

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 de la salud y comunicación de riesgos
- Componente de comunicación social

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

Objetivo

Contener la transmisión de la influenza en el estado, detectar con oportunidad los casos que se presenten y evitar defunciones por esta causa

Objetivos Específicos

1. *Detectar con oportunidad los casos de influenza y sus contactos*
2. *Ministrar de manera inmediata los tratamientos específicos con antivirales*
3. *Garantizar manejo médico eficaz tendiente a evitar defunciones en el estado*

Líneas de intervención

- *Vigilancia epidemiológica*
- *Asistencia médica*
- *Vigilancia sanitaria*
- *Promoción de la salud*

Estrategias instrumentales

- *Establecimiento de un Comando operativo central*
- *Coordinación sectorial e intersectorial*
- *Participación comunitaria*

Población beneficiada. 4,500,000 habitantes

II.- Introducción

El presente documento integra los puntos principales para contener la transmisión de la influenza en el estado, detectar con oportunidad los casos que se presenten y evitar defunciones dirigidas las acciones a través de objetivos específicos

1. Detectar con oportunidad los casos de influenza y sus contactos
2. Ministrar de manera inmediata los tratamientos específicos con antivirales
3. Garantizar manejo médico eficaz tendiente a evitar defunciones en el estado
4. Vinculación Interinstitucional.
5. Promoción de la Salud a través de todos sus componentes.

III.- Antecedentes

Situación actual y determinantes de la transmisión

En el mes de marzo del presente año una gripe que derivaba en muchos casos en problemas respiratorios afectó al 60% de los residentes de La Gloria, Veracruz, México (Sin embargo, no se han confirmado más casos de gripe porcina en la ciudad).

Las autoridades mexicanas atribuyeron este aumento a una "gripe de temporada tardía", hasta el día 21 de abril, cuando los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos dieron la voz de alarma a los medios acerca de dos casos aislados de una nueva gripe porcina.

Los dos primeros casos confirmados fueron dos niños residentes en los Estados Unidos (una niña de 9 años en el condado de Imperial, California y un niño de 10 años en el condado de San Diego, que enfermaron el 28 y 30 de marzo respectivamente, no habiendo tenido ningún contacto con cerdos ni antecedentes de haber viajado a México.

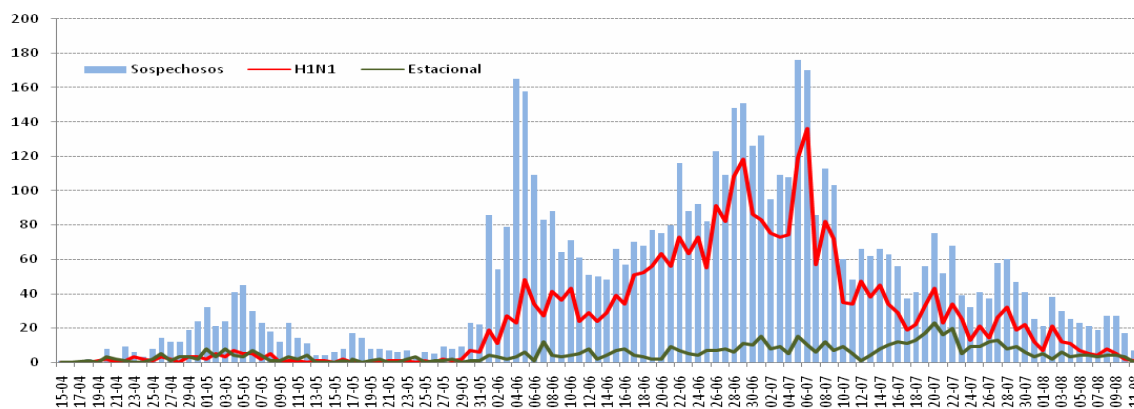
La primera muerte debida a la gripe porcina ocurrió el 13 de abril, cuando una mujer diabética natural de Oaxaca murió por complicaciones respiratorias.

Se enviaron algunas muestras al CDC y a Winnipeg (Canadá) desde México el 21 de abril que dieron positivo en gripe porcina y se relacionaron rápidamente con el aumento de la gripe tardía. Algunos casos en México y los Estados Unidos fueron identificados por la Organización Mundial de la Salud como una nueva cepa del H1N1.⁷³ Los primeros casos de influenza en México se detectaron el 11 de abril en el estado mexicano de Veracruz. El 16 de abril, la Dirección General de Epidemiología emite alerta epidemiológica por probable influenza estacional. El Dr. José Ángel Córdova Villalobos declaró lo siguiente el 24 de abril: "Estamos tratando con un nuevo virus de la gripe que constituye una epidemia respiratoria.

El Estado de Chiapas, siguiendo lineamientos nacionales emite alerta al sector salud para reforzar las medidas preventivas emitidas por la Dirección General de Epidemiología. El 15 de abril se reporta el primer caso sospechoso, el LESP recibe la muestra el día 24 de abril en paciente de San Cristóbal de las Casas y la primera defunción asociada a esta causa el día 23 de mayo de 2009 ocurrida en Tuxtla Gutiérrez, de paciente originario de Ocosingo.

Al corte del 13 de Agosto se tiene el registro de 5,726 casos sospechosos, (17% del total de la Nación), de los cuales se han confirmado 3,064 para Influenza A (H1N1) y 590 Influenza Estacional y 30 defunciones confirmadas A (H1N1).

Curva Epidémica de Casos Sospechosos y Confirmados, Abril-Agosto 2009



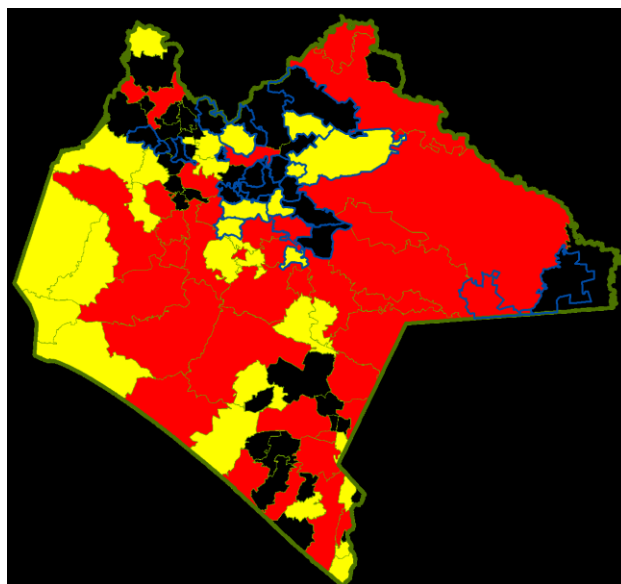
* Corte al 12 de Agosto.

De los 118 Municipios del Estado, se ha detectado la trasmisión en 69 (58.5%) registrándose la mayor incidencia en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, el cual aporta el 61% del total. Cuadro 1

Cuadro 1.- Municipios con casos positivos de influenza, Estado de Chiapas.

MUNICIPIO	CASOS	MUNICIPIO	CASOS
TUXTLA GUTIERREZ	1,994	IXTAPA	5
TAPACHULA	229	SUCHIATE	4
SAN CRISTOBAL	160	BOCHIL	4
VILLAFLORES	107	V. CARRANZA	4
PALENQUE	122	TUMBALÁ	3
COMITAN	81	ACALA	3
MOTOZINTLA	29	INDEPENDENCIA, LA	3
TONALA	24	HUITIUPÁN	3
OCOZOCOAUTLA	23	MAPASTEPEC	3
CHIAPA DE CORZO	23	ANGELA. CORZO	2
ARRIAGA	20	CACAHOTAN	2
HUIXTLA	18	CHILON	2
SIMOJOVEL	15	SITALA	2
SAN FERNANDO	13	TAPILULA	2
CINTALAPA	12	TOTOLAPA	2
OCOSINGO	10	CHAMULA	2
BERRIOZABAL	8	SOCOLTENANGO	3
PICHUCALCO	8	FRONTERA HIDALGO	1
ZINACANTAN	8	MAZAPA DE MADERO	1
AMATE. DEL VALLE	7	NICOLAS RUIZ	1
VILLA CORZO	8	SAN LUCAS	1
PIJIJAPAN	7	TENEJAPA	1
ROSAS, LAS	7	TEOPISCA	2
TRINITARIA	7	COPAINALÁ	1
JIQUIPILAS	6	JITOTOL	1
FRA. COMALAPA	7	HUIXTÁN	1
CHIAPILLA	6	ALTAMIRANO	1
REFORMA	5	TZIMOL	1
TECPATAN	5	CATAZAJÁ	2
SILTEPEC	8	SUCHIAPA	2
MARGARITAS, LAS	7	TUXTLA CHICO	2
CONCORDIA, LA	5	AMAT. DE LA FRA.	3
HUEHUETAN	4	MARAVILLA TENEJAPA	1
PUEBLO NVO. SOL.	1	ACAPETAHUA	1
PROVERNIR, EL	2		

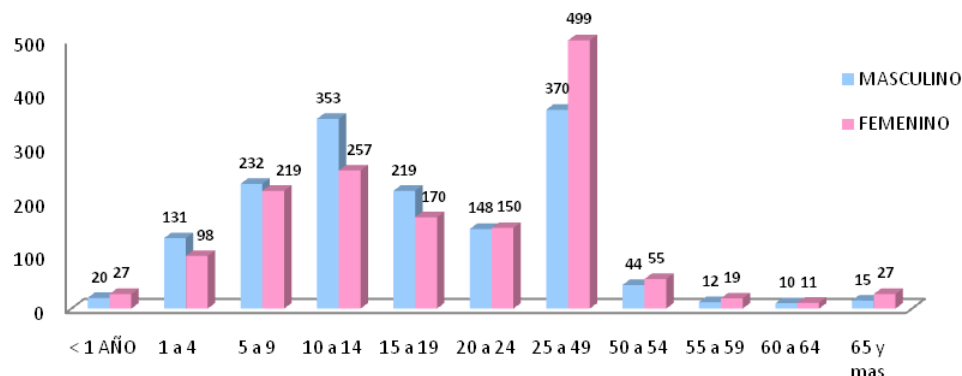
Figura 1.- Municipios con transmisión de Influenza. (Corte al 12 de Agosto)



- Municipios con 2 periodos sin presentar casos nuevos.
- Municipios que han presentado 1 ó más casos en los últimos 14 días.
- Municipios sin Influenza A H1N1

Los grupos de edad más afectados es escolar básica, media superior y edad productiva.

Figura 2.- Grupos de edad afectados por Influenza, Estado de Chiapas.



Casos confirmados de Influenza A (H1N1) por grupo de edad y sexo, Estado de Chiapas 2009



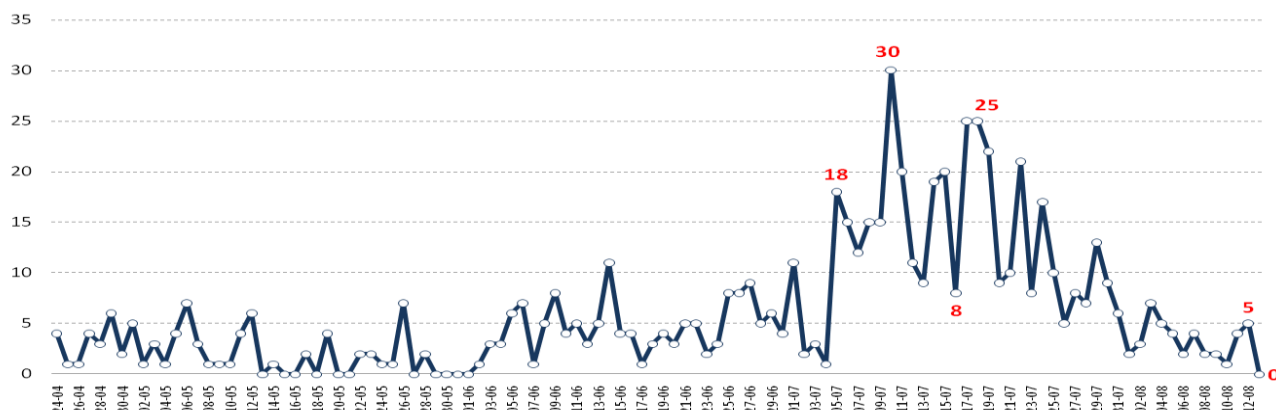
Fuente: Laboratorio Estatal de Salud Pública/CIE

La población en riesgo es todo el estado.

2.- Ingresos y egresos hospitalarios y Hospitalizados.

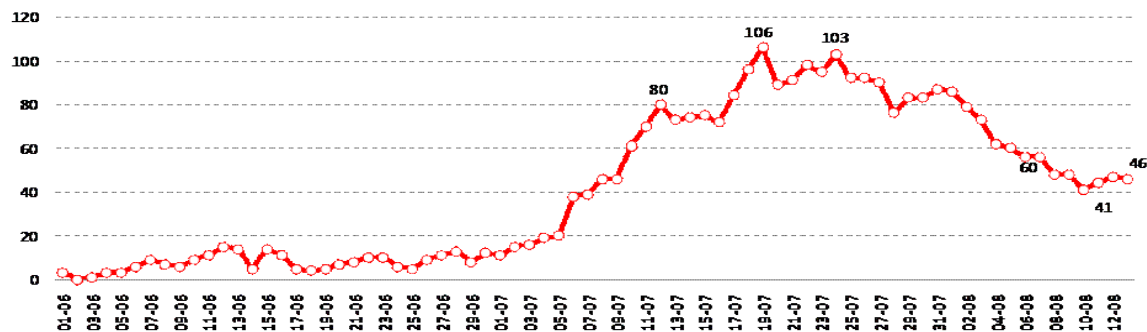
Desde el 24 de abril del presente año, se hospitalizan los primeros casos, con cuadros respiratorios sin complicaciones graves. A partir del 6 de Mayo se empiezan a registrar casos en diversos hospitales de la capital del Estado, alcanzado el mayor numero el 9 de julio con 30 ingresos en el día en diversos hospitales. Figura 3

**Figura 3.- Casos Sospechosos de Influenza AH1N1
Hospitalizados por fecha de Ingreso**



Fuente: Centro Regional de Vigilancia de la Atención Medica
*corte al 13 de agosto

**Figura 4.- Casos Sospechosos de Influenza AH1N1,
Hospitalizados por día. Estado de Chiapas.**



Fuente: Centro Regional de Vigilancia de la Atención Medica
*corte al 13 de agosto

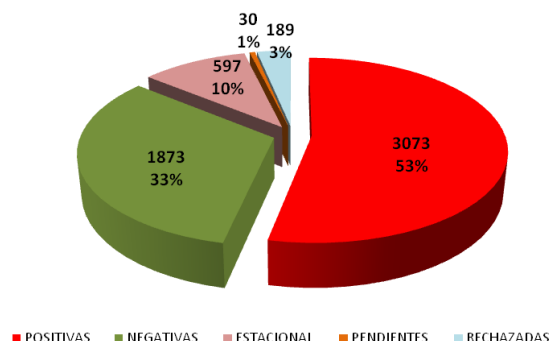
3.- Proyecciones de casos probables, confirmados y hospitalizados.

Casos Probables	8016
Casos confirmados	4290
Casos hospitalizados	1012

4.- Resultados de Laboratorio.

El Laboratorio Estatal de Salud Pública ha realizado 5,742 muestras de las cuales 3073 (33%), resultaron positivas A(H1N1), 1873 (33%) negativas, 597 (10%), Estacional, 189 (3%), rechazadas y 30 (1%) pendiente). En el mes de julio se registran el mayor número de muestras. Figura 5

Figura 5.- Resultados de Laboratorio, Estado de Chiapas.



Mes	Sospechosos	Positivos	% Positividad
Abril	122	21	17.2
Mayo	468	63	13.5
Junio	2,695	1,515	56.2
Julio	2,216	1,385	62.5
Agosto	255	83	32.5

Fuente: Laboratorio Estatal de Salud Pública/CIE

* Corte al 12 de Agosto.

5) determinantes de transmisión

Población.

Distribución por edad y sexo

Entre los aspectos que resaltan del estado de Chiapas desde el punto de vista sanitario, sin duda es la pirámide de población, cuya base es la mas amplia del país; de acuerdo con el Consejo Nacional de Población, 2005, (ultimo conteo), cuenta con 4531052 (2,301,774,416 mujeres), 2,229,278 Hombres)

El 35.9% son menores de 14 años de edad,. El subgrupo (0 a 4 años) representa el 11.4%, su atención representa un verdadero reto, si se toma en cuenta que son estos menores de 5 años objeto de gran parte de la atención de los programas prioritarios del Sistema Estatal de Salud. Otro grupo igualmente prioritario son las mujeres en edad fértil, cuya magnitud es casi la tercera parte de la población de la entidad 1,368,512 mujeres (31.8%).

Por región económica, la mas poblada es la correspondiente a la región centro, seguida de la del soconusco, juntas estas dos regiones, concentran al 40 % de la población estatal. En cuanto a la estructura demográfica por grupos de edad y sexo, no se aprecian diferencias significativas entre las diferentes regiones.

Población urbana y rural

De acuerdo con el INEGI, una población se considera **rural** cuando tiene **menos de 2 500** habitantes, mientras que la **urbana** es aquella donde **viven más de 2 500** personas.

Distribución de población: 48% urbana y 52% rural; a nivel nacional el dato es de 76 y 24% respectivamente.

Se identificaron 16,422 localidades, de acuerdo a los rangos de población, el 99.27% (16,302) son rurales y únicamente 0.73% (120 localidades) reúnen las condiciones para ser consideradas como urbanas. 3 de cada 4 localidades son menores de 100 habitantes y el 18.79% se encuentran dentro del rango de 100 a 499 habitantes, lo cual dificulta enormemente la atención de servicios formales de salud, el 95% de las localidades son menores de 500 habitantes y en ellas radica el 59.61% de la población del estado.

Densidad de población

Chiapas tiene una extensión de 73 289 kilómetros cuadrados (Km²), por ello ocupa el lugar 10 a nivel nacional y el octavo sitio en cuanto a volumen de población, su densidad de población en el año 2055 era de 53 habitantes por Km², a nivel nacional son 50 por Km².

Al interior del estado, la región geo-económica mas densamente poblada es la del Soconusco, con un índice de 105.8 habitantes por Km.², seguido con una cifra similar por la región de los altos, que registra 101.4 habitantes por Km²; las regiones con menor densidad de población son la Frailesca y Selva con 22.0 y 22.8 habitantes por Km².

Crecimiento demográfico

En la mas reciente década documentada con datos demográficos, Chiapas resulta ser la entidad federativa que registra mas elevada tasa media de crecimiento medio anual, con un índice de 4.51%; superando 2.2 veces las cifras nacionales.

Un aspecto de gran importancia en el crecimiento demográfico de los pueblos, es sin duda la esperanza de vida al nacer; en estos términos, la expectativa de vida de la población Chiapaneca es de 76.1 años, siendo la nacional de 77.2

Medio Ambiente

Geografía

Chiapas se sitúa al sureste de la República Mexicana, comparte límites con los estados de Oaxaca, Veracruz y Tabasco; al sur limita con el Océano Pacífico mediante un litoral de 260 Km, al este hace frontera con la República de Guatemala a través de una línea divisoria de 660 Km.

La extensión territorial del estado es de 73 289 kilómetros cuadrados (Km²), por ello ocupa el lugar 10 a nivel nacional y el octavo sitio en cuanto a volumen de población, representando el 3.8% del territorio nacional. En su orografía, tiene como eje a la Sierra Madre de Chiapas, que alcanza hasta 3,000 m.s.n.m.

Su división política comprende 118 municipios, distribuidos en 10 jurisdicciones sanitarias, cuyas sedes están en las ciudades de: Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de las casas, Comitán, Villaflores, Pichucalco, Palenque, Tapachula, Tonalá Ocosingo y Motozintla.

Analfabetismo

El 26% de la población en Chiapas es analfabeta. Los municipios de Chamula y Sitalá registran tasas de analfabetismo superiores al 70% y otros mas como Amatenango del Valle, Chalchihuitán, Larrainzar, Mitontic, Pantelhó, Zinacantán y San Juan Cancuc, en los que mas del 60% de sus pobladores mayores de 15 años son analfabetas.

Indigenismo

Existen 125,008 personas que hablan lengua indígena, representando el 29 % de la población. De esta población, el 63.3% también habla español. **Hablantes de lengua indígena de 5 años y más:** 26 de cada 100 personas, 7 de ellas no hablan español.

A nivel nacional 7 de cada 100 personas hablan lengua indígena. En este grupo social debe resaltarse que Chiapas es la entidad federativa con mayor porcentaje de monolingüismo con un 32% de indígenas que no hablan español.

La mayor concentración de indígenas se ubica en la región Selva, con 39.8% y Altos con 32.7%, superando ampliamente ambas regiones el promedio de indigenismo estatal. Referente a los grupos étnicos de mayor importancia por el volumen de población, destacan: el Tzeltal con un 21.6%, Tzotzil 18.9%, Chol 10.3%, Zoque 4.1% y Tojolabal con un 3.5 %, las restantes lenguas tienen un porcentaje menor al 3%.

Migración

En el contexto nacional, que distingue a Chiapas como la entidad con mayor marginación (según se describirá mas adelante), se destaca el bajo flujo migratorio derivado del rezago socioeconómico; resulta entendible el poco atractivo que ofrece el estado para la captación de migrantes provenientes de otros estados.

Referente al destino de la emigración chiapaneca, se identifica que la mayoría de los emigrantes de la entidad, se dirigen hacia la región sureste del país: Campeche, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

La inmigración observada en el mas reciente censo de población fue del orden de 3.4 por 1000 habitantes, siendo la mayoría provenientes de países centroamericanos, por su parte la emigración se ubicó en el año 2005 según INEGI en 89, 762 personas que salieron de Chiapas para vivir en otra ciudad.

Al agrupar los municipios por grados de marginación, se observa a los de muy alta marginación como los que experimentan los menores flujos migratorios. Por el contrario, los municipios con marginación alta y media son los que registran las tasas mas elevadas de emigración.

Marginación

En el panorama nacional, Chiapas es la entidad que muestra mas elevados índices de marginación de sus comunidades; tomando como base la información emitida por el Consejo Nacional de Población, no existe ni un solo municipio del estado sin Marginación; 38 municipios son de muy alta marginación, 56 de alta, 12 de media y los 5 restantes son considerados de marginación baja.

Por regiones, los mas elevados índices se registran en Los Altos, aquí, salvo San Cristóbal de Las Casas, que es etiquetado como de marginación baja, el resto son de muy alta y de alta marginación. La marginación municipal es uno de los factores que mayormente repercuten en la situación de salud de las comunidades, ya que guarda estrecha relación con los demás indicadores de subdesarrollo socioeconómico.

Aspectos Socioeconómicos

Educación

La población de 15 años y más en promedio ha concluido la educación primaria (**grado promedio de escolaridad 6.1**). Mientras la media nacional es de 8.1%. (INEGI 2005).

Uno de los aspectos de carácter social que distingue a Chiapas en el entorno nacional por su rezago es el alto índice de analfabetismo en población de 15 años en adelante, que asciende a 26%.

Este fenómeno se ve mas acentuado en las regiones en las que también se observa mayor concentración de indígenas, en los altos (47.58%), región selva (46.78%), norte (37.38%) y fronteriza (31.31%), el resto están por debajo del promedio estatal.

Comunicaciones y Transportes

En esta entidad, existen 23 143 kilómetros de carreteras troncales federales, estatales y caminos rurales. existen 14,620 km., de los cuales, 3,189 son pavimentados (21.8%) y dan servicio básicamente a las principales ciudades del estado, 10,908 son revestidos y 523 son de terracería; esta infraestructura distribuida en la entidad, deja amplias zonas sin acceso a la comunicación por vía terrestre y mantiene a las comunidades ya de por si desprovistas de servicios de salud, con pocas posibilidades de desarrollar infraestructura sanitaria para la atención de sus necesidades básicas de salud.

Se dispone de 2 aeropuertos para vuelos nacionales e internacionales en las ciudades de Tuxtla y Tapachula, y pistas turísticas en Palenque, San Cristóbal y Comitán. En los Municipios con más elevada población rural se tienen habilitadas 147 pistas aéreas.

2.- capacidad de respuesta médica y comunitaria

Atencion médica

La capacidad de respuesta médica y comunitaria en el Estado de Chiapas, está conformada por dos hospitales de alta especialidad, 11 hospitales generales donde se proporcionan al menos, servicios médicos de las cuatro especialidades básicas y anestesiología, 5 hospitales integrales y 5 hospitales básicos comunitarios garantizando los servicios de consulta externa, urgencias, procedimientos quirúrgicos menores, imagenología, laboratorio clínico, 21 centros de salud con hospitalización, con aproximadamente 962 camas censables.

En lo que respecta a servicios primario actualmente se cuenta con: 328 centros de salud, 84 unidades médicas móviles, 31 caravanas de la salud, 483 casas de salud, 2,050 comités de salud, 2,050 auxiliares de salud, 57 ambulancias de traslado o tipo I, 18 ambulancias de terapia intermedia o tipo II y una ambulancia de terapia intensiva o tipo III.

En relación al capital humano hoy día se tienen registrados 1,410 médicos generales, 577 médicos especialistas, 1,858 enfermeras generales, 37 enfermeras especializadas y 1,456 auxiliares de enfermería, 303 trabajadoras sociales.

Se tienen consideradas y funcionales tres unidades de cuidados intensivos (UCI) localizadas en los hospitales de Tuxtla Gutiérrez, Comitán y Tapachula y una unidad de cuidados intermedios en el hospital de San Cristóbal, así como 22 unidades médicas que cuentan con el servicio de hospitalización.

En lo que se refiere al equipo médico se tienen 119 ventiladores volumétricos funcionales u operantes, 22 monitores 66 bombas de infusión, contando además con 27 salas de cirugía funcionales.

3) Problemática

Técnicos

1. Falta de capacitación sobre el manejo del paciente con influenza al personal médico y paramédico que otorga atención médica, tanto en los servicios primarios como hospitalarios.
2. Desconocimiento del manejo del equipo médico (Ventiladores volumétricos, monitores, bombas de infusión entre otros).
3. Desconocimiento de las guías clínicas y protocolos de atención del paciente con influenza.
4. Usos y costumbres que no permiten una comunicación fluida en las comunidades de población indígena.
5. Difícil acceso en las comunidades en resistencia (conflictos sociopolíticos) así como la dispersión poblacional.

Administrativo

1. Recursos Humanos insuficientes: Las unidades hospitalarias no cuentan con el personal médico y paramédico suficiente para la atención de la pandemia de influenza, considerándose un déficit aproximado al 40% de acuerdo a la capacidad instalada.
Los especialistas con que se cuentan en la red, no tienen el perfil adecuado para la atención de la epidemia, predominando en la plantilla Cirujanos, Pediatras, Ginecólogos y Anestesiólogos, requiriéndose los siguientes especialistas: Intensivistas, Neumólogos, Epidemiólogos e Infectólogos.
Distribución inadecuada de los recursos humanos principalmente en los médicos especialistas.
2. Insumos esenciales insuficientes para el manejo del paciente con influenza, predominantemente medicamentos y material de curación.

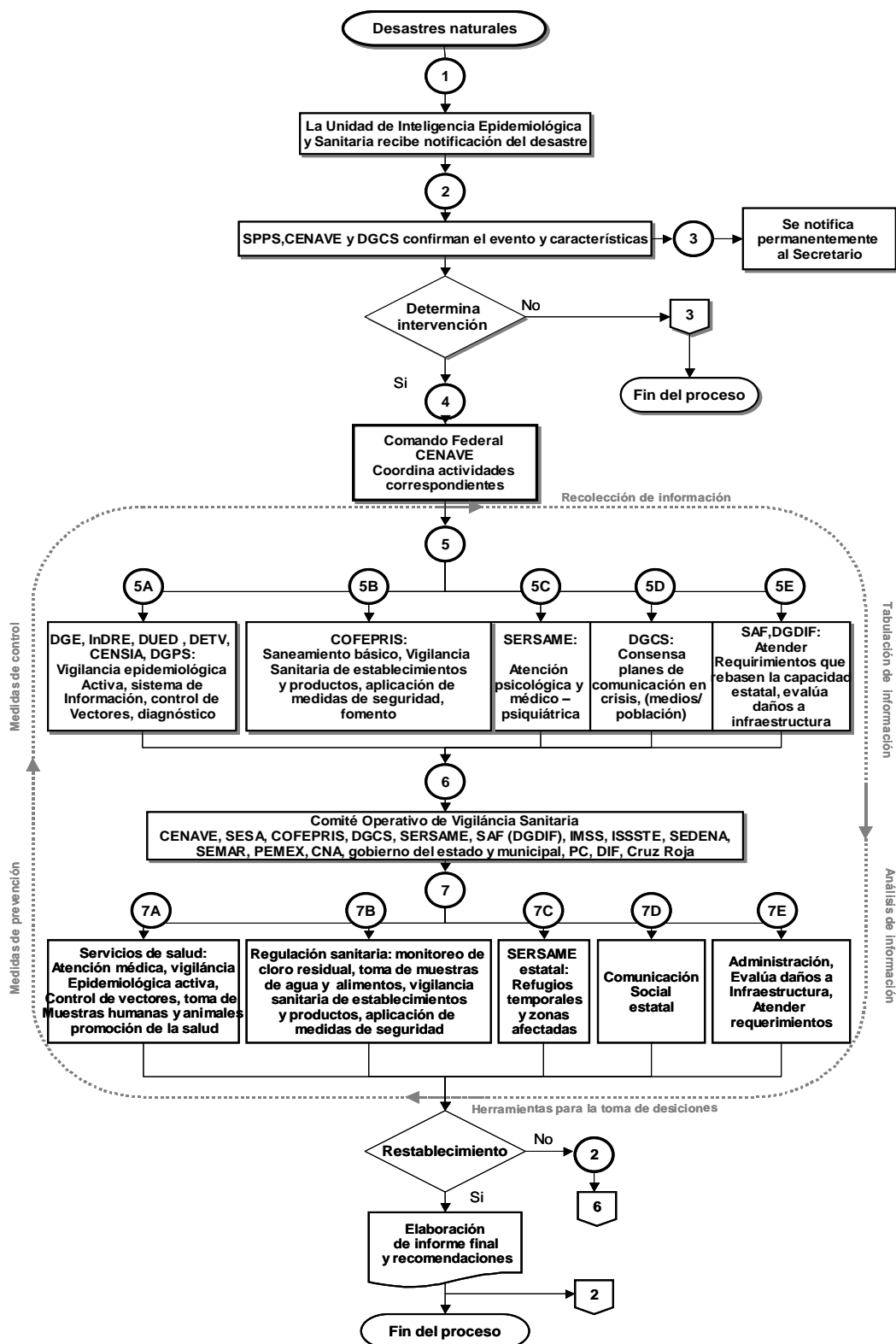
IV. Componentes: Cuadro 2

COMPONENTE DE ATENCION MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA
CUADRO SINOPTICO:

OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Otorgar los servicios de salud en las unidades médicas del estado de Chiapas mediante una capacidad instalada y recursos humanos adecuados que permitan otorgar una atención médica de calidad a la población demandante del estado de Chiapas.		Puesta en marcha del proceso de Contingencia, habilitando áreas específicas para el tratamiento de pacientes con Influenza Ah1n1. Fortalecimiento de la plantilla de personal médico y paramédico a fin de garantizar la atención medica en las unidades de salud.	En proceso de elaboración	En proceso de elaboración	Inmediato	Dirección de Atención a Redes de Servicios.
Garantizar los insumos y equipo médico necesarios para la atención adecuada de los usuarios que acuden a las unidades médicas de nuestro Estado.	Ver anexo de Reserva Estratégica.	Calcular y proyectar la reserva estratégica de medicamentos, material de curación y demás insumos, que permita garantizar la atención oportuna de los pacientes.	En proceso de elaboración	En proceso de elaboración	Inmediato	Dirección de Atención a Redes de Servicios.

	66 ventiladores, 66 monitores de signos vitales y 66 Bombas de Infusión.	Integración de necesidades de Equipo médico como Ventiladores, Monitores y Bombas de Infusión.			Inmediato	
Establecer una capacitación permanente a los trabajadores de la salud en todos sus niveles.	10 cursos de capacitación en cada una de las jurisdicciones. 21 cursos de capacitación en las unidades de segundo nivel de atención médica. 60 visitas de supervisión, asesoría y capacitación a unidades de primer nivel de atención médica.	Actualización medica continua mediante guías de atención, cursos, difusión de las normas y visitas de supervisión para evaluar el desempeño del personal.	En proceso de elaboración	En proceso de elaboración	Junio – Diciembre 2009	Dirección de Atención a Redes de Servicios.

IV.- COORDINACION Y LOGISTICA.- Cuadro 3



Vigilancia epidemiológica y laboratorio

Plataforma Única y capacitación integral.- Esta funcionando la plataforma con algunas deficiencias del sistema que durante la contingencia se han mejorado, el personal que la está operando se encuentra capacitada y se está en el proceso de adquisición de equipo de informática para que las jurisdicciones sanitarias realicen la captura desde la jurisdicción sanitaria y las *USMIs*.

Manual de procedimientos para la notificación de casos.- Nos apegamos a los lineamientos que ha emitido la Dirección General de Epidemiología y la Norma Oficial Mexicana **NOM-017-SSA2-1994** Para la Vigilancia Epidemiológica.

Criterios para la toma, manejo y envío de muestras y logística de insumos.- Los criterios para la toma, manejo y envío de muestras de muestra los emite en el Estado el LESP, quien tienen personal capacitado en unidades claves para la toma de muestras a los pacientes, se están procesando en el LESP bajo la técnica de PCR según normatividad.

Unidades Centinela y criterios de muestreo.- Se tienen 24 Unidades Centinelas ubicadas estratégicamente en todo el Estado.

11 Centros de Salud,

9 Hospitales.

4 Hospitales de otras Instituciones.

Indicadores de Funcionalidad.- Se evaluarán de acuerdo a los lineamientos emitidos por la DGE.-

Boletines epidemiológicos.- El Estado emite boletín epidemiológico diario para las autoridades correspondientes.

Nuevo algoritmo y Consolidación de la **Red Nacional de Laboratorio.-** InDRE y LESP.

Vigilancia Epidemiológica.-

Objetivo General

Contener la transmisión de la influenza en el estado, detectar con oportunidad los casos que se presenten y evitar defunciones por esta causa

Objetivos Específicos

1. Detectar con oportunidad los casos de influenza y sus contactos
2. Ministrar de manera inmediata los tratamientos específicos con antivirales
3. Garantizar manejo médico eficaz tendiente a evitar defunciones en el estado

Establecimiento de unidades centinela	<ol style="list-style-type: none">1.En al menos una unidad médica pública en cada municipio, en unidades médicas privadas de mayor demanda y en escuelas y sitios de concentración de población de ubicación estratégica.2.Construir y analizar canales endémicos y curvas de casos sintomáticos respiratorios
Estudio oportuno de casos	<ol style="list-style-type: none">1.Estudio y caracterización de los casos y contactos2.Estudio retrospectivo para identificar las fuentes de infección3.Bloqueos epidemiológicos
Diagnostico de laboratorio	<ol style="list-style-type: none">1.Implementación de la red estatal de diagnóstico de influenza.2.Consolidación del liderazgo LESP
Centro estratégico de información epidemiológica	<ol style="list-style-type: none">1.Consolidación de la sala de situación2.Actualización permanente de la semaforización3.Actualización permanente de la estratificación epidemiológica y la focalización de acciones

Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana.

- Unidad de atención ciudadana
- Seguimiento de demandas ciudadanas

Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria. Cuadro 4

Triage.

A continuación se plasma el triage de atención del paciente con influenza.

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	TRATAMIENTO
Sano, sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de control de infecciones
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de Influenza por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y oseltamivir
Caso probable de Influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares sin datos de alarma	Aislamiento domiciliario explicando datos de alarma con indicaciones para reevaluar al día siguiente si fuera necesario	Sintomático y oseltamivir
Caso probable de Influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares con datos de alarma	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones y oseltamivir

* Triage es un método de clasificación inicial de pacientes, para establecer la prioridad con que requieren ser atendidos

Unidades de Referencia de Paciente:

Hospitales Generales de concentración

- Tuxtla Gutiérrez. (Hospital Regional y Pediátrico)
- Comitán
- Alta especialidad de Ciudad Salud (Tapachula)

Hospitales de Referencia

Integrales.

- Acala.
- Margaritas.
- Cintalapa.
- Ángel Albino Corzo.
- Revolución Mexicana.

Generales.

- Villaflores.
- Pichucalco.
- Huixtla.
- Yajalón.
- Tonalá.
- Arriaga.

Cuadro 6

Insumos Médicos para la atención del paciente critico que se requieren para un mes de operación para los servicios hospitalarios.

LISTADO DE REQUERIMIENTOS DE MEDICAMENTOS PARA UN MES				
No.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TOTALES
1	109	Metamizol sódico Solución inyectable 1 g Envase con 3 ampolletas con 2 ml	Envase	5,050
2	132	Naibufina Solución inyectable 10 mg Envase con 3 ampolletas de 1 ml.	Envase	430
3	202	Diazepam Solución inyectable 10 mg Envase con 50 ampolletas de 2 ml.	Envase	430
4	204	Atropina Solución inyectable 1 mg Envase con 50 ampolletas con 1 ml.	Envase	8
5	242	Fentanilo Solución inyectable 0.5 mg Envase con 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.	Envase	15,050
6	244	Propofol Emulsión inyectable 200 mg Envase con 5 ampolletas o frascos ampula de 20 ml.	Envase	838
7	254	Vecuronio Solución inyectable 4 mg Envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente (4 mg/ml)	Envase	8
8	254	Vencuronio solución inyectable, frasco ampula con liofilizado, envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 1 ml. De diluyente	Envase	41
9	476	Metilprednisolona Solución inyectable 500 mg Envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 8 ml de diluyente.	Envase	8
10	524	Cloruro de potasio Solución inyectable 1.49 g/ 10 ml 50 ampolletas con 10 ml	Envase	8
11	599	Nifedipino Comprimido de liberación prolongada 30 mg Envase con 30 comprimidos.	Envase	26
12	611	Epinefrina Solución inyectable 1 mg (1:1 000) Envase con 50 ampolletas con 1 ml.	Envase	8
13	612	Norepinefrina Solución inyectable 4 mg Envase con 50 ampolletas de 4 ml.	Envase	8
14	614	Dopamina Solución inyectable 200 mg Envase con 5 ampolletas con 5 ml	Envase	430
15	622	Heparina Solución inyectable 25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml) 50 frascos ampula con 5 ml	Envase	26
16	1050	Insulina humana acción intermedia NPH Suspensión inyectable acción intermedia NPH 100 UI Envase con un frasco ampula con 5 ml.	Envase	80
17	1051	Insulina humana acción rápida regular Solución inyectable acción rápida regular 100 UI Envase con un frasco ampula con 10 ml.	Envase	80
18	1935	Cefotaxima Solución inyectable 1 g Envase con un frasco ampula y 4 ml de diluyente	Envase	843
19	1937	Ceftriaxona Solución inyectable 1 g Envase con un frasco ampula y 10 ml de diluyente.	Envase	843
20	2100	Buprenorfina Tableta sublingual 0.2 mg Envase con 20 tabletas	Envase	754
21	2132	Claritromicina Tableta 250 mg Envase con 10 tabletas.	Envase	501
22	2463	Ambroxol Solución 300 mg/ 100 ml Envase con 120 ml	Envase	168
23	3618	Bicarbonato de sodio Solución inyectable al 7.5% 3.75 g/50 ml Envase con 50 ml	Envase	41
24	3620	Gluconato de calcio Solución inyectable al 10% 1 g/10 ml 50 ampolletas con 10 ml	Envase	8
25	4026	Buprenorfina Solución inyectable 0.3 mg Envase con 6 ampolletas o frascos ampula con 1 ml.	Envase	15,050
26	4060	Midazolam Solución inyectable 50 mg Envase con 5 ampolletas con 5 ml.	Envase	2,850
27	4157	Insulina humana de acción intermedia lenta Suspensión inyectable acción intermedia lenta 100 UI Envase con un frasco ampula con 10 ml.	Envase	80
28	4249	Levofloxacino Solución inyectable 500 mg Envase con 100 ml.	Envase	843
29	5187	Omeprazol Solución inyectable 40 mg Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con 10 ml de diluyente	Envase	430

Cuadro 7

LISTADO DE REQUERIMIENTOS DE MATERIAL DE CURACIÓN PARA UN MES

No.	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	TOTALES
1	Batas para paciente de telas.	Piezas	1170
2	Batas quirúrgicas desechables para el personal.	Piezas	6900
3	Cánula de Gedel	Piezas	630
4	Cánula endotraqueal No. 7	Piezas	630
5	Cánula endotraqueal No. 7.5	Piezas	630
6	Cánula endotraqueal No. 8	Piezas	630
7	Cánulas para aspiración	Piezas	630
8	Cubre bocas.	Piezas	6000
9	Frascos para aspiración	Frasco	3180
10	Guantes desechables caja con 100	Piezas	210
11	Hules flexibles	Piezas	4500
12	Jeringas de 10 Caja con 50	Cajas	295
13	Jeringas de 20 Caja con 50	Cajas	271
14	Jeringas de 3 Caja con 100	Cajas	300
15	Jeringas de 5 Caja con 100	Cajas	210
16	Parches para electrodos.	Piezas	60
17	Punzocat No. 17 (Rojo) caja con 100	Piezas	151
18	Punzocat No. 18. (Verde)caja con 100	Piezas	151
19	Punzocat No. 19 (Azul). Caja con 100	Piezas	151
20	Sonda Foley No. 16	Piezas	421
21	Sonda nasogastricas	Piezas	600
22	Sonda para aspiración	Piezas	840

Cuadro 8

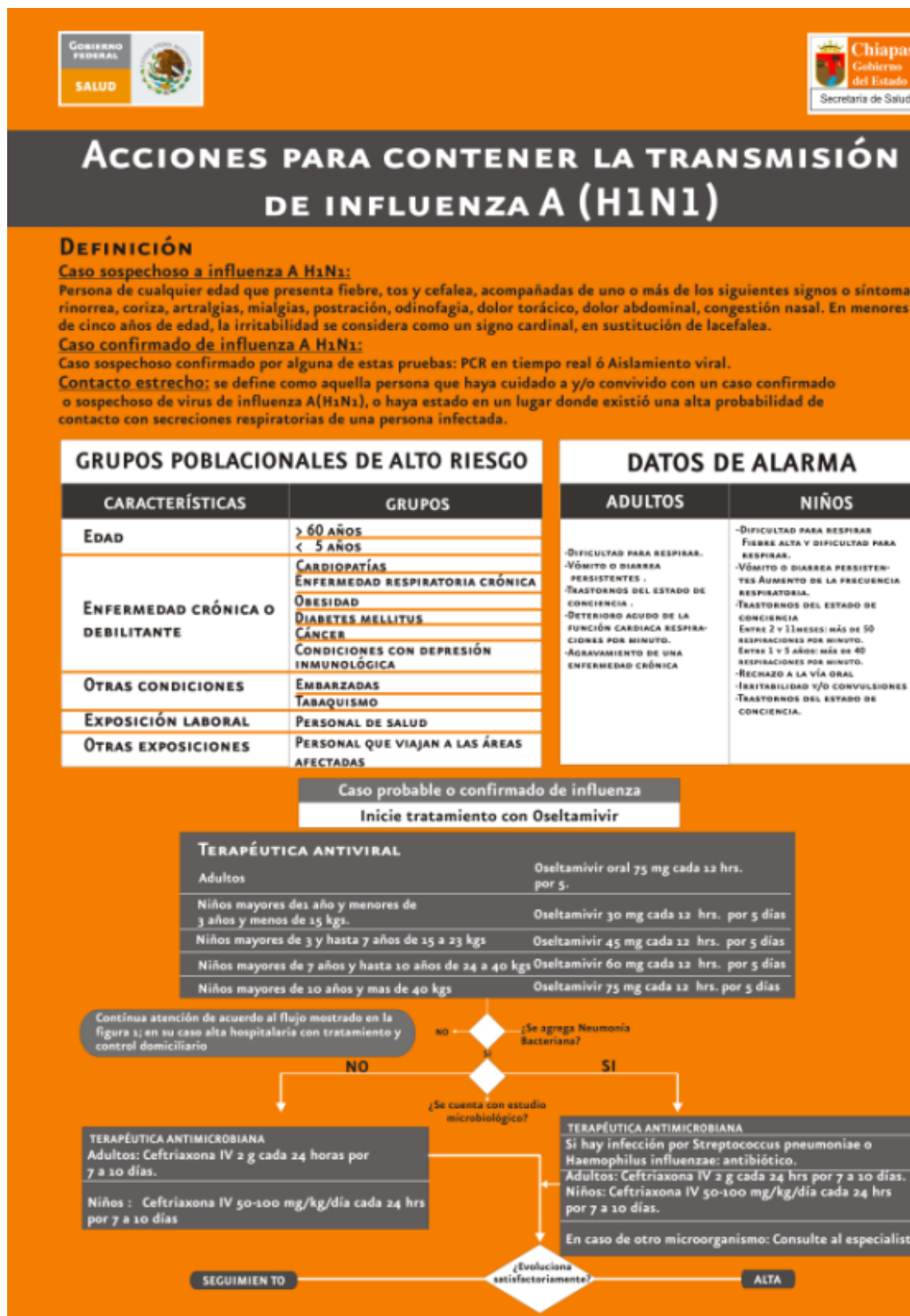
Insumos Médicos que se requieren para un mes de operación para los servicios primarios de atención.

No.	Clave	Descripción	TOTAL
1	71	PARACETAMOL TABLETA Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas."	161,400
2	101	PARACETAMOL SUPOSITORIO Cada supositorio contiene: Paracetamol 300 mg. Envase con 3 supositorios."	161,000
3	104	PARACETAMOL SOLUCIÓN ORAL Cada ml contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 15 ml, gotero calibrado a 0.5 y 1 ml, integrado o adjunto al envase que sirve de tapa."	161,400
4	202	CEFOTAXIMA SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula con polvo contiene: Cefotaxima sódica equivalente a 1 g de cefotaxima. Envase con un frasco ampula y 4 ml de diluyente."	143,200
5	204	CEFTRIAXONA Solución inyectable I.V. Cada frasco ampula con polvo contiene ceftriaxona sodica eq. A 1 gr. De ceftriaxona envase con frasco ampula y 10 ml. Diluyente.	171,000
6	302	BENCILPENICILINA BENZATINICA COMPUESTA SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 600 000 UI de bencilpenicilina, Bencilpenicilina procainica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina , Bencilpe	142,800
7	402	CEFALEXINA CÁPSULA Cada tableta o cápsula contiene: Cefalexina monohidratada equivalente a 500 mg de cefalexina. Envase con 20 cápsulas."	143,200
8	405	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 500 mg de amikacina. Envase con 1 ampolletas de 2 ml."	142,800
9	406	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg de amikacina. Envase con 1 ampolletas con 2 ml."	142,800
10	408	AMOXICILINA ACIDO CLAVULÁNICO TABLETA Cada tableta contiene: amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxilina. Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 12 tabletas."	142,300
11	409	AMBROXOL COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Clorhidrato de ambroxol 30 mg. Envase con 20 comprimidos."	147,100
12	426	AMBROXOL SOLUCIÓN Cada 100 ml contienen: Clorhidrato de ambroxol 300 mg. Envase con 120 ml y dosificador."	143,600
ANTIVIRALES			
1		OSELTAMIVIR Envase de 10 cápsulas con 75 mg.	14,987
2		OSELTAMIVIR Envase solución c/50 ml.	333

Cuadro 9

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		
No.	Descripción	TOTAL
1	GOGLES	664
2	MASCARILLAS	33,200
3	CUBREBOCAS N95	166,000
4	BATAS DESECHABLES	66,400
5	GUANTES DESECHABLES	66,400
6	BOTAS DESECHABLES	66,400

Guías de atención de casos de Influenza.



GUIA DE SUPERVISIÓN

Estado _____ Semana _____
 Fecha de supervisión _____
 Identificación de la unidad
 Jurisdicción _____ Municipio _____ Localidad _____
 Institución _____
 Nombre del supervisado _____
 Tiempo en el puesto _____

1. ¿Cuenta con la NOM-017 para la vigilancia epidemiológica?
 SI () NO ()
2. ¿Cuenta con las definiciones operacionales de casos de influenza?
 SI () NO ()
3. Conoce la definición operacional de caso sospechoso.
 SI () NO ()
4. ¿Se registran los casos de acuerdo con las definiciones operacionales en Hojas Diarias?
 SI () NO ()
5. ¿Se cumple con la notificación inmediata de los casos sospechosos de influenza?
 SI () NO ()
6. Porcentaje de casos sospechosos de influenza notificados a la jurisdicción sanitaria versus los registrados en hoja diaria del médico

Casos en hoja diaria	Casos en jurisdicción	Porcentaje

7. ¿Recibió alguna capacitación? ¿Por parte de quien? ¿Cuánto duró?

8. ¿Cuenta con la NOM-0168 para Expediente Clínico?

SI () NO ()

9. ¿Existen Carteles promocionales de Influenza A (H1N1) en la Unidad?

SI () NO ()

10. ¿Se le dio Promoción sobre que las características de la Influenza durante su visita en la Unidad Médica?

SI () NO ()

11. ¿Correlación entre el Diagnostico, Hoja diaria, SUVE y Expediente Clínico?

SI () NO ()

12. ¿Existe Material Profiláctico? (Cubre boca, guantes desechables, alcohol gel)

SI () NO ()

13. ¿Existencia de Medicamentos?

SINTOMATICOS: SI () NO ()

RETROVIRALES: SI () NO ()

ANTIBIOTICOS: SI () NO ()

Encuestador:



Gobierno del Estado de Chiapas
Instituto de Salud
Dirección de Atención Especial de Servicios



Guías de atención de casos de Influenza.

**Acciones Básicas de Atención Médica Hospitalaria a Casos
Sospechosos y/o Confirmados de Influenza A H1N1**

1. Identificar en base a la Definición Operacional de Caso vigente, al paciente sospechoso de padecer Influenza A H1N1. (Anexo 1)
2. En caso de que el paciente corresponda con la Definición Operacional de Caso, trasladar para su atención a zona específica de pacientes con cuadro sugestivo de Influenza A H1N1.
3. Identificar Signos de Alarma. (Anexo 1)
4. Signos de Alarma Negativos, iniciar tratamiento Ambulatorio; no tomar muestra para tamizaje serológico de Virus A H1N1. (Anexo 1)
5. Signos de Alarma Positivos, iniciar tratamiento Hospitalario específico. (Anexo 1)
6. Referenciar el caso a Vigilancia Epidemiológica (Anexo 2) y realicen toma de muestra para tamizaje serológico de Virus Influenza A H1N1 y estudio e identificación de contactos.
7. Identificar enfermedades concomitantes que puedan contribuir al posible deterioro del paciente. (Anexo 3)
8. Realizar estudios de Laboratorio y/o Gabinete, de acuerdo a las necesidades específicas del caso.
9. Establecer esquema definitivo de tratamiento en base a las condiciones epidemiológicas, al estado clínico del paciente y a los resultados de laboratorio y gabinete. (Anexo 4)
10. Realizar observación proactiva de la Evolución del Paciente.
11. Alta.



Gobierno del Estado de Chiapas
Instituto de Salud
Dirección de Atención a Redes de Servicios



Acciones Básicas de Atención Médica en Unidades de Salud de Primer Nivel
De Sospechosos y/o Confirmados de Influenza A H1 N1

1. Identificar en base a la Definición Operacional de Caso vigente, al paciente sospechoso de padecer Influenza A H1N1. (Anexo 1)
2. Identificar Signos de Alarma. (Anexo 1)
3. Signos de Alarma Negativos, iniciar tratamiento Ambulatorio; no tomar muestra para tamizaje serológico de Virus A H1N1 y evaluación de los contactos. (Anexo 3).
4. Signos de Alarma Positivos, realizar referencia a unidad médica hospitalaria. (Anexo 4)
5. Todo paciente con o sin sintomatología respiratoria, aplicar escala de TRIAGE según (Anexo 1)
6. Notificar inmediatamente por la vía más rápida al nivel inmediato (Jurisdicción Sanitaria) (anexo 5).

Componente de vacunación

Se vacunarán en el primer escenario a 229,432 personas y en el segundo 193,808. Dando prioridad a las embarazadas, personal de salud, niños menores de 1 año y personal mayor de 65 años.

Reserva estratégica

Conformación de reservas estatales y distribución
Sistemas de almacenaje y actualización de Inventarios
Capacitación e instalación de Sistema SUMA/Logística
Adquisición de vacuna Estacional y A H1N1
Libros blancos y seguimiento del gasto

INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ACTIVIDADES COMUNITARIAS Concentrado

Entidad federativa	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO																	
	Higiene personal				Protección personal		Equipo médico	Limpieza y desinfección					Material de Promoción de la Salud					
	Jabón líquido	Alcohol gel		Toallas de papel	Pañuelo desechable	Gafas protectoras	Cubrebocas azul	Termómetro ótico	Sol. Limpiadora	Cloro líquido 6%		Bolsas para desechos	Guantes para limpieza (par)	Tríptico (La salud esta en tus manos)	Díptico (Uso y desecho correcto del cubrebocas)	Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda)	Cartel (Sana distancia)	Cartel (Estornudo)
	Fco. de 250 ml	Fco. de 250 ml	Sobre de 12.5 ml	paquete					Lts.	Lt.	Fco. de 250 ml							
Chiapas	10,216	200	250,399	200	200	100	504,553	100	25	25	10,016	751	100	60,096	60,096	10,016	2,504	2,504
Total	10,216	200	250,399	200	200	100	504,553	100	25	25	10,016	751	100	60,096	60,096	10,016	2,504	2,504

Nota: Los insumos estan considerados para acciones promocionales en visitas domiciliarias (con base en el 1% de la población por Estado) y para las brigadas de salud estimadas para cubrir los domicilios en una semana.

Segundo Nivel

INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ATENCIÓN MEDICA -1

Entidad federativa	Higiene personal				Equipo de protección			
	Jabón líquido Lts.	Solución de alcohol gel Lts.	Toallas de papel (paquete de 100)	Pañuelo desechable Paq./100	Máscaras tipo N-95	Batas desechables personal de salud	Guantes de látex para uso médico	Gafas protectoras
Chiapas	509	1,150	1,556	4,375	24,938	14,313	37,938	184
TOTAL	509	1,150	1,556	4,375	24,938	14,313	37,938	184

INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ATENCIÓN MEDICA - 2

Entidad federativa	Diagnóstico		Soluciones intravenosas			Equipo médico y material de curación								
	Películas de Rayos X	Kit para aspirado bronquial	Lactato de ringer (1000 ml)	Solución salina normal (1000 ml)	Dextrosa en agua destilada al 5% (1000 ml)	Termómetro ótico	Jeringas	Llaves de tres vías	Agujas	Cateter sobre agujas	Puntas nasales	Equipo para venoclisis	Mascarilla facial simple y con reservorio	Cánulas endotraqueal
Chiapas	8,188	2,625	3,938	4,375	2,188	18	48,438	5,031	68,125	10,500	2,188	7,000	2,188	1,313
TOTAL	8,188	2,625	3,938	4,375	2,188	18	48,438	5,031	68,125	10,500	2,188	7,000	2,188	1,313

INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ATENCIÓN MEDICA - 3

Entidad federativa	Limpieza y desinfección				Promoción de la salud					
	Sol. Limpiadora Lts.	Cloro al 6% Lts.	Bolsas para desechos	Guantes para limpieza (par)	Triptico - La salud esta en tus manos	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas	Cartel (Sana distancia)	Cartel (Estornudo)	Cartel (Como cuidar en casa a un familiar enfermo)	Cartel (¿Sabes lavarte las manos?)
Chiapas	1,547	1,547	7,188	14,688	4,688	4,688	4,375	4,375	4,375	2,188
TOTAL	1,547	1,547	7,188	14,688	4,688	4,688	4,375	4,375	4,375	2,188

Componente de promoción de la salud y red de voluntarios municipales

Los principales objetivos del plan operativo comprenden principalmente la reducción del número de infectados, así como la prevención y protección de la población en los diferentes entornos. Para ello se llevarán a cabo una amplia gama de acciones que sustentan medidas preventivas, de capacitación y evaluación. Incluyendo diferentes sectores de la sociedad tales como instituciones gubernamentales (salud y educación), iniciativa privada, Organizaciones como (OPS/OMS). Sin olvidar que las Jurisdicciones Sanitarias Estatales y las Unidades de Salud Móviles juegan un papel importante en la planeación e implementación de las estrategias para el combate epidemiológico.

Entre las estrategias más relevantes podemos encontrar los “filtros” familiares, escolares y públicos, en donde se refuerza la “higiene y limpieza” como medidas básicas de prevención y protección de la población. Es importante mencionar que la cobertura de la Promoción de la Salud se coordina de forma vinculada con la Red de Municipios por la Salud, no limitándose solamente a zonas urbanas, ya que las comunidades rurales y poblaciones indígenas cuentan con atención médica, y están incluidas de igual manera en el plan operativo. La parte de prevención es esencial para lograr los objetivos de la planeación, siendo los talleres comunitarios un aspecto importante para lograr la participación activo tanto de servidores públicos como la población en general.

El presente plan también abarca labores de coordinación epidemiológica sobre los niveles de alerta por cada Jurisdicción Sanitaria, esto basado en un criterio de Estratificación Poblacional. Con ello se podrá determinar la efectividad de las medidas de promoción, prevención y distanciamiento social. Finalmente la capacitación de personal de cualquier entidad pública o privada será un factor clave a desarrollar en este plan que busca la mitigación del virus de la influenza A(H1N1).

Promoción de la Salud y Red de Voluntarios Municipales

(Cuadros sinópticos anexos)

Componente de comunicación de riesgos

Con la finalidad de obtener una mayor efectividad en las medidas de prevención, se han diseñado estrategias de comunicación de medios,, así como estrategias alternativas, enfocadas a una comunicación de riesgos, entre las cuales se pueden encontrar:

La abogacía en los sectores público y privado, buscando una cobertura total de entornos respecto a la correcta promoción de medidas preventivas, esto incluye diseño adecuado de mensajes, medios de comunicación utilizados, monitoreo de medios, así como la gestión en puntos estratégicos para la colocación de material promocional, en los diferentes entornos.

Por ello el análisis de guiones informativos es fundamental para el desarrollo exitoso del plan, ya que la población seguirá las instrucciones que reciba a través de medios masivos de comunicación tales como radio y televisión, sin embargo el presente plan operativo

también incluye otros medios como, canciones con tema de Influenza, perifoneo, impresos, pendones promocionales, (en español y lenguas), así como concursos de carteles de prevención y talleres de capacitación, en los diferentes entornos, fomentando la participación ciudadana en la difusión de las medidas de prevención, que llegue directamente a todos los sectores de la sociedad, pero sobre todo a grupos vulnerables de la misma, como lo son las mujeres embarazadas, con obesidad y con padecimientos crónico – degenerativos; fortaleciéndose con orientación a la población a través de la línea telefónica 01800 (DARTEL), de esta manera se logrará una concientización de la población hacia prevención de la influenza A(H1N1), modificando el comportamiento de los ciudadanos en beneficio fomentando una nueva cultura en salud.