

INDICE

I. Resumen ejecutivo

II. Introducción

III. Antecedentes

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

IV. Componentes:

- Componente de Coordinación y Logística
- Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio
- Componente de Vinculación social y Atención ciudadana
- Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria
- Componente de Vacunación
- Componente de la Reserva estratégica
- Componente de Promoción 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

El presente documento refiere las actividades que el estado pretende realizar para enfrentar la pandemia de la Influenza A H1N1, en la temporada invernal desde una coordinación tanto intra como extrasectorial incluyendo a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con el objetivo de tener una baja incidencia de casos y por lo tanto no presentar defunciones lo cual se pretende lograr por medio de la intensificación de las actividades de promoción a la salud a la población y de capacitación al personal medico para la atención de casos graves por Influenza, así como contar con una reserva estratégica suficiente y disponible para su uso, además de proteger a los grupos de alto riesgo mediante la aplicación de la vacuna anti-influenza H1N1.

II. Introducción

El presente documento contiene los componentes y actividades que el Comité Estatal de Seguridad en Salud implementara para la temporada de invierno a partir del mes de Octubre.

Abarcando los siguientes componentes:

- Coordinación
- Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio,
- Atención Médica
- Vacunación
- Reserva Estratégica
- Apoyo logístico
- Promoción de la Salud
- Comunicación Social
- Supervisión y Capacitación

Todo lo anterior con el objetivo retrasar y mitigar la intensidad de la transmisión del virus de la influenza, y por ende limitar la incidencia de la enfermedad y evitar muertes consecuentes a la Influenza H1N1.

III. Antecedentes

Situación actual y determinantes de la transmisión

Situación actual

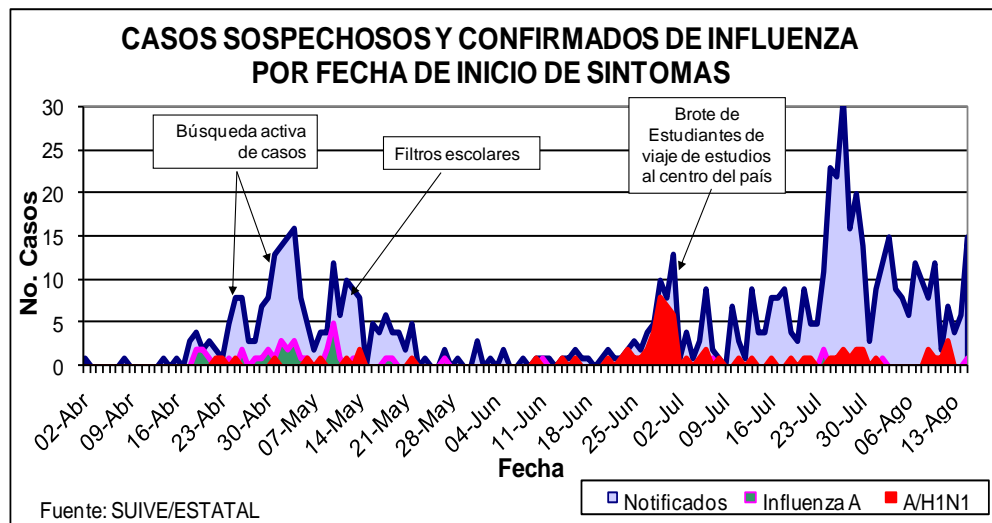
Según información de la OMS (06 de Agosto de 2009) había 177,547 casos de Influenza A (H1N1) incluyendo 1,462 defunciones en 170 países de los cinco continentes. México ha reportado 18,861 casos y 163 defunciones, siendo Chiapas, Yucatán, D.F y Jalisco los estados con mayor incidencia de casos.

En Sinaloa desde el inicio del operativo se han identificado 439 casos sospechosos de los cuales 65 casos han sido positivos a H1N1 con una defunción, se han tomado 312 muestras de las cuales 149 se han procesado para Inmunofluorescencia (IFI), de estas 27 han sido positivas y 122 negativas, se han enviado 153 muestras al IndRE.

Observamos que a partir del 2 de abril se identificaron sospechosos de Influenza, siendo el período de mayor notificación entre el 29 de abril y el 5 mayo, para volver a tener un repunte a fines del mes de Junio, así mismo el primer caso reportado como positivo (A H1N1) fue con fecha de inicio el 23 de abril y el último el 30 de Julio, se reporta a fines del mes de junio un brote con 22 casos positivos a AH1N1 por los Servicios de Salud del

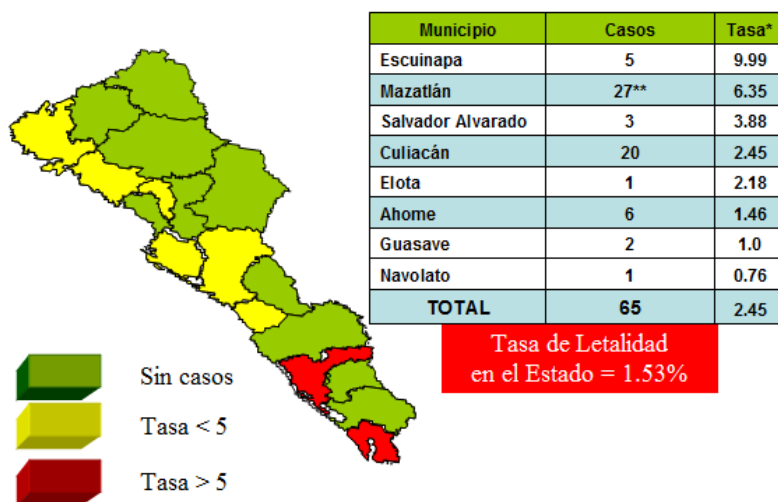
D.F en un grupo de 46 estudiantes de la Universidad de Occidente, Campus Mazatlán que se encontraban en viaje de estudios por el centro de la república. (Figura 1).

Figura 1. Casos Sospechosos y Confirmados de Influenza



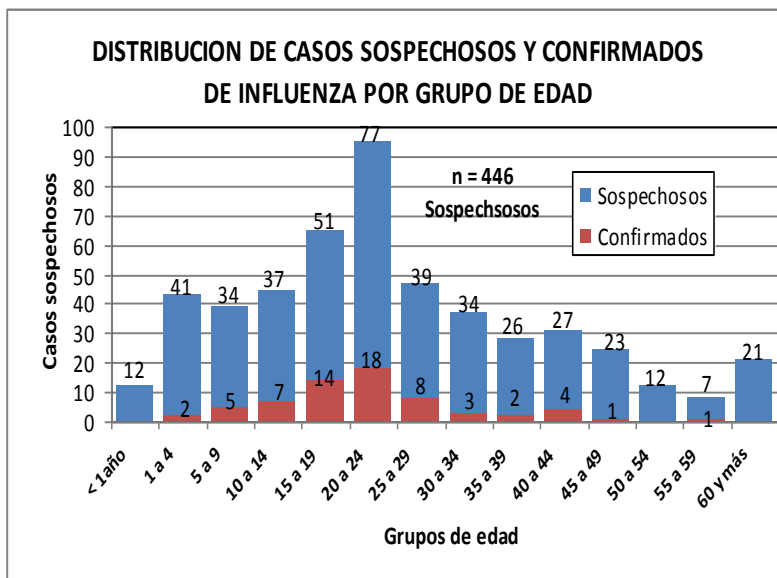
De los 18 municipios del estado de Sinaloa el 44.4% se encuentran con casos positivos, en primer lugar Mazatlán con 27 casos y una tasa de 6.35 por 100 mil habitantes, en segundo lugar Culiacán con 20 casos y una tasa del 2.45 en tercer lugar Ahome con 6 casos y una tasa de 1.46, Escuinapa en cuarto lugar con 5 casos pero con una tasa de 9.99 por 100 mil habitantes, lo que lo ubica como el municipio de mayor riesgo. (Figura 2).

Figura 2. Casos y Tasa de Influenza por Municipios de Sinaloa.



De acuerdo al grupo de edad se observa que los grupos más afectados son principalmente los de 20 a 24 años y en segundo lugar el de 15 a 19 en tercer lugar el de 25 a 29 en cuarto lugar los de 10 a 14 con 7 casos, o sea de los 10 a 29 años se encuentra el 72.3% de los casos confirmados a AH1N1. Por género no hay diferencia el comportamiento es semejante en ambos (50%). (Figura 3).

Figura 3. Distribución de Casos por grupo de edad



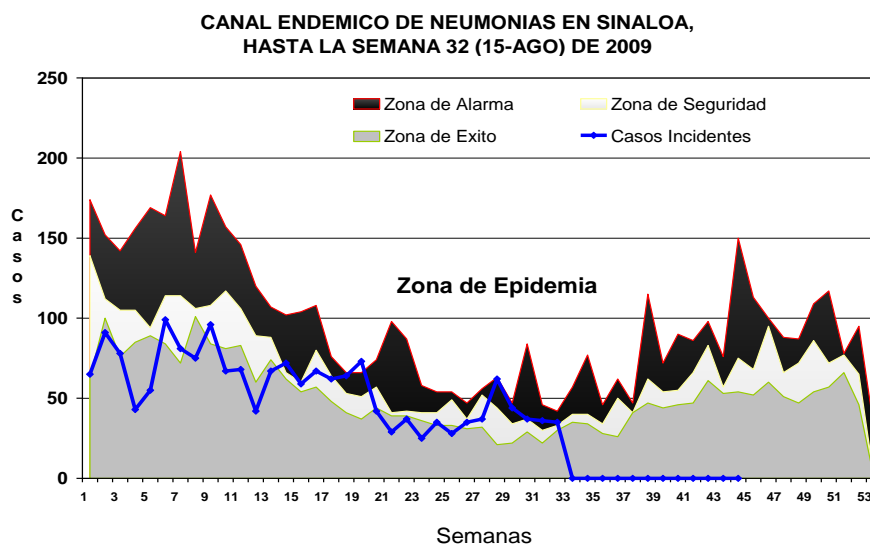
Observamos que el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas de la semana 1 a la 18 del presente año una incidencia dentro de límites normales hasta semana 13 donde ligeramente abarca la zona de epidemia para posteriormente regresar a la zona de seguridad pero de la semana 16 hasta la 20 se presenta un incremento importante con más de 3500 casos, aun cuando se observa una disminución en la semana 21, para volverse a incrementar ligeramente de la semana 23 a la 32 abarcando la zona de epidemia. (Figura 4).

Figura 4. Canal Endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas

El comportamiento de las neumonías y bronconeumonías durante las primeras catorce semanas se ubicaron dentro de la zona de éxito y seguridad, más en la semana 15 y 18

abarcaron ligeramente la zona de alerta, al igual en la semana 29 se observa un ligero incremento. (Figura 5).

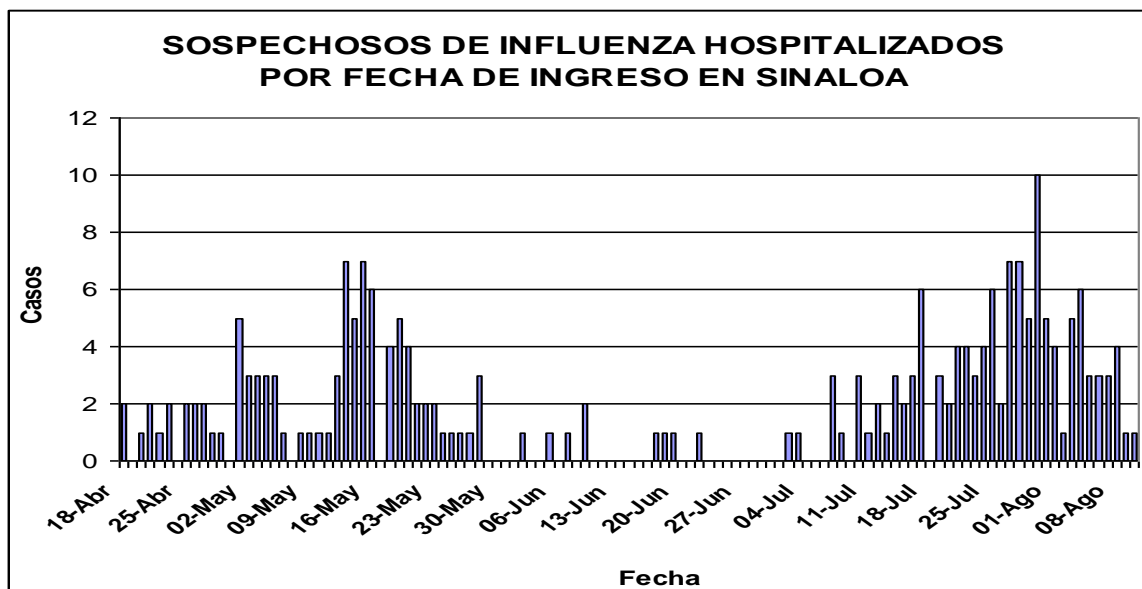
Figura 4. Canal Endémico de las Neumonías



Ingresos hospitalarios

Desde el inicio de la epidemia en el estado se han hospitalizado, 225 casos de sospechosos de Influenza: Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), en todas las instituciones del sector salud. (Figura 6).

Figura 6. Sospechosos de Influenza hospitalizados, por fecha de ingreso



Proyecciones de casos probables, confirmados y hospitalización,

De acuerdo al comportamiento de los casos observados durante el mes de Julio y la primera quincena de Agosto se estima que si se cumplirá el estimado nacional para la pandemia, de que el 0.4% de la población llegue a enfermar.

Con este cálculo se estima en número redondos 10,000 casos sospechosos para el estado de Sinaloa durante la temporada invernal, si de estos sospechosos requerirán hospitalización el 25% (2,500 hospitalizados) y de estos hospitalizados se estima que 1,750 serán casos leves a moderados y 750 pudieran requerir manejo en Unidad de Cuidados Intensivos.

Resultados de laboratorio

Los resultados de las muestras procesadas para Influenza en el InDRE se muestran a continuación. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Resultados de Laboratorio

Resultado	Número de muestras
Swine flu positivo	65
Influenza A positivo (no Swine flu)	45
Negativo a Swine y A	77
Total	187

Las muestras con resultado confirmatorio han sido enviadas por diferentes instituciones, incluyendo las muestras tomadas en la Ciudad de México y que correspondieron al brote de estudiantes de la U. de O. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Origen de las muestras confirmadas

Institución que envió la muestra	Número de muestras
LESP de Sinaloa	34
IMSS de Sinaloa	9
Otras	22
Total	65

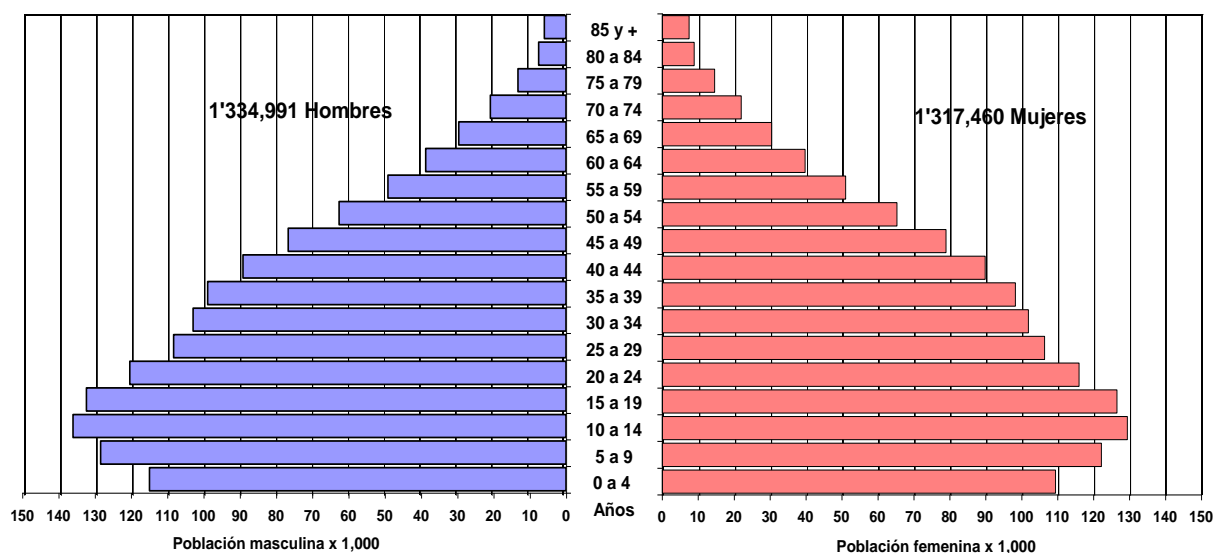
Determinantes de transmisión

Teniendo en cuenta que el estado de Sinaloa cuenta con un extensión territorial de 600 km y una población total de 2'652,451 de la cual el 50.3% corresponde al género masculino y el 49.7% al femenino, como se aprecia en la pirámide poblacional los grupos de edad que predominan son los de edad productiva, principalmente los de 5 a 25 años en ambos sexos, por lo que observamos existe un gran número de susceptibles para Influenza A. (Figura 7).

Del total de la población sinaloense 1'485,548 habitantes cuentan con seguridad social, (un 56% de derechohabencia).

Los municipios que por su importancia turística, económica y por presentar la mayor población son Culiacán, Mazatlán y Ahome, aunque como Sinaloa tiene una distribución política accesible con 18 municipios y los cuales cuentan con una muy buena infraestructura de salud y con vías de comunicación accesibles consideramos a toda la población en riesgo.

Figura 7. Pirámide poblacional de Sinaloa por edad y género



TOTAL POBLACION 2' 652, 451

Capacidad de respuesta médica y comunitaria.

En el Estado de Sinaloa, contamos con un Sistema de Redes de Atención Hospitalaria con énfasis en el fortalecimiento del primer nivel (centros de salud y hospitales integrales) para la atención y referencia oportuna de los pacientes con diagnóstico de probable influenza.

Capacidad Instalada de la Red

Contamos con 19 REDES LOCALES, cuyo centro coordinador es el Hospital Integral, o equivalente, con sus respectivos centros de salud (212 en el estado) y unidades móviles (caravanas (46).

Las REDES REGIONALES están constituidas por 7 hospitales generales que sirven de apoyo para atender las demandas de atención de la persona, y por 6 Jurisdicciones Sanitarias para brindar apoyo a la red local en aspectos de atención a la comunidad. (Cuadro 3).

Cuadro 3. Recursos por tipo de Unidad de Salud

N° y tipo de unidades		Recursos humanos		Promotores de salud	Trabajo social	Auxiliares comunitarios	Comités locales de salud
		Médicos	Enfermería				
Rurales	191	447	330	172	-	-	212
Urbanos	21	158	189	22	10	-	
Caravanas	46	46	46	46	-	282	382
Total		651	565	240	10	282	594

El equipamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se describe en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Equipamiento de las U.C.I. en Sinaloa.

Artículo	Cantidad
Ventiladores	60
monitores	180
Gasometría	4
Cascada para /ventiladores	25
Bombas de infusión Sistemas cerrados	89
Nebulizadores	72
Piezas Y	5
Espaciadores	22
Sistemas pasivos de humidificación	34
Guías para intubación endotraqueal	49
Llaves de 3 vías	777
Trampas de Muller	3
Cistoflow	203

Problemática

Técnicos

- Retraso en la notificación de casos
- Identificación de brotes a destiempo
- Estudios de casos incompletos,
- Muestras inadecuadas
- Información extemporánea por parte del InDRE

Administrativos:

- No disponibilidad de medicamento para médico tratante
- Personal insuficiente en turnos nocturnos y fines de semana
- Insumos insuficientes (cubrebocas, alcohol gel, batas, etc.)

Rectoría

- Casos duplicados en la plataforma
- Acceso limitado a la plataforma para corregir y generar reportes a nivel jurisdiccional.
- USMI no funcionan de acuerdo a los lineamientos.

IV. Componentes

Componente de Coordinación y Logística

Objetivo

Establecer acciones de vinculación y organización, que permitan el establecimiento del Programa Operativo de Respuesta ante la Pandemia de Influenza, con enlaces efectivos para la preparación y respuesta oportuna y anticipada ante la próxima temporada invernal, mediante las siguientes acciones:

- Mantener activos los Comités Estatales y Jurisdiccionales para la Seguridad en Salud
- Programa Operativo de Respuesta
- Comunicación permanente entre todas las instancias involucradas
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales
- Seguimiento y evaluación

Desde el 14 de abril de 2004 que se creó el Comité Estatal de Seguridad en Salud, a funciona ordinariamente ante desastres y/o emergencias y desde el 24 de Abril de 2009, se instalo el Comando Operativo en el Hospital de la Mujer, el cual estuvo coordinado por el Vicepresidente: C. Secretario de Salud y el Secretario Técnico la Directora de Delegaciones Sanitarias.

Por lo que se establecen las siguientes líneas de acción con coordinadores por componente. (Cuadro 5). El Programa operativo de respuesta permite que los servicios de salud identifiquen y atiendan con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza a través de la prevención, control y atención médica adecuada.

Cuadro 5. Líneas de Acción para la Coordinación

No.	Línea de acción	Coordinadores de Comando Operativo
1	Coordinación	Secretario de Salud/ Directora de Delegaciones sanitarias
2	Atención médica <ul style="list-style-type: none"> • Hospitales Generales e integrales • Centros de Salud 	Director de Redes de Atención
3	Vigilancia epidemiológica	Epidemiólogo Estatal
4	Laboratorio	Directora del LESP
5	Control de riesgos sanitarios	Director de Fomento y Control Sanitario
6	Promoción de la salud Comunicación de riesgos	Director de Promoción a la Salud
7	Comunicación social	Director de Difusión e Imagen
8	Acciones preventivas <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación • Otras 	Jefatura del Depto. de Centros de Salud

Esta intervención estará basada en las siguientes características: Anticipada, Inmediata y Eficaz. (Figura 8).

Figura 8. Características del Programa Operativo de Influenza

Anticipada	Inmediata	Eficaz
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de zonas y grupos poblacionales con mayor riesgo • Monitoreo y alerta temprana 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta rápida a la población <ol style="list-style-type: none"> 1. Personal 2. Equipos 3. Insumos 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones preventivas y de control de la influenza, que limiten los riesgos y daños a la salud en la población.

Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

Se establece que el único medio de notificación es la Plataforma electrónica de en línea del SINAVE.

Objetivos

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

Con este fin, los objetivos específicos del sistema son:

- Monitorizar el comportamiento epidemiológico de la influenza en el país para orientar las medidas de prevención y control.
- Identificar con oportunidad los tipos y subtipos de virus de influenza circulantes.
- Identificar grupos y áreas de riesgo
- Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones.
- Conformar grupos multidisciplinarios y multisectoriales que permitan evaluar en forma permanente las medidas de control de la influenza.

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

El modelo de vigilancia centinela no pretende ser un sistema estadístico ni recopilar una cuenta completa de casos en todo el país. Tampoco se orienta a identificar todos y cada uno de los casos de influenza que se atienden en unidades del SNS. A diferencia de los sistemas de vigilancia de amplia cobertura, los sistemas centinela privilegian la calidad de la información y la eficiencia de la notificación al asegurar que un número limitado de unidades monitoras practican procedimientos consistentes. Para satisfacer la cobertura amplia, los sistemas centinela buscan establecer la representatividad geográfica de las unidades monitoras.

Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI)

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.

El estado por parte de la Secretaría de Salud cuenta con nueve Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI), seis de primer nivel y 3 de segundo nivel. (Figura 9).

Figura 9. Listado de Unidades de Salud Monitoras de Influenza

**RELACION DE UNIDADES DE SALUD MONITORAS DE INFLUENZA
ESTADO DE SINALOA**

INSTIT	EPICLAVE	NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA
SSA	0179	CS LOS MOCHIS
	0208	CS GUASAVE
	0258	CS GUAMUCHIL
	0275	CS CULIACAN
	0321	CS MAZATLAN
	0344	CS ESCUINAPA
		HG LOS MOCHIS
		HG CULIACAN
		HG MAZATLAN

IMSS	0037	0037 UMF 37 IMSS LOS MOCHIS
		HGR No. 1 IMSS CULIACAN
		HGZ No. 3 IMSS MAZATLAN
ISSSTE	0139	0139 CLINICA HOSPITAL MOCHIS
	0164	0164 HOSPITAL REGIONAL ISSSTE
	0173	0173 CLINICA HOSPITAL MAZATLAN

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

La Toma y manejo de muestras, y algoritmo diagnóstico de laboratorio será de acuerdo a los lineamientos del SINAVE.

Tipos de muestras

A continuación se definen los tipos de muestras útiles para la vigilancia epidemiológica y virológica de influenza. En los casos de ETI e IRAG, se tomará muestra de exudado faríngeo o nasofaríngeo. Estas muestras se tomarán solamente dentro de los tres primeros días (72 horas) de iniciados los síntomas.

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

En caso de defunción en la que se haya dictaminado como causa la neumonía aguda, recuperar especímenes de pulmón, aproximadamente 2cm del parénquima pulmonar visiblemente afectado, aún después de las 72 horas de iniciados los síntomas. Estos especímenes pueden ser biopsia de tejido fresco, el cual se pone en el medio de

transporte viral. En caso de tomar suero se deberán enviar muestras pareadas (fase aguda y fase de convalecencia).

Manejo de muestras

- Todas las muestras deben colocarse en medio de transporte viral, y conservarse de 4 a 8 °C. Las muestras deberán estar etiquetadas con el folio de la plataforma de información del SINAVE que corresponde al paciente, además del nombre completo.
- *La prueba rápida no forma parte del algoritmo diagnóstico de influenza*

Algoritmo diagnóstico

Laboratorios con infraestructura para Inmunofluorescencia y RT-PCR punto final

Utilizarán Inmunofluorescencia indirecta (IFI) como prueba tamiz para otros virus respiratorios.

El diagnóstico confirmatorio de influenza estacional e influenza pandémica A (H1N1) 2009 se realizará a través de RT-PCR punto final. Todas las muestras con resultado positivo por RT-PCR punto final se enviarán al InDRE o al laboratorio regional correspondiente para aislamiento viral, y se enviará también el 10% de muestras negativas al InDRE para control de calidad.

Los resultados de todas las pruebas mencionadas, ya sean negativos o positivos para cualquiera de los tipos y subtipos de virus de influenza, serán capturados por el laboratorio que hizo el diagnóstico (LESP) en la plataforma en línea del SINAVE.

Indicadores Epidemiológicos y Alerta Temprana

Los indicadores que permitirán monitorear de manera rutinaria la situación epidemiológica de influenza son:

Estos indicadores se evaluarán a nivel de unidad de salud (USMI) y agregados a nivel de localidad, jurisdicción, estado y nacional. Su análisis permitirá generar una línea basal del comportamiento de influenza que posteriormente sirva como umbral para definir el incremento significativo. (Cuadro 7).

De la misma forma se describen los los indicadores para Laboratorios Estatales. (Cuadro 8).

Cuadro 7. 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 ambulatorio	(casos con muestra / casos sospechosos que deben tener muestra) * 100	100%
Porcentaje con	Evalúa que las muestras de	(muestras de exudado	

muestra tomadas en tiempo adecuado	exudado faríngeo o nasofaríngeo hayan sido tomadas en las primeras 72 horas después del inicio de síntomas	faríngeo o nasofaríngeo tomadas en las primeras 72 hrs después del inicio de síntomas / total de muestras tomadas) * 100	100%
------------------------------------	--	--	------

Cuadro 8. Indicadores para LESP

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

Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

Objetivo

El componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana genera los flujos de información y acción que permitan la eficiente convergencia de esfuerzos, así como la coordinación y vinculación con:

- Las Organizaciones de la Sociedad Civil,
- El Legislativo,
- Las instituciones del Sector Salud
- Instancias en el marco de la reciprocidad internacional,
- Atención a las peticiones ciudadanas

Estrategias

- Establecer un solo canal de comunicación entre las diferentes instituciones, organizaciones y las Secretaría de Salud Estatal para la coordinación de la recepción de donativos internacionales y/o la participación de expertos internacionales, en las entidades federativas
- Mantener debidamente informado al poder legislativo sobre el desarrollo de la epidemia
- Se Informar a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), a través de mensajes electrónicos, boletines, la situación actual de la pandemia.
- Se integrara un listado de OSC a efecto de integrar un solo padrón
- Se mantiene un canal abierto con las OSC para resolver dudas o canalizar peticiones antes, durante y después de la contingencia.

Atención Ciudadana

Objetivo:

Canalizar oportunamente y dar adecuado seguimiento a las peticiones que realicen los ciudadanos a través de los la Servicios de Salud, respecto de la atención médica de Influenza A H1N1.

Acciones específicas:

- Designar un solo enlace estatal de alta responsabilidad y capacidad resolutive. (disponible 24 hrs.)
- Canal de comunicación expedito entre el enlace estatal (teléfono, correo y fax).
- Atención médica inmediata en casos de Influenza.
- Seguimiento puntual de cada caso y retroalimentación.
- Reporte completo y puntual de los casos atendidos de acuerdo al formato.
- Se gestionara un 01-800^a para atender las solicitudes de la población y del gremio médico acerca de influenza,

Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria

Objetivo

- Identificar a aquellas personas que pueden estar infectadas con influenza para aislarlos de los que no lo estén y reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad,
- Identificar el grado de severidad de la enfermedad de manera oportuna, y en caso necesario realizar referencia del paciente a la unidad de salud de mayor resolución.

Implementación de Triage

En el 100% de las unidades hospitalarias, mediante la designación de consultorio específico para atender a personas con síndrome febril y enfermedad respiratoria. (Figura 10)

Figura 10. Escala de Triage

4. Acciones básicas en unidades de atención médica

CUADRO 4. ESCALA DE TRIAGE *

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 acuerdo al Sistema de Redes de Atención, los 212 centros de salud, así como las 46 unidades móviles (caravanas) llevan a cabo la referencia de pacientes a la red local correspondiente (hospital integral), y estos a su vez refieren a la red regional (hospitales generales) que le corresponde de acuerdo a la regionalización ya establecida. El hospital General de Culiacán como Red Regional se establece como unidad monitorea en el Estado.

Capacitación al Sector Salud:

Elaboración de Programa de capacitación dirigido a todo el Sector Salud en el Estado con los siguientes

Objetivo

- Formar capacitadores en el Sector Salud (SSS, IMSS, ISSSTE, Privados) quienes a su vez capacitaran al total del personal de su Unidad de salud para que adquieran los conocimientos, habilidades y destrezas en el diagnóstico oportuno, manejo temprano de casos sospechosos de influenza e identificando grupos de riesgo.
- Que el personal del Sector Salud, adquiera conocimientos, habilidades y destrezas en relación a las medidas de prevención y protección personal.
- Sensibilizar y capacitar al sector privado (clínicas, hospitales y/o consultorios) y Sector Público (IMSS, ISSSTE, HPS, HC) para el diagnóstico oportuno y manejo temprano de pacientes con sospecha de influenza, mediante visitas personalizadas otorgando material impreso, documentos 4 técnicos administrativos así como antivirales en el caso necesario.
- Capacitar al personal insitu en el 100% de las unidades de salud de primer nivel de atención de los SSS.
- Mantener capacitado al personal médico, paramédico y administrativo de las redes locales y regionales sobre promoción, detección, manejo y tratamiento de pacientes con diagnóstico de probable influenza, así como aplicación de medidas de protección personal, mediante la elaboración e implementación de un programa de capacitación continua.

Supervisión y Control:

Elaboración de programa de supervisión con la aplicación de guías específicas para centros de salud y hospitales, a través de las cuales se evaluarán los criterios de estructura, procesos, insumos, recurso humano etc.

Componente de Vacunación

Objetivo

Vacunar a la población sinaloense en mayor riesgo de complicaciones hospitalización y muerte por influenza AH1N1, así como disminuir la transmisión de la enfermedad.

Objetivos específicos

- Preservar el Sistema de Salud, Proteger al personal de salud que atenderá a los enfermos en hospitales y centros de salud.
- Reducir la Morbi-Mortalidad, vacunando a los grupos de alto riesgo para complicaciones, hospitalización y muerte.
- Reducir la transmisión del virus la vacunación en niños especialmente en menores de 5 años y sus cuidadores, para disminuir la posibilidad de que la enfermedad se propague en la comunidad.

Acciones:

- Elaborar plan de trabajo con estrategias para la vacunación de acuerdo a los grupos de población seleccionados para la aplicación de la vacuna
- Estimar metas operativas por grupos etáreos y áreas geográficas.
- Organizar recursos humanos materiales y financieros necesarios para la vacunación con vacuna anti-influenza A H1N1
- Asegurar el almacenamiento, conservación y distribución del biológico de acuerdo a la norma de red de frío
- Capacitar al personal de salud participante
- Supervisar las acciones de vacunación
- Evaluar las acciones de acuerdo a procesos y resultados

Meta

- Vacunar a 18,312 personales de salud.
- Vacunar 314, 622 mujeres embarazadas y con menores de 6 meses
- Población en riesgo, 24 meses a 64 años vacunar 34,933 niños 6 A 23 Meses (2 dosis)

Reserva estratégica

Objetivo

Contar con una reserva estatal de material, equipo e insumos que permita responder de manera inmediata a la atención de casos y/o brotes que limite la incidencia y muertes consecuentes a la Influenza AH1N1.

Acciones

- Realizar el cálculo de insumos, se realiza en base a la población en riesgo, así como de acuerdo a consultas por IRA's, casos sospechosos de ETI e IRAG, ambulatorios y hospitalizados además de los contactos
- Definir fuentes de financiamiento
- Se cuenta con un Centro de Distribución estratégico para almacenamiento de insumos
- Utilizar el Sistema automatizado SUMA para control de insumos
- Hay mecanismos de control (vales) en el Centro de almacenamiento y distribución
- Asegurar el surtimiento oportuno del cuadro básico de medicamentos

Componente de Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgos

El propósito de promoción de la salud es generar una cultura de vida saludable, a través de la creación de entornos que favorezcan la salud, con la participación corresponsable y activa de los sectores público, social y privado; transformándose en un esfuerzo conjunto, que permita la movilización real para crear oportunidades que eleven la calidad de vida y la expectativa de salud de la población; al favorecer los determinantes positivos y limitar los negativos en la población.

Objetivo

Fortalecer la cultura de la higiene personal como medida anticipatoria para disminuir el riesgo de contagio por influenza en la población del estado de Sinaloa.

Objetivos específicos

- Promover y fortalecer una cultura de higiene que limite la transmisión del virus de la influenza.
- Sensibilizar, informar, preparar y organizar a la población y a grupos específicos para anticiparse y responder ante la pandemia de influenza.
- Limitar la sobredemanda de los servicios de salud, evitar daños y alarmas innecesarias.
- Informar, sensibilizar y desarrollar competencias en la población y grupos específicos sobre la pandemia de influenza.
- Promover anticipadamente las medidas preventivas que podrán realizar los diferentes grupos en cada etapa de la pandemia de influenza.
- Procurar el acceso a información consistente, clara, veraz y oportuna sobre la pandemia de influenza a los medios de comunicación y grupos específicos.
- Fortalecer la capacidad de coordinación para la comunicación organizacional y de riesgos ante la pandemia de influenza.
- Promover la participación social organizada de la población y de diversos grupos para responder ante la pandemia de influenza.

Principios rectores

- Anticipatorio
- Actuar sobre determinantes
- Segmentación por grupos
- Creación de alianzas
- Corresponsabilidad
- Medición de la efectividad
- Secuencial

¿Qué queremos? Medidas básicas de prevención

- Contribuir a retrasar y disminuir la intensidad de la transmisión del virus de la influenza.

- Alertar, comunicar e informar a la población sobre los riesgos y consecuencias de la influenza, así como fomentar una cultura de higiene que haga frente a la misma.
- Promover la responsabilidad individual y colectiva para evitar el contagio de la infección.

Manejo de determinantes:

- Difundir e imprimir la Consejería Médica a todos los usuarios de los servicios de salud
- Aplicar la Guía Didáctica para la Influenza A (H1N1) en los talleres comunitarios y en las sesiones educativas.

Participación social y comunitaria:

- Activar a los Comités Municipales y Locales de Salud, aplicando los diagnósticos participativos y generando su plan de acción para modificar los determinantes del Influenza A (H1N1)
- Impulsar las redes sociales estatales, jurisdiccionales, municipales y locales.
- Acordar con Organizaciones de la Sociedad Civil apoyos y difusión.

Componente de Comunicación Social

Estrategia de comunicación

La realización de la campaña de prevención contra la influenza, debido al surgimiento de un nuevo virus y su presencia atípica en temporada de calor, se ha establecido de manera permanente durante todo el año planteando un especial énfasis a partir de septiembre previo a la próxima en temporada invernal.

Propuesta de frases o slogans para campaña

Hay muchas maneras de saludar pero: “De Lejecitos ... Mejor”

Objetivo general

El propósito es sustancialmente la prevención, lograr que la sociedad en general atienda las recomendaciones para prevenir el contagio y, en caso de adquirir la enfermedad, romper la cadena de transmisión, evitando contagiar a otras personas, así como acudir al médico, se aplique el tratamiento oportuno y en su momento, la vacuna a los grupos vulnerables.

Grupos objetivo

- Campaña de vacunación contra la influenza estacional:
- De octubre a diciembre, niños menores de cinco años y adultos mayores de 60 años de edad. Personas inmuno vulnerables.
- Campaña de vacunación contra la influenza A H1N1:

- De diciembre a abril, profesionales y personal de salud, mujeres embarazadas y personas vulnerables que sufran también de enfermedades como diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades crónico degenerativas o de baja en el sistema inmunológico.

Objetivos específicos

Mejorar la respuesta ciudadana en materia de prevención para reducir los índices de la enfermedad y evitar muertes en Sinaloa.

Reducir las pérdidas económicas y sociales que representa la enfermedad.

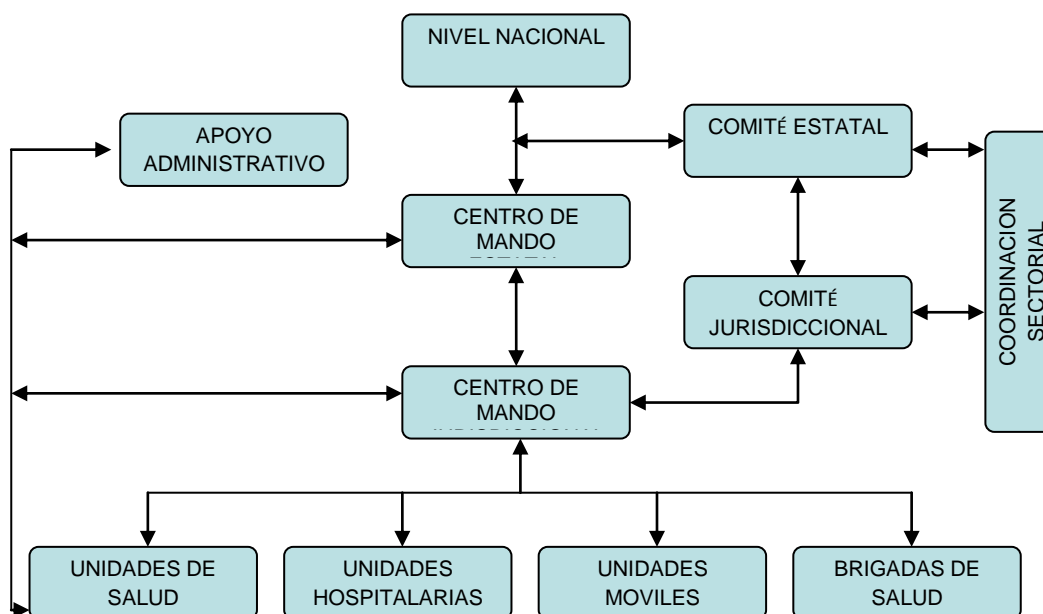
Acciones

- Se establecerá en dos canales. Se mantendrá informada a la sociedad estableciéndose la estrategia de Voceros Autorizados, a través de conferencias de prensa, comunicados y boletines. Por otro lado, se fijará una difusión permanente de diversos materiales como Spots de radio y televisión, incluyendo transmisión continua de mensajes en RADIO SINALOA, frecuencia 94.5 FM, posters, volantes, folletos y trípticos, inserciones en medios impresos y anuncios en medios electrónicos. Calcas en vehículos, instalación de espectaculares en espacios públicos, donde se explique con mayor detalle información general sobre la influenza estacional y A H1N1.
- Invitar a la Cámara y al Sindicato de la Industria de la Radio y la Televisión. Incorporar a la iniciativa privada para colocar el mensaje en empresas y productos.
- Promoción en restaurantes y establecimientos públicos como tiendas departamentales y estadios. Ciclos de conferencias en universidades e instituciones académicas.

V. Organización y logística

Organización

El Comité Estatal de Seguridad en Salud está encabezado por el propio Gobernador Constitucional del Estado, el Vicepresidente es el Secretario de Salud del Estado y el Secretario Técnico recae en la Dir. De Delegaciones Sanitarias. Y cada una de las Jurisdicciones Sanitarias integra su propio Comité Jurisdiccional y Municipal.



Integración operativa

- El Comité sesionara con la periodicidad que sea necesaria.
- Activar el Centro de Comando Operativo para la Seguridad en Salud
- Otorgar atención médica estandarizada
- Sistematizar la recepción diaria de la información de la demanda de consulta de las diferentes instituciones y sitios de atención médica.
- Sistematizar la recepción diaria de todas las actividades realizadas por línea de acción.
- Compilar, tabular y analizar la información y fortalecer la vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- Informar a la población de las medidas preventivas y de control, así como de situaciones de riesgo y amenazas.

VI. Recursos e insumos de operación

Recursos de operación:

Objetivo

Disponer de los recursos e insumos mínimos necesarios para la atención de brotes o un incremento inusual de casos a fin de contener oportunamente la transmisión de la enfermedad y con ello disminuir la posibilidad de casos complicados o graves.

Problemática

La participación del área administrativa en todo momento, desde la coordinación hasta la adquisición, control y distribución de los insumos es de suma importancia, a fin de

resolver con oportunidad los problemas legales y financieros que son en muchas ocasiones un impedimento para la pronta disposición de los insumos.

Insumos disponibles en Comando Estatal

Descripción	Existencia en comando Estatal	Total de Existencias
Antivirales Oseltamivir Cap.	1,000	1,000
Paracetamol Tabs. de 500 mg.	100	100
Medios de transporte para toma de muestras	50	50
Refrigeradores	15	15
Cubrebocas con 150 pzas.	100,000	100,000
Cubrebocas N95	4500	50,000
Batas desechables pza.	3720	0
Goggles	85	35
Baumanómetros	3	3
Bolsas RPBI amarilla	1,000	1,000
Bolsas RPBI Roja	11	11
Dispensadores Premuin	7	7
Hisopos de dacron, para Influenza con palillo de plastico.	50	50
Abatelenguas con 500 pzas	430	258
Jabón barra 200 gr.	500	500

Material de Promoción de la Salud

MATERIAL	RESERVA	NECESIDADES	TOTAL
Tríptico "La salud esta en tus manos"	18,000	982,000	1,000,000
Cartel " transporte"	4,000	1,000	5,000
Cartel " Sabes lavarte las manos"	4,000	21,000	25,000
Cartel "Aviso para viajeros"	0	500	500
Cartel "Centros cerrados"	0	1000	1000
Cartel "Regreso a clases y Prevención de la Influenza"	0	6,500	13,000
Cartel "Centros de trabajo"	0	4,000	4,000
Cartel "Filtro escolar regreso a clases"	0	15,000	
Cartel "Medidas preventivas para personal de salud"	0	1000	1000

VII. Supervisión y Control

La supervisión permitirá verificar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el Programa Operativo de Respuesta. Desde el nivel de instituciones, jurisdicciones sanitarias, hospitales y trabajo de campo, la cual se realizara bajo los lineamientos la misma que se podrá desarrollar a nivel institucional y sectorial, siempre con una misión de

orientación y resolutive, y que la información que de ella se genere permita tomar a las autoridades tomar decisiones para corregir o fortalecer las acciones que en su momento se identifiquen como fortalezas o debilidades.

La supervisión puede ser directa al personal o las actividades propias del comando jurisdiccional o municipal según el nivel de desagregación que sea necesario.

Para lo anterior se establecerán indicadores de desempeño, los cuales se analizarán en las reuniones del Comité Estatal de Seguridad en Salud con la periodicidad que sea necesaria

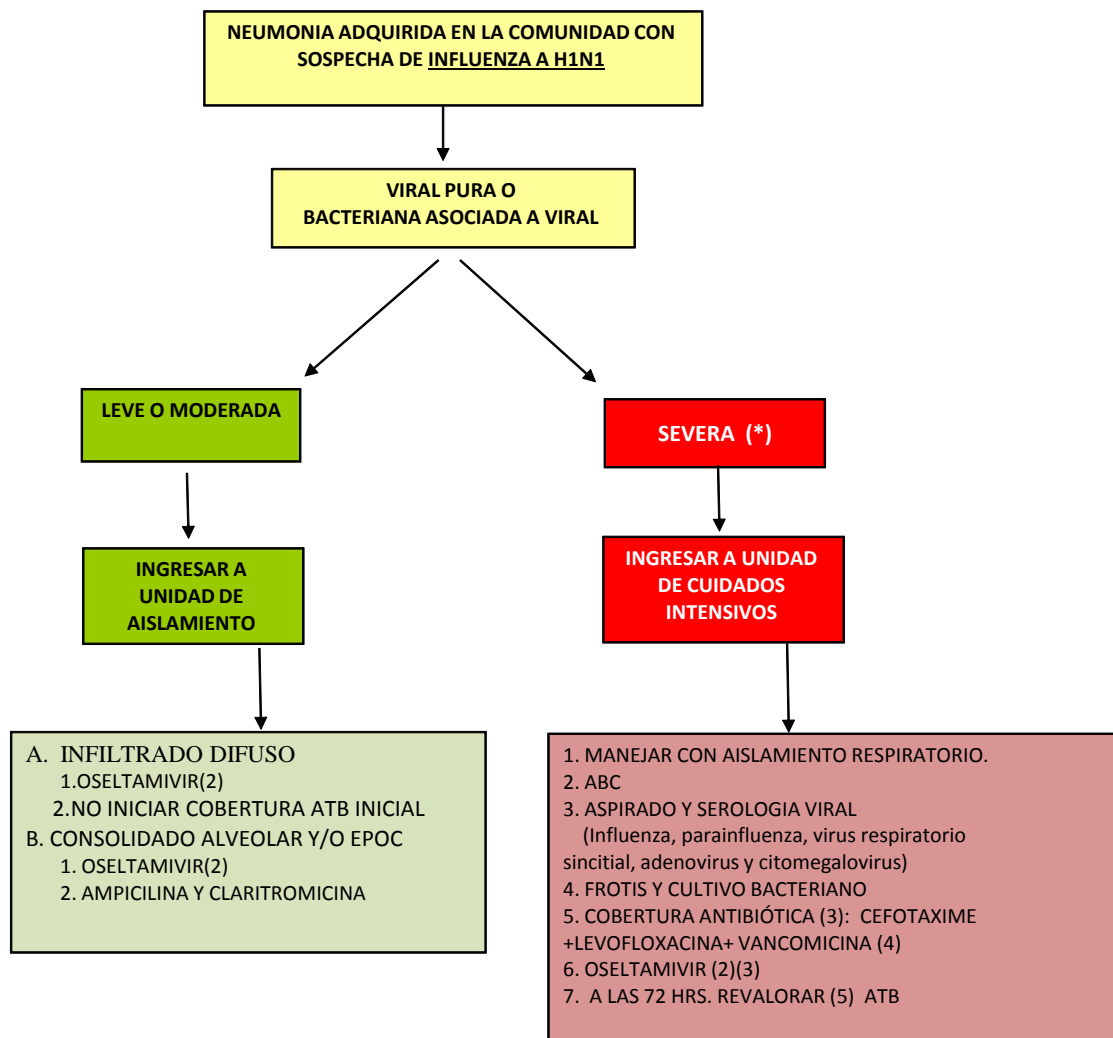
VIII. Productos esperados

- Mantener funcionando y actualizada la plataforma de influenza para el análisis y seguimiento de los casos de influenza
- Operar el Plan estatal y de contingencia Hospitalaria y unidades locales de mando en el contexto de CESS
- Tener capacitado al 100% del personal con las guías de manejo integrado de pacientes y atención de brotes
- Contar con resultados de laboratorio más oportunos con el equipamiento necesario del LESP Sinaloa, para el diagnóstico de Influenza A H1N1 Swine mediante PCR en Tiempo Real ya está que garantice la calidad de la vigilancia epidemiológica.
- Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos
- Contar con los insumos necesarios de la reserva estratégica para la atención de los casos hospitalizados y ambulatorios en la temporada de frío
- Mantener la coordinación permanente con el Sector y vincularla con otros sectores estratégicos afines para el control integrado de la influenza
- Contar con la información necesaria e integrada para poder brindar una adecuada rendición de cuentas y seguimiento del gasto

IX. Anexos

Guías de atención médica hospitalaria, ambulatoria y comunitaria

**GUIA DE MANEJO INICIAL PARA PACIENTES CON
SOSPECHA DE INFLUENZA A H1N1**



* Ver notas a continuación.

NOTAS:

1. No es posible diferenciar clínicamente una viral de una mixta por lo que TODAS se manejarán con cobertura antibiótica.
2. Todo paciente ingresado bajo esta sospecha debe iniciar el antiviral en el sitio donde es captado.
3. **Todo paciente ingresado bajo esta sospecha debe iniciar cobertura antibiótica y anti-viral en las primeras 6 horas.**

4. La Vancomicina se utilizará inicialmente como cobertura contra S. aureus. Linezolid en ptes. con aclaramiento de creatinina menor a 50 ml/min. o MRSA documentado por el aspirado bronquial. En caso de MSSA se descalona cobertura a Oxacilina.

5. Revalorar a las 72 horas cobertura antibiótica, según evolución clínica, labs., cultivos.

Instrumentos para la definición de insumos y manejo de la reserva

Calculo de población afectada y brigadas para actividades en la comunidad

Concepto	Cantidad
POBLACION TOTAL DEL ESTADO	2,652,451
1% DE POBLACIÓN	26,525
FAMILIAS (4.5 personas por familia)	5,894
VISITAS A VIVIENDAS POR 5 DIAS (80 viviendas por brigada/día)	400
BRIGADAS/ VEHICULOS (4 brigadistas por vehículo)	15
BRIGADISTAS	60
PAQUETES FAMILIARES	5,894

Calculo de sospechosos y hospitalizados

Concepto	Cantidad
POBLACION TOTAL DEL ESTADO	2,652,451
0.4% DE ENFERMOS	10,610
25% HOSPITALIZADOS	2,652
70% HOSP. NO GRAVES	1,857
30% HOSP. EN U.C.I.	796

Insumos de reserva estratégica de influenza para actividades comunitarias

Actividad	Descripción del Insumo	Insumos por área		Total
		Atn. Médica	Comu- nidad	
Higiene personal	Jabón líquido envase 250 ml.	0	6,012	6,012
	Jabón líquido Lts.	509	7,768	8,277
	Solución de alcohol gel Lts.	1,150	7,768	8,918
	Solución de alcohol gel envase 250 ml.	0	7,885	7,885
	Solución de alcohol gel, sobre de 12.5 ml.	0	147,358	147,358
	Dispensador para alcohol gel Pza.		1,554	
	Toallas de papel (paquete de 100)	1,556	118	1,674
	Pañuelo desechable Paq./100	4,375	118	4,493
Equipo de protección	Máscaras tipo N-95	24,938	0	24,938
	Batas desechables personal de salud	14,313	0	14,313
	Guantes de látex para uso médico	37,938	0	37,938
	Gafas protectoras	184	59	243
	Cubrebocas azul	14,188	529,952	544,140
Diagnóstico	Películas de Rayos X	8,188	0	8,188
	Kit para aspirado bronquial	2,625	0	2,625
Soluciones intravenosas	Lactato de Ringer/1000 ml	3,938	0	3,938
	Solución Salina Normal (1000 ml)	4,375	0	4,375
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)	2,188	0	2,188
Equipo médico y material de curación	Termómetro ótico	18	1,613	1,631
	Jeringas	48,438	0	48,438
	Llaves de tres vías	5,031	0	5,031
	Agujas	68,125	0	68,125
	Cateter sobre agujas	10,500	0	10,500
	Puntas nasales	2,188	0	2,188
	Equipo para venoclisis	7,000	0	7,000
	Mascarilla facial simple y con reservorio	2,188	0	2,188
	Cánulas endotraqueal	1,313	0	1,313
Limpieza y desinfección	Sol. Limpiadora Lts.	1,547	7,783	9,330
	Desinfectantes cloro al 6% Lts.	1,547	7,783	9,330
	Desinfectantes cloro al 6% envase 250 ml.	0	5,894	5,894
	Bolsas para desechos	7,188	442	7,630
	Guantes (par) para limpieza	14,688	59	14,747
Promoción de la salud	Tríptico - La salud esta en tus manos	4,688	423,741	428,429
	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas	4,688	423,741	428,429
	Guía - Prev. y control de la influenza en la vivienda	0	19,649	19,649
	Cartel -Sana distancia - (hospital y brigada)	4,375	389,849	394,224
	Cartel -Estornudo- (hospital y brigada)	4,375	389,849	394,224
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo	4,375	17,009	21,384
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?	2,188	17,009	19,197

Propuesta de medicamentos para la reserva estratégica de influenza

Nombre	Presentación	Cantidad
Oseltamivir	Caja c/10 cápsulas 75 mg.	10,000
Ceftriaxona	Caja c/1 ampula 1 gr.	13,627
Claritromicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	19,077
Claritromicina	Caja c/14 comprimidos 500 mg.	8,176
Cefuroxima	Caja 1 ampula Sol. Iny. 750 mg.	9,539
Cefuroxima	Caja c/Fco. 10 tabs. 500 mg.	4,088
Vancomicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	3,206
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja con 12 comprimidos 500 mg.	2,244
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja c/Fco. suspensión 125 mg.	962
Imipenem	Caja c/1 ampula 500 mg.	3,206
Ranitidina	Caja c/30 tabs. 150 mg.	1,587
Ranitidina	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	680
Hidrocloridato	Caja c/50 ampulas mg.	43
Salbutamol spray	Caja c/1 Fco. 100 µg/200 dosis	3,550
Dopamina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	426
Norepinefrina	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	43
Adrenalina	Caja c/25 ampolletas 1 mg.	85
Dobutamina	Caja c/1 ampula 250 mg.	2,130
Midazolam	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	710
Morfina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	142
Fentanil	Caja c/6 ampulas 2.5 mg.	118
Vecuronio	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	255.6