

CAPÍTULO III

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

MÉXICO

Comité Nacional
para la Seguridad en Salud

INTRODUCCIÓN

Recordemos, que la influenza es una enfermedad infecciosa de vías respiratorias altas principalmente, que ocasiona lesiones mecánicas del epitelio del tracto respiratorio e inhibición de los elementos fagocíticos y por ende aumenta la vulnerabilidad a infecciones bacterianas a este nivel, cuya transmisión es fundamental por la vía aérea de humano a humano, de rápida diseminación en los seres humanos, siendo las aves silvestres los reservorios naturales de los diferentes subtipos del tipo “A”.

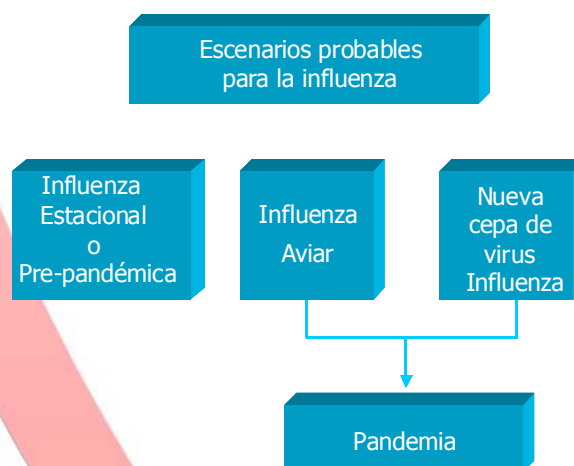
El virus es de gran labilidad genética generando nuevos subtipos con posibilidad que uno de ellos posea una alta patogenicidad, y por esta característica diversos subtipos han ocasionado pandemias como la ocurrida en 1918-1919 que afectó a decenas de millones de habitantes y causó 20 millones de muertes, otra la de 1957 con la cepa H2N2 que se originó en China, y que se diseminó a todo el mundo a través de Hong Kong y Singapur y la de última, la de 1968 con la cepa H3N2.

Las epidemias anuales afectan entre el 5 y el 15% de la población mundial y de tres a cinco millones de casos son severos, los casos más graves y las muertes se producen principalmente en menores de cinco años de edad, adultos mayores y las personas debilitadas por enfermedades crónicas, cardíacas, pulmonares, renales o metabólicas, anemia o inmunosupresión.

En México, es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación inmediata según lo establece la NOM-017-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica, es una enfermedad que forma parte de los sistemas especiales (SISVEFLU) establecidos por la Secretaría de Salud, y que organismos internacionales en materia de salud humana han emitido alertas por la víspera de una pandemia por la generación de un nuevo subtipo.

Es conocido que al realizar la vigilancia epidemiológica de manera adecuada y oportuna de ésta u otra enfermedad se pueden detectar oportunamente los daños a la salud de la población, del aumento de casos secundarios a esta patología y que el Sistema de Salud estará en condiciones de llevar a cabo acciones para mantener, preservar o restaurar la salud de la población.

Cabe mencionar que ante las expectativas de esta enfermedad la vigilancia epidemiológica se llevará a cabo en tres diferentes escenarios, como se muestra a continuación:



Esto porque la población en el momento actual puede estar en riesgo de presentar influenza por tres diferentes causas. La primera por la situación estacional (o pre-pandémica), siendo la que se presenta habitualmente en la temporada de otoño-invierno, que afecta principalmente a los grupos extremos de la vida, tanto en la morbilidad como en la mortalidad.

La segunda, por la forma pandémica, como consecuencia de la generación de un nuevo subtipo de este virus originado por su alta labilidad genética, situación que se pronostica con daños considerables a la salud de la población con cuadros clínicos y complicaciones más severas que lo habitual.

La tercera es por influenza aviar, enfermedad propia de las aves por el virus A/H5N1, agente etiológico que desde hace varios años los organismos internacionales, en materia de salud, han notificado del posible contagio de aves infectadas al hombre.

También es importante recordar que nuestro país participa en la Red Mundial de Vigilancia de Influenza (FluNet) desde el 2000 y está en condiciones de contribuir al mecanismo mundial de alerta de aparición de un virus de influenza con riesgo pandémico.

ANTECEDENTES

Dentro de la Vigilancia Epidemiológica de la Influenza (SISVEFLU) que se lleva a cabo rutinariamente en nuestro país, en apego a la NOM-017-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica, se tomará en cuenta tanto la actividad de la enfermedad como la del virus. Esto se debe a que con la tipificación del virus de la influenza circulante se colabora con el FluNet en la integración de un mosaico muestral a nivel mundial, información indispensable para la elaboración anual de la vacuna contra esta enfermedad y el otro es la detección de un nuevo subtipo del virus que pudiese ser el causante de una pandemia. Lo anterior por saber que si bien estamos en vísperas de una pandemia por un nuevo subtipo aún es imposible predecir cuando se presentaran las variantes o cambios en los virus de influenza. Sin embargo se sabe que ocurren en un antígeno de superficie (hemaglutinina) que corresponde a un subtipo totalmente diferente al de las cepas que circularon el año precedente. Este fenómeno es llamado “cambio antigénico” (antigenic shift).

En cuanto a la vigilancia de la enfermedad, se podrá conocer la casuística de enfermos (incidencia), de los hospitalizados y defunciones (mortalidad) debidas a esta patología, quehacer que de realizarse con oportunidad, y que brindará la posibilidad de tomar decisiones tendientes a disminuir el impacto negativo en la salud de la población.

La vigilancia epidemiológica de la influenza en nuestro país forma parte de los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica (SISVEFLU) existentes en la Dirección General de Epidemiología de Secretaría de Salud. Para su adecuado desarrollo cuenta con un Manual en el que se establecen los lineamientos y procedimientos para la realización de esta actividad en su etapa pre-pandémica o estacional; cuenta además con definiciones operacionales y criterios homogéneos para la detección, notificación, estudio, seguimiento y clasificación de los casos.

En cuanto al registro de la mortalidad, el Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED) es el instrumento que permite la vigilancia epidemiológica activa de muertes como causa básica o asociadas a influenza a través de la detección y estudio de las causas de muerte.

El interés que se tiene actualmente para la vigilancia virológica está dada por la víspera de una pandemia, por el origen de un nuevo subtipo o la posibilidad, como han informado organismos internacionales en los últimos años, de que cepas de origen aviar puedan ser transmitidas al ser humano. Tenemos y debemos investigar si de estas dos posibilidades en la primera los nuevos subtipos poseen una alta patogenicidad con potencial de originar una pandemia y en la segunda comprobar los riesgos de contraer la enfermedad por la convivencia con aves infectadas. En ambos casos investigar el potencial de transmisibilidad de persona a persona y por ende de la velocidad de propagación.

Con lo anterior podemos determinar la existencia de tres factores que intervienen para que se den las condiciones favorables en una pandemia. A continuación se enlistan:

- La emergencia de un virus de influenza A con un sub-tipo de hemaglutinina diferente al de las cepas circulantes en humanos durante años pasados.
- Alta proporción de individuos susceptibles en la comunidad.
- Alta transmisibilidad de persona a persona.

Si bien, se tiene documentado la identificación de nuevos subtipos del virus de la influenza como es el caso del Hsw1N1 en 1918, del H0N1 en 1929, del H1N1 en 1947, el H2N2 en 1957, H3N2 en 1968 y el H1N1 en 1977, solo los de 1918, 1957 y 1968 fueron responsables de pandemias; también se conoce que el virus de la influenza no tiene una periodicidad totalmente definida de cambios genéticos, como lo mencionan algunos autores que sucede cada 10 a 30 años, que dan origen a nuevos subtipos y de estos unos con gran patogenicidad y con el potencial de generar una pandemia.

Considerando el comportamiento de los cambios genéticos del virus de la influenza podemos sugerir, como lo han manifestado organismos internacionales de la salud, de encontrarse la población del mundo ante el riesgo de experimentar daños a su salud por la presencia de un nuevo subtipo del virus de la influenza.

Debemos enfatizar, que si en 1918 cuando la movilización poblacional no era tan intensa y rápida como actualmente sucede, se estimó que el número de muertes fue aparentemente de 20 millones y varias decenas de millones de personas que fueron afectadas, hoy en día la gran movilización tanto nacional como internacional puede ser un factor que favorezca la velocidad de la diseminación del virus y por ende, que si de por si una situación epidémica o pandémica sobrepasaría la capacidad de atención en las unidades de salud, una rápida diseminación la complicaría aún más.

El contar con un sistema permanente, coordinado, con asignación de funciones específicas y altamente sensible, nos permitirá identificar de manera temprana la aparición o la introducción desde fuera del país de un nuevo subtipo del virus de la influenza con potencial pandémico, permitiendo instaurar los lineamientos planeados y el no tener que improvisar, lo que retardaría la detonación de las actividades de prevención, atención médica y movilización social aumentando el impacto negativo en la salud de la población.

Siendo la Vigilancia Epidemiológica el punto toral para la toma adecuada de decisiones encaminadas a mantener, preservar y restaurar la salud de la población, asimismo el contar con información que permita planear, dirigir y realizar estudios epidemiológicos que aporten información de cómo, a quien y en dónde debemos actuar con medidas preventivas o curativas; esta actividad, al igual que en otras enfermedades, es primordial para conocer el comportamiento de la fase pre-pandémica, del inicio de una pandemia y su evolución.

Por lo anterior se presenta en este documento, Manual Operativo para la Respuesta ante una Posible Pandemia de Influenza, las acciones a desarrollar en los tres escenarios que reforzarán el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Influenza. Se establezcan lineamientos definidos para los diferentes niveles de atención dirigidos para antes y durante la pandemia. La coordinación intrainstitucional, intrasectorial y extrasectorial nos aportará información para determinar las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona, la identificación del agente etiológico, evaluar el impacto positivo de la salud de la población con las medidas establecidas, entre otros.

Objetivos

General

- Contar con criterios médico epidemiológicos homogéneos previo, durante y posterior a la presencia de una pandemia de influenza.

Específicos

- Establecer los lineamientos para el desarrollo del componente.
- Supervisar la aplicación de los lineamientos en los diferentes niveles de atención.
- Detección y notificación inmediata de casos probables de influenza en humanos.
- Obtención de muestras en humanos que cumplan con la definición operacional de caso.
- Conocer a través de la coordinación extrasectorial los daños a la salud en animales.
- Conocer a través de la coordinación extrasectorial las áreas de riesgo por la migración de reservorios.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica activa y pasiva.
- Conocer la velocidad de propagación del virus
- Notificación a los responsables de otras líneas de acción de daños a la salud de la población para su inmediata atención.
- Intercambiar información a nivel nacional e internacional de las cepas circulantes.
- Contar con información que nos permita el análisis de los daños a la salud de la población de manera rutinaria y permanente (diario).
- Emitir boletines epidemiológicos a nivel intrasectorial.
- Proponer medidas para evitar la diseminación del virus.
- Disminuir la velocidad de propagación del virus a través de medidas preventivas.
- Evaluar el impacto en la salud de la población de las acciones establecidas.
- Realizar estudios epidemiológicos ante la presencia o sospecha de brotes.

Metodología

Para el desarrollo del apartado de vigilancia epidemiológica del presente manual es indispensable recordar lo mencionado en capítulos anteriores en los que se hace referencia a la adaptación para el país de las etapas propuestas por la Organización Mundial de la Salud, donde se considerarán dos fases, la prepandémica y la pandémica. El planteamiento de las actividades para cada uno de estos apartados se dará a conocer de manera independiente acorde a las necesidades para cumplir con los objetivos de contar con información para llevar a cabo acciones en beneficio de la salud de la población. Asimismo se desglosarán las actividades en los posibles escenarios y con estricto apego a documentos normativos vigentes, instituciones inherentes al problema de salud y de las fuentes de información oficiales existentes como:

- Notificación de casos de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, según apartado de enfermedades de notificación inmediata.
- Apoyo del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) en la vigilancia virológica.
- Análisis de la mortalidad por neumonías para buscar de forma indirecta defunciones por complicaciones de la influenza (neumonías bacterianas).

Es importante señalar que si bien se hará el desglose por cada uno de los escenarios, como se observará, *la mayor parte de las actividades para la vigilancia epidemiológica son muy similares en los escenarios*

En cualquiera de los escenarios, entre otras actividades, se llevarán a cabo las siguientes:

- Brindar atención médica.
- Clasificar a nuestros enfermos con base a las definiciones operacionales de caso.
- Obtención de muestras celulares (exudado faríngeo o nasofaríngeo).
- Llenado de los formatos normados.
- Notificación inmediata al nivel inmediato superior institucional.
- Manejo, conservación y traslado adecuado de las muestras.
- Seguimiento del paciente hasta la clasificación final con base al diagnóstico final emitido por el laboratorio.

Con estas actividades y principalmente la obtención de la muestra celular, estaremos en posibilidades de identificar el agente causal con oportunidad y ubicarnos en cualquiera de los tres escenarios. Conocer si ha sido introducido el virus de esta enfermedad con potencial pandémico, o porque no si la generación de un nuevo subtipo se ha dado en nuestro país; el contar con información oportuna a la introducción del virus al territorio nacional o la generación de un nuevo subtipo o la identificación de la transmisión de las aves a los humanos o la transmisión de persona a persona de cepas aviarias es de gran importancia para poner en marcha el plan emergente y con esto cumplir con los postulados de la vigilancia epidemiológica.

Premisas para el desarrollo

La primera dentro de la metodología para ser aplicada en cualquiera de los escenarios y de implementación inmediata es la designación por las instituciones estatales que componen el sector salud de Unidades de Salud Monitoras, centros de atención primaria, principalmente, seleccionadas a por las autoridades correspondientes. Unidades distribuidas en puntos estratégicos con amplia cobertura poblacional, con accesibilidad para el traslado de las muestras obtenidas, disponibilidad de insumos para obtención de muestras de casos clasificados como probables, con personal capacitado y eficiente en la obtención de muestras.

Segunda premisa: Una herramienta con la que contará el personal operativo para la clasificación de las personas demandantes de los servicios de salud por parte del personal de salud serán las Definiciones Operacionales de Caso, que serán aplicadas en todas las Unidades de Salud, independientemente que estén o no en las consideradas como monitoras. Estas definiciones serán utilizadas por el momento en ambos casos y de acuerdo a las características clínicas que hayan presentado los pacientes confirmados; estas se ratificarán, rectificarán o agregarán, haciendo la divulgación correspondiente. Esto por desconocer las características del cuadro clínico que puedan presentar los humanos al infectarse por un nuevo subtipo de la influenza generado por un cambio genético o de origen aviar transmitido al ser humano.

Las definiciones operacionales de caso serán:

Caso probable:

Toda persona de cualquier edad que presente fiebre, tos seca, rinorrea y cefalea acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal y/o congestión nasal.

Caso confirmado:

Toda persona a la cual se le haya obtenido una muestra celular o serológica y se demuestre por alguna de las

técnicas de laboratorio la confirmación con pruebas de inmunofluorescencia o el aislamiento que demuestren la presencia del virus de la influenza.

Caso descartado:

Al caso probable en quien por estudios auxiliares se determine que no es afectado por la enfermedad que inicio su estudio.

Tercer premisa: Para la comprobación de los casos probables se requiere de la obtención de una muestra celular a través de un exudado faringeo o nasofaringeo, es importante señalar que por el alto número de casos que pueden cumplir con la definición operacional del caso probable y el alto costo de la prueba resulta imposible obtener la muestra a toda persona clasificada como probable. Se sugiere que las muestras se obtengan principalmente en las Unidades de Salud Monitoras; se realice de manera permanente con énfasis en el último trimestre y el primero del año calendario, porque es la temporada con mayor incidencia; será asignada la meta anual por las autoridades de salud estatales.

Es importante considerar la obtención de muestras en los estudios de brotes, principalmente cuando en la población exista el antecedente de viajes recientes de los involucrados, inmigración de familiares, amigos o vecinos, con procedencia de áreas con antecedentes o sospecha de circulación de un subtipo pandémico o de origen aviar. No menos importante es el considerar que la muestra NO se deberá obtener si el inicio del cuadro clínico ha sobrepasado de cuatro días.

Cuarta premisa: Como apoyo a la notificación la Dirección General de Epidemiología dispone del número telefónico Lada sin costo 01-800-00-44800 ante la presencia de sucesos relevantes y el correo electrónico flu@dgepi.salud.gob.mx para la notificación diaria o rutinaria.

FASE PRE-PANDÉMICA

Influenza estacional (Pre-Pandémica)

Para este escenario las actividades de la Vigilancia Epidemiológica de la Influenza están encaminadas a mantener y fortalecer las actividades rutinarias y cotidianas para la detección de casos probables de influenza, la obtención de muestras celulares (exudado faríngeo o nasofaríngeo), la comprobación virológica de éstas, la notificación al nivel superior inmediato institucional, indagación y en su caso el estudio de probables brotes, analizar la información en los diferentes niveles técnico administrativos, establecer zonas prioritarias por la afluencia de humanos inmigrantes así como de pájaros silvestres, del fortalecimiento de la vigilancia en estos sitios y de la coordinación intra y extrasectorial; para establecer medidas de prevención y atención a la población.

Actividades a realizar:

Nivel Operativo

- Contar en las Unidades de Salud Monitoras de la Influenza, que debieran ser de todo el sector, en las entidades federativas: con personal al que se le recordará de la normatividad vigente en la notificación de casos; de la forma de obtener las muestras celulares y del llenado de los formatos para su envío, del manejo, conservación y envío de estas muestras; de los canales de notificación. Este personal será asesorado y supervisado por personal calificado.

- Los médicos de atención primaria que atiendan a enfermos que cumplan con la definición operacional de caso probable de influenza, en la hoja diaria del médico anotarán como diagnóstico probable el de influenza.
- Estos médicos llenarán los formatos SUIVE-2-2004, notificación de caso y de Solicitud de Procesamiento de Muestra para Casos de Influenza.
- Ellos mismos, obtendrán la muestra de exudado faríngeo o nasofaríngeo.
- Notificación inmediata al nivel superior inmediato institucional, (recordar que la notificación tiene que llegar al nivel federal dentro de las 24 horas posteriores a que se tuvo conocimiento del caso)
- Conservar entre 4 y 8° C la muestra, misma temperatura que deberá tener durante el envío, si la muestra esta contenida en solución salina deberá llegar al sitio de procesamiento antes de las 24 horas de haber sido obtenida y de cinco días si es en transporte viral.
- Se le prescribirá al paciente los medicamentos normados y se darán indicaciones higiénicas.
- De ser posible el personal de la Unidad de Salud Monitora de la Influenza realizará el análisis de la morbilidad de esta enfermedad y si observa un incremento de casos hacer la notificación al nivel inmediato superior institucional.
- Conocer en su área de responsabilidad las zonas consideradas de alto riesgo y poner énfasis en los enfermos procedentes de esos lugares en el aspecto epidemiológico.

Nivel Jurisdiccional o equivalente

- Personal de salud de las jurisdicciones sanitarias realizarán la coordinación interinstitucional, intrasectorial y extrasectorial con el objeto de que le sea proporcionada información veraz y oportuna de los daños a la salud de la población así como en los animales referente a la influenza.
- La Jurisdicción Sanitaria será la primera instancia de responsabilidad en las actividades operativas de acuerdo a las circunstancias específicas de cada unidad y analizará la información para la identificación y aplicación de medidas de prevención y control.
- Las Jurisdicciones Sanitarias o su equivalente institucional de salud recibirán las notificaciones correspondientes y las transmitirán al nivel estatal o delegacional en el formato electrónico o impreso (recordar que la notificación tiene que llegar hasta el nivel federal dentro de las 24 horas posteriores a que se tuvo conocimiento del caso).
- Elaborar la notificación o en su caso enviar la red negativa al nivel superior inmediato institucional los días que no sean notificados casos probables de influenza por las unidades de salud de todas las instituciones en su área de responsabilidad.
- Recibirán, concentrarán o verificarán que las muestras hayan sido entregadas en el laboratorio o donde las autoridades estatales hayan concertado la recepción.
- Enviar las muestras humanas donde las autoridades estatales hayan concertado la recepción.
- Realizar el seguimiento de los enfermos hasta su clasificación final.

- Investigar los posibles brotes de influenza conocidos a través de las fuentes de notificación formales e informales.
- Realizar el análisis de la información proveniente de todas las unidades de salud, incluidas las de Monitoreo de la influenza, diario y permanente.
- Notificar al nivel superior inmediato institucional de hallazgos relevantes en el comportamiento de esta enfermedad como resultado del análisis de la información, por la notificación de brotes o la corroboración de estos.
- Conocer y realizar una estrecha vigilancia epidemiológica de las zonas consideradas de alto riesgo.
- Solicitar al nivel estatal o en su caso proponer las zonas de alto riesgo, considerando entre otros parámetros una alta movilidad poblacional o por la presencia de sitios de nidación de aves migratorias.
- Capacitar y supervisar de manera periódica al personal de salud de su área de responsabilidad, con énfasis a las adscritas en unidades de salud consideradas como Monitoras de Influenza y de zonas de alto riesgo.

Nivel Estatal

- Los Servicios Estatales de Salud realizarán la coordinación interinstitucional, intrasectorial y extrasectorial con el objeto de que le sea proporcionada información veraz y oportuna de los daños a la salud de la población así como en los animales referente a la influenza.
- Solicitar a las instituciones correspondientes los posibles sitios de nidación de aves migratorias.
- Capacitar al personal de salud referente a la normatividad para la clasificación de pacientes probables de influenza; de su tratamiento y su manejo; de la obtención de muestras así como de su manejo, conservación y envío; de la notificación y llenado de formatos.
- Determinar las Unidades de Salud Monitoras de la Influenza.
- Establecer las zonas de alto riesgo con base a las condiciones de la movilización poblacional y la migración de los reservorios.
- Recibir diario de las Jurisdicciones Sanitarias y su equivalente institucional de salud las notificaciones correspondientes a los casos probables, la presencia de posibles brotes y la comprobación de casos y transmitirla al nivel federal en el formato electrónico (recordar que la notificación tiene que llegar hasta el nivel federal dentro de las 24 horas en que se tuvo conocimiento del caso). Lada sin costo 01-800-00-44800 ante la presencia de sucesos relevantes y el correo electrónico flu@dgepi.salud.gob.mx para la notificación diaria.
- Informar de la red negativa al nivel federal el día en que no se hayan notificado casos probables de influenza en la entidad federativa.
- Concentrará y procesará la información de las diferentes fuentes formales y elaborará informes para retroalimentar interinstitucional e intrasectorialmente.
- Recibirán, concentrarán o verificarán que las muestras hayan sido entregadas en el laboratorio o donde las autoridades estatales hayan concertado la recepción.

- Realizar el seguimiento de los enfermos hasta su clasificación final.
- Investigar los posibles brotes de influenza notificados a través de las fuentes de notificación formales e informales.
- Realizar el análisis de la información proveniente de todas las unidades de salud, incluidas las de Monitoreo de la influenza, diario y permanente.
- Notificar al nivel federal de hallazgos relevantes en el comportamiento de esta enfermedad como resultado del análisis de la información, por la notificación de brotes o la corroboración de estos.
- Conocer y realizar una estrecha vigilancia epidemiológica de las zonas consideradas de alto riesgo.
- Supervisar y capacitar en campo de manera periódica al personal de salud de su área de responsabilidad, con énfasis a los adscritos en unidades de salud consideradas como Monitoras de Influenza y de zonas de alto riesgo.
- Cada uno de los componentes de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública deberá enviar el 100% de las muestras positivas y el 10% de las muestras negativas al InDRE.

Nivel Federal

- El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades a través de la Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres será el área que brinde asesoría y apoyo humano ante una situación de urgencia.
- La Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica será la responsable de recibir a través del correo electrónico flu@dgepi.salud.gob.mx para la notificación diaria y del número telefónico Lada sin costo 01-800-00-44800 ante la presencia de sucesos relevantes, la notificación de los casos probables, casos confirmados, red negativa de los Servicios Estatales de Salud y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Se recuerda que éstos son los canales oficiales para la notificación epidemiológica inmediata.

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades realizará:

- Estrategias de comunicación y flujo de información.
- Informes gerenciales.
- Sistema de captura y actualización de datos georeferenciados.

La Dirección General de Epidemiología realizará:

- Asesoría para la instalación de los Puestos de Mando.
- Capacitación permanente al personal de epidemiología del nivel estatal.
- Asesoría permanente en el desarrollo de la vigilancia epidemiológica.
- Recibidas las notificaciones concentrará y procesará la información enviada por los Servicios Estatales por los canales oficiales y procederá al análisis, elaboración de informes al Centro Nacional de Vigilancia

Epidemiológica y Control de Enfermedades y la difusión de los resultados al Sector Salud.

- Emitirá alertas epidemiológicas.
- Cotejará y validará la información enviada por los Servicios Estatales de Salud y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos realizará:

- Recibirá y en su caso solicitará a las autoridades de salud de las entidades federativas los sobrenadantes, laminillas teñidas o sin teñir de las muestras recibidas de las instituciones que componen la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, con el objeto de realizar el control de calidad del procesamiento de las muestras.
- Realizar el aislamiento del virus en cultivo de células MDCK o en huevo embrionado.
- Ratificar o rectificar el diagnóstico emitido por los Laboratorios Estatales.
- Notificar los resultados obtenidos a los Servicios Estatales de Salud y a la Dirección General de Epidemiología.
- Brindar capacitación técnica al personal de las Unidades de Salud Monitoras de la Influenza y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
- Brindar asesoría técnica a las instituciones que componen la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
- Referencia de los virus aislados a los Centers for Disease Control and Prevention (CDC-Atlanta).

En síntesis podemos decir que en este escenario las actividades están encaminadas a realizar la concertación y la coordinación por parte de los Servicios Estatales de Salud con las autoridades intrasectoriales y extrasectoriales, con el objeto de planear como realizar la captación de los probables casos de influenza, así mismo de la necesidad de obtener muestras a estos enfermos para confirmación de los casos. Del análisis de la información captada en las unidades de salud en los diferentes niveles de atención a la población para establecer en las variables epidemiológicas (tiempo, lugar y persona) los daños a la salud de la población y con los resultados de ésta contar los tomadores de decisiones con los elementos necesarios para dirigir acciones de prevención o de control.

Encaminar estudios que muestren el comportamiento de la enfermedad, de los factores de riesgo, de la evaluación en el manejo de los pacientes y sobre todo identificar el agente causal.

Con esto podemos considerar que además de cumplir con la normatividad establecida en cuanto a la obligatoriedad de la notificación inmediata de casos probables, las áreas de epidemiología contarán y compartirán con información veraz y oportuna.

Influenza por un nuevo subtipo

Fase Pre-pandémica

Considerando las recomendaciones de Organismos Internacionales en materia de salud entre la población con respecto al alertamiento por la posible generación de un nuevo subtipo del virus de la influenza con potencial pandémico en un corto plazo, esto, en base a los antecedentes de la generación de nuevos subtipos que se tienen de esta enfermedad, con cierta periodicidad (cada veinte, treinta años), suceso por la gran labilidad genética del virus, por ende, las autoridades de salud enfatizan que estamos en víspera a corto o mediano plazo de una nueva pandemia, suceso de gran importancia por la magnitud y trascendencia de la enfermedad que rebasaría fácilmente los servicios de salud.

El objetivo principal de esta etapa lo podemos dividir de la siguiente manera:

- Establecer las actividades a realizar por parte de los diferentes Comités para la Seguridad en Salud y del Puesto de Mando Central de Salud, previas a la identificación de un nuevo subtipo del virus de la influenza y ante la identificación de este agente pero sin circulación entre la población del continente americano. Los preparativos versarán en la concertación y coordinación, asignación de funciones desde el nivel operativo; de fortalecer la vigilancia epidemiológica tanto activa como pasiva parte total, con el apoyo del laboratorio, para la identificación del agente etiológico.
- Identificar un nuevo subtipo del virus de la influenza con potencial de generar una pandemia, recordemos que hasta el momento se desconoce cuales son las condiciones necesarias para que el virus sufra su cambio genético por su alta labilidad y el país no está exento de que aquí se origine.
- Establecer actividades de vigilancia epidemiológica a través de pesquisa en los principales punto de acceso al país de viajeros nacionales o extranjeros procedentes o con escala de su vuelo en países con la confirmación de un nuevo subtipo del virus de la influenza y que haya sido clasificado con potencial pandémico.

a) Concertación y coordinación

- El Puesto de Mando Central de Salud, integrado por las instituciones del nivel federal inherentes a la atención de este problema de salud, será el responsable de proponer y aprobar los lineamientos encaminados a la vigilancia epidemiológica, con el objeto de conocer el comportamiento de la enfermedad, la identificación del agente causal con apoyo del laboratorio y el contar con información que permita la toma de decisiones encaminadas a prevenir, mantener y restablecer la salud de la población.
Así mismo cada una de las instituciones verificará que los acuerdos emitidos sean difundidos en los diferentes niveles de mando.
- Los Servicios Estatales de Salud sede de los Puestos de Mando Regionales deberán convocar a las instituciones inherentes a la atención de este problema de salud y presidir la reunión de instalación del Comité Regional para la Seguridad en Salud, asimismo de las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Se establecerán con personal directivo interinstitucional intrasectorial y extrasectorial la periodicidad y los canales de información sin cambiar los lineamientos establecidos en la NOM-017-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica.
- Durante esta fase se sugiere realizar al menos una reunión cada quince días.
- Considerando que los pájaros silvestres son los reservorios naturales de todos los subtipos de los virus de la influenza tipo “A” y que estos pueden infectar varias especies animales y que nuestro país es receptor de una gran cantidad de estas aves, es esencial que los Comités Regionales y Estatales para la Seguridad en Salud establezcan sistemas de información inmediata con la Secretaría de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural Pesca y Alimentación, a través de Sanidad Animal, de los hallazgos realizados en este tipo de animales referente al virus de la influenza, con énfasis en nuevos subtipos.
- Establecer comunidades de riesgo aledañas a los sitios de nidación con llegada de pájaros silvestres, información que será proporcionada por la Secretaría de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural Pesca y Alimentación a los Comités Estatales para la Seguridad en Salud.

- Emitir periódicamente boletines epidemiológicos.

b) Asignación de funciones al personal de salud

Es importante señalar que durante esta fase pre-pandémica no será necesario una asignación especial a las actividades a realizar por parte del personal de salud del nivel operativo ni del técnico administrativo, sino que éstas serán compartidas a las mencionadas en el escenario de influenza estacional.

Si estamos utilizando las mismas definiciones operacionales la clasificación de los casos es la misma no tenemos porque hacer un dispendio de recursos humanos y materiales, ***pero si recordar de la importancia de notificar y de obtener muestras celulares.***

- En las unidades de atención médica el personal de salud, previa capacitación, será el responsable de clasificar entre los demandantes de los servicios a los casos probables por la definición operacional de caso.

Hasta esta fase y por desconocer si un nuevo subtipo del virus de la influenza puede modificar el cuadro clínico que se conoce se utilizarán las definiciones operacionales de la fase estacional.

Caso probable:

Toda persona de cualquier edad que presente fiebre, tos seca, rinorrea y cefalea acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal y/o congestión nasal.

Caso confirmado:

Toda persona a la cual se le haya obtenido una muestra celular o serológica y se demuestre por alguna de las técnicas de laboratorio la confirmación con pruebas de inmunofluorescencia o el aislamiento que demuestren la presencia del virus de la influenza.

Caso descartado:

Al caso probable en quien por estudios auxiliares se determine que no es afectado por la enfermedad que inicio su estudio.

- Considerando que no es posible obtenerle muestra a todos los casos clasificados como probables, los Servicios Estatales de Salud determinarán el criterio de como el personal de salud obtendrá, considerando la capacidad de respuesta de su Laboratorio Estatal de Salud Pública y de la asignación de recursos financieros. Las muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo serán de manera aleatoria en los pacientes que cumplan con la definición operacional de caso vigente, con énfasis en las comunidades consideradas de riesgo, en brote o personas procedentes del extranjero con estancia en países con antecedentes de circulación de un nuevo subtipo del virus de la influenza que este notificado con el potencial de originar una pandemia.
- Los Servicios Estatales de Salud realizarán la notificación diario de los casos probables de influenza captados en las unidades de las diferentes instituciones que componen el sector salud, así como de los probables brotes por esta enfermedad. Recordando que los canales oficiales de notificación a nivel federal es en la Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica en el correo electrónico flu@dgepi.salud.gob.mx para la notificación diaria y del número telefónico Lada sin costo 01-800-00-44800 ante la presencia de sucesos relevantes. Actividad semejante a la realizada en la fase estacional referente a la notificación.

- En las sesiones del Comité Regional y del Estatal para la Seguridad en Salud el personal responsable del área epidemiológica deberá concientizar de la importancia de realizar la notificación de los probables casos de influenza y que esta solicitud se haga patente hasta el nivel local.
- Cotejar diario con el laboratorio el número de muestras obtenidas por las unidades de salud, incluyendo las Monitoras, y las recibidas para su procesamiento o envío hacia la institución responsable de esta actividad; asimismo del resultado de cada una de ellas.
- Se sabe que actualmente no existe una notificación confiable de casos probables de influenza y por ende no se cuenta con una casuística que pudiese ser un parámetro o indicador de un incremento inusual de casos, por lo que se debe de realizar de manera periódica y permanente, en esta fase se recomienda dos veces por semana, el análisis de la incidencia y considerar un motivo de investigación al duplicarse en una unidad de salud el número de casos que cumplen con la definición operacional de caso probable, con base a las dos semanas previas a la del análisis.
- Indicar o realizar el estudio epidemiológico correspondiente ante situaciones consideradas en el punto anterior, sin olvidar de la notificación inmediata al nivel superior inmediato institucional y la obtención de muestras humanas.
- El titular del Comité Estatal para la Seguridad en Salud además de notificar al Puesto de Mando Central de Salud lo hará al titular del Comité Regional de los hallazgos con el objeto de difundir la información con el resto de los integrantes de éste, con el objeto de reforzar la vigilancia epidemiológica en las comunidades aledañas o en ella misma, así como en comunidades donde su población halla participado en una concentración poblacional en localidades probablemente afectadas por esta enfermedad, (situaciones de tipo religioso, profano, recreativas, por abasto de comestibles, enseres o vestimenta).
- Informar e insistir en los diferentes niveles de atención médica, de las instituciones compiladoras de formatos oficiales de la mortalidad y de las responsables de la captura en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones de la importancia y obligatoriedad de informar inmediatamente de los decesos por esta enfermedad.
- Realizar de manera inmediata la investigación correspondiente ante la notificación o certificación de una defunción por influenza.
- Informar a las instituciones de salud componentes de los Comités Regionales y Estatales para la Seguridad en Salud de los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas, aún que estas sean negativas para influenza.

Recapitulando, las acciones a realizar ante la detección de un caso probable o confirmado de influenza, son:

1. Todo caso de INFLUENZA será objeto de notificación inmediata por las unidades de salud.
2. Las Unidades de Salud, notificarán en forma inmediata a las jurisdicciones sanitarias, la presencia de casos probables de Influenza.
3. La Jurisdicción Sanitaria será la primera instancia de responsabilidad en las actividades operativas de acuerdo a las circunstancias específicas de cada unidad y analizará la información necesaria para la identificación y aplicación de medidas de prevención y control.
4. El epidemiólogo de la jurisdicción sanitaria remitirá al nivel estatal, de forma inmediata, los casos notificados, los cuales tienen que ser revisados y verificados para su análisis.
5. El epidemiólogo de la jurisdicción sanitaria concentrará y procesará la información de las instituciones y de las propias unidades a su cargo; procederá al análisis de la misma y elaborará informes para establecer medidas de prevención y control, así como para proveer de información a las instituciones notificantes.

6. El nivel estatal concentrará y procesará la información de las jurisdicciones sanitarias; procederá al análisis, elaborará informes, retroalimentará a las instituciones y establecerá medidas de prevención y control ante la situación epidemiológica. En el seno de los CEVE's se presentará el panorama epidemiológico.
7. Las unidades técnico-administrativas estatales remitirán a la Dirección General de Epidemiología (DGE), en un plazo no mayor de 24 horas de haber conocido el caso, la información recibida de las jurisdicciones sanitarias, la cual tiene que ser revisada y verificada para su análisis. En apoyo a lo anterior en la DGE se dispone del número telefónico Lada sin costo 01-800-00-44800 y el correo flu@dgepi.salud.gob.mx para la notificación inmediata de casos probables confirmados y descartados, por los formatos y procedimientos de concentración ya establecidos.
8. La Dirección General de Epidemiología concentrará y procesará la información recibida por estos mecanismos y la integrará con la recibida por otras fuentes alternativas de información; procediendo al análisis, elaboración de informes, y la difusión de los resultados al Sector Salud.

De acuerdo a la adaptación de la Escala de la OMS hecha por nuestro país, en la etapa de pre-pandemia por el nuevo subtipo de influenza en la fase en la que se presentan brotes mayores y la transmisión es más dinámica deberán realizarse actividades especiales en puntos de entrada al país para detectar casos de manera oportuna, tales actividades son:

Los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Salud del Distrito Federal deberán elaborar un listado nominal de los viajeros extranjeros o mexicanos provenientes de las áreas donde se estén presentando casos o brotes por el nuevo subtipo viral de influenza, a excepción del continente Americano (en esta fase) y hacer su seguimiento hasta por un periodo máximo de incubación del virus. Asimismo, se solicitará el consentimiento de estas personas para la obtención de muestras celulares, además de llevar a cabo el seguimiento de los contactos para realizar las acciones de control.

Para tal actividad se requiere:

- Recabar los datos de los diferentes medios de transporte utilizados por viajeros nacionales y extranjeros y de personas que ingresaron al país por cada jornada de trabajo; enlistando las intervenciones realizadas.
- Pedir el llenado y entrega de la declaración de viajero, "sección de salud" avalada por el personal de la compañía transportadora, procedentes o con escala en los países con notificación de circulación del virus como se mencionó anteriormente.
- Recabar o solicitar la información del puesto médico de los puntos de acceso al país de la existencia de casos probables. En caso de detectar algún caso probable:
 - El médico en turno del área de Sanidad Internacional, investigará el itinerario del caso y si existe el antecedente de viaje a alguna nación en donde se hayan reportado casos de influenza en su modalidad pandémica; también se investigará si tuvo contacto estrecho con algún caso con un cuadro clínico semejante.
 - El médico canalizará al caso a una unidad hospitalaria para la valoración clínica e investigación epidemiológica a profundidad. Para lo cual los Servicios Estatales de Salud deberán contar con una unidad hospitalaria de referencia.

- Considerar las medidas básicas de bioseguridad para el personal de salud que investiga el caso, del personal que trasladará al paciente y del personal de salud de la unidad de salud a donde se refiera el enfermo.
 - Previo al envío del paciente, el médico de la unidad de Sanidad Internacional debe tener conocimiento de las estrategias establecidas por las diferentes autoridades de salud locales para la canalización de este tipo de pacientes, como es: conducta a seguir ante la clasificación de un caso probable de influenza proveniente de un área con circulación de un nuevo subtipo de virus de la influenza con potencial pandémico; de los canales de notificación de estos pacientes, la unidad de salud donde deben ser canalizados, entre otros.
 - Dar seguimiento al caso y establecer medidas generales de acción y control hasta su confirmación con pruebas de laboratorio.
- Recabar por turno o diario la información de morbilidad entregada a los Puestos de Mando.
 - Capturar la información en el Sistema de Información para la Seguridad en Salud (SUISS), sección de eventos especiales.
 - Emisión de informes ejecutivos para autoridades de los Puestos de Mando.
 - Llevar a cabo acciones de desinfección en aeronaves y áreas de carga como esta indicado en el manual de Vigilancia Sanitaria Internacional.

FASE PANDÉMICA

Antes de mencionar las actividades encaminadas a la vigilancia epidemiológica a desarrollar por el personal de salud ante una situación pandémica por influenza y en cada una de las fases (pre-pandémica y pandémica), es importante recordar lo revisado en los capítulos anteriores, como que el 22 de septiembre de 2003 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo de la Secretaría de Salud por el que se Crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, que será el organismo rector en la atención de una eventualidad, estando considerada la afectación a la población de manera pandémica por el virus de la influenza.

Documento, que establece el marco legal, la conformación del Comité, de sus funciones, responsabilidades y ordenamientos ante situaciones de desastres o calamidades.

Así mismo, de la coordinación de las autoridades directivas de las diferentes instituciones inherentes a afrontar una situación pandémica, actividad señalada en el capítulo III, del presente documento, donde se hace hincapié de la constitución y funciones del Puesto de Mando Central de Salud y de los Comités a nivel Regional, Estatal Jurisdiccional y Local para actividades técnico-administrativas y de atención de los enfermos. De los Puestos de mando, inmuebles específicos que deben cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el capítulo III; con mobiliario apropiado, equipo electrónico y de computación donde los integrantes de los Comités para la seguridad en salud, de los diferentes niveles, sesionarán, recibirán la información de los daños a la salud de la población de su área de responsabilidad y donde los integrantes propondrán y concertarán, previo análisis de la información, las acciones encaminadas a prevenir, mantener y restaurar la salud de la población.

No menos importante y que ya fue tratado en el capítulo anterior, es la necesidad de contar con personal capacitado que conformará las unidades operativas llamadas Comandos de Respuesta Rápida, grupos multidisciplinarios especializados para aplicar medidas de control y limitación de daños a la salud por Influenza a través de actividades de campo reforzando la vigilancia epidemiológica activa y de la difusión y capacitación entre la población de las medidas preventivas.

Influenza por un nuevo subtipo

Fase Pandémica

Considerando la adecuación que se realizó por las autoridades de salud de México a la propuesta de las fases y niveles de alerta pandémica de influenza por organismos internacionales, como ya se mencionó, la fase pandémica se establecerá en nuestro país cuando existan casos en dos continentes pero no aún en América o casos en dos continentes incluyendo América o la presencia de casos en México.

Independientemente que la presencia de una pandemia por un nuevo subtipo del virus de la influenza se presente en nuestro país o en otro, la primera tarea en México será la de ratificar o adecuar la definición operacional de caso probable, ya que no se sabe si el cuadro clínico por el nuevo subtipo del virus de la influenza se vea modificado, esto con el objeto de contar con una definición operacional con una alta sensibilidad.

Para lo anterior, se requiere y de aquí la importancia de la notificación de los casos probables, de la obtención a éstos de muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo, de la indagación, documentación y notificación de la sintomatología y signología, ya que al confirmar el laboratorio casos por un nuevo subtipo las áreas de epidemiología contarán con la característica de los cuadros clínicos que comparados con los notificados a nivel internacional darán los elementos para la conformación o ratificación de la definición operacional de caso probable. Integración sindrómica de gran importancia en esta fase para la identificación y caracterización viral, sobre todo cuando se conoce que la magnitud y trascendencia se ve muy elevada y sobrepasa la capacidad de respuesta de las instituciones de salud y por ende la clasificación final se hará por la definición operacional de caso probable vigente.

Ante una situación de pandemia, el Comité Nacional para la Seguridad en Salud será la institución responsable de informar de la implementación de la fase pandémica y quien ponga en marcha a nivel nacional el Plan de Contingencia Especial para esta enfermedad.

Durante la pandemia se realizarán las siguientes actividades:

Coordinación

Nivel estatal

- Los Comités Estatales y el Puesto de Mando Central, en sus respectivas sedes, sesionarán diariamente o si se requiere dos veces al día, presentarán la situación epidemiológica a nivel estatal y nacional, respectivamente, con señalamiento de las áreas de diseminación del virus, de la dirección del desplazamiento de éste, de la magnitud y trascendencia de los daños a la salud de la población, con el objeto de brindar información entre otras al área responsable de la prevención para dirigir acciones entre la población encaminadas al autocuidado contra la enfermedad, considerando por obiedad las rutas de desplazamiento de la población, ya que recordemos que la transmisión es de persona a persona. Sabemos que en las grandes ciudades esto es difícil o

imposible por la gran movilización de los habitantes pero en el medio rural si es aplicable considerando las comunidades de acopio. Esta información también será de gran utilidad para quien brinde la atención médica y la movilización de la reserva estratégica.

- Los Comités Estatales serán los responsables de elaborar y de remitir a los Comités Jurisdiccionales los lineamientos para la realización de la vigilancia epidemiológica. Cada institución hará lo propio para cada uno de sus niveles de mando. El documento mínimo deberá contener:
 - Las definiciones operacionales de caso.
 - Del manejo y tratamiento de los pacientes.
 - De la clasificación de los pacientes.
 - De los formatos de notificación.
 - De la indicación de información diaria de los casos probables o de no existir de la red negativa.
 - De la notificación inmediata de la certificación o conocimiento de la defunción por causa básica o asociada de influenza.
 - De los criterios para la obtención de muestras celulares y del manejo, conservación y transportación de éstas.
 - Del llenado de los formatos para la notificación (SUIVE-2-2004, Solicitud de procesamiento de muestras para casos de influenza)
 - De los criterios de clasificación final de los casos.
 -
- Estos comités integrarán, elaborarán y proporcionarán diario un informe de la notificación realizada por las diferentes instituciones.
- El análisis de la información deberá realizarse de maneras comparativa con el historial de la situación pandémica, de la incidencia por unidades de salud o regiones debiendo ser lo más explícita en cuanto a la incidencia y mortalidad para priorizar recursos humanos, de capacitación al personal de salud referente al manejo y tratamiento de los pacientes o la movilización de medicamentos e insumos.
- Realizar el cotejo diariamente de las muestras obtenidas y recibidas en el laboratorio y de las recibidas con los resultados emitidos
- Las instituciones que componen el sector salud se comprometerán a hacer llegar la información de los daños a la salud por esta enfermedad en los tiempos que se acuerden en el seno de los Comités, recordando que debe ser diario.
- Se establecerá que por el gran número de casos que se esperan al ocurrir la diseminación del virus con potencial pandémico los Comités Estatales determinarán el número y la estrategia en cuanto a la obtención de muestras celulares (exudado faríngeo o nasofaríngeo) evitando que sobrepase la capacidad de diagnóstico del laboratorio o el dispendio de recursos materiales, pero, la estimación de las muestras a obtener deberán ser representativas para conocer la circulación del virus con capacidad pandémica. De manera arbitraria se está sugiriendo que del total de casos que cumplan con la definición operacional de caso, vigente, al 5% de estos enfermos se les obtenga una muestra celular.
- Una vez establecida la fase pandémica con la presencia de casos en el país, en los sitios donde se demuestre la afectación a las personas por el virus responsable de la pandemia por inmunofluorescencia indirecta o el aislamiento en cultivo de células MDCK o en huevos embrionados para la subtipificación, se considerarán como casos sin confirmación a los que cumplan con la definición operacional de caso, independientemente del 5% de las personas muestreadas para su confirmación.
- Los Comités Estatales notificarán diario de los daños a la salud de la población bajo su responsabilidad al nivel federal por los canales oficiales: correo electrónico flu@dgepi.salud.gob.mx para la notificación diaria y al número telefónico Lada sin costo 01-800-00-44800 ante la presencia de sucesos relevantes.

- Los titulares de los Comités Regionales deberán sesionar al menos una vez a la semana informando de la situación epidemiológica de las diferentes entidades federativas que componen dicha Región.
- Las autoridades estatales de salud que componen cada Comité Regional deberá enviar diariamente al seno de éste la información de los daños a la salud de la población, además de hacerlo al nivel federal.
- Realizar el seguimiento de los acuerdos establecidos

Se recomienda a los Servicios Estatales de Salud apoyarse para la vigilancia epidemiológica en los siguientes parámetros:

- Monitoreo de los medios de comunicación masiva.
- Investigar las notificaciones hechas por medios formales e informales de probables casos o brotes.
- Análisis diario de la morbilidad de las Unidades Médicas de Salud con presencia de casos probables para la detección y atención oportuna de brotes.
- Realizar el análisis de la mortalidad, a través de implementar en los Comités Estatales que toda certificación en unidades de salud por influenza como causa básica o asociada se notifique inmediatamente al nivel superior inmediato institucional, asimismo que durante esta fase, al menos dos veces por semana se colecten los certificados de defunción y se realice el análisis para determinar las variables epidemiológicas en relación a la causa de muerte con los criterios antes mencionados.

Nivel Jurisdiccional

- Los Comités Jurisdiccionales sesionarán diariamente o si se requiere dos veces al día, presentarán la situación epidemiológica del nivel estatal y la propia, con señalamiento de las áreas de diseminación del virus, de la dirección del desplazamiento de éste, de la magnitud y trascendencia de los daños a la salud de la población, con el objeto de brindar información al área responsable de la prevención para dirigir acciones entre la población encaminadas al autocuidado contra la enfermedad, considerando por obviedad las rutas de desplazamiento de la población por necesidades de acopio. Esta información también será de gran utilidad para quien brinde la atención médica y la movilización de la reserva estratégica.
- Corroborar que los lineamientos para el desarrollo del operativo que poseen las diferentes instituciones componentes de los Comités Jurisdiccionales sean los mismos y vigentes, de no ser así el titular del Comité proporcionará copia de los remitidos por el Comité Estatal.
- Estos Comités integrarán, elaborarán y proporcionarán diario al total de los integrantes un informe de la notificación realizada por las diferentes instituciones.
- El análisis de la información deberá realizarse de maneras comparativa con el historial de la situación pandémica, de la incidencia por unidades de salud o regiones debiendo ser lo más explícita en cuanto a la incidencia y mortalidad para priorizar recursos humanos, capacitación al personal de salud referente al manejo y tratamiento de los pacientes o la movilización de medicamentos e insumos.
- Informar de las actividades realizadas en la población para la prevención y atención de esta enfermedad.
- Las instituciones que componen el sector salud de esa área se asegurarán que en todas las

unidades médicas el personal de salud cuenten por escrito con:

- Las definiciones operacionales de caso.
- La información para el manejo y tratamiento de los pacientes.
- Los formatos de notificación.
- La información diaria de los casos probables o de no existir de la red negativa.
- La notificación inmediata de la certificación o conocimiento de la defunción por causa básica o asociada de influenza.
- Los criterios para la obtención de muestras celulares y del manejo, conservación y transportación de éstas.
- El llenado de los formatos para la notificación.
- Los criterios de clasificación final de los casos.
- Las indicaciones para los responsables de las unidades de salud donde exista Oficialía del Registro Civil o Registro Civil de la recolección al menos dos veces por semana de los certificados de defunción y de realizar análisis de éstos.
-
- Las instituciones que componen el sector salud harán llegar la información de los daños a la salud por esta enfermedad en los tiempos que se acuerden en el seno de los Comités, recordando que debe ser diario.
- Apegarse a los criterios establecidos por el Comité Estatal del número y la estrategia en cuanto a la obtención de muestras celulares (exudado faríngeo o nasofaríngeo) para evitar sobrepasar la capacidad de diagnóstico del laboratorio.
- Realizar el cotejo diariamente de las muestras obtenidas y recibidas en el laboratorio y de las recibidas con los resultados emitidos.
- Los Comités Jurisdiccionales notificarán diario de los daños a la salud de la población bajo su responsabilidad según los canales establecidos en su respectivo nivel estatal. Se les recuerda que la Dirección General de Epidemiología cuenta con correo electrónico flu@dgepi.salud.gob.mx para la notificación diaria y un número telefónico Lada sin costo 01-800-00-44800 ante la presencia de sucesos relevantes.
- Las autoridades estatales de salud que componen cada Comité Regional deberán enviar diariamente al seno de éste la información de los daños a la salud de la población, además de hacerlo al nivel federal.

Nivel Operativo

- En todas las unidades de atención médicas de las instituciones que componen el sector salud deberán cumplir con los lineamientos establecidos para el desarrollo del operativo
- Contar por escrito con los criterios, lineamientos, actividades y obligaciones a realizar por el personal de nivel operativo ante una situación pandémica por la generación de un nuevo subtipo del virus de la influenza
- Clasificación de casos con apoyo de las definiciones operacionales de caso, recordemos que una vez que se establezca la fase pandémica por la generación de un nuevo subtipo de la influenza con potencial pandémico, se ratificarán o adecuarán las definiciones operacionales, actividad que deberá divulgarse de la forma mas expedita por las instituciones que componen el sector salud.
- Toda persona demandante de los servicios de salud y clasificado como caso probable de influenza, por definición operacional de caso, se registrará en la hoja diaria del médico como tal.
- Llenado de formatos (SUIVE-2-2004, solicitud de procesamiento de muestras para casos de influenza).
- Hacer la notificación diaria de todas las unidades de atención médica al nivel inmediato superior institucional del o los casos probables y de no presentarse realizar la red negativa, como lo hayan

determinado los Comités Estatales o Jurisdiccionales referente a la morbilidad

- Investigar la notificación de posibles casos o brotes.
- Obtención de muestra celular (exudado faríngeo o nasofaríngeo)
- Envío de la muestra a la institución que los Servicios Estatales de Salud hayan determinado.
- Si el paciente corresponde, según indicaciones del nivel estatal, se le solicitará una muestra celular, y además se llenará el formato de “Solicitud de Procesamiento de Muestras para Casos de Influenza” (ver apartado de laboratorio).
- Deberán manejar, conservar y trasladar adecuadamente (ver apartado de laboratorio) las muestras conforme a las indicaciones por parte del personal de laboratorio.
- Hacer la notificación de defunciones por influenza como causa básica o asociada siempre y cuando cuenten con el original del certificado de defunción o hayan extendido el documento.
- En personas que requirieron hospitalización, el epidemiólogo del hospital verificará que la historia clínica consigne cuidadosamente las características clínicas, radiográficas, etc. y colaborará con la Jurisdicción Sanitaria en el estudio epidemiológico.
- En las unidades hospitalarias, el epidemiólogo del nosocomio será el responsable de cumplir con los lineamientos de clasificación, notificación, llenado de formatos, obtención de las muestras celulares y el envío de ésta de las personas que lleguen a esas instituciones.
- Este personal de salud verificará la implementación de las medidas de aislamiento respiratorio del caso y del personal de salud de utilizar batas, guantes, cubre bocas (en lo posible mascarar N95) y lentes protectores, así como del manejo adecuado de los desechos utilizados para el retiro de las secreciones del paciente.
- Identificar los contactos (médico, enfermeras, otro personal, familiares) del caso e informarles que de llegar a presentar fiebre, malestar general o alguna manifestación respiratoria como tos o dificultad respiratoria, soliciten atención médica de inmediato en su Unidad de Salud.

Recapitulando, se deben considerar los siguientes puntos como básicos para una efectiva vigilancia epidemiológica y cumplir con los objetivos de esta, “información para la acción”:

1. Verificar que el caso probable cumpla con la definición operacional
2. Recabar o llenar el formato de “SUIVE-2-2004 Estudio Epidemiológico de Caso”.
3. Verificar que se realizaron los procedimientos de estudio de casos y contactos en forma adecuada.
4. Concentrar la información y canalizarla al nivel inmediato superior institucional.
5. Verificar la obtención, manejo, conservación y envío de muestras celulares, el llenado del formato “Solicitud de procesamiento de muestra para casos de influenza” y realizar el seguimiento de los casos hasta la clasificación final.
6. Contribuir a las acciones de prevención y control con información epidemiológica veraz y oportuna.
7. Analizar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRAS) para detectar si hay algún incremento en ambos indicadores.

Recordemos también de los lineamientos generales de prevención y control.

Al no saber cuando ni donde se pueda general un nuevo subtipo del virus de la influenza con potencial pandémico y una vez identificado este agente causal tardará en elaborarse una vacuna específica, y por ello se recomienda que el personal de salud intensifique las acciones preventivas como son:

- Evitar el acudir a lugares concurridos, cerrados y mal ventilados, para evitar el contagio ya que como se sabe el virus se disemina principalmente por las gotitas de pflugge de personas enfermas.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras que son ricas en vitamina "A" y "C" que entre otras protegen contra las enfermedades respiratorias.
- No suspender e incluso promover la lactancia materna en niños pequeños.
- Mantener libre de secreciones las vías respiratorias.
- Cubrirse nariz y boca al toser y estornudar.
- Lavarse las manos inmediatamente después de retirar las secreciones de la nariz.
- Evitar cambios bruscos de temperatura, así como tabaquismo y exposición a contaminantes dentro de la vivienda.

Una vez que se presente sintomatología:

- Hasta donde sea posible mantener la vía respiratoria cubierta para evitar o disminuir la diseminación del virus.
- Evitar la automedicación principalmente por salicilatos por el riesgo de Síndrome de Reyé en menores de 18 años.
- Acudir a la unidad de salud más cercana.
- Hacer énfasis a los familiares o los casos para la identificación oportuna de signos de alarma por afectación respiratoria.
- Indicar el Incremento en la ingesta de líquidos.

Guía de actividades para el Epidemiólogo Estatal por Fase de Pandemia de Influenza

Actividad	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Vigilancia	Vigilancia para Influenza Estacional	Refuerzo de Vigilancia en Puntos de Entrada en el país y lugares turísticos, todo caso probable se estudia y toma muestra			Se prioriza Vigilancia hacia el Registro de Casos. Se determinará el número de pacientes a los que se tomará muestra de laboratorio.
Capacitación	Otorgar capacitaciones para identificación de casos probables y toma de muestra, Tratamiento y Registro				Actualización constante con los datos que se vayan descubriendo con énfasis en tratamiento y prevención de la enfermedad
Laboratorio	Verificar insumos en centros de salud para toma de muestra y tratamiento de pacientes Verificar toma de muestra a casos probables.				Mantener insumos en centros de salud principalmente para tratamiento a pacientes Se determinará el número de pacientes a los que se realizará identificación de cepa.

Caso Probable de Influenza: Toda persona de cualquier edad que presente: fiebre, tos seca, rinorrea y cefalea, acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal o congestión nasal.

Caso Probable de Influenza Pandémica: Todo caso que cumpla la definición operacional de influenza durante las fases 2 a 5.

Escala de Incidente Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza en México

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
PREPANDEMIA	Transmisión sostenida de Influenza Pandémica en Asia	Casos de Influenza Pandémica en dos Continentes excepto América	Casos de Influenza Pandémica en América excepto México	Casos de Influenza Pandémica en México.

Guía de actividades para el Epidemiólogo Jurisdiccional por Fase de Pandemia de Influenza

Actividad	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Vigilancia	Vigilancia para Influenza Estacional	Refuerzo de Vigilancia en Puntos de Entrada en el país y lugares turísticos, todo caso probable se estudia y toma muestra			Se prioriza Vigilancia hacia el Registro de Casos. Se determinará el número de pacientes a los que se tomará muestra de laboratorio.
Capacitación	Otorgar capacitaciones para identificación de casos probables y toma de muestra, Tratamiento y Registro				Actualización constante con los datos que se vayan descubriendo con énfasis en tratamiento y prevención de la enfermedad
Laboratorio	Verificar insumos en centros de salud para toma de muestra y tratamiento de pacientes Verificar toma de muestra a casos probables.				Mantener insumos en centros de salud principalmente para tratamiento a pacientes Se determinará el número de pacientes a los que se realizará identificación de cepa.

Caso Probable de Influenza: Toda persona de cualquier edad que presente: fiebre, tos seca, rinorrea y cefalea, acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal o congestión nasal.

Caso Probable de Influenza Pandémica: Todo caso que cumpla la definición operacional de influenza durante las fases 2 a 5.

Escala de Incidente Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza en México

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
PREPANDEMIA	Transmisión sostenida de Influenza Pandémica en Asia	Casos de Influenza Pandémica en dos Continentes excepto América	Casos de Influenza Pandémica en América excepto México	Casos de Influenza Pandémica en México.

**Direcciones de correo y teléfonos de la
Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria**

Dirección General de Epidemiología

notifica@dgepi.salud.gob.mx		
notifica2@dgepi.salud.gob.mx		
SISVEFLU: flu@dgepi.salud.gob.mx		
01 800 00 44 800		
(01 55) 56 51 77 07	(01 55) 55 93 97 71	ext.121
(01 55) 55 93 95 57	(01 55) 55 93 96 60	
(01 55) 55 93 91 54	Fax: (01 55) 55 93 93 24	

Servicio: _____

[illegible]

Nombre y Firma _____

**Secretaría de Salud
CENAVECE / DGE
Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Influenza
Formato de Registro Nominal de Pacientes**

Unidad _____

Servicio _____

Grupo Etareo	Femenino			Masculino			
	Estable	Complicado	Defunción	Estable	Complicado	Defunción	
0 a 4							
5 a 9							
10 a 14							
14 a 19							
20 a 24							
25 a 29							
30 a 34							
35 a 39							
40 a 44							
45 a 49							
50 a 54							
55 a 59							
60 a 64							
65 a 69							
70 a 74							
75 a 79							
80 y más							

Nombre y Firma _____