



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA

CONAVE / 01 / 2016 / INFLUENZA
10 / FEBRERO / 2016

Actualización de la situación de influenza durante la Temporada 2015-2016

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del País y los Centros Estatales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SiNAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CoNAVE) informa sobre la situación de influenza en América del Norte

Antecedentes:

En América del Norte la temporada de influenza inició en la Semana Epidemiológica (SE) 40 y la actividad de influenza actualmente es baja. Los subtipos predominantes son el A(H3N2) y A(H1N1)pdm09.

El 1 de febrero 2016, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) emitió un Aviso a través de la red de alertas de salud (HAN por sus siglas en inglés) sobre la detección de casos graves de infección con influenza en Estados Unidos de América.

Situación epidemiológica en América del Norte Canadá

En general, la actividad de influenza estacional continuó incrementando y estuvo dentro los niveles esperados para esta época del año. Influenza A(H1N1)pdm09 incrementó y predominó en las últimas semanas. El porcentaje de positividad aumentó del 12.1% en la SE 3 a 16% en la SE 4. La actividad de ETI incrementó de 16 consultas en la SE 3 a 35.9 consultas (por 1.000 visitas) en la SE 4. La tasa más alta de consultas por ETI se registró en el grupo de edad de 0-4 años.

Actividad esporádica de influenza y ETI reportada en 17 regiones del país, y actividad localizada reportada en 12 regiones. Se reportaron trece nuevos brotes confirmados por laboratorio en la SE 4.

Definiciones operacionales

Caso sospechoso de influenza: Se considera caso sospechoso de influenza a todo caso o defunción que cumpla los criterios de ETI o IRAG.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Persona de cualquier edad que presente o refiera haber tenido fiebre mayor o igual a 38°C, tos y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal o diarrea. En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, no se requerirá la fiebre como síntoma cardinal.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG*): Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, con antecedente de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: Ataque al estado general, dolor torácico o polipnea.

*Tiene como objetivo incluir las neumonías relacionadas a infección por influenza y las influencias exacerbadas por enfermedades crónicas.

Caso confirmado de influenza: Se considera caso confirmado de influenza a todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado positivo*

*de la Red de laboratorios de influenza del InDRE



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA

CONAVE / 01 / 2016 / INFLUENZA
10 / FEBRERO / 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

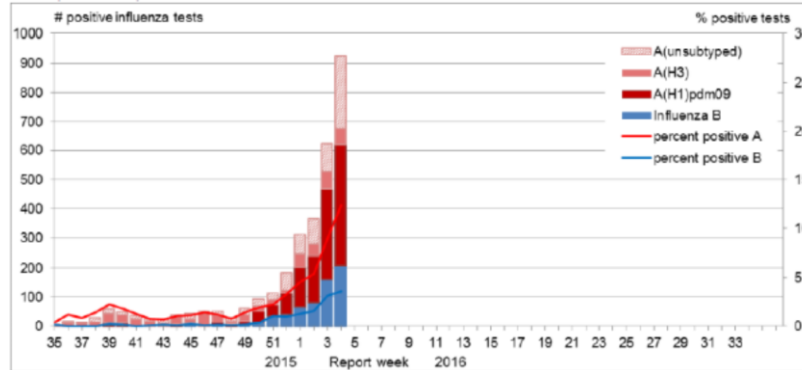


DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Casos positivos de influenza por SE. Canadá 2015-2016

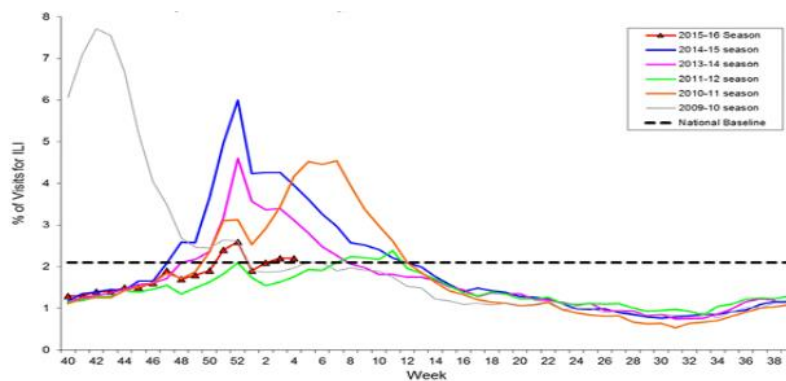


Existe un evidente incremento en los casos de influenza principalmente del subtipo A(H1N1)pmd09 a partir de la SE 1.

Estados Unidos de América

Puerto Rico ha reportado actividad alta, y Arkansas y Connecticut han reportado actividad moderada de influenza. Las pruebas positivas incrementaron a 6,8% en SE 4 con influenza A(H1N1)pdm09 predominante. La tasa más alta de hospitalizaciones por influenza se registró en el grupo de edad >65 años. La tasa de mortalidad por neumonía e influenza se mantiene en 6,8% y estaba por debajo del umbral epidémico de 7,2% para la SE 4. La actividad de VSR disminuyó de 24,5% en la SE 3 a 21,8% de positivos en la SE 4, y continúa en niveles moderados.

Porcentaje de consultas ETI por Semana epidemiológica, 2015-2016



Fuente: www.paho.org/reportesinfluenza

En la SE 4, la actividad de ETI (2,2%) estuvo por encima de la línea de base nacional del 2,1%.

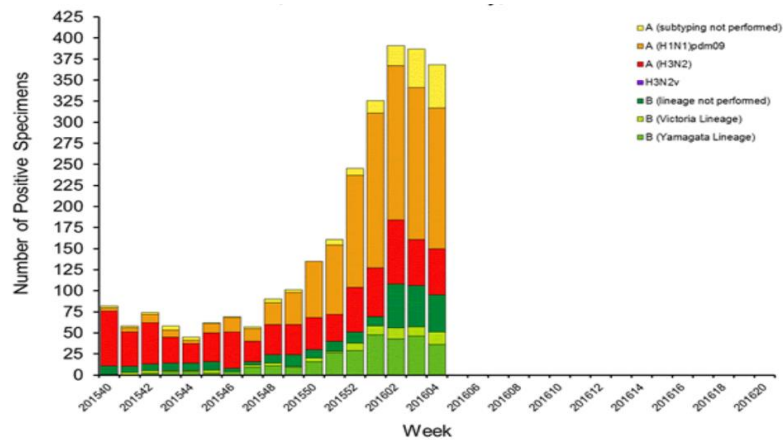


COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA

CONAVE / 01 / 2016 / INFLUENZA
10 / FEBRERO / 2016

Distribución de virus de Influenza por Semana epidemiológica, 2015-2016.



Fuente. www.paho.org/reportesinfluenza

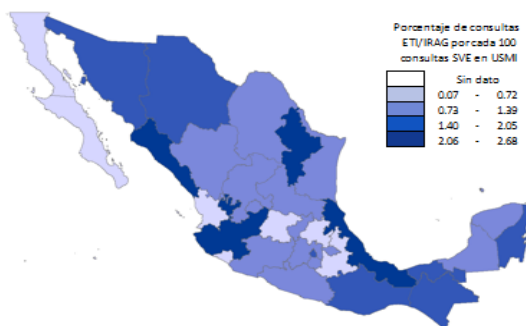
El número de casos tuvo un notable incremento a partir de la SE 1. El subtipo predominante es el A(H1N1)pdm09.

Situación epidemiológica en México:

La vigilancia epidemiológica de influenza en México realizada a través de las Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI) reporta que actualmente el porcentaje de casos de ETI/IRAG es de 12 por cada mil consultas otorgadas. Hasta la SE 5, las entidades con mayor proporción de casos confirmados a influenza son: Distrito Federal, Nuevo León, Jalisco, Sinaloa y México.

Proporción de ETI/IRAG en México y su distribución por entidad federativa.

1.2% consultas por ETI/IRAG en USMI



Fuente: DGE/SINAVE/Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos, acceso al 03/2/2016, corte a la semana epidemiológica 3.

En lo que va de la temporada alta de influenza 2015-2016, los grupos etarios con más números de casos con influenza son: el de >65, seguido del de 25 a 29 y 1 a 4.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



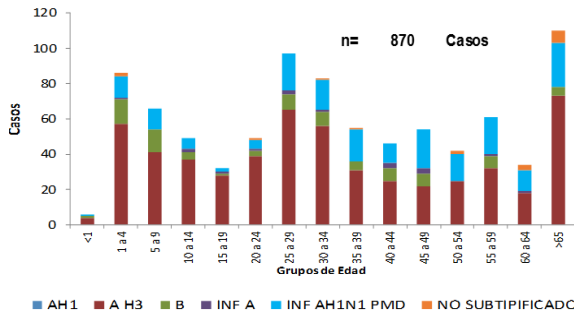
COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA

CONAVE / 01 / 2016 / INFLUENZA
10 / FEBRERO / 2016



Casos por influenza según grupo de edad y tipo de virus identificado en México. Temporada Alta de Influenza



Fuente: DGE/SINAVE/SISVEFLU, acceso al 04/02/2016.

Casos y defunciones confirmadas a influenza por institución y subtipo. México, 2015-2016.

Institución	Total		A(H1N1)		A(H3N2)		B		Otras	
	Casos	Def	Casos	Def	Casos	Def	Casos	Def	Casos	Def
SSA	387	8	78	6	258	1	38	0	13	1
IMSS	383	23	98	16	237	6	39	1	9	0
ISSSTE	66	3	23	2	29	1	3	0	11	0
OTRAS	34	0	1	0	29	0	4	0	0	0
TOTAL	870	34	200	24	553	8	84	1	33	1

En lo que va de la temporada 2015-2016 se han confirmado 870 casos de influenza de los siguientes subtipos: 553 de AH3N2, 200 de AH1N1, 84 de B y 33 de otros subtipos. Los casos confirmados se distribuyen de la siguiente forma de acuerdo a institución y por subtipo:

Por fecha de inicio de síntomas los 870 casos y defunciones se distribuyen de la siguiente forma:

Casos y defunciones confirmadas distribuidos por semana epidemiológica. México, 2015-2016.

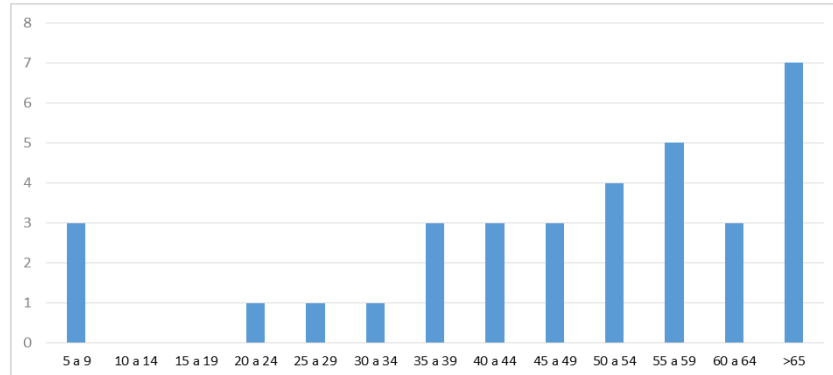
Semana 2015-2016	Semanas	Casos confirmados	Defunciones confirmadas
40	Semana del 4 al 10 de octubre	8	0
41	Semana del 11 al 17 de octubre	11	2
42	Semana del 18 al 24 de octubre	13	0
43	Semana del 25 al 31 de octubre	8	1
44	Semana del 1 al 7 de noviembre	18	2
45	Semana del 8 al 14 de noviembre	10	0
46	Semana del 15 al 21 noviembre	15	0
47	Semana del 22 al 28 de noviembre	13	0
48	Semana del 29 de noviembre al 5 de diciembre	18	0
49	Semana del 6 al 12 de diciembre	36	2
50	Semana del 13 al 19 de diciembre	36	1
51	Semana del 20 al 26 de diciembre	45	1
52	Semana del 27 de diciembre al 2 de enero	43	5
1	Semana del 3 al 9 de enero	99	10
2	Semana del 10 al 16 de enero	145	6
3	Semana del 17 al 23 de enero	209	3
4	Semana del 24 al 30 de enero	138	1
5	Semana del 31 de enero al 4 de febrero	5	0
	TOTAL	870	34

Fuente: SINAVE/DGE/SISVEFLU/Semanas 40-5/2015-2016

Se han confirmado 34 defunciones por influenza (24 por influenza A(H1N1)pdm09, 8 por Influenza A(H3N2), 1 por influenza B y 1 otros tipos). El 65% de las defunciones han ocurrido en personas del sexo masculino.

De las defunciones confirmadas cabe destacar que el 79% tenía alguna comorbilidad (diabetes, hipertensión, obesidad, EPOC, insuficiencia renal crónica, enfermedad cardíaca, inmunosupresión y/o asma). El 47% de las defunciones han ocurrido en personas mayores de 50 años. El 88% no se encontraba vacunado contra influenza.

Defunciones confirmadas a influenza. México, 2015-2016.



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza; acceso 04 febrero 2016

Es importante recordar que el virus A(H1N1)pdm09 que causó la pandemia en 2009 se ha convertido en un virus estacional. La vacuna actual de influenza protege contra los virus estacionales A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y tipo B.

Durante la Temporada de Frío se han aplicado más de 30 millones de vacunas por todo el Sector Salud y en todas las entidades del país.

- En México hasta el 4 de febrero se han reportado 870 casos confirmados a influenza con predominio de A(H3N2) y 34 defunciones, en su mayoría por A(H1N1)pdm09, tabla 1 y 2.
- Con fundamento en resultados de muestras enviadas a los CDC de Atlanta, los virus A(H3N2) que circulan en México son antigénicamente similares a la vacuna y se encuentran distribuidos en un Grupo Genético de la Hemaglutinina 3C en los subgrupos:
 - 3C.2a en Yucatán y Nuevo León
 - 3C.3 en D.F., Estado de México, Guerrero, Veracruz, Campeche y Tabasco.
- El virus A(H1N1)pdm09 que circula predominantemente en la península (Yucatán, Campeche y Quintana Roo) se encuentran en el grupo genético de la Hemaglutinina 6:
 - Subgrupo 6B en Quintana Roo.
- La vigilancia epidemiológica y por laboratorio de influenza permanece atenta ante cualquier foco rojo.

Es importante resaltar que todos los virus de la Influenza que circulan en México no presentan resistencia al Oseltamivir.

Recomendaciones:

- Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de la influenza, la cual debe de incluir el proceso de la Red Nacional de Laboratorios. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA

CONAVE / 01 / 2016 / INFLUENZA
10 / FEBRERO / 2016

la vigilancia de los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza (ETI), y los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Toma de muestras de casos y análisis mediante técnica de RT-PCR para influenza. a fin de monitorear la conducta epidemiológica y los virus en circulación, tendencias, la gravedad clínica y los grupos de riesgo más afectados.

- La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente admitido en un servicio de salud con síntomas respiratorios. Algunos grupos presentan mayor riesgo a desarrollar infección grave tales como menores de 2 años de edad, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas y personas con comorbilidades (diabetes, hipertensión, obesidad, EPOC, IRC, enfermedad cardíaca, inmunosupresión y/o asma).
- Ante la sospecha de influenza, el tratamiento con Oseltamivir debe iniciarse de inmediato sin esperar el resultado de laboratorio. Está documentado que el éxito del tratamiento antiviral es mayor si se inicia de manera temprana, en las primeras 48 horas.
- La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. Personas con fiebre, dolor de cabeza, tos deben evitar ir al trabajo, a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.

Durante la temporada de frío los servicios de salud deben apearse estrictamente a los Lineamientos de Influenza principalmente en:

- Verificar el adecuado funcionamiento de cada USMI en cada entidad federativa del país. En USMI mantener la notificación inmediata de la totalidad de casos de enfermedad tipo influenza (ETI), de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y de defunciones por influenza y por neumonía atípica en la plataforma de influenza.
- Todas las defunciones, de todas las unidades médicas del país (USMI y no USMI), por neumonía atípica deben ser registradas en la plataforma de influenza, y en caso de tener un resultado positivo de laboratorio es imprescindible subir el certificado de defunción a ésta plataforma. Todas las defunciones deben tener toma de muestra y resultado de laboratorio.
- Las acciones de las USMI se resumen en tres procedimientos básicos a realizar:
 - 1) Detección y registro de casos.
 - 2) Esquema de muestreo: Toma de muestras al 10% de casos ambulatorios (ETI) y 100% a los hospitalizados (IRAG) y defunciones por neumonía atípica y/o con diagnóstico de Influenza.
 - 3) Actualización y seguimiento continuo de los resultados de laboratorios, evolución y certificados de defunción en los registros notificados en la plataforma.
- Envío del 100% de las muestras identificadas como Influenza A no subtipificadas al InDRE, siguiendo los Lineamientos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
- Vigilar las señales de alerta temprana para la detección oportuna de casos y brotes.
- Los brotes identificados dentro o fuera de las USMI, deberán notificarse a través del sistema NOTINMED y realizarse el estudio de acuerdo a la normatividad vigente.
- Las unidades de salud que no forman parte de la red de USMI deberán notificar los casos probables de influenza de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, NOM-017-



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA

CONAVE / 01 / 2016 / INFLUENZA
10 / FEBRERO / 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX

DIF



CDI

COMISIÓN NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica, lo cual implica realizar la notificación semanal dentro del SUAVE.

- En las unidades médicas que no sean USMI, sólo se tomará muestra al 100% de defunciones que cumplan definición operacional (IRAG) y esto deberá registrarse en la plataforma del SISVEFLU mediante la previa solicitud de una clave temporal. Estas unidades no deben muestrear casos ambulatorios, ni hospitalizados no graves.
- Garantizar permanentemente que se cuente con suficiente jabón, sanitas o toallas desechables de papel para el lavado de manos, tanto en las áreas utilizadas por los pacientes o familiares como en los servicios de la unidad.

Ante el incremento de casos de ETI o IRAG.

- Es recomendable ante el incremento de casos de ETI, implementar módulos de atención (consultorios) de pacientes con IRA, atendidos por personal médico que cuente con los insumos para su protección.
- Recomendar y proporcionar cubrebocas a las personas que tengan síntomas de influenza para evitar que pueda contagiar a otras al momento de hablar, toser o estornudar y derivarlos al consultorio de atención a IRAs.
- Evitar compartir artículos de oficina, y en caso necesario de ser posible desinfectarlos y lavarse las manos.
- Promover que los trabajadores que atienden directamente a los pacientes, estén inmunizados contra la influenza.
- Supervisar que se cumpla con las medidas de prevención Estándar.
- Como medida de protección el personal con manejo directo de pacientes deberá utilizar invariablemente la mascarilla N95.
- Difundir esta información a todas las unidades de salud de su estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y a los comités estatales y jurisdiccionales para la vigilancia epidemiológica y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud, haciendo énfasis en las recomendaciones a la población sobre las medidas preventivas recomendadas por la Secretaría de Salud para disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias e influenza.
- Aplicar la vacuna contra influenza en los grupos de riesgo (Niños de 6 a 59 meses de edad, adultos mayores de 60 años, mujeres embarazadas, personal de salud, personas con obesidad mórbida, con enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades cardiovasculares, VIH/SIDA y aquellas que por la enfermedad o algún tratamiento se tenga comprometido el sistema inmune).
- Reforzar las defensas de los niños y ancianos con alimentos y complementos altos en vitamina C y A (frutas y verduras), así como abundantes líquidos.
- Abrigarse bien al salir, usando varias capas, especialmente a niños y adultos mayores. Abrigarse con ropa gruesa de preferencia de algodón. Evitar las prendas ajustadas y de tela sintética.
- Si permanece mucho tiempo en un lugar caliente, tape su boca al salir.
- Cubrir los lugares donde puedan entrar corrientes de frío.
- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o usar alcohol gel.
- Toser y estornudar cubriéndose con un pañuelo, o con el ángulo que forma el brazo con el antebrazo.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO DE INFLUENZA

CONAVE / 01 / 2016 / INFLUENZA
10 / FEBRERO / 2016

- En caso de presentar fiebre, síntomas respiratorios y/o malestar general acudir al médico para recibir tratamiento oportuno.
- No auto-medicarse.
- No permanecer en lugares donde haya humo de cigarro y, en general abstenerse de fumar.
- Evitar la exposición a contaminantes ambientales.
- Evitar el saludo de mano, besos y abrazos.

El CONAVE les agradece su compromiso con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de enfermedades. Ante cualquier duda, inquietud o necesidad de apoyo, no duden en contactar a la Dirección General de Epidemiología, donde se brindará toda la asistencia técnica requerida.

Bibliografía

1. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza.
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/vig_epid_manuales.html
2. Actualización Regional SE 3, 2016, Influenza y otros virus respiratorios, 2 de febrero, 2016,
www.paho.org/reportesinfluenza.
3. Actualización Epidemiológica, Actividad de influenza en la temporada 2015-2016 9 de febrero de 2016
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10300&Itemid=41198&lang=es