



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico de Influenza

CoNaVE / 01 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



DIF



## Incremento de casos de influenza durante la Temporada en América del Norte

**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 con un incremento de casos y hospitalizaciones desde la SE 50. El subtipo predominante ha sido influenza A(H1N1)pdm09, mismo que se ha asociado a un mayor porcentaje de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave en adultos jóvenes. Hasta el momento este comportamiento no ha ameritado la emisión de una alerta en la presente temporada, ni por la OMS ni por ningún país del mundo.

### Situación epidemiológica en América del Norte

#### Canadá

La Agencia de Salud Pública de Canadá reportó un incremento de casos de influenza a partir de la SE 50 de 2013. En la SE 3 de 2014 se han confirmado 3,615 casos de influenza. El 97% de los casos fueron confirmados a A(H1N1)pdm09 y se ha observado una mayor proporción de casos en población de adultos jóvenes de 20 a 64 años. El porcentaje de positividad ha disminuido de 28.2% a 27.2% con respecto a la semana previa.

### 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 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



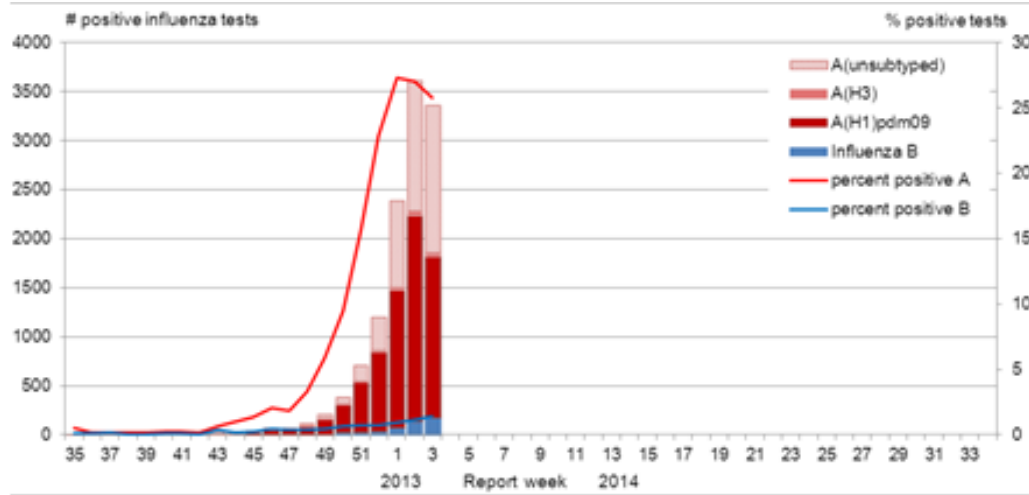
SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



## Casos positivos de influenza por SE. Canadá 2013-2014

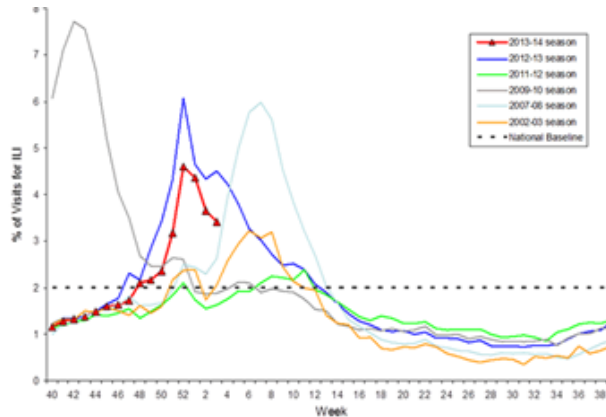


El porcentaje de consultas de Enfermedad Tipo Influenza se ha incrementado de 51.2 por cada mil consultas en la SE 2 a 66.8 por mil consultas durante la semana 3, por arriba de lo esperado para esta semana. El 63% de las hospitalizaciones son por A(H1N1)pdm09.

## Estados Unidos de América

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EUA, CDC por sus siglas en inglés, informan que Estados Unidos se encuentra experimentando una temporada de alta circulación de influenza con incremento en los niveles de registros de Enfermedad Tipo Influenza. En la SE 3 se reportó un porcentaje de consultas por ETI de 3.4% (por arriba de la basal de 2%).

## Distribución de Enfermedad tipo Influenza (%) por Semana epidemiológica, 2002-03 a 2013-14



Fuente. Centers for Disease Control and Prevention. SE 1, 2013-2014. FluView. Seasonal Influenza



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico de Influenza

CoNaVE / 01 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



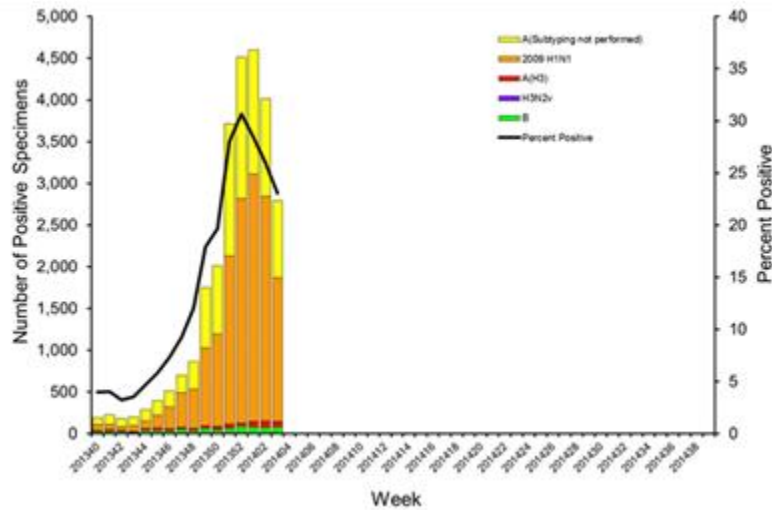
PEMEX

DIF



El subtipo viral predominante ha sido A(H1N1)pdm09 seguido por A(H3N2) e influenza B. El porcentaje de positividad en la SE 3 se reporta en 23.1%. Las hospitalizaciones se han asociado principalmente a influenza A(H1N1)pdm09.

Distribución de virus de Influenza por Semana epidemiológica, 2013-2014.



Fuente. Centers for Disease Control and Prevention. SE 1,203-2014.. FluView. Seasonal Influenza

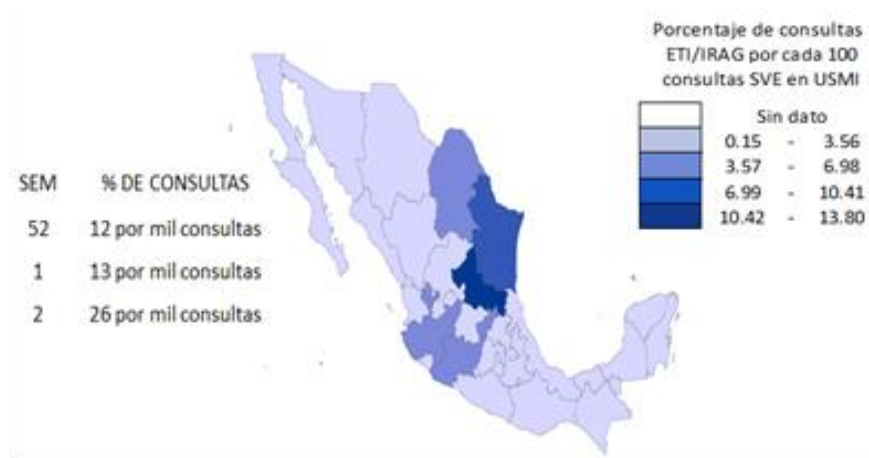
De acuerdo a las pruebas de susceptibilidad los virus son sensibles a los antivirales oseltamivir (Tamiflu) y zanamivir (Relenza).

El pasado 24 de diciembre los CDC reportaron un incremento de casos de IRAG en adultos jóvenes entre noviembre y diciembre de 2013, en su mayoría relacionado con influenza 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 hasta el día de hoy el porcentaje de casos de ETI/IRAG es de 26 por cada mil consultas otorgadas. Hasta la SE 4, las entidades con mayor proporción de casos confirmados a influenza son: San Luis Potosí, Jalisco, Nuevo León, Distrito Federal y Aguascalientes.

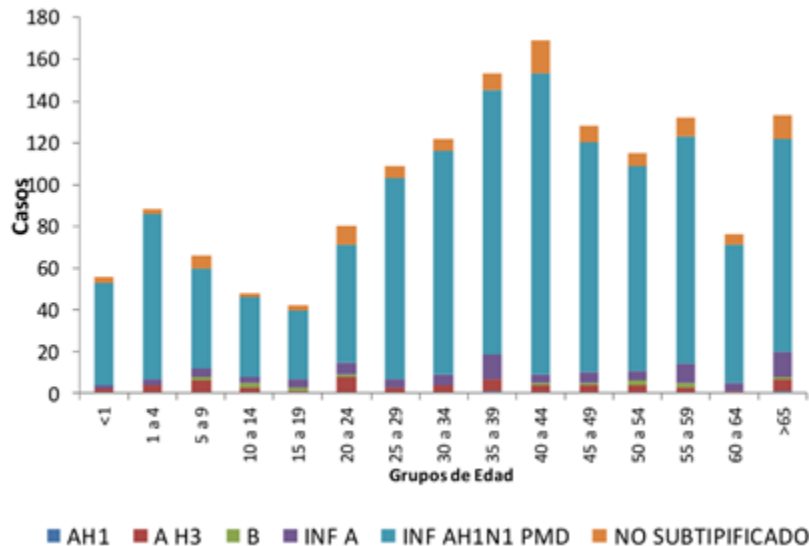
## Proporción de ETI/IRAG en México y su distribución por entidad federativa.



Fuente: DGE/SINAVE/Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos, acceso al 22/1/2014, corte a la semana epidemiológica 2.

En lo que va del 2014, los grupos etarios que más han enfermado por influenza son: el de 40 a 44 años, seguido del de 35 a 39 y mayores de 65 años. El 49% han sido mujeres y el 51% hombres.

## Casos por influenza según grupo de edad y tipo de virus identificado. México 2014.



Fuente: DGE/SINAVE/SISVEFLU, acceso al 23/1/2014.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico de Influenza

CoNaVE / 01 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

En el periodo comprendido del 1° al 29 de enero de 2014 se han confirmado 2,403 casos de influenza por los siguientes subtipos: 2,014 por influenza A(H1N1)pdm09, 112 por A(H3N2), 27 por influenza B, 250 otros tipos. Los casos confirmados se distribuyen de la siguiente forma de acuerdo a institución y por subtipo:

## Casos y defunciones confirmadas a influenza por institución y subtipo. México, 2014.

Institución	Total		A(H1N1)		A(H3N2)		B		Otras	
	Casos	Def	Casos	Def	Casos	Def	Casos	Def	Casos	Def
SSA	1,511	148	1,216	133	81	0	18	1	196	14
IMSS	635	91	593	86	14	1	6	0	22	4
ISSSTE	236	14	189	12	14	0	3	0	30	2
OTRAS	21	2	16	1	3	0	0	0	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>2,403</b>	<b>255</b>	<b>2,014</b>	<b>232</b>	<b>112</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>250</b>	<b>21</b>

Fuente: DGE/SINAVE/SISVEFLU/periodo 01-29 enero 2014.

Por fecha de inicio de síntomas los 2,403 casos se distribuyen de la siguiente forma:

## Casos y defunciones confirmadas distribuidos por semana epidemiológica. México, 2014.

Semanas 2014	Casos confirmados	Defunciones confirmadas
01 (Semana del 1 al 4 de enero)	344	69
02 (Semana del 5 al 11 de enero)	830	115
03 (Semana del 12 al 16 de enero)	572	44
04 (Semana del 17 al 23 de enero)	632	27
*05 (Semana del 24 al 29 de enero)	25	-
<b>TOTAL</b>	<b>2,403</b>	<b>255</b>

Fuente: DGE/SINAVE/SISVEFLU

\* Semana incompleta, con datos al día de corte



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL





COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico de Influenza

CoNaVE / 01 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

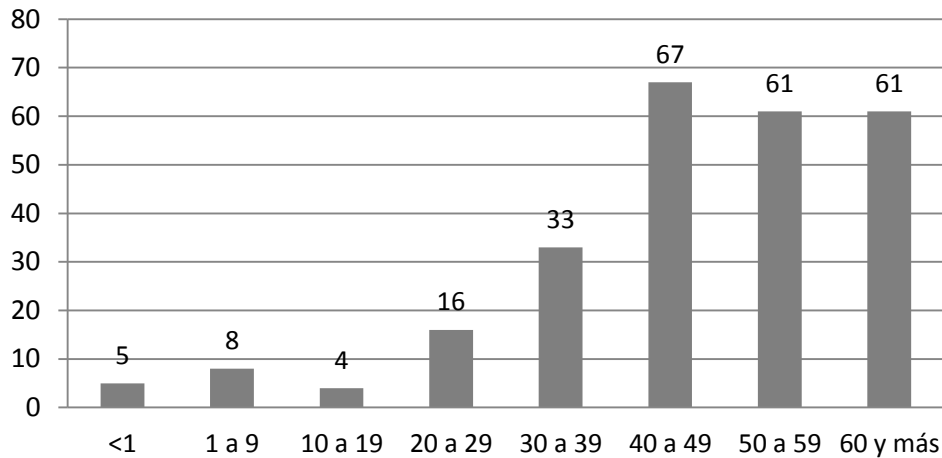


En el mismo periodo se han confirmado 255 defunciones por influenza (232 por influenza A(H1N1)pdm09, 1 por Influenza A(H3N2), 1 por influenza B y 21 otros tipos). El 63% de las defunciones han ocurrido en personas del sexo masculino.

De las defunciones confirmadas cabe destacar que el 58% de las mismas presentan una o más comorbilidades, principalmente obesidad, diabetes e hipertensión, el 63% han ocurrido en personas entre los 30 y 59 años de edad y el 85% no se encontraba vacunado contra influenza.

## Defunciones confirmadas a influenza. México, 2014.

### Defunciones por grupos de edad



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza; acceso 29 enero 2013

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 20 millones de vacunas y se cuenta con una reserva estratégica de Oseltamivir de hasta 1.4 millones de tratamientos completos.

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) forma parte de la Red FluNet de la OMS y de la red Laboratory Response Network de los CDC de Estados Unidos y al momento no ha identificado mutaciones que determinen resistencia al Oseltamivir, ni la circulación de una nueva cepa. Es menester mencionar que la Amantadina no está indicada para el tratamiento de la influenza por A(H1N1)pdm09.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico de Influenza

CoNaVE / 01 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



## 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 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 analizarlas mediante técnica de RT-PCR para influenza.
- La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente admitido en un servicio de salud con síntomas respiratorios. Algunos grupos de la población requieren atención especial por ser más susceptibles a desarrollar infección grave tales como mujeres embarazadas y personas con enfermedad crónica subyacente. Estos pacientes deben ser tratados con antivirales (Oseltamivir) al inicio de síntomas aún ante la ausencia de confirmación laboratorial de la infección por influenza. La tasa de éxito de tratamiento es mayor cuando se inicia en las primeras 48 horas de iniciado el cuadro clínico.
- 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 apegarse estrictamente a los Lineamientos de Influenza principalmente en:

- Verificar el adecuado funcionamiento individual de las USMI en cada entidad federativa del país en cuanto a detección y notificación inmediata de la totalidad de casos de enfermedad tipo influenza (ETI), de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y todas las defunciones por enfermedad respiratoria aguda a través de la Plataforma de Influenza.
- 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 sospechosos y/o con diagnóstico de Influenza, y
  - 3) Seguimiento de casos con actualización status en el SISVEFLU
- 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.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico de Influenza

CoNaVE / 01 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



**DIF**



- 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-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.
- 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.





COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Aviso Epidemiológico de Influenza

CoNaVE / 01 / 2014 / Influenza  
30 / enero / 2014



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



**DIF**



- 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.
- 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.

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.