanezca por más tiempo en el ambiente. Cada año, en el mundo, alrededor de 500 millones de personas (10% de la población total), se enferman de influenza, ocasionando entre 3 y 5 millones de casos severos y de 250 a 500 mil defunciones.

En México a partir del descubrimiento de la circulación de una variante del virus de la Influenza tipo A -que en un principio se catalogo como porcino- a finales de abril de 2009, inicio con la alerta epidemiológica emitida por la Dirección General de Epidemiología (DGE) el 17 de abril, en la cual alertaban sobre la prolongación del periodo de monitoreo de la influenza estacional en la Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI), debido a un incremento inusual en el número de casos en relación a lo registrado en el 2008; situación que se hizo saber al Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) de manera inmediata, en ella se establecieron compromisos como fueron la distribución de medidas preventivas a todas las instituciones participantes, así como el compromiso de entregar esta información a su población de responsabilidad, se incorporo la red negativa diaria de casos hospitalizados y sospechosos, capacitación al todo el personal de la secretaria de salud para identificación, diagnostico, tratamiento y seguimiento de casos sospechosos y confirmados.

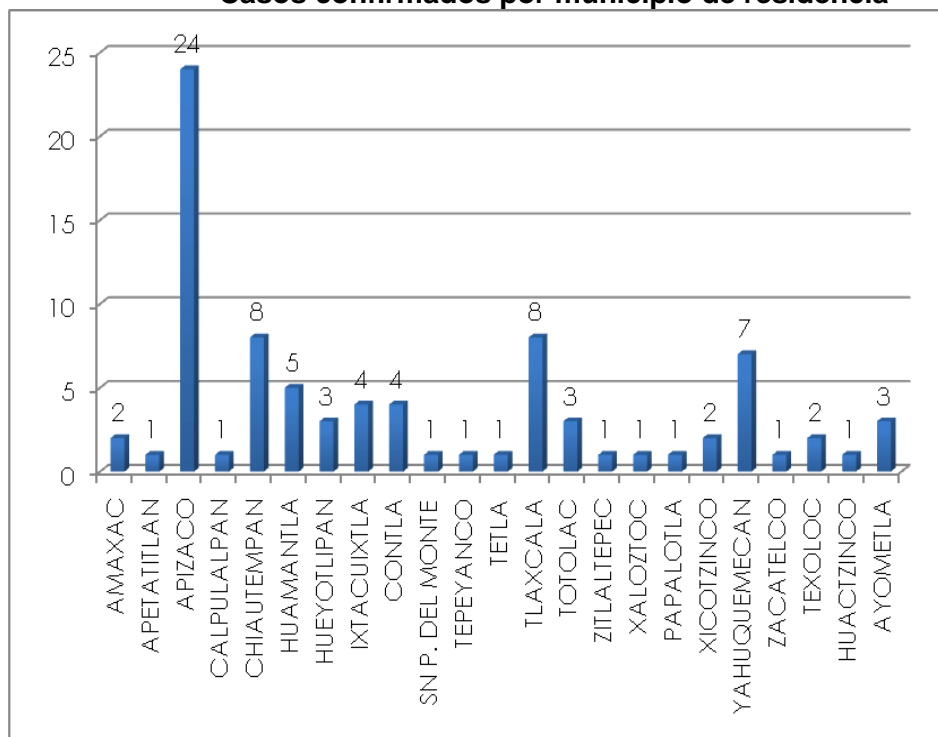
Tlaxcala a finales de 2008 incorporo al monitoreo de Influenza 20 USMI distribuidas en todo el territorio estatal, logrando identificar 187 casos entre noviembre y diciembre; a partir de enero de 2009 las actividades se reforzaron con la inclusión de 5 hospitales comunitarios y 1 Unidad Médico Familiar del IMSS, logrando en el primer trimestre la detección de 254 sospechosos y 37 positivos a influenza estacional A y B; en este periodo se registraron 5 brotes: (2) escolares 13 y 2 casos, (3) familiares con 6 casos. En la primera semana de marzo se registró un brote escolar afectando a estudiantes del nivel medio superior en el municipio de Ixtacuixtla, se registraron 49 casos sospechosos con 13 casos positivos a Influenza estacional tipo A, de los cuales uno de ellos fue identificado como Influenza Humana A H1N1, en paciente masculino de 15 años de edad, de la localidad de Techachalco municipio de Panotla.

Del 01 de enero al 15 de agosto se han identificado 1379 casos sospechosos, 591 son hombres y 790 son mujeres, se han confirmado 81 casos confirmados a Influenza Humana A H1N1, con 3 defunciones 2 en pacientes masculinos y 1 femenino.

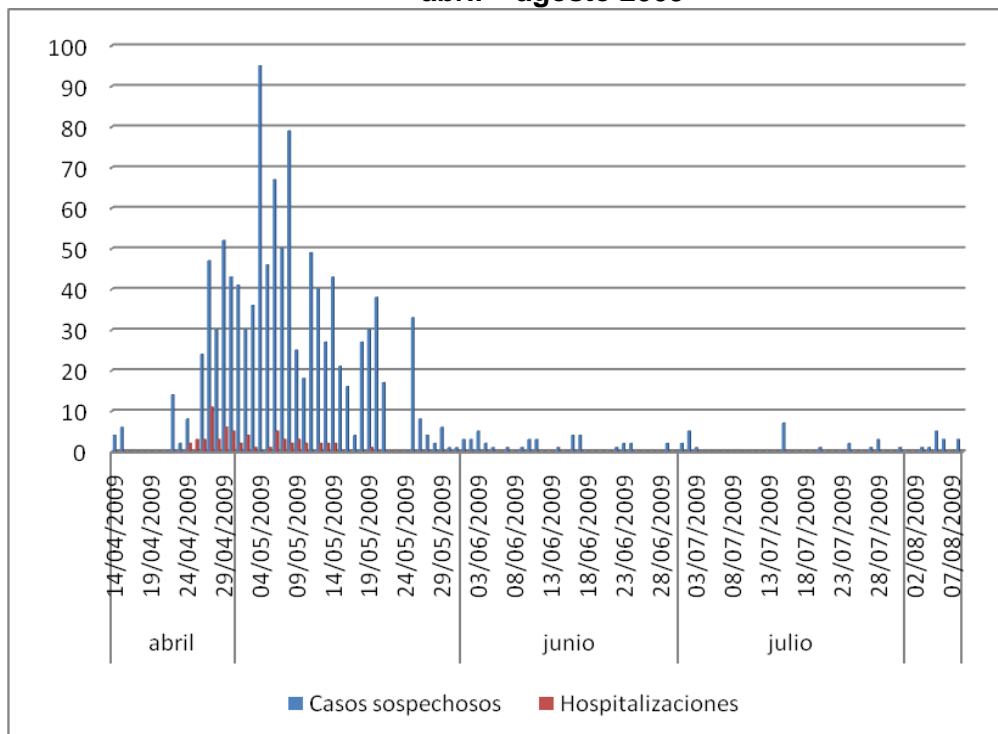
**Curva epidémica de los casos confirmados y casos probables de acuerdo a  
fecha de inicio de síntomas.**



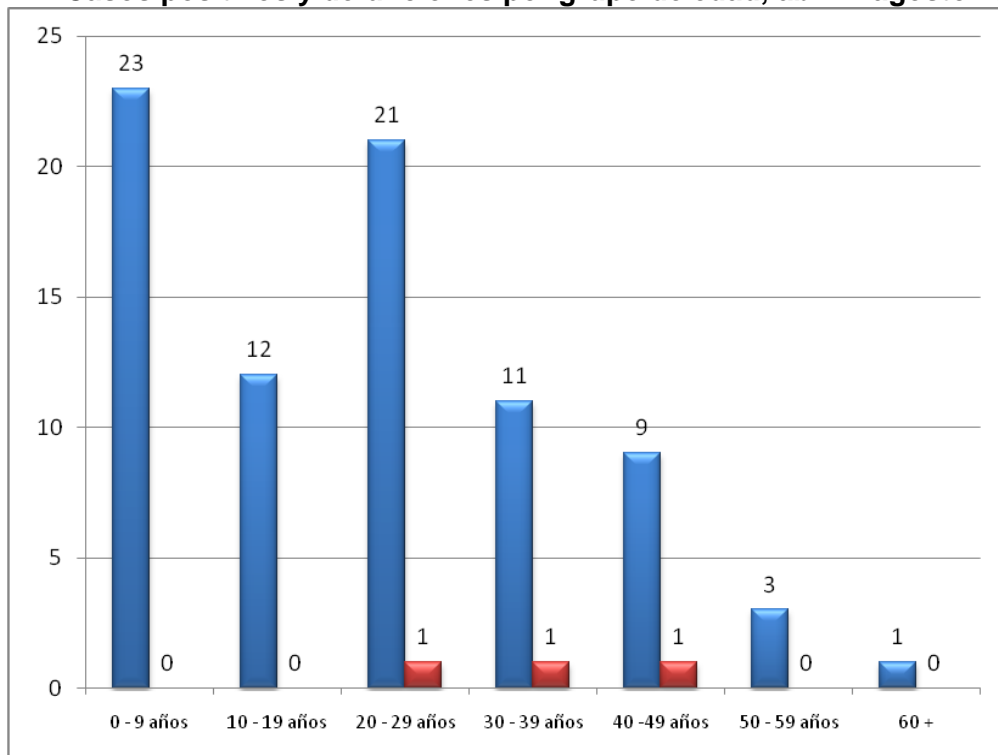
**Casos confirmados por municipio de residencia**



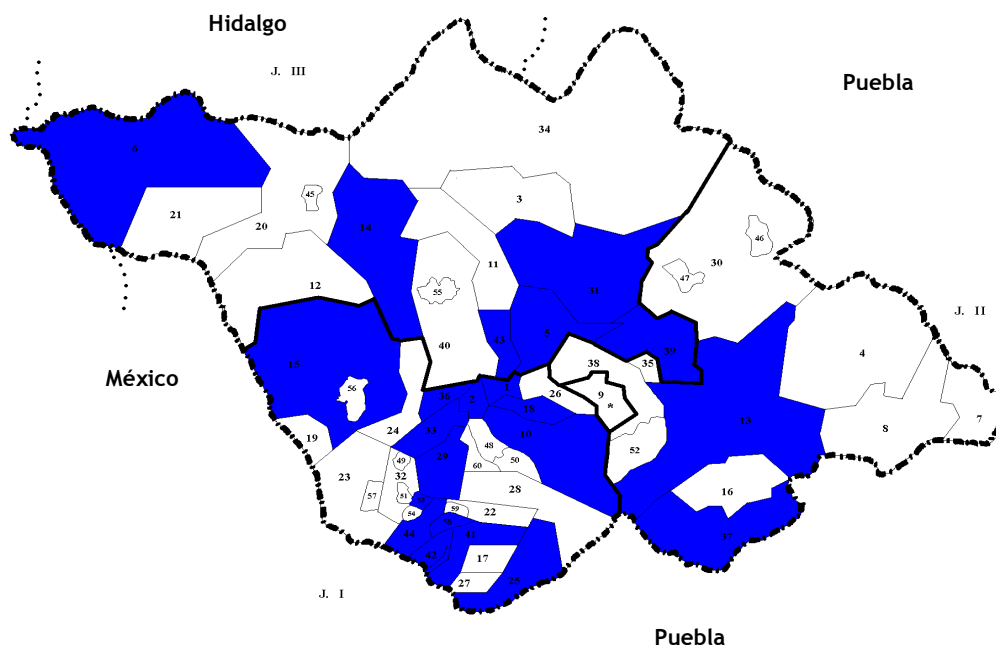
**Casos sospechosos y hospitalizados por fecha de inicio de síntomas  
abril – agosto 2009**



**Casos positivos y defunciones por grupo de edad, abril – agosto 2009**



### Determinantes de transmisión por dispersión geográfica



### Resumen de resultados

	Fecha de corte (13/Agosto/2009)
Muestras recibidas	1379
Total de muestras enviadas al InDRE	<b>1289</b>
Resultados por recibir de InDRE	3
Total de positivos a Influenza A	100
Total de positivos a Influenza B	18
Total de Influenza Humana	<b>88</b>
Resultados negativos	<b>1086</b>



## **2) Capacidad de respuesta médica y comunitaria:**

El Estado de Tlaxcala está cubierto por los servicios de salud del IMSS, ISSSTE, Y OPD Salud de Tlaxcala; el IMSS cuenta con 3 hospitales, UMF ubicadas municipios importantes del estado, a su vez el ISSSTE cuenta con 1 hospital general, y 3 UMF ubicadas en Tlaxcala, Apizaco Calpulalpan y Huamantla, el OPD Salud de Tlaxcala atiende al 60% de la población, su infraestructura en salud cuenta con 160 unidades medicas de primer nivel, 5 hospitales general, 5 comunitarios, y uno de tercer nivel; se disponen de 2 UCIA con 8 camas censables y 4 UCIN con 25 camas censables y una red de ambulancias integrada con 27 unidades de las cuales 5 son para traslado de pacientes en estado crítico. Se cuenta con 200 brigadistas de Seguro Popular, así como personal de caravanas de la salud los cuales se constituirán en brigadas.

En primera instancia las USMI serán las encargadas de realizar el monitoreo continuo de casos sospechosos, los hospitales de concentración notificaran de manera inmediata todos los casos de IRAG que sean ingresados a sus unidades, con seguimiento diario, el tratamiento estará basado en los lineamientos emitidos por la DGE.

## **3) Problemática:**

### **Distorsión de la información**

Uno de los problemas más serios a los que se han enfrentado los servicios de salud es la distorsión de la información, generando desconfianza en la población, este es un factor vital en el control de la epidemia.

### **Capacitación al personal**

Para la atención medica de pacientes, se requiere de personal capacitado, por lo que esta acción se implemento durante la fase crítica de la contingencia; siendo esta determinante en la atención de casos ambulatoria y hospitalaria, sin embargo por tratarse de una padecimiento al que no se conoce su comportamiento las guías terapéuticas son dinámica lo que dificulta que el tratamiento sea estandarizado y/o en apego a estos.

### **Rectoría**

Pese a los esfuerzos realizados por la DGE en implementar una Plataforma Única de información, esta se vio rebasada durante la etapa inicial de la epidemia, lo que genero que la información no fluyera de manera oportuna, esta situación condujo a establecer 2 sistemas de información (Plataforma y SISVEFLU) originando el doble de trabajo y pérdida de tiempo en el procesamiento de la información, por otro lado se ha observado falta de comunicación entre la DGE y el Instituto Nacional de Diagnostico y Referencia Epidemiológica (InDRE), ya que mientras la DGE solicita que el único medio de información será la plataforma única, y el InDRE NO recibe información generada por la Plataforma solo acepta los formatos de SISVEFLU; así mismo las instituciones de salud como el IMSS e ISSSTE utilizan medios de información propios con variables diferentes a las que se utilizan en la Plataforma, lo que origina el desconocimiento del comportamiento del padecimiento de manera integral, limitando la toma de acciones de manera sectorial.

#### **IV. Componentes:**

##### **Componente de Coordinación y Logística**

##### **Comité Estatal de Seguridad en Salud**

En base al acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, se crea como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones en materia de Seguridad en Salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Estas se pueden clasificar en 5 tipos, 1) Hospitalarios, 2) Consecuencia de bioterrorismo, 3) Desastres naturales, 4) Brotes de enfermedades infecciosas, y 5) Brotes por exposición a otros agentes.

El Comité contará con los subcomités técnicos de Enfermedades Emergentes, de Seguimiento y Evaluación, que serán presididos por el vicepresidente cuyos integrantes y funciones específicas se determinarán en el Reglamento Interno del Comité.

Asimismo, para el adecuado desarrollo de sus funciones, el Comité podrá determinar la creación de grupos de trabajo, tanto transitorios como permanentes.

Los coordinadores de los grupos de trabajo serán designados por el Vicepresidente del Comité.

El Comité Estatal para la Seguridad en Salud se integrará por: El Secretario de Salud, quien lo presidirá; el Director de Servicios de Salud fungirá como Vicepresidente, los Directores de Calidad, Administración y Finanzas, Comunicación social, Enfermería, Promoción de la Salud, Comunicación Social, Caravanas de la Salud, Laboratorio Estatal de Salud Pública, Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Comisionado del Régimen Estatal de Sistema de Protección Social en Salud, así como por los Subdirectores de Epidemiología, Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención, todos ellos de la Secretaría de Salud.

Además, se invitará a integrarse al Comité a los directores generales de los Institutos Mexicano del Seguro Social, y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al Director General del Sistema estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, y a los titulares de los servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional. El Presidente del Comité invitará a formar parte de éste a representantes de Instituciones y Organizaciones Estatales y Nacionales, así como de los sectores público, social y privado cuyas actividades tengan relación con las funciones del mismo.

Este comité sesionará de manera trimestral, a efecto de elaborar plan de acción multisectorial, dar seguimiento a acuerdos, así como el análisis de las políticas implementadas.



## Activación de mecanismos de comunicación

Durante la etapa crítica de la contingencia sobre este padecimiento, la información a la población en general jugó un papel determinante, como medida de contención, por lo que se implementará una campaña, con el objeto de que la población tlaxcalteca siga llevando a cabo las recomendaciones de la Secretaría de Salud para evitar contagios.

Esta campaña será permanente con aumento en el numero de impactos tanto en radio como en tv en la temporada invernal, con 3 diferentes mensajes en radio, 3 propuestas de para perifoneo; 2 entrevistas semanales 1 en radio y otra en tv; se tendrá un desplegado semanal en los principales medios de comunicación impresos.

Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Entrevistas en TV	1	1	2	4	4	12
Entrevistas en radio	4	4	4	4	4	24
Spots de radio	1 diario	1 diario	1 diario	1 diario	1 diario	153
Spots en TV	1 semanal	1 semanal	1 semanal	1 semanal	1 semanal	23
Cintillos	1 semanal	1 semanal	1 semanal	1 semanal	1 semanal	23
Roba plana	1 semanal	1 semanal	1 semanal	1 semanal	1 semanal	23

**Nota:** instalación de vallas publicitarias donde se tiene convenio con SESA.

## Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

Tiene como propósito la vigilancia centinela de la Influenza. Orientada a: 1. La alerta temprana ante variaciones en el comportamiento epidemiológico local o estatal, 2. La identificación de los patrones de distribución geográfica y social de la enfermedad, 3. La caracterización de la población afectada, 4. El monitoreo de la utilización de servicios de salud, 5. La vigilancia de la co-morbilidad asociada con influenza, 6. La vigilancia de la mortalidad asociada con influenza. Privilegiando la calidad de la información y la eficiencia de la notificación, para tal efecto se cuenta con la Plataforma Única y SISVEFLU el cual se utilizará de manera paralela a efecto de garantizar la recepción de muestras por el InDRE por un lado y por el otro mantener actualizados los datos en la DGE, estos sistemas nos permitirán tomar decisiones en base al comportamiento del padecimiento.

Se tiene contemplada la re-capacitación del personal médico y de enfermería, con énfasis en las USMI y hospitales de concentración, esta capacitación abordara temas relacionados a la situación actual de la epidemia, métodos de diagnostico, toma de muestra, tratamiento y seguimiento epidemiológico, tanto de pacientes ambulatorios como los hospitalizados.

Para el adecuado funcionamiento de las USMI se tomarán como guía los lineamientos emitidos por la DGE, como se detalla a continuación:

### 1. Detección de casos sospechosos

La vigilancia de los objetos arriba señalados se hará a través del sistema de unidades de salud monitoras de influenza (USMI), se incluyen centros de salud y hospitales (ver anexo), las USMI detectarán casos de ETI, IRAG y defunciones con sospecha de influenza, tomarán muestra para diagnóstico por laboratorio, y proporcionarán tratamiento antiviral específico, así como el seguimiento epidemiológico correspondiente. La detección, clasificación de los casos en base a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Epidemiología avalados por el Consejo Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), como se detalla a continuación:

- **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).
- **Defunción por neumonía grave con sospecha de influenza:** toda defunción por probable infección respiratoria aguda grave según se define en el párrafo anterior.

### Definiciones de caso

- **Caso sospechoso de influenza** Se considera caso sospechoso de influenza a todo caso que cumpla los criterios de ETI o IRAG, o a cualquiera cuya muerte se asocie con ETI o IRAG.
- **Caso confirmado de influenza A** Se considera caso confirmado de influenza A todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado de laboratorio positivo para ese virus.
- **Caso confirmado de influenza A H1N1** Se considera caso confirmado de influenza A H1N1 a todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado positivo para ese virus por reacción en cadena de la polimerasa punto final (RT-PCR), por RT-PCR en tiempo real (rRT-PCR) o por cultivo viral, o un aumento igual o mayor a cuatro veces en los títulos séricos de anticuerpos neutralizantes específicos al nuevo virus A H1N1.
- **Caso descartado de influenza A H1N1:** Se considera caso descartado de influenza AH1N1 al que tenga resultado negativo a ese virus en las pruebas anteriores, siempre y cuando la muestra haya sido tomada en las primeras 72 horas de iniciado el padecimiento.

## 2. Red negativa hospitalaria de casos con IRAG

Se contempla el monitoreo de hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave, a través de la red negativa diaria de casos con IRAG, reportando al nivel central cada semana en las unidades donde no haya movimiento, en caso de registrarse hospitalizaciones por IRAG se realizara la notificación inmediata del caso a través de la plataforma única de información en [www.sinave.gob.mx](http://www.sinave.gob.mx) y automáticamente se procederá al reporte diario, dicha información será enviada por correo electrónico a [flutlaxcala@hotmail.com](mailto:flutlaxcala@hotmail.com).

## 3. Seguimiento epidemiológico

Esta actividad se concentrara en el estudio de contactos, seguimiento de casos y estudio de brotes.

- **Estudio de contactos** ante la detección de un caso sospechoso, el personal de la unidad con apoyo del área de epidemiología jurisdiccional u hospitalaria debe llevar a cabo estudio de contactos. A los contactos que presenten los síntomas que componen la definición de casos sospechoso de influenza, se les tomará muestra y se llenará el formato de captura en línea. Debe monitorearse 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 probable o confirmado.
- **Seguimiento de casos** el seguimiento de casos es una actividad fundamental de la vigilancia epidemiológica, que permite analizar la evolución clínica de los casos en diversas circunstancias y proporciona información útil para evaluar el impacto de las intervenciones de prevención, control y mitigación. En la mayoría de los sistemas de vigilancia actualmente existentes, la notificación ocurre una sola vez, pero en la vigilancia de influenza interesa documentar la evolución de los casos, en particular si se presenta deterioro clínico y cuando cambia el estado vital. El seguimiento de casos será responsabilidad de las áreas de epidemiología de la unidad de salud, y deberá ser verificada por los niveles jurisdiccional, estatal, y federal. La información de seguimiento de casos se registrará en línea en la plataforma del SINAVE.
- **Estudio de brotes** las USMI y las áreas de epidemiología a nivel local, jurisdiccional y estatal, deberán vigilar el incremento en número de casos de ETI, IRAG o defunciones asociadas con estas dos entidades sindromáticas. La presencia de brotes, y la aparición de casos similares en cuanto a localización geográfica, características clínicas o socio demográficas de las personas afectadas, o en poblaciones cerradas (guarderías, escuelas, centros de reclusión, etc.), también deberá notificarse de manera inmediata al correo [notifica@dgepi.salud.gob.mx](mailto:notifica@dgepi.salud.gob.mx), y [flutlaxcala@hotmail.com](mailto:flutlaxcala@hotmail.com)

#### **4. Garantizar el tratamiento oportuno de todos los casos**

El tratamiento se ministrara a casos sospechosos, confirmados, hospitalizados por IRAG, y a los contactos de casos positivos (profiláctico), bajo los esquemas establecidos en las guías clínicas de tratamiento.

Así mismo se establecerán medidas de control del uso de los antivirales, con reporte semanal de frascos y cajas utilizadas, tipo de paciente al que se le proporciono, y las existencias en cada una de las unidades donde se hayan distribuido antivirales.

#### **Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana**

##### **Objetivos:**

- Ser el principal vínculo de comunicación entre la población para atender, canalizar y orientar las necesidades de información que demande la población.
- Tener presente los Servicios de Salud, mostrando eficiencia en el proceso intencionados con los ciudadanos para crear vínculos y apoyo de las diferentes niveles de atención, enfocando la mejora de los servicios de atención a la demanda poblacional.

##### **Acciones Sustantivas**

- Se instalas módulos de atención a las áreas céntricas de las tres jurisdicciones y en los municipios de mayor densidad poblacional, así como en la zonas mas alejadas y con mayor riesgo.
- Contacto con autoridades municipales o líderes locales en búsqueda de apoyos y acciones de promoción y difusión de la salud y de las medidas de control para pandemia de influenza.
- Se instalaran rutas de unidades móviles de primer nivel de atención (caravanas de la salud) en las zonas de mayor riesgo o con reporte de casos.
- Búsqueda intencionada de casos sospechosos de Influenza Humana en las áreas y zonas ya mencionadas.
- Ubicación de unidades médicas móviles a fin de actuar como filtro ante la creciente demanda de atención médica.
- Notificación inmediata al Comando Operativo
- Canalización específica de casos “complicados” a instituciones hospitalarias

##### **Indicadores de proceso**

- Municipios informados de la estrategia/municipios totales\* 100
- Módulos de atención ciudadana en municipios de riesgo municipios de riesgo(23)/\*100
- Sesiones de coordinación municipales con centros de salud /centros de salud del municipio\*100

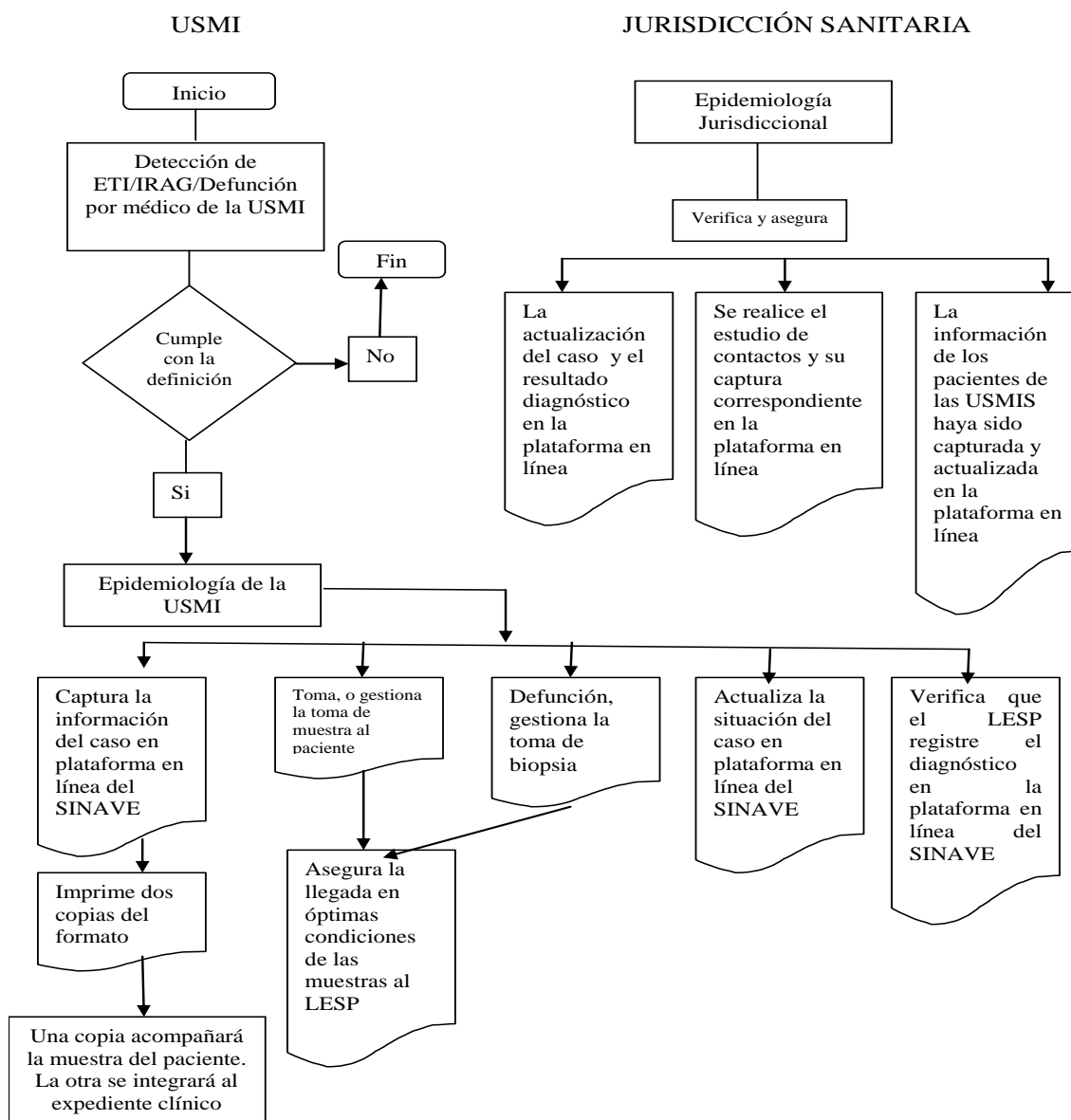
Notificación inmediata dentro de las 24 hrs

## Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria

### Unidades médicas

Para la atención médica de pacientes sospechosos con ETI se distribuyó a todas las unidades médicas de cartel con clasificación de casos por sintomatología y las acciones a realizar, con la finalidad de no saturar los servicios de urgencias se implementará una red de atención a pacientes ambulatorios en las USMI; se capacitará al personal de las áreas de filtro de hospital a efecto de clasificar a todo los casos que acudan con ETI para proporcionarles atención inmediata.

## SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA





## **Capacitación**

La capacitación es un factor importante en la atención médica de calidad, por lo que esta se iniciara a partir del mes de septiembre con prioridad en las USMI, hasta cubrir el 100% del personal en ambos niveles de atención, esta acciones estará basada en la Guías de atención emitidas por la autoridad federal.

## **Indicadores de seguimiento**

Para el cumplimiento de las acciones propuestas es conveniente la implementación de indicadores de seguimiento, como son la meta propuesta y el nivel de cumplimiento, por actividad por mes y por jurisdicción, tanto en primero como en segundo nivel de atención. Si bien en este año el SISVEFLU no participará en la evaluación Caminando a la Excelencia, es necesario hacer uso de indicadores de su desempeño que permitan registrar avances o retrocesos, y detectar áreas de oportunidad.

Los indicadores del SISVEFLU para el año 2009 serán:

- Indicadores que aplican sólo a las USMI
  - Porcentaje de casos sospechosos capturados en plataforma =  $\frac{\text{número de casos sospechosos capturados en plataforma}}{\text{número de muestras recibidas en el LESP}}$
  - Porcentaje de casos con seguimiento =  $\frac{\text{número de casos sospechosos con resultado diagnóstico}}{\text{número de casos sospechosos en plataforma}}$
- Para USMI y otras unidades de salud que reportan
  - Porcentaje de casos con información completa =  $\frac{\text{número de casos con información en las variables hospitalización, estatus, institución y resultado diagnóstico}}{\text{número de casos sospechosos en plataforma}}$
  - Porcentaje de muestras sin información en plataforma =  $\frac{\text{número de muestras (o reporte de resultados para los estados que realicen diagnóstico) que no contaban con información del caso en plataforma al llegar la información al InDRE}}{\text{número de muestras}}$  (NOTA: este es un indicador “negativo” en el sentido de que el 0% representaría la calificación ideal)
- Para laboratorios estatales
  - Concordancia diagnóstica =  $\frac{\text{número de muestras con resultado concordante entre LESP e InDRE}}{\text{número de muestras diagnosticadas por ambos laboratorios}}$

## Reserva estratégica

El llevar a cabo una reserva de medicamentos y otros insumos es con el motivo de proporcionar a la población una respuesta rápida ante la influenza, cabe mencionar que dicha reserva se utilizará para dar atención inicial pues , no existe reserva que pueda cubrir las necesidades de todo el estado; en el caso de los antivirales y vacunas su uso no determinará el bloqueo de la transmisión del virus, serán las medidas de prevención como el lavado de manos, manejo de secreciones entre otras las que permitan el control de la infección por el virus de la influenza.

La respuesta oportuna ante la pandemia de influenza requiere de una reserva de medicamentos, insumos y vacunas específicos para el tratamiento de dicha enfermedad. Para integrar la reserva se estimará la población afectada, que en este caso se prevé que sea 1.4 casos por cada caso confirmado como prioridad, este mismo esquema se aplicará a los casos sospechosos (ambulatorios y hospitalizados).

Esta reserva estará disponible en todo momento, para los cual se contará con un inventario que será actualizado de manera semanal.

A continuación se presentan algunas opciones de medicamentos e insumos que deben conformar la reserva estratégica:

CONCENTRADO DE INSUMOS PARA LAS RESERVAS ESTRATEGICAS ESTATALES Y FEDERAL (ATN. MÉDICA Y COMUNIDAD)

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO		INSUMOS PARA 32 EDOS.			TOTAL PARA NIVEL FEDERAL*	GRAN TOTAL
		Atn. Médica	Comunidad	TOTAL		
Higiene personal	Jabón líquido envase 250 ml.	0	5,144	5,144	514	5,658
	Jabón líquido Lts.	45,687	0	45,687	4,569	50,256
	Solución de alcohol gel Lts.	45,687	0	45,687	4,569	50,256
	Solución de alcohol gel envase 250 ml.	0	100	100	10	110
	Solución de alcohol gel, sobre de 12.5 ml.	0	126,094	126,094	12,609	138,703
	Toallas de papel (paquete de 100)	45,687	100	45,787	9,157	54,944
	Pañuelo desechable Paq./100	5,688	100	5,788	1,158	6,946
Equipo de protección	Máscaras tipo N-95	5,688	0	5,688	1,138	6,826
	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)	5,688	0	5,688	1,138	6,826
	Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares)	5,688	0	5,688	1,138	6,826
	Gafas protectoras	1,313	50	1,363	273	1,636
Diagnóstico	Cubrebocas azul	45,688	254,078	299,766	599,532	899,298
	Películas de Rayos X	45,688	0	45,688	4,569	50,257
Soluciones intravenosas	Kit para aspirado bronquial	45,688	0	45,688	4,569	50,257
	Lactato de Ringer/1000 ml	5,688	0	5,688	569	6,257
	Solución Salina Normal (1000 ml)	5,688	0	5,688	569	6,257
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)	5,688	0	5,688	569	6,257
Equipo médico y material de curación	Termómetro ótico	8,188	50	8,238	1,648	9,886
	Jeringas	25,688	0	25,688	5,138	30,826
	Ilaves de tres vías	3,500	0	3,500	700	4,200
	Agujas	25,688	0	25,688	5,138	30,826
	Cateter sobre agujas	5,688	0	5,688	1,138	6,826
	Puntas nasales	5,688	0	5,688	1,138	6,826
	Equipo para venoclisis	5,688	0	5,688	1,138	6,826
	Mascarilla facial simple y con reservorio	2,188	0	2,188	438	2,625
	Cánulas endotraqueal	1,313	0	1,313	263	1,576
	Sol. Limpiadora Lts.	45,688	12	45,700	4,570	50,270
Limpieza y desinfección	Desinfectantes cloro al 6% Lts.	45,688	12	45,700	4,570	50,270
	Desinfectantes cloro al 6% envase 250 ml.	0	5,044	5,044	504	5,548
	Bolsas para desechos	48,125	378	48,503	9,701	58,204
	Guantes (par) para limpieza	3,500	50	3,550	710	4,260
Promoción de la salud	Triptico - La salud esta en tus manos - (hospital, familia y brigada)	45,688	30,262	75,950	15,190	91,140
	Diptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas - (hospital, familia y brigada)	45,688	30,262	75,950	15,190	91,140
	Guía - Prev. y control de la influenza en la vivienda - (Familia)	0	10,762	10,762	2,152	12,914
	Cartel -Sana distancia - (hospital y brigada)	45,688	1,260	46,948	9,390	56,338
	Cartel -Estornudo- (hospital y brigada)	45,688	1,260	46,948	9,390	56,338
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo- (hospital y brigada)	45,688	1,260	46,948	9,390	56,338
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?- (hospital y brigada)	45,688	1,260	46,948	9,390	56,338

NOTA.- Para atención médica, se considera el 25% de los insumos estimados por paciente ambulatorio, hospitalizado y en cuidados intensivos. A nivel comunitario, los insumos se consideran para el 1% de la población por entidad federativa y para las brigadas de salud.

Insufos consumibles. Se aplicó el 10% del total de la reserva para las entidades federativas

Insufos duraderos. Se aplicó el 20% del total de la reserva para las entidades federativas

\* Para cubrebocas, con lo disponible actualmente se cubre esta necesidad.

### **Componente de Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales**

Dado que las actividades de promoción de la salud tienen un papel fundamental en la reducción de riesgos a la salud, por lo que se distribuirán 7000 carteles informativos, 3400 trípticos y 2575 volantes, así como se implementaran talleres comunitarios de autocuidado de la salud en el 100% de unidades de salud de primer nivel.

A la par de las acciones dirigidas a la prevención y diseminación del padecimiento, se instalaran filtros escolares, solo en aquellas escuelas donde se reporten casos confirmados en un periodo de tiempo determinado, para la instalación de los filtros las autoridades de salud serán las únicas en dictaminar en que escuela se implementa dicha actividad, a efecto de no causar pánico en la sociedad.

A través de la COEPRIST y la Dirección de Promoción de la salud se dará seguimiento a las medidas de distanciamiento social, como son el cierre de lugares de concentración (cines, antros, restaurantes, iglesias, salones de fiestas, etc.). Estas acciones estarán basadas y en los canales epidémicos, y en caso de requerir el cierre temporal de estos establecimientos deberán contar con la anuencia del comité de seguridad en salud.

### **Componente de Comunicación de riesgos**

Basados en la experiencia obtenida en el brote de influenza durante el mes de abril de 2009, se tiene contemplado la instalación de la línea 01-800 para información al público en general, se tiene previsto un funcionamiento de 12 horas al diarias los 7 días de la semana, será atendido por personal médico y paramédico previamente capacitado, la temática a abordar será la de información general de sobre medidas preventivas, identificación de datos clínicos compatibles con ETI e IRAG, unidades de salud cercanas, cuidados generales y signos de alarma.

A partir del mes de septiembre se tiene contemplada una conferencia de prensa a la semana, en la cual el único vocero oficial para realizar declaración a medios masivos de comunicación será el Secretario de Salud, la información que se proporcionara será basada en la situación actual de la influenza en México y Tlaxcala, así como las medidas preventivas.

**PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE : PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS**  
**TLAXCALA**

OBLATIVOS	METAS	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Manejo de riesgos personales	100% de grupos organizados informados sobre la Influenza Humana	Capacitación a grupos organizados y líderes de opinión	Grupos informados / Grupos organizados existentes x 100	Adopción de medidas preventivas y de distanciamiento social en 100% de los grupos organizados	Septiembre-Diciembre de 2010	Dirección de Promoción de la Salud
Desarrollo de capacidades y competencias en salud						
Participación para la acción comunitaria	Planes de acción en el 100% de los comités locales de salud	Elaboración de planes de acción en reuniones de los comités locales de salud	Planes comunitarios de acción vs influenza/ comités de salud existentes x 100	% de comités locales de salud trabajando en contra de la influenza	Septiembre-Diciembre de 2010	Coordinaciones de PS en Jurisdicciones Sanitarias
Desarrollo de entornos saludables	100 % de escuelas	Distribuir carteles y material promociona de prevención	Escuelas limpias permanentemente y con filtros escolares funcionando / escuelas existentes x 90	% de escuelas que actúan sobre los determinantes de la influenza	Septiembre –Diciembre de 2009	
Abogacía	Celebrar acuerdos de coordinación con asociaciones y organizaciones para la realización de acciones preventivas vs influenza 10	Firma de acuerdos con acciones específicas por cada organización	Organizaciones programadas contra visitadas	Acuerdo firmados contra acuerdos cumplidos	Septiembre-Diciembre 2009	Dirección de promoción de la salud
Mercadotecnia social en salud junto con Comunicación Social	Difundir las medidas preventivas y de distanciamiento social en medios de comunicación y medios alternativos	Elaboración, producción, distribución y difusión de mensajes preventivos en medios de comunicación, impresos y audiovisuales dirigidos a	Mensajes distribuidos / mensajes programados a difundir	Población informada a través de diferentes medios acerca de las medidas preventivas y de distanciamiento social de la influenza	Permanente	

		objetivos blanco específicos		humana		
Evidencias para la salud	Registrar e informar a nivel estatal y federal del 100% de las acciones efectuadas en torno al combate a la influenza	Elaboración de Informes, presentaciones y memorias	Informes elaborados y enviados / informes programados para elaborar	Evidencia de promoción de la salud registrada para fines de evaluación de impacto.	Permanente	Dirección de Promoción de la Salud

## V. Organización y Logística:

- Designación de USMI interinstitucional, para tal efecto se tomará en cuenta la distribución geográfica, a efecto de tener cobertura total en el estado y a su vez sirvan como punto de referencia para otras unidades medicas.
- Se capacitara al personal de las USMI para identificación de casos sospechosos, toma de muestra, tratamiento, seguimiento epidemiológico y manejo de los sistemas de información Plataforma Unica y SISVEFLU.
- Establecimiento de stock con material para toma de muestras, tratamientos antivirales, accesorios de seguridad (batas desechables, guantes, lentes, cubre bocas N95), el cual se sustituirá de manera semanal.
- Se asegurara el envío inmediato de muestras a durante los 7 días de la semana, tanto al LESP como al InDRE (como control de calidad).
- Se establecerá la red negativa diaria en hospitales a través de plataforma única, con notificación inmediata de casos hospitalizados por IRAG que cumplan con la definición operacional de caso.
- Una vez confirmado sea por influenza estacional A o B se procederá a realizar el cerco epidemiológico correspondiente.
- Se mantendrá estrecha comunicación con las autoridades educativas en todas las localidades a efecto de contribuir al adecuado manejo del filtro escolar, el cual se implementara en la primera semana de septiembre.
- Todas las situaciones que requieran de atención especial se discutirán en el comando operativo de emergencias en salud, el cual sesionara de manera permanente durante el periodo invernal.



## VI. Recursos operación:

Los recursos para la operación durante una contingencia se distribuirán en recursos humanos necesarios para la operación de los servicios de salud, así como material de protección personal, insumos para la atención de pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados, medicamentos, vacunas, equipo de laboratorio.

### Contactos

Médicos  
Enfermeras  
Inhaloterapautas  
Técnicos Radiólogos  
Punciones Vasculares  
Servicios Básicos  
Otro Personal de Salud  
Personal Administrativo  
Acompañantes

### Equipo de Protección Personal

Guantes  
Batas  
Mascarillas N95 desechables  
Goggles  
Mascarillas Reusables  
Filtros para cartuchos de mascarilla reusable  
Mascarillas desechables para pacientes  
Gorros

### Insumos Esenciales

Cánulas nasales para oxígeno  
Mascarillas para oxígeno  
Mascarillas para nebulizador  
Circuitos para nebulizador  
Filtros para mascarillas de circuitos  
Catéteres para acceso vascular  
Llaves heparinizadas  
Kits para línea central  
Kits para gasometría  
Kits para aspiración  
Ambús  
Alcohol gel para aseo de manos  
Ventiladores desechables  
Accesorios para ventilador  
Bolsas para cadáver

### Medicamentos

Kits para cuidado en casa  
Bolsas de solución IV 1 litro  
Antipiréticos (Dosis Diarias Definidas, DDD)  
Ceftriaxona DDD  
Azitromicina DDD  
Vancomicina  
Piperacilina/Tazobactam  
Albuterol dosis  
Midazolam o Propofol DDD  
Norepinefrina DDD  
Inhibidor de la bomba de protones IV DDD  
Morfina DDD  
Oseltamivir esquemas de tratamiento  
Oseltamivir esquemas de profilaxis

### Vacunas

Estacional  
Pandémica

### Insumos para lavado de manos

Jabón líquido (Litros)  
Toallas de papel (paquetes de 1000)  
Porta sanitas

### Pruebas diagnósticas

Pruebas rápidas  
Hisopos  
Tubos para transporte viral  
Termos  
Refrigerantes  
Termómetro con vástago x 2  
Gradillas

## VII. Supervisión y Control:

Se supervisara a través del enlace-coordinación, con el IMSS, ISSSTE, DIF, SEP jurisdicciones sanitarias, hospitales, para el control y seguimiento de la Urgencia Epidemiológica, participación sectorial y corresponsabilidad de los 60 municipios a través del regidor de Salud, incluida la participación de los Avaes Ciudadanos que son personas comprometidas con su sociedad, a través del monitoreo ciudadano de Trato Digno y se aplicara en las unidades médicas donde se monitorean mediante encuestas los indicadores de satisfacción por el trato recibido, sondeos de opinión telefónicos, etc. La evaluación se llevará a cabo semanalmente mediante análisis de indicadores de desempeño en las reuniones de los Comités Estatales de Seguridad y de manera permanente en las Reuniones del Comando Operativo en Sesión Permanente

- 1).- Localidades afectadas por el virus de influenza/  
Localidades afectadas esperadas x 100
  - 2).- Total de población afectada/ x 100  
Población esperada afectada
  - 3).- Número de Unidades de salud Atención y Aislamiento/ x 100  
Total de Unidades de salud de Atención y Aislamiento
  - 4).- Número de muestras realizadas/ x 100  
Número de muestras positivas
  - 5).- Número de personas capacitadas/ x100  
Total de personas capacitadas
- Número de brotes por localidad
  - Tasa de letalidad por localidad
  - Tasa morbilidad por localidad
  - Tasa de mortalidad por localidad
  - Cobertura de vacunación antiinfluenza
  - Abasto de medicamentos= casos positivos/casos esperados x 100
  - Surtimiento de recetas (terapia antiinfluenza)/casos positivos x 100

### VIII. Productos Esperados:

- Mantener una organización y coordinación eficiente
- Contar con planes actualizados para la atención integrada de brotes y presencia de casos
- 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
- 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