

### **3. ATENCIÓN MÉDICA.**

#### **1. INFORMACIÓN SUSTANTIVA.**

En diciembre del año 2019 el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, Dr. Efrén Encinas Torres, a través de la Dirección General de Prevención y Promoción a la Salud, la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica, organizaron un Taller de Capacitación Interinstitucional y Estatal para formar un grupo de expertos para la creación del Plan de Contingencia y generar un modelo de atención ante la Epidemia de Coronavirus y una probable Pandemia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 11 de marzo de 2020, declara que la enfermedad por Coronavirus es una Pandemia, nombrándolo como COVID-19 por sus siglas en ingles. Como resultado, se adopta la estrategia de integrar el Comité Estatal de Seguridad en Salud. (CESS), con integrantes multidisciplinarios para la implementación de Acciones Básicas para Prevenir la Transmisión de Coronavirus en el Estado.

El grupo se conformó de acuerdo a los lineamientos del Plan de Prevención Ante el Riesgo de la Pandemia de COVID-19.

Entre las estrategias de alerta temprana, respuesta rápida e información y seguimiento, que el CESS instauró de acuerdo el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Pandemia de Coronavirus se encuentran las siguientes acciones:

- 1.** Reconversión de las áreas hospitalarias con sectorización de pacientes con valoración (TRIAGE), tratamiento, internamiento o envío a su domicilio y la notificación al Departamento de Vigilancia Epidemiológica las 24 horas del día.

2. Concentración de los pacientes con caso sospechoso en Áreas exclusivas de manejo de COVID-19 y en Hospitales exclusivos para tratamiento del COVID-19 Neumología, Infectología y Medicina Interna.

3. Establecimiento de las medidas precautorias para la transmisión por contacto y micro gotas.

4. Utilización de una Guía Clínica para el diagnóstico rápido de Coronavirus.

5. Establecimiento de medidas preventivas para disminuir riesgos de contagio entre el personal de salud.

6. Información y capacitación para el personal.

7. Verificación del funcionamiento de la reserva estratégica y el apego a las acciones básicas.

8. Durante un periodo de dos semanas, los alumnos de pregrado de medicina y enfermería de las diversas escuelas, no ingresaron al campo clínico, restringiendo su permanencia en las aulas y posteriormente cancelación de clases por órdenes del Gobierno Federal.

Cada una de ellas con características específicas en cada fase de escala.

1. Difusión e Información con el fin de orientar, informar y generar tranquilidad entre el personal de salud y entre la población en general se han establecido diversos mecanismos de difusión de Información mediante los cuales se provee información sobre los padecimientos, su tratamiento y medidas de prevención individuales y poblaciones.

Algunos ejemplos de estos mecanismos son:

- Medios electrónicos y Plataformas Sociales Masivas.
- Línea de Información 6677130063.
- Estrategia de Voceros Únicos designados por la autoridad de la Secretaría de Salud Estatal, quienes proporcionarán información a los medios de comunicación masiva, con el fin unificar mensajes y evitar confusión.
- Trípticos, posters y volantes.
- Manuales técnicos y lineamientos.

**2. Vigilancia epidemiológica:** Tiene como objeto la detección oportuna de casos de Coronavirus y así asegurar una respuesta oportuna. Las principales estrategias son: Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de COVID-19.

Reforzar la red de vigilancia epidemiológica, particularmente en aspectos de notificación inmediata, a través del fortalecimiento de canales de comunicación y notificación.

Distribuir y difundir el Plan Estatal de Preparación y Respuesta ante la Pandemia de COVID-19.

**3. Confirmación diagnóstica:** La detección e identificación del virus del Coronavirus tiene como objeto confirmar o descartar los casos, y así tomar decisiones adecuadas para la respuesta oportuna. Para ello se tiene planteado:

- Fortalecer y coordinar la red de laboratorios, estatales de Salud Pública.
- Capacitar al personal de laboratorio.

**4. Atención a la población:** Con el objetivo de limitar el daño en los casos confirmados y evitar la diseminación de la enfermedad entre la población sana, las estrategias que se incluyen en el presente plan son:

- Instrumentación de un sistema de TRIAGE para la correcta clasificación de pacientes.
- Reconversión de hospitales para aumentar la capacidad de atención.
- Desarrollo de protocolos de manejo de casos.
- Capacitación al personal de salud en medidas de protección, en el manejo y atención de los casos.

**3.3.** Caso confirmado por asociación epidemiológica. Es todo caso probable en el cual no se obtuvo muestra o resultado de laboratorio, pero que se encuentra asociado en tiempo y lugar a un caso confirmado.

Durante el periodo comprendido entre el 28 de febrero del 2020 al día de hoy, se vive uno de los desafíos más grandes de la historia. Hablamos de la pandemia causada por el *SARS-CoV-2*, que motivo un gran compromiso y corresponsabilidad de todos los niveles de gobierno, debido a la urgente necesidad de atención a la población.

Durante el mes de enero y febrero del 2020, el sistema de Salud estatal se preparó arduamente para la elaboración de Planes de Contingencia, de acuerdo con el conocimiento científico disponible hasta el momento. Dicho plan, opera con dinamismo ya que, durante el periodo de casi dos años de duración de la pandemia, se presentaron tres picos de contagio, a los cuales nos referiremos como las tres olas.

El 28 de febrero del 2020, Sinaloa es una de las primeras entidades en el país con casos de COVID-19 lo cual detona las acciones para la reconversión de unidades tanto de primer como de segundo nivel. Lo anterior para disponer de la capacidad médica para atender a los enfermos leves de forma ambulatoria y a los pacientes graves en hospitales, y evitar la saturación de las unidades médicas de segundo nivel.

En este esfuerzo, es fundamental la coordinación interinstitucional con el Instituto Mexicano para la Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaria de Salud del Estado de Sinaloa (SSA), el Ejército Nacional y la Marina de México participaron ampliando y equipando sus instalaciones; otros sectores Públicos y Privados, como la Secretaria de Educación Pública (SEP), Protección Civil, Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), Universidad Autónoma de Occidente (UADO), Centro de Ciencias de Sinaloa (CCS), así como Instituciones privadas y empresarios atendieron nuestra llamada y cada quien desde su trinchera apoyaron con recursos financieros, en especie y con acciones de promoción para la contención social, así como la ayuda humanitaria que la población tanto ha necesitado.

De la población total del Estado de Sinaloa de más de 3 millones de habitantes, 1'447,147 (45.8 %) no son derechohabientes de ninguna institución de salud, por lo tanto, son sujetos a recibir atención por parte del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Lo anterior define el universo de posibilidades de atención para los Servicios de Salud de Sinaloa y su red de unidades con capacidad de atención de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

El diagnóstico situacional de los Servicios de Salud de Sinaloa, realizado entre los meses de enero y febrero del 2020, arroja que se cuenta con 850 camas hospitalarias del tipo censable, de las cuales 24 tenían capacidad de aislamiento para pacientes infectocontagiosos, 374 camas de tipo no censable, de las cuales 111 eran de los servicios de urgencias, 26 camas de Terapia Intensiva para adultos y 16 para niños. Se contaba con 129 ventiladores y 278 monitores de signos vitales (Tabla DAM/SH 1).

**TABLA DAM/SH 1.**

Capacidad Instalada a marzo del 2020.

Nombre de la Unidad	Camas censables	Aislados	UCI Adulto	UCI Pediátrico	Camas no censables	Urgencias	Monitores	Ventiladores funcionando	Ventiladores fuera de operación
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	120	9	5	5	55	15	64	20	8
HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA	12	0	0	0	11	3	5	1	0
HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO	12	0	0	0	3	3	5	1	0
HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA	12	1	0	0	6	0	4	0	0
HOSPITAL INTEGRAL COSALA	9	0	0	0	4	4	3	1	0
HOSPITAL GENERAL CULIACAN	91	4	9	0	77	22	50	14	0
HOSPITAL INTEGRAL CHOIX	12	0	0	0	6	3	5	1	0
HOSPITAL GENERAL GUASAVE	52	0	0	0	24	12	38	4	6
HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO	12	0	0	0	11	1	5	1	0
HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO	12	0	0	0	5	4	3	1	0
HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA	15	0	0	0	2	0	2	1	0

HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO	13	1	0	0	5	0	0	0	3
HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA	95	0	0	8	33	7	28	14	0
HOSPITAL INTEGRAL VALLE DEL CARRIZO	0	0	0	0	0	0	2	1	0
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLAN	120	0	9	0	0	0	15	36	0
HOSPITAL INTEGRAL SAN IGNACIO	13	1	0	0	5	2	2	0	0
HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO	13	1	0	0	6	3	3	2	0
HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	30	1	0	0	7	3	4	2	0
HOSPITAL DE LA MUJER	91	0	3	3	61	2	13	24	0
HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL	30	0	0	0	14	8	8	2	1
HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA	56	4	0	0	26	10	5	1	3
HOSPITAL GENERAL EL DORADO	30	2	0	0	13	9	14	2	0
	<b>850</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>374</b>	<b>111</b>	<b>278</b>	<b>129</b>	<b>21</b>



En una primera etapa, 212 camas de las unidades de la red IRAG fueron reconvertidas a camas para atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 sospechosa o confirmada (Tabla DAM/SH 2).

**TABLA DAM/SH 2.**

Reconversión hospitalaria a abril del 2020.

<b>Nombre de la Unidad</b>	<b>Camas censables</b>	<b>Camas reconversión</b>
HOSPITAL INTEGRAL CHOIX	12	3
HOSPITAL INTEGRAL VALLE DEL CARRIZO	12	12
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	120	12
HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA	15	3
HOSPITAL GENERAL GUASAVE	52	50 (área nueva)
HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA	12	3
HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO	12	3
HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL	30	10
HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO	12	3
HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO	13	3
HOSPITAL GENERAL CULIACAN	91	35
HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA	95	0

HOSPITAL DE LA MUJER	91	0
HOSPITAL GENERAL EL DORADO	30	10
HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO	13	3
HOSPITAL INTEGRAL COSALA	9	3
HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	30	10
HOSPITAL INTEGRAL SAN IGNACIO	13	3
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLAN	120	30
HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA	12	3
HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO	12	3
HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA	56	10
	862	212

El mismo diagnóstico situacional arrojaba un requerimiento de médicos especialistas (50), médicos generales (37), enfermeras (286), trabajadoras sociales y camilleros entre otros (**Tabla DAM/SH 3**).

TABLA DAM/SH 3.

Necesidades de Recursos Humanos en abril del 2020.

UNIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	MEDICOS GENERALES	ENFERMERIA	TECNICO RADIOLOGO	TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL INTEGRAL CHOIX		1	4		
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	10	10	50	5	5
HOSPITAL INTEGRAL SINALOA DE LEYVA			0		
HOSPITAL GENERAL GUASAVE	3	2	10	1	
HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO		2	5		
HOSPITAL GENERAL GUAMUCHIL	1		5	1	
HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA		3	1		
HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO	1	2	5		
HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO			5		
HOSPITAL GENERAL CULIACAN	12		60		
HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO		1	0		
HOSPITAL GENERAL ELDORADO	6	2	9		
HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	6		4	1	

HOSPITAL INTEGRAL COSALA		5	4		
HOSPITAL INTEGRAL SAN IGNACIO			0	1	
HOSPITAL GENERAL MAZATLAN	4	3	30		2
HOSPITAL INTEGRAL CONCORIDA	2		7		
HOSPITAL INTEGRAL EL ROSARIO		2	3		
HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA	5	2	20		
HOSPITAL DE LA MUJER			50		
HOSPITAL PSIQUIATRICO		2	14		
ONCOLOGICO					
DERMATOLOGICO					
HOSPITAL PEDIATRICO					
	50	37	286	9	7

Al cierre de marzo del 2020 se habían realizado mas de 90 eventos de capacitación con más de 4950 asistentes en las unidades de primero y segundo nivel de atención.

El 03 de marzo del 2020 se realiza una reunión con las diferentes unidades de los Servicios de Salud de Sinaloa del municipio de Culiacán, para definir la forma de realizar la referencia de pacientes con enfermedad por SARS-CoV-2. La notificación de los casos trasladados entre las unidades deberá ser al director y/o subdirector de la unidad.

Así mismo se definió en dicha reunión la reconversión de áreas específicas, el área de neonatología del Hospital Pediátrico de Sinaloa se reconvertirá para atención a pacientes con COVID (6 espacios), y el Hospital de la Mujer habilitará un área también para la atención de mujeres embarazadas con enfermedad por COVID.

El 15 de marzo del 2020 se presenta el **primer caso** de enfermedad por SARS-CoV-2 con requerimiento de hospitalización, este en la ciudad de los Mochis, siendo manejado en el hospital General de los Mochis hasta su recuperación y alta a su domicilio.

El 18 de marzo del 2020 se llevó a cabo una reunión de tipo administrativo entre la Dirección de Atención Médica, las unidades médicas y la Subdirección de Recursos Humanos para realizar el calendario de atención para resolver la situación de reingeniería del recurso humano, administrativo y financiero.

El miércoles 25 de marzo del 2020 se iniciaron transmisiones del programa "Una llamada a tiempo" y a su término en septiembre del 2020, se transmitieron 41 programas en vivo a las 11 de la mañana, de 30 minutos cada uno, con repeticiones a las 3 de la tarde y 9 de la noche. Se trató de un programa de radio en coordinación con el Sistema Sinaloense de Radio y Televisión (SISIRT), radio UA de O, y la Secretaría de Salud. Se alternaron conductores, comunicadores e invitados, logrando la divulgación de conocimiento práctico para la población, las actividades del Sector Salud y del Gobierno del Estado en torno a la Emergencia Sanitaria por COVID-19. El hilo conductor del programa fue la participación constante de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Sinaloa a través de la Dirección de Atención Médica.

En cumplimiento al cuarto acuerdo tomado por el Pleno de la Comisión Estatal para el Acceso de la Información Pública del Estado de Sinaloa (AP- CEAIP05/2020), ante los casos de COVID-19 en las unidades médicas de los Servicios de Salud de Sinaloa se considera el estatus de contagio como datos sensibles, por lo dicha información recibió un tratamiento acorde.

La Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud de Sinaloa, giró diferentes documentos con el propósito de crear un marco de normas para la atención del paciente con enfermedad por SARS-CoV-2, tanto para hospitales como centros de salud.

Destacan el documento SSS/DAM/SH/**261**/2020, del 21 de abril del 2020, que establece los mecanismos de planeación, coordinación e implementación de las medidas necesarias para satisfacer la demanda de atención en salud materna y perinatal; el documento SSS/DAM/SH/**254**/2020, del 15 de abril del 2020, que

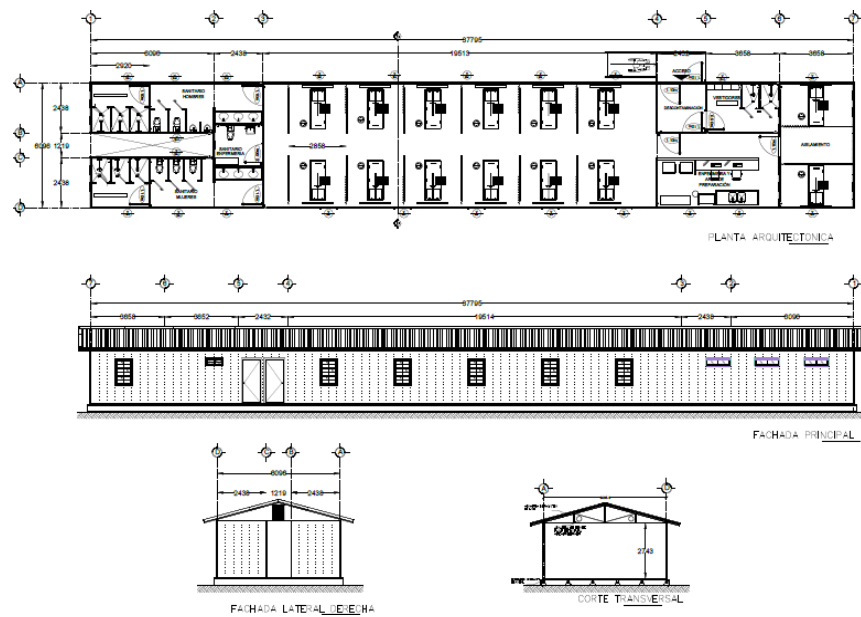
establece las directrices para el manejo seguro, transporte y disposición final de cadáveres que presenten confirmación o sospecha de infección por SARS-CoV-2; y el documento SSS/DAM/SH/256/2020, del 15 de abril del 2020, que establece los lineamientos de Reconversión Hospitalaria actualizados del documento SSS/DAM/SH/181/2020, del 12 de marzo del 2020.

El diagnóstico situacional mostraba la necesidad de contar con una Infraestructura de atención sanitaria, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto dismantelar con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un lapso determinado. Por lo que durante el mes de abril del 2020 se inició la construcción de 4 estructuras hospitalarias provisionales de emergencia.

- Edificación, con altas normas de higiene y sanidad.
- Libre de mantenimiento.
- Para atender de manera inmediata.
- Cimentación nivelable.
- Solo requiriendo una preparación mínima del terreno.
- Piso de paneles de fibrocemento de acabado, resistente y de fácil lavado.
- Muros resistentes al impacto, 100% reciclable, no corrosivos, con aislante térmico y acústico, y que no propaga el fuego.
- Contactos dobles, apagadores, luminarias, y tablero eléctrico para los diferentes equipamientos.
- Aire acondicionado (Trane).
- Sistema de extracción de aire (Soler & Palau).
- Sistema Germicida UV (AeroMed).

**IMAGEN DAM/SH 1.**

Mazatlán de 230.5 m<sup>2</sup>, 12 espacios para encamados.

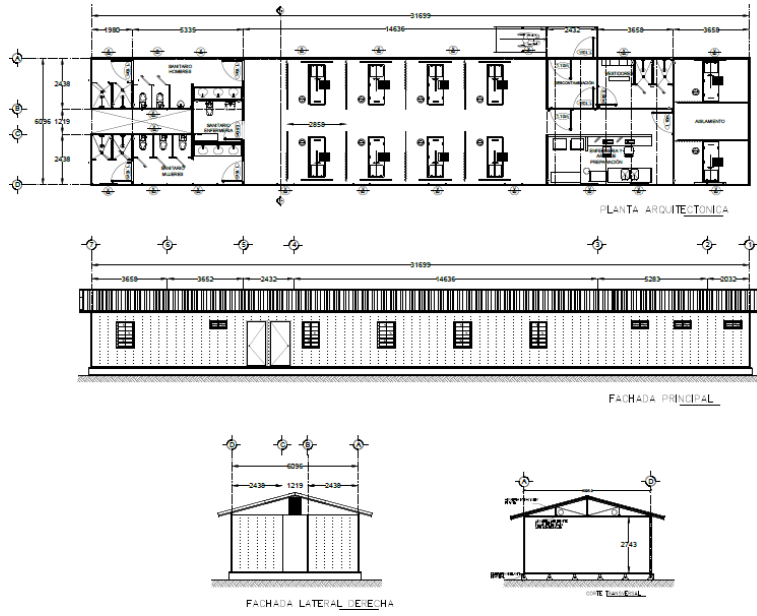


**IMAGEN DAM/SH 2.**

Culiacán de 607 m<sup>2</sup>, 24 espacios para encamados.







**IMAGEN DAM/SH 5.**

Diferentes vistas de los anexos hospitalarios.



Lo anterior permitió el aumento en 58 camas para la atención de pacientes con enfermedad por SARS-CoV-2 en los municipios y hospitales que dicho diagnóstico situacional permitía contemplar como prioritarios, con capacidad de expansión en caso necesario.

**Al mes de diciembre del 2020:**

- 23 unidades hospitalarias estaban integradas a la red IRAG, 22 de los Servicios de Salud de Sinaloa y una operada por SEDENA.
- Se atendieron más de 3,300 pacientes hospitalizados por COVID-19 (Tabla DAM/SH 4).
- Se realizaron 94 referencias de hospitales de menor complejidad a los de mayor complejidad (Gráfica DAM/SH 1).
  - Ante la falta de un Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) los traslados fueron coordinados a través de un grupo de chat.
  - 97.3% de las atenciones son otorgadas hasta su desenlace en el sitio del diagnóstico.
  - La edad promedio de los pacientes trasladados fue 53 años (rangos 3 -80).
  - Casi la mitad de los traslados (49,25%) corresponden a traslados de la zona sur (Escuinapa y El Rosario) a Mazatlán.
- Se entregaron 315 camas para sustitución y ampliación de áreas hospitalarias, 3 equipos de Rx portátiles, 52 desfibriladores, 96 ventiladores y 16 videolaringoscopios (Tabla DAM/SH 5).

**TABLA DAM/SH 4.**

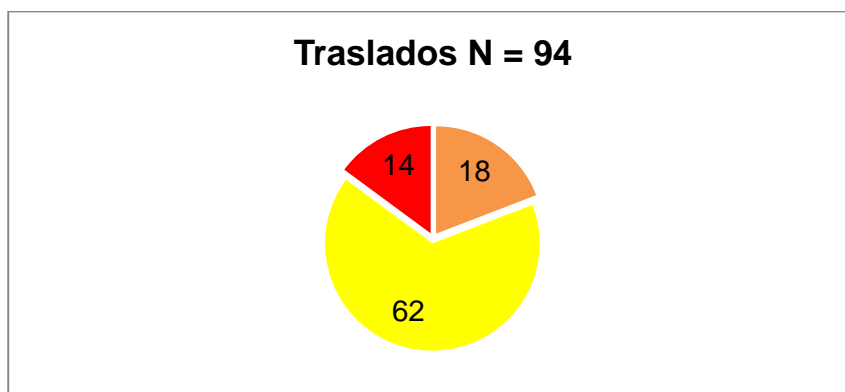
Hospitalizaciones 15 de marzo 2020 al 15 de diciembre del 2020.

<b>Nombre Unidad</b>	<b>Egresos</b>	<b>Mortalidad</b>
<b>HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS</b>	<b>442</b>	<b>257</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL COSALA</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>HOSPITAL GENERAL CULIACÁN</b>	<b>775</b>	<b>364</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL CHOIX</b>	<b>14</b>	<b>3</b>
<b>HOSPITAL GENERAL GUASAVE</b>	<b>448</b>	<b>144</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA</b>	<b>45</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA</b>	<b>115</b>	<b>3</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL VALLE DEL CARRIZO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN</b>	<b>756</b>	<b>329</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL SAN IGNACIO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

<b>HOSPITAL GENERAL LA CRUZ</b>	<b>23</b>	<b>4</b>
<b>HOSPITAL DE LA MUJER</b>	<b>113</b>	<b>3</b>
<b>HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL</b>	<b>378</b>	<b>79</b>
<b>HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA</b>	<b>162</b>	<b>44</b>
<b>HOSPITAL GENERAL EL DORADO</b>	<b>23</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>3313</b>	<b>1232</b>
Información de la RED IRAG del 15/03/2020 al 15/12/2020		

**GRÁFICA DAM/SH 1.**

Traslados (n = 94) por prioridad. Rojo = alta, amarillo = media, verde = baja.



**TABLA DAM/SH 5.**

Equipo entregado a diciembre del 2020.

<b>Equipo</b>	<b>Número</b>

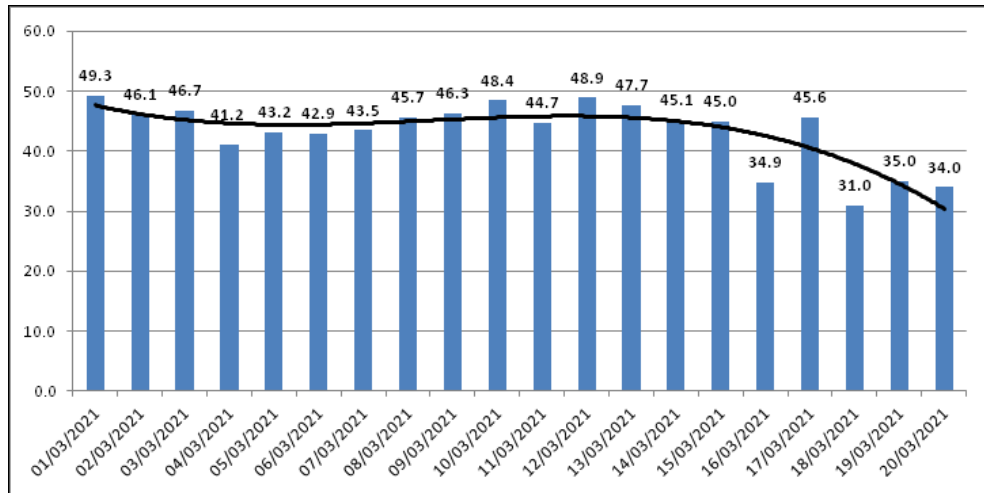
Camas	315
Rx portatil	3
Desfibriladores	52
Ventiladores	96
Videolaringoscopios	16

El día 13 de enero de 2021 se inicia la vacunación para el COVID-19.

En los tres primeros meses del año 2021 la tendencia del grupo de edad afectado, como se observa en la imagen DAM/SH 2 disminuye considerablemente, con una estimación lineal de -0.53 en el periodo estudiado. Se especula en este momento que probablemente se encuentre circulando un virus con mutaciones.

**IMAGEN DAM/SH 2**

Promedio de edad de los casos nuevos de enfermedad por SARS-CoV-2 de enero a marzo del 2021.



Para el 25 de mayo del 2021 la situación era la siguiente, existe un aumento del 5.1% absoluto y 14% de aumento relativo (36.2% a 41.3%) en el número de casos hospitalizados en el grupo de edad de 40 a 59 años. Lo cual era concordante con lo ocurrido en otras latitudes con similares tasas de vacunación que en México (Chile - Brasil). De enero a mayo del 2021 las tasas de hospitalización en menores de 39 años aumentaron en más de 70% en Chile. En Brasil las personas de 40 años representaron el mayor aumento en la tasa de hospitalización. De acuerdo a lo informado por la OPS, aumentan los países de Latinoamérica que notifican más de 1.000 casos diarios de COVID-19, pero con un riesgo mayor entre la población de menos de 60 años.

De la misma manera observamos la circulación de las 4 variantes de interés epidemiológico en la región de las Américas, lo cual, se encuentra en línea con las observaciones en Sinaloa durante las últimas semanas epidemiológicas (mayo - junio 2021).

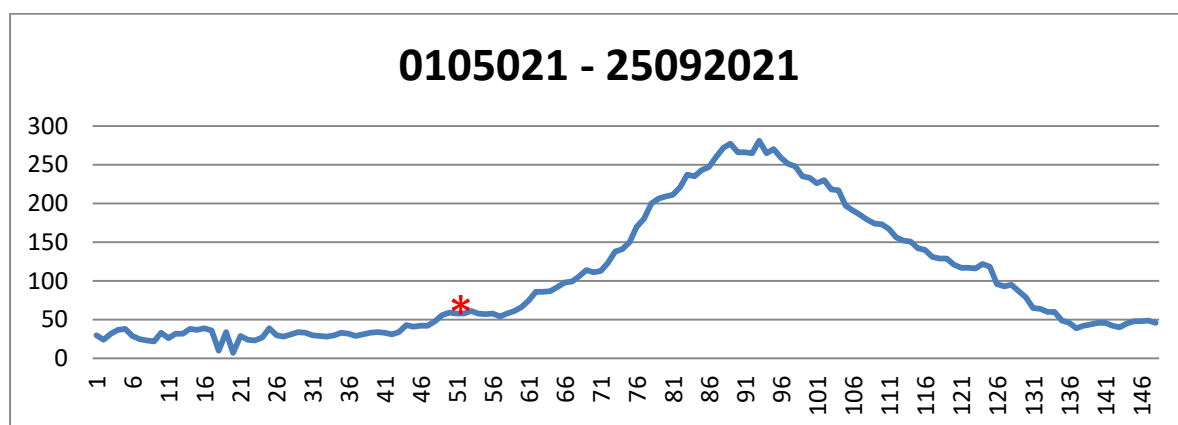
Tomando en cuenta la posibilidad de que en Sinaloa circule la variante B.1.617.2 (Delta) se intensificó la vacunación en los ahora grupos prioritarios, adultos entre 30 a

50 años de edad, los que tenían un aumento tanto en hospitalizaciones como en muertes, así como concluir la vacunación en el grupo de 50 a 59 años de edad.

Dicha iniciativa de priorizar a este grupo de edad permitió el control de la tercera ola en las zonas sur y centro del estado y la mitigación de la misma en la zona norte (gráfica DAM/SH 2).

### GRÁFICA DAM/SH 2.

Tercera ola en Sinaloa, 01 de mayo al 25 de septiembre 2021, solo Servicios de Salud. El asterisco marca el inicio de la campaña de vacunación en adultos de 40 a 49 años. En el eje vertical se muestra el numero de casos, en el eje horizontal se muestra el día secuencial a partir del 1 de mayo del 2021.



De las tres olas, la tercera ocurrida en los meses de julio y agosto del 2021, presentó el mayor reto para el sistema de salud. La explosividad con que se presentó el aumento en el número de casos no tenía precedente. Durante el 2020, en la primera ola, para pasar del paciente internado número 100 al caso 200, tomó 28 días, mientras que en la tercera ola tomó solo 11 días.



A partir del 13 de septiembre del 2021 se inició la des-reconversión hospitalaria. Pasamos de tener 578 camas disponibles para atención de pacientes con enfermedad por SARS-CoV-2 a 231 camas disponibles el 27 de septiembre del 2021.

Corolario:

Al 26 de septiembre del 2021 son contabilizados 577 días desde el inicio de la pandemia en México el 28 de febrero de 2020 y 560 días desde el primer caso hospitalizado en los Servicios de Salud de Sinaloa. En estos 560 días, ocurrieron 48,768 días/paciente en las 22 unidades permanentes y módulos no permanentes. Se benefició a 6722 pacientes, de los cuales 4263 se egresaron a su domicilio. El promedio de estancia para cada paciente fue de 7.25 días. De los 48,768 días paciente de ocupación que se generaron, 10,124 correspondieron a días de paciente intubado; el 20% de la ocupación total por enfermedad por SARS-CoV-2 correspondió a pacientes en ventilación mecánica (Tabla DAM/SH 6). La letalidad en hospitales de los Servicios de Salud de Sinaloa es del 36.5%, similar a lo que ocurre en el resto de México (referencia 6) y en otros países como Reino Unido (referencia 7).

En las tareas de coordinación se realizaron las acciones siguientes:

1. Participación en el comité estatal de salud presidida por el Gobernador Quirino Ordaz Coppel acudiendo a estas reuniones del comité, presidentes municipales, autoridades estatales y representantes del todo el sector salud.
2. Reuniones de coordinación y apoyo en el estado de Chihuahua, para hacer un frente común con los estados de Sonora, Sinaloa, Durango, Chihuahua y Coahuila con finalidad de ver disponibilidad de ver la disponibilidad de camas y ventiladores para atender pacientes de covid-19.

3. Reuniones cada 15 días con el Consejo Consultivo del IMSS.

4. La coordinación de todo el Sector Salud (IMSS, ISSSTE, SEMAR, SEDENA, HOSPITALES ESTATALES Y MUNICIPALES, HOSPITALES PRIVADOS), para realizar el reporte diario de total de camas ocupadas, disponibles así como el total de pacientes que ameritan ventilación mecánica.

Se generó un grupo chat denominado Hospitales Privados COVID con la finalidad de dar seguimiento a los casos de pacientes hospitalizados.

Recepción de solicitudes de todos los hospitales privados así como de colegios médicos, estomatólogos, laboratorios de análisis clínicos y todo personal de la salud que estuviera en contacto con la atención de pacientes, para la aplicación de vacuna COVID-19. Estas solicitudes se hicieron llegar por vía correo oficial a la Delegación Estatal del IMSS en Sinaloa ya que ellos llevan la Estrategia Operativa de Vacunación contra la COVID-19 “Operación Correccaminos”.

**TABLA DAM/SH 6. CÁLCULOS FINALES DE ATENCIÓN.**

Nombre Unidad	Días paciente		
	Egresos	intubados	Defunciones
HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	781	2811	424
HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA	3	0	1
HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO	1	0	0
HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA	5	0	0
HOSPITAL INTEGRAL COSALA	42	0	5
HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	1522	4600	728
HOSPITAL INTEGRAL CHOIX	18	0	5
HOSPITAL GENERAL GUASAVE	766	416	267
HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO	25	0	0
HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO	0	0	0
HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA	188	0	1

HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO	80	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA	249	488	8
HOSPITAL INTEGRAL VALLE DEL CARRIZO	0	0	0
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	1567	1475	705
HOSPITAL INTEGRAL SAN IGNACIO	0	0	0
HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO	9	0	0
HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	61	11	0
HOSPITAL DE LA MUJER	192	103	7
HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL	583	195	149
HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA	540	10	121
HOSPITAL GENERAL EL DORADO	90	15	38
	6722	10124	2459

### *Referencias:*

1. Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: OPS. (2021). Palabras de apertura de la directora. Septiembre 30, 2021, de OPS Sitio web: <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-5-mayo-2021>.
2. OPS. (2021). 2. Alerta Epidemiológica COVID-19: Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años. septiembre 30, 2021, de OPS Sitio web: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-incremento-hospitalizaciones-defunciones-pacientes>.
3. OPS. (2021). La ocurrencia de variantes es esperable, pero la vigilancia debe continuar para monitorear posibles cambios en su comportamiento. septiembre 30, 2021, de OPS Sitio web: <https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2021-ocurrencia-variantes-es-esperable-pero-vigilancia-debe-continuar-para-monitorear>.
4. OPS. (2021). Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: Palabras de apertura de la directora. septiembre 30, 2021, de OPS Sitio web: <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-10-febrero-2021>.
5. Croxford, S., Emanuel, E., Ibitoye, A., Njoroge, J., Edmundson, C., Bardsley, M., Heinsbroek, E., Hope, V., & Phipps, E. (2021). Preliminary indications of the burden of COVID-19 among people who inject drugs in England and Northern Ireland and the impact on access to health and harm reduction services. *Public Health*, 192, 8-11.

6. Muñoz, C. (2021). Letalidad hospitalaria de la COVID-19 en México durante el 2020. septiembre 30, 2021, de Universidad de Guanajuato Sitio web: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/4739>.
7. Gray, W. & Cols. (Abril 25, 2021). Variability in COVID-19 in-hospital mortality rates between national health service trusts and regions in England: A national observational study for the Getting It Right First Time Programme. *EClinicalMedicine*, 35, 1-9.