

Acciones para mitigar la intensificación de la transmisión de la influenza estacional del país

Abril, 2009

Antecedentes

Acciones de respuesta ante la intensificación de la transmisión de influenza



Coordinación

Vigilancia epidemiológica

Atención médica y hospitalaria

Promoción de la Salud

Comunicación de riesgos y movilización social



Comité Nacional para la Seguridad en Salud

SALUD

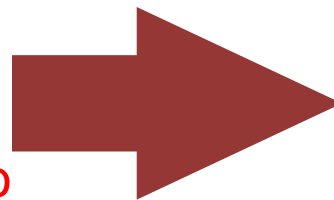
Acuerdo Secretarial por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud 22 septiembre de 2003



Instancia colegiada encargada del:



- Análisis
- Definición
- Seguimiento
- Evaluación



- Políticas
- Estrategias
- Acciones de respuesta rápida

Contribuir a establecer un blindaje de atención y protección de la Salud ante urgencias epidemiológicas y desastres

Antecedentes

Capacitación

- **Subcomité de Enfermedades Emergentes**
- **Diseño del Plan de Respuesta**
 - **Coordinación sectorial**
 - **Atención médica y hospitalaria**
 - Lineamientos para manejo de casos
 - Planes de contingencia
 - Reconversión hospitalaria
 - **Promoción y protección de la salud**
 - Población General
 - Personal de Salud
 - **Evaluación y supervisión**
 - **Unidades de mando**

Equipamiento e insumos



Objetivos del operativo

SALUD

General

Proteger a la población mexicana ante la intensificación de la transmisión de la influenza mediante acciones de coordinación que permitan la instrumentación de una respuesta rápida

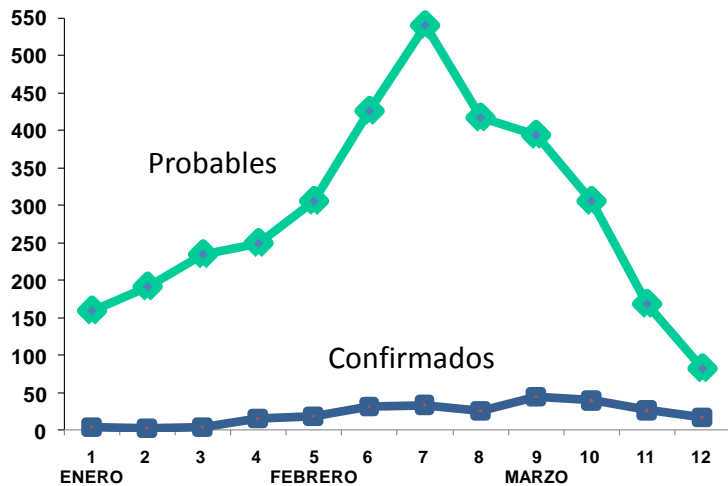
Específicos

- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica y sanitaria**
- Proporcionar **atención médica y hospitalaria**
- Estandarizar la aplicación de **antivirales**
- **Vacunar** al personal de salud
- Garantizar los **insumos, medicamentos y vacunas**
- Asegurar la **protección del personal**
- Promover el **autocuidado de la salud**

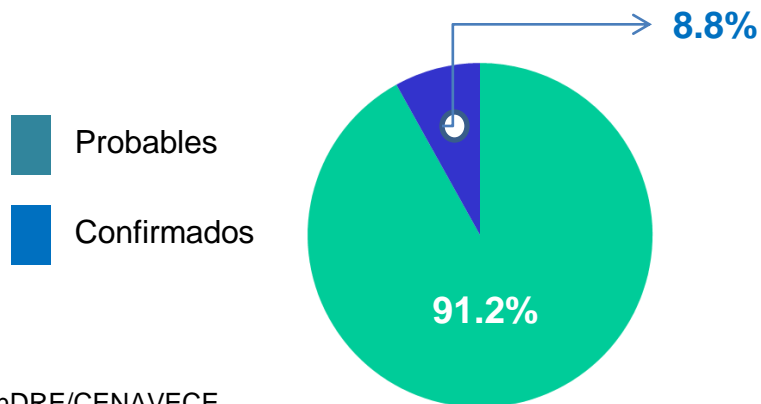
Objetivos del operativo

- Involucrar a las Instituciones de Seguridad Social, a los Institutos Nacionales de Salud, a los Hospitales Federales de Referencia, a los servicios estatales de salud a fin de estandarizar criterios para:
- **La planeación y ejecución de acciones específicas con base a los lineamientos normados para cada ámbito de acción.**
- Asegurar el cumplimiento de compromisos de coordinación interinstitucional en atención médica en su ámbito de responsabilidad.
- **Aplicar un protocolo de atención médica en forma rápida y eficiente en presencia de caso de influenza y casos complicados.**
- Proporcionar al personal de atención a la salud, a nivel nacional, criterios estandarizados para diagnóstico y tratamiento de todo paciente que acuda a solicitar servicios médicos de urgencias con datos clínicos de influenza y casos complicados.

Casos Probables y confirmados por semana
Enero – Marzo 2009



Casos Negativos y Positivos
Enero – Marzo 2009

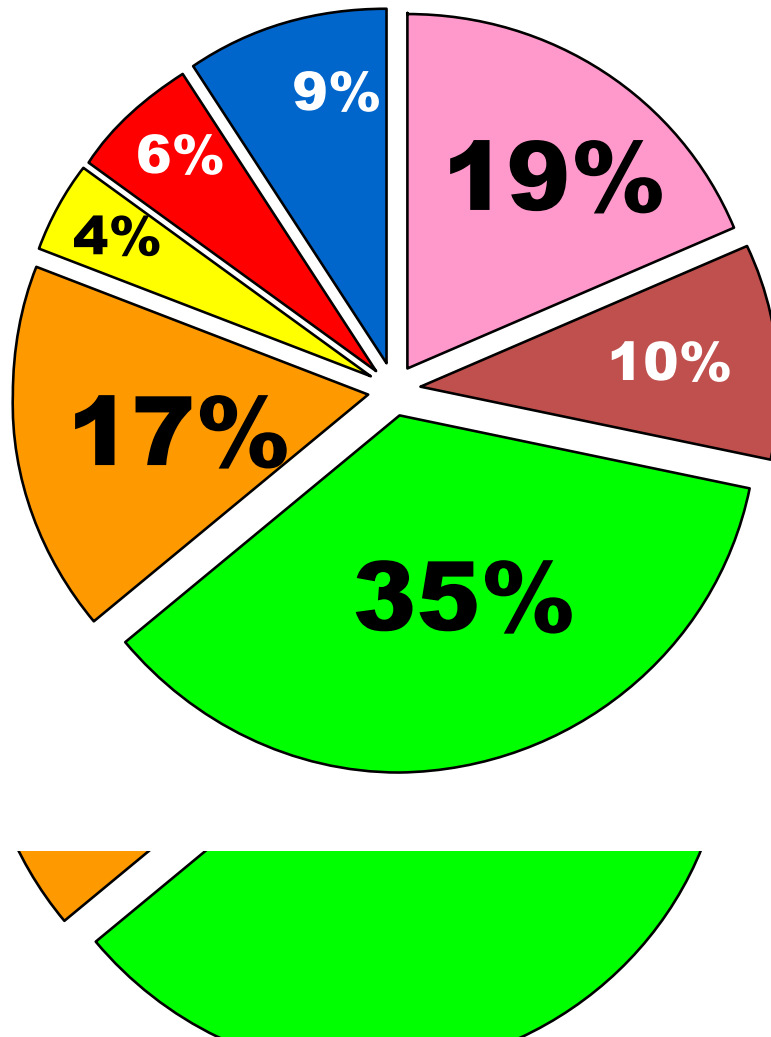


Año	Casos Probables	Casos Confirmados	% de Positividad
1998	433	36	8.3%
1999	1,243	128	10.3%
2000	3,699	566	15.3%
2001	1,090	157	14.4%
2002	1,664	102	6.1%
2003	3,301	410	12.5%
2004	2375	61	2.6%
2005	2721	297	10.9%
2006	4189	97	2.3%
2007	5637	390	7.0%
2008	7425	166	2.2%
2009*	4,167	313	7.5%

*Información preliminar hasta la semana epidemiológica número 12
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza/ InDRE/DGE/SALUD

1. Los estudios de laboratorio no permiten definir si se trata de circulación tardía de cepas de la temporada pasada o la temporada 2008-2009.
2. La circulación de las cepas estudiadas presentan una situación semejante al comportamiento mundial y particularmente de los Estados Unidos.
3. Las cepas pueden ser más virulentas y de más fácil diseminación, aunque todavía no existen evidencias para sustentar lo anterior.
4. Se han incorporado a los Institutos Nacionales de Salud, Red de Hospitales Federales e instituciones del sector a los laboratorios del SINAVE con la aplica de los lineamientos de OMS, para garantizar la calidad de la vigilancia.





Muestras con Resistencia antiviral

Amantadina (S31N en M2) : H3N2

499 LESP Baja California

759 LESP Queretaro

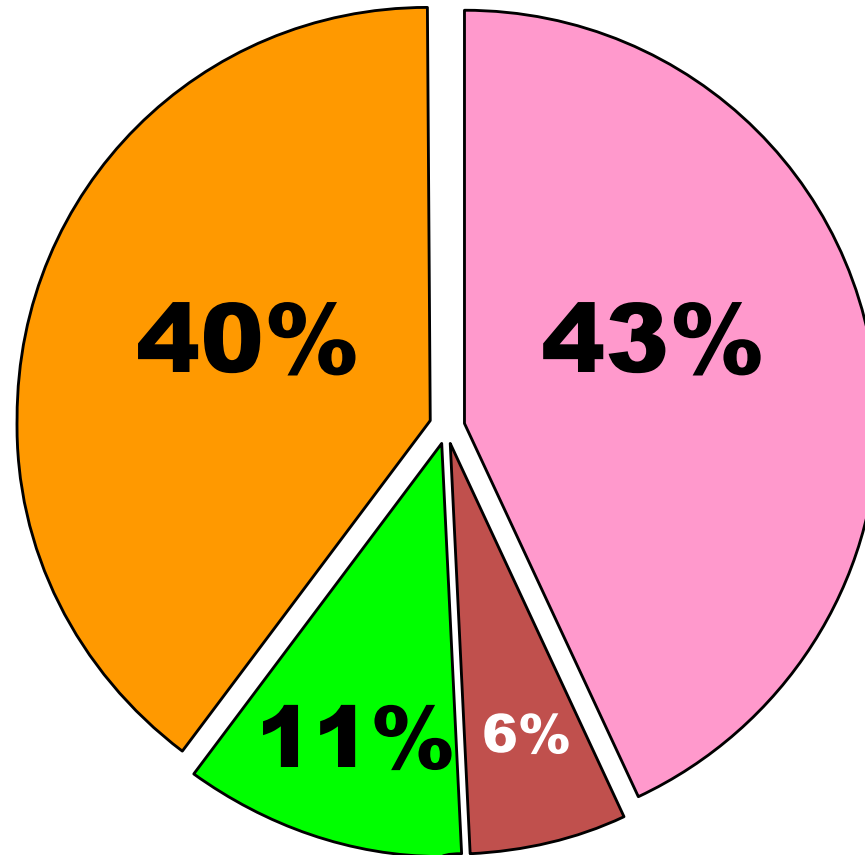
Oseltamivir (H274Y en NA) : H1N1

4364, 4796, 4971 LESP Yucatan

4333 LESP Chiapas

4482 LESP Quintana Roo

3965 LESP Tabasco

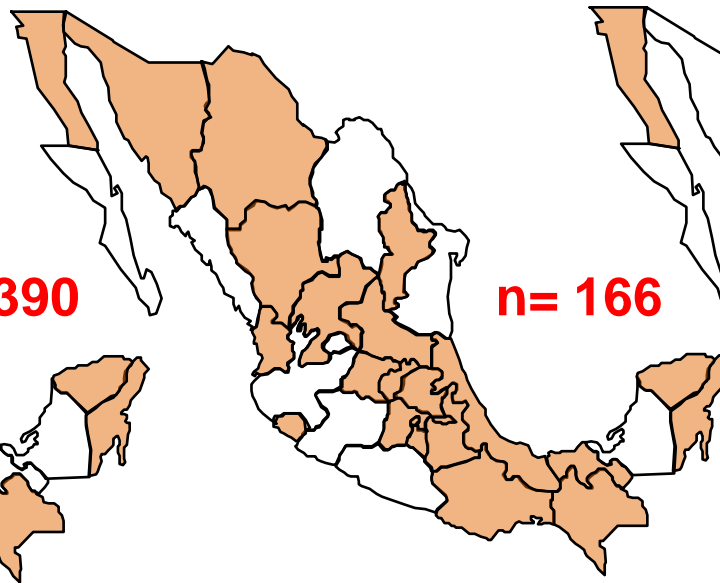


■ Tipo A ■ H1 ■ H3 ■ Tipo B

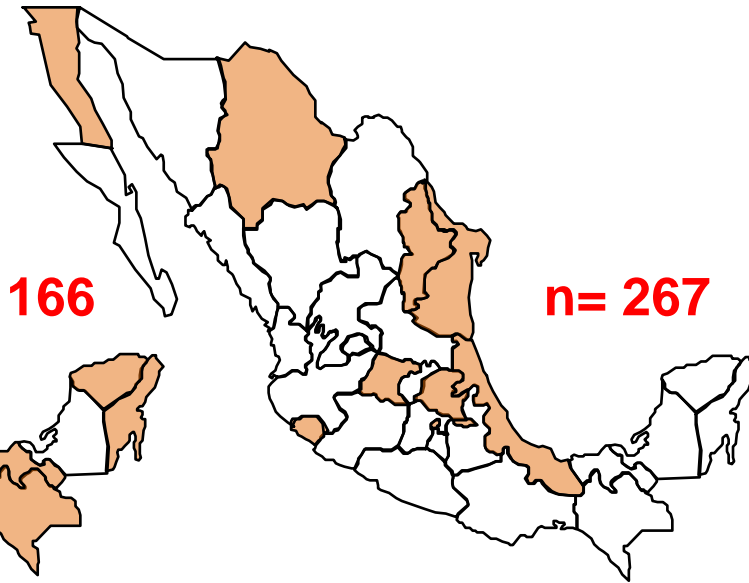
2007
Enero – Diciembre



2008
Enero – Diciembre



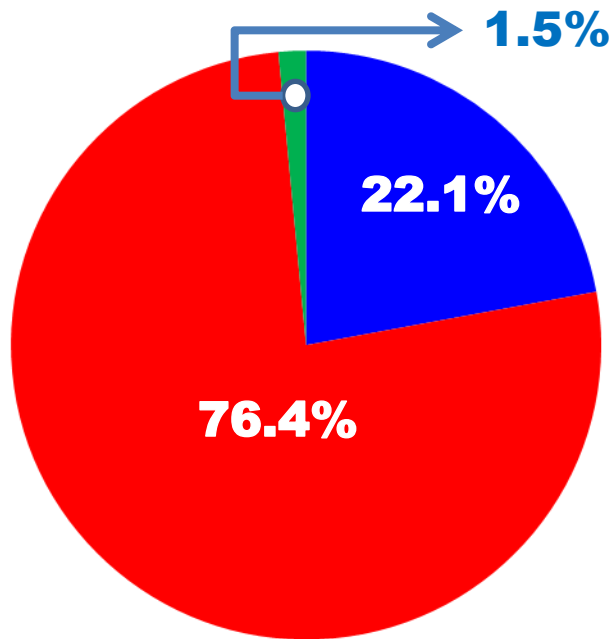
2009
Enero – Marzo



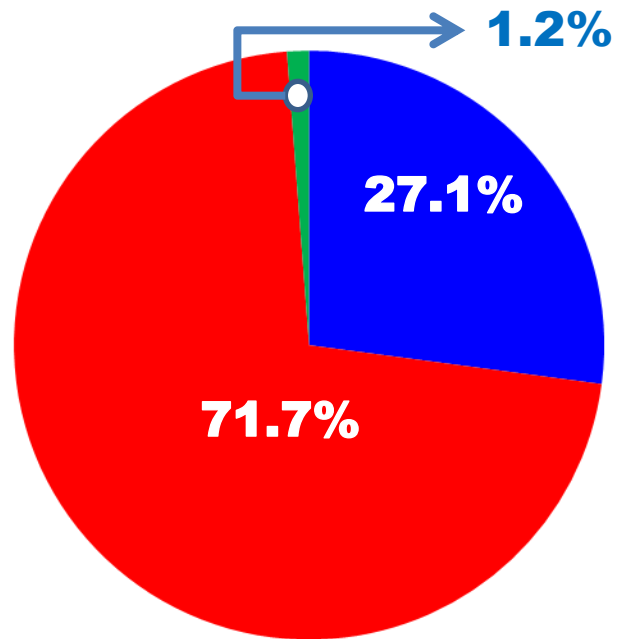
**7 estados repetidores de casos confirmados de influenza
durante el período 2007-2009**

- Chihuahua, Nuevo León, Veracruz, Hidalgo
- Tlaxcala, Colima, Distrito Federal

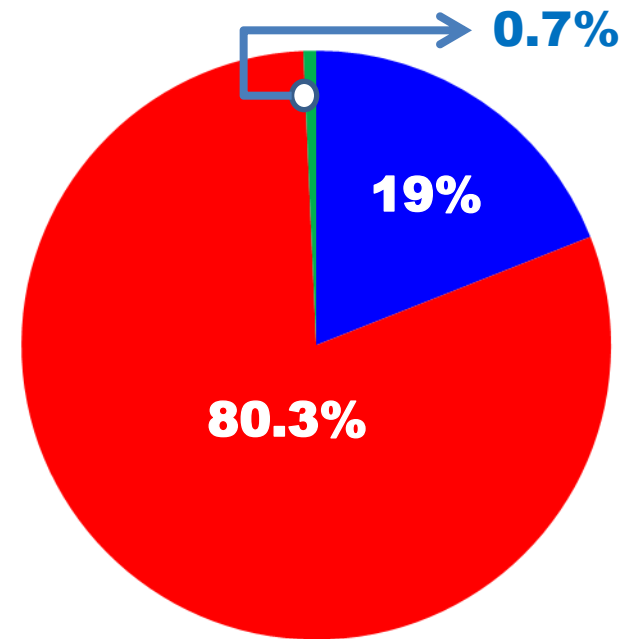
2007



2008



2009



■ <5 ■ 5 a 64 ■ 65 y +

Activación de Comités Estatales de Seguridad en Salud

Coordinación

- Comité Nacional para la Seguridad en Salud
- Comités Estatales para la Seguridad en Salud
- Centros de Atención y Aislamiento

Subcomité de
Enfermedades
Emergentes

- Vigilancia epidemiológica
- Atención médica y hospitalaria
- Promoción de la Salud
- Comunicación de riesgos y movilización social

Unidades de Mando

Subcomité de Evaluación y Seguimiento

Activación de Comités Estatales de Seguridad en Salud

Coordinación

- Los Secretarios de Salud convocan a reuniones ordinarias y extraordinarias
- Difusión del Plan Nacional y lineamientos para la atención integrada:
 - Vigilancia epidemiológica
 - Atención médica y hospitalaria
 - Promoción de la Salud
 - Comunicación de riesgos y movilización social
- Elaboración de Planes Estatales y planes de contingencia hospitalaria
- Actualización del directorio de puntos de enlace
- Identificación de responsables operativos por componente
- Emisión de alertas epidemiológicas

Atención médica y hospitalaria

- **Inventario de infraestructura y personal.**
 - **Unidades, equipamiento básico e insumos en zonas críticas para la atención de la demanda:**
 - **Urgencias**
 - **Unidades de Cuidados intensivos**
 - **Otras áreas de enfermedades respiratorias**
- **Reclutar, capacitar al personal operativo de los CAA**
- **Determinar la ubicación de los CAA e instalarlas**
- **Instrumentación y distribución de guías para la atención a casos**
- **Diseño y activación de (consultorio virtual) web y Lada 01-800**

Atención médica
y hospitalaria

Garantizar almacenamiento y necesidades de distribución de reactivos, vacunas, antivirales y medicamentos

Definición de caso probable:

Paciente con fiebre (≥ 38 grados), cefalea, tos y malestar general.

Puede también referir coriza, diarrea, odinofagia, conjuntivitis, debilidad y dolor muscular.

Un caso grave se define con los síntomas previos más dificultad respiratoria (disnea).

Caso confirmado. Demostración de la infección por laboratorio.

Recomendaciones de manejo:

- Casos moderados o leves: Manejo en casa con recomendaciones explícitas sobre precauciones.
- Internamiento hospitalario (solo pacientes con dificultad respiratoria).
- **Uso de antivirales (limitado a pacientes con < de 72 hrs.de evolución o que ameriten internamiento).**
 - Oseltamivir 75 mg. c/12 hrs. En niños menores de acuerdo al peso.
- **Uso de antibióticos** (pacientes con indicación de hospitalización y evidencia clínica y radiológica de neumonía: de acuerdo a la impresión clínica, con sospecha de neumococo o *H. influenzae* se iniciará ceftriaxona 2 gramos c/24 hrs. En caso de sospecha de *Staphylococcus aureus* se iniciará Cefuroxima 750 mg. c/8 hrs..o Clindamicina 600 mg. c/6hrs. En niños la dosis se ajustara en función del peso.
- **Recomendaciones a familiares** (Etiqueta respiratoria y lavado de manos, en caso de síntomas acudir a su servicio médico, evite el contacto con secreciones respiratorias).
- Individuos de alto riesgo: vacunación.

¿Qué hacer al atender a un paciente con sospecha de influenza?

- Si no está vacunado avise al jefe del servicio
 - Lave sus manos
 - Use máscara respiratoria N95
 - Use guantes no estériles
 - Use lentes de protección
 - Use bata desechable
 - Lave o desinfecte con alcohol-gel sus manos al terminar su actividad

Necesidades en servicios médicos para limitar la transmisión

- Aislamiento de pacientes con síntomas respiratorios desde la llegada al servicio (distribución de cubrebocas y pañuelos desechables). Area seleccionada y separada físicamente.
- Antivirales: Oseltamivir, frascos con 50 ml.
- Antibióticos: Ceftriaxona, Cefuroxima y/o Clindamicina.
- Máscaras de alta eficiencia, batas desechables, guantes desechables no estériles, alcohol-gel al 70%, jabón, trípticos para TS y para familiares, toallas de papel para secado de manos.

Los enfermos graves se reconocen por fiebre alta y alguno de los siguientes datos de alarma:

DATOS DE ALARMA

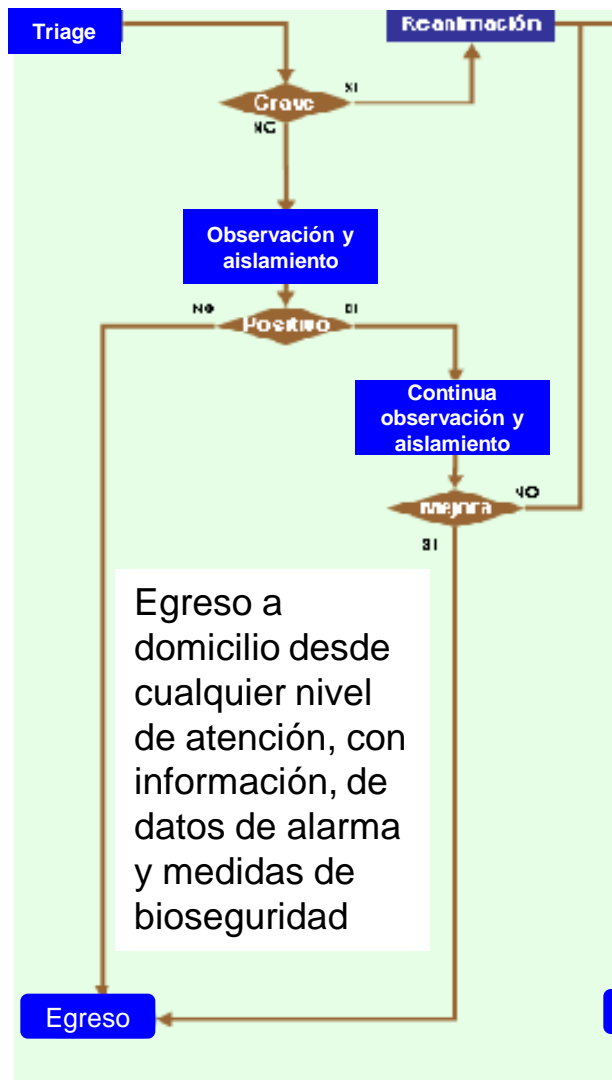
ADULTOS

- Dificultad para respirar
- Vómito o diarrea persistentes
- Trastornos del estado de conciencia
- Deterioro agudo de la función cardíaca
- Agravamiento de una enfermedad crónica

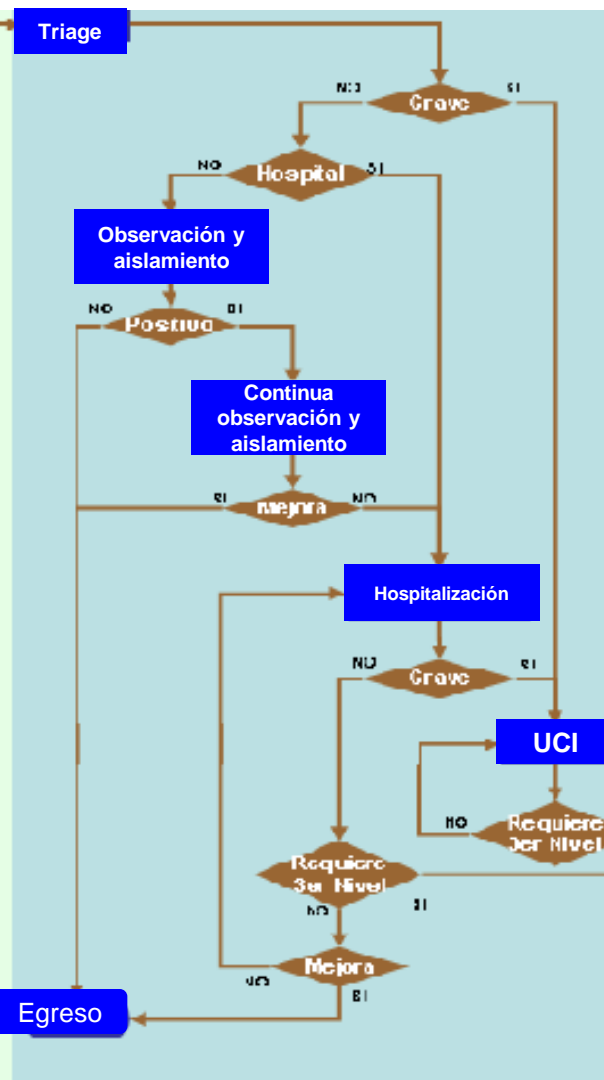
NIÑOS

- Fiebre alta y dificultad para respirar
- Aumento de la frecuencia respiratoria
 - Entre 2 y 11 meses: más de 50 respiraciones por minuto
 - Entre 1 y 5 años: más de 40 respiraciones por minuto
- Rechazo a la vía oral
- Trastornos del estado de conciencia
- Convulsiones

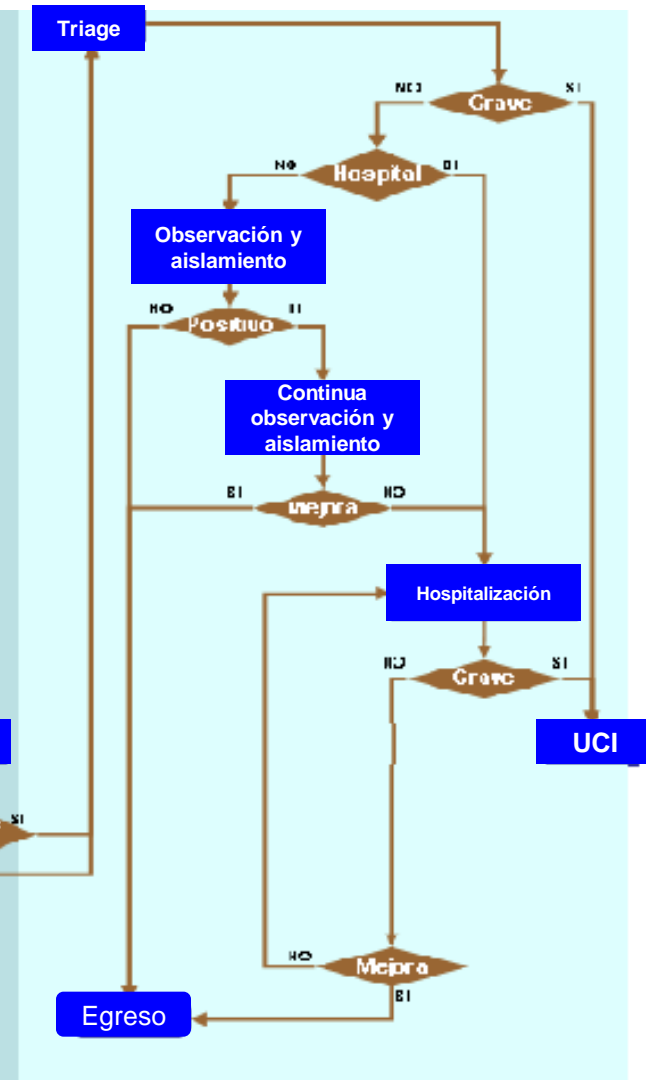
Primer Nivel



Segundo Nivel



Tercer Nivel



1. Alertas visuales

2. Recomendaciones al toser:

- **Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar.**
- **Usar pañuelos desechables para contener las secreciones respiratorias u depositarlas en basura después de su uso.**
- **Practicar la higiene de las manos después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados de uso del paciente.**
- **Evitar tocarse los ojos o la nariz para prevenir la contaminación de las mucosas.**
- **En los periodos cuando aumentan los casos de infección respiratoria en la comunidad, ofrecer mascarillas a las personas que estén tosiendo. Se pueden utilizar cubre bocas (en estos casos no es necesario utilizar los respiradores N-95 o superiores).**

- **Cuando el número de sillas y el espacio en las salas de espera o compartidas lo permitan, invitar a las personas que estén tosiendo a que se sienten al menos a un metro de distancia de otras personas.**
- **Los establecimientos de salud deben garantizar que, en las salas de espera, los pacientes y los visitantes dispongan de:**
 - Pañuelos desechables y basureros que puedan abrirse sin tocarlos para depositar los pañuelos.
 - **Dispensadores de lociones para las manos a base de alcohol, en lugares de fácil acceso y en lugares donde haya lavamanos.**
 - **Productos para lavarse las manos (jabón y toallas desechables).**
 - **Cubre bocas estándar.**

3. Lavado de manos y asepsia:

- Las manos contaminadas con secreciones respiratorias o visiblemente sucias, se deben lavar con jabón líquido ordinario o jabón antiséptico durante al menos 10 o 15 segundos y enjuagando con abundante agua corriente.
- Este método es eficaz para limpiar la suciedad y materia orgánica así como eliminar la flora transitoria.
- Si no hay lavabo disponible se puede utilizar un antiséptico de tipo alcohólico u otro autorizado.

4. Uso de equipos de protección personal

- **Todos los trabajadores de la salud que provean directamente cuidados al paciente.**
- **Todo el personal de apoyo, incluyendo técnicos y personal de limpieza.**
- **Todos los trabajadores del área de laboratorio que manipulen especímenes de pacientes que estén siendo investigados para influenza.**
- **Todos los trabajadores de las áreas de esterilización que manipulen equipos que requieran descontaminación y que provengan de pacientes con influenza.**
- **Miembros de la familia y visitantes que acudan a los servicios.**
- **El equipo consta de lo siguiente:**
 - **Gorro.**
 - **Guantes.**
 - **Lentes de protección ocular.**
 - **Mascarilla.**
 - **Bata.**

5. El paciente debe contar con todos sus propios equipos de auscultación. Todo equipo debe ser lavado y desinfectado antes de su uso con otro paciente.
6. Colocar a la entrada del área de aislamiento, por fuera de la puerta, el equipo de protección personal.
7. Ubicar un contenedor apropiado, para el equipo que requiera desinfección y esterilización, todo equipo que ha sido apropiadamente lavado debe ser enviado al departamento de esterilización.
8. Colocar el equipamiento adecuado que se requiera para limpiar y desinfectar el interior del ambiente de aislamiento.
9. Se debe llevar a cabo la limpieza escrupulosa de la sala de aislamiento.

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	TRATAMIENTO
Sano, sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de bioseguridad
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y medidas de bioseguridad
Caso probable de Influenza Pandémica por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y medidas de bioseguridad
Caso probable de Influenza Pandémica por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares	Centro de Atención y Aislamiento	Sintomático y antivirales
Caso probable de Influenza Pandémica por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria fija o de campaña	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones

La derivación de casos fallecidos al servicio médico forense se realizará atendiendo los lineamientos que establezca el Comité Nacional de Seguridad en Salud.

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



Definición:

- Los CAA son las áreas designadas en la "Reconversión de Hospitales" para la atención médica de la población.
- Son la instancia prehospitalaria de identificación, clasificación y atención a la población, cuando ha sido afectada por una situación de crisis.
- Su prioridad es atender a pacientes clasificados mediante el triage. Estos sitios deberán ser designados, instalados y operados durante la fase de mayor demanda.

Características de un CAA:

- Contar con un CAA por cada hospital de alta concentración.
- Activarse en las primeras horas posteriores al incremento de la demanda.

Personal de Salud

- Lavado de manos con agua y jabón antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes.
- Al atender a un paciente con Influenza, utilizar las barreras de protección (las que estén disponibles) consistentes en: gorro o turbante, lentes o googles, mascarilla específica, guantes, para la atención de pacientes con influenza.
- Aislar individualmente al paciente; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma área.
- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles) para evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados.
- Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.
- Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el (o los) paciente (s) aislado (s).

Personal de Salud

- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles), para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por el paciente.
- Utilizar recolectores especiales para depositar objetos punzo cortantes.
- Nunca reencapuchar agujas de jeringas.
- No reutilizar hojas de bisturí o cualquier objeto punzo cortante desechable.
- Limpiar con agua y jabón el área de aislamiento, la sala del quirófano o la de necropsias; posteriormente utilizar agua con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- Utilizar mascarilla cuando se encuentre a menos de un metro de distancia del paciente. Si es posible, conviene utilizar mascarilla con 95% de efectividad.
- Si se cuenta con cuartos con presión negativa, utilizarlos para estos pacientes y Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio.

Precauciones para el personal de salud para el contacto con pacientes

- Lavado de manos con agua y jabón o antisepsia con alcohol al entrar y salir del cuarto.
- Utilizar guantes al entrar al cuarto y durante el contacto con el paciente; desecharlos al salir.
- Portar una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se aísla al paciente.
- Utilizar mascarillas con 95% de efectividad.
- Si no se dispone del recurso, utilizar cubre bocas o paños para cubrir nariz y boca y evitar al máximo acercarse al enfermo.



Preparación y respuesta

- Elaborar el Plan de medios, adaptado a las dinámicas estatales, municipales y locales de los medios de comunicación disponibles.
- Designar vocero único nacional, estatal y si se considera, al nivel jurisdiccional.
- Elaborar directorio de todos los medios de comunicación disponibles o seleccionados en cada nivel operativo.
- Elaboración conjunta con los programas de salud, los diferentes productos comunicativos, según los riesgos a la salud del evento.
- Distribuir impresos previamente elaborados a las unidades de salud para su difusión en los usuarios.
- Revisar en los Comités, el Plan de medios, que incluya las coordinaciones necesarias, así como los materiales a distribuir.
- Ejecutar las acciones establecidas en el Plan de medios previamente autorizado.
- Generación de un boletín de prensa, con la periodicidad que se determine.
- Programar entrevistas y ruedas de prensa necesarias en los medios de comunicación.



Voceros oficiales

- Para mantener una adecuada relación con los medios y un manejo apropiado, será esencial contar con voceros oficiales que cuenten con información técnica y fidedigna.
- Se deberá contar con un vocero único y con un suplente; se recomienda que sean personas que manejen a la perfección la información técnica, como los epidemiólogos estatales o directores de hospitales.
- Características deseables de los voceros: 1) amplio conocimiento del tema, 2) facilidad de palabra, 3) disponibilidad continua y capacidad para trabajar bajo presión (control de emociones y ecuanimidad).
- Asimismo, cada Estado, municipio o localidad habrá de contar con un enlace, que tendrá la información necesaria y estará coordinado con las oficinas de comunicación social que correspondan.
- Los voceros recibirán capacitación por parte de las áreas de Comunicación Social con apoyo de las áreas técnicas.
- Los voceros oficiales serán los únicos autorizados para brindar entrevistas y dirigirse de manera oficial a los medios.

Funciones

- **Constante y estrecha coordinación con Comunicación Social de la Secretaría de Salud, instituciones del Sector y con los gobiernos de los estados y municipios.**
- **Transmitir los mensajes que se hayan definido y revisado previamente y recibir solicitudes sobre necesidades de información.**

Información a transmitir por los voceros oficiales:

- **¿Qué actividades que realizan las autoridades de salud e instituciones involucradas para controlar la enfermedad o evento?**
- **¿Cuáles son los medios de transmisión del virus de la influenza?**
- **¿Cómo reconocer la enfermedad?**
- **¿Qué hacer si alguna persona presenta los síntomas en su casa?**
- **¿En qué momento acudir a los establecimientos de salud?**
- **¿En qué establecimientos de salud se puede recibir atención médica al presentar los síntomas de la enfermedad?**

Criterios para la selección de voceros

Cumple

Tener credibilidad en los medios de comunicación y en el público.

Ser flexible dentro de los límites del mensaje.

Tener excelentes capacidades de comunicación.

Tener los suficientes conocimientos técnicos específicos sobre: la situación de riesgo, su dinámica y cómo se está manejando.

Tener la suficiente autoridad para que la institución lo acepte como vocero.

Tener la capacidad para expresar conocimientos técnicos de tal forma que sean comprensibles tanto por los medios de comunicación, como por la población en general.

Tener la capacidad de responder a preguntas sensibles.

Contar con recursos varios y aprender de forma rápida.

Poder tomar decisiones en el momento, en relación a las respuestas que debe dar a los medios.

Saber trabajar bajo presión.

Saber utilizar la retroalimentación que reciba.

Saber reconocer los límites de sus conocimientos e información al hablar y cuando posponer sus declaraciones.

Saber modular la voz adecuadamente según la situación de riesgo y la audiencia.

Otros factores decisivos para la selección del vocero

Manejo adecuado del tema.

Contar con relaciones y modelos de comunicación con las audiencias involucradas, como parte cotidiana de su trabajo.

La severidad de la situación de riesgo.

Características de las responsabilidades para la persona o para la institución.

Conflictos con otras responsabilidades en el manejo de la situación de riesgo.

Anticipación en cuestiones legales.

El nivel de interés de los medios de comunicación

El nivel de interés del público en general.

El nivel de implicación gubernamental.

¿A quién quieren ver? (políticamente correcto).

Población general

- Cubra nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Si no tiene pañuelo utilice el ángulo del codo.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de toser o estornudar.
- Evite asistir a lugares concurridos. ¡Procure recuperarse en casa!
- Evite saludar de mano o de beso, cuando esté enfermo.
- Evite escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente, utilice un pañuelo o lienzo y deséchelo en bolsa de plástico cerrada.
- No comparta recipientes de bebidas, vasos, golosinas que se chupen o muerdan, platos y/o cubiertos con los demás.
- Siga las recomendaciones del médico.

FEDERACIÓN

- Envío de lineamientos a los estados
- **Convocatoria de responsables de urgencias, atención hospitalaria y vacunación**
- Distribución de material promocional
- **Establecimiento de comandos interinstitucionales de Seguridad en Salud**
- Designación de vocero único
- **Gestión de recursos financieros de apoyo al operativo**
- Apoyo a instituciones y estados con insumos de la reserva estratégica
- **Activación de unidades regionales de comando**
- Capacitación a los estados

ESTADOS

- Distribución y aplicación de lineamientos y activación de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud
- **Replicación de la capacitación para la implementación del Plan**
- Distribución de material promocional
- **Establecimiento de comandos estatales interinstitucionales de Seguridad en Salud**
- Designación de vocero único
- **Vacunación a personal de salud y planes de contingencia hospitalaria**
- Resguardo y aplicación de insumos de la reserva
- **Supervisión e información**

Recomendaciones para el público general:

EVITAR CONTACTO CON SECRECIONES

Etiqueta respiratoria:

- Si te sientes mal o agripado no salgas de tu casa. Avisa al trabajo o escuela el motivo
- No saludes de mano o establezcas contacto corporal
- Cubre tu nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o el antebrazo
- Lava tus manos después de toser o estornudar
- No asistas a sitios concurridos
- No escupas en el piso
- No compartas tus utensilios