Pan American Health Organization

Regional Office of the World Health Organization

Manejo de la pandemia H1N1, en el marco del RSI

Dra. Mónica Guardo

Asesora Sub Regional Reglamento Sanitario Internacional & Alerta y Respuesta a Epidemias, OPS/OMS

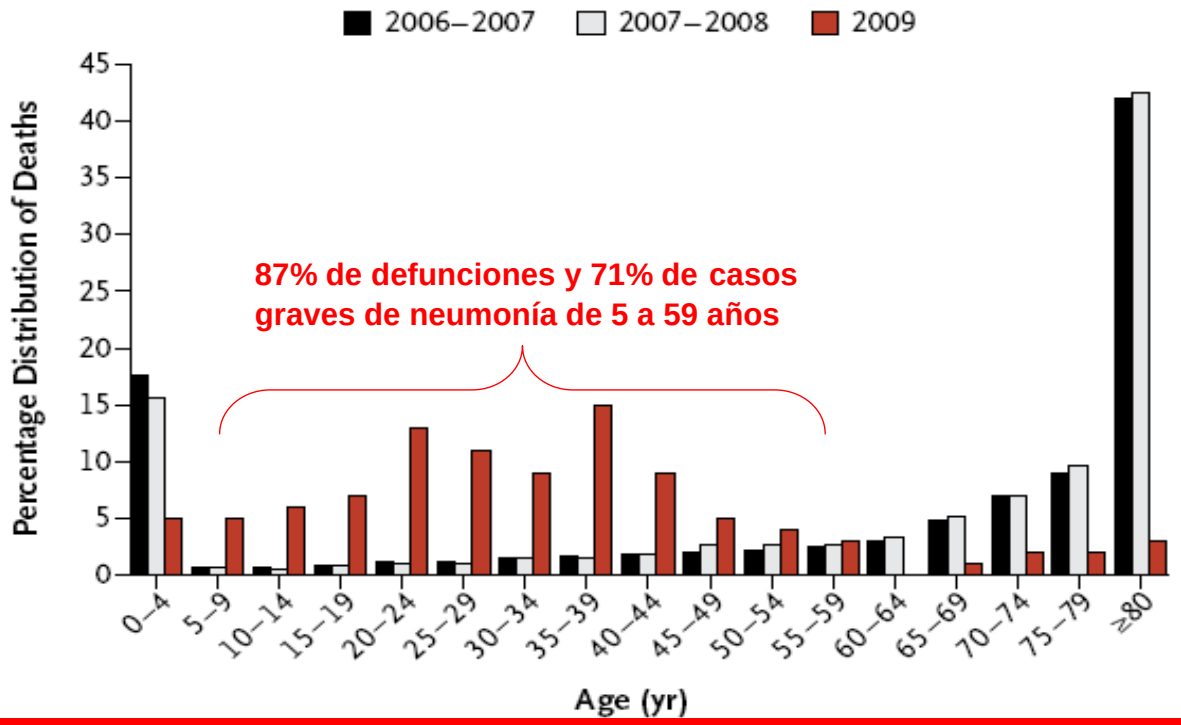
Cronología (1)

- **10 de abril:** detectado un brote de síndrome gripal en Veracruz, México.
- **11 de abril:** La OPS RSI solicita comprobación.
- **12 de abril:** El gobierno mexicano confirmó la investigación del brote.
- **16 de abril:** Un caso de neumonía atípica en el estado mexicano de Oaxaca desencadenó aumento de la vigilancia.
- **18 de abril:** dos casos de infección por el nuevo virus A (H1N1) identificados en dos condados del sur de California en los EUA.
- **23 de abril:** infección por el nuevo virus de la gripe A(H1N1) confirmada en varios pacientes en México.
- **27 de abril:** OMS declaró la fase 4
- **29 de abril:** OMS declaró la fase 5
- **11 de junio: OMS declaró la fase 6 de la pandemia**
- **En 9 semanas:** todas las regiones de la OMS notifican casos de gripe pandémica (H1N1) 2009

Pandemia, las evidencias

- La pandemia de la gripe H1N1 se ha caracterizó por la aparición de un nuevo virus de influenza a la que mucha gente no tenía preexistente inmunidad.
- Causo brotes inusuales y extensos de la enfermedad en los meses de verano en muchos países y niveles muy altos de la enfermedad en los meses de invierno.
- Se caracterizó también por un predominio casi total del virus H1N1 pandémico sobre los otros virus de la gripe estacional, y por patrones inusuales en su presentación clínica, los casos más graves se produjeron más a menudo en los grupos de edad más jóvenes.

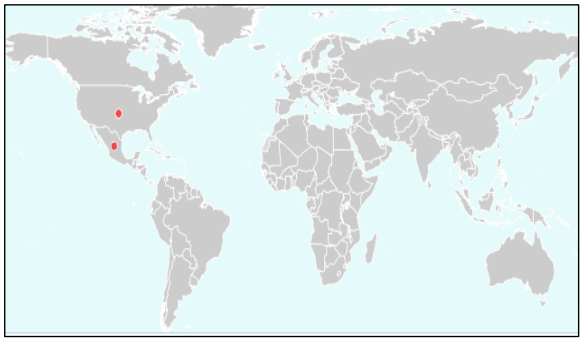
Distribución de las defunciones por edad por causa de neumonía grave comparada con las temporadas de gripe 2006-2008 (México, 24 de marzo al 29 de abril del 2009)



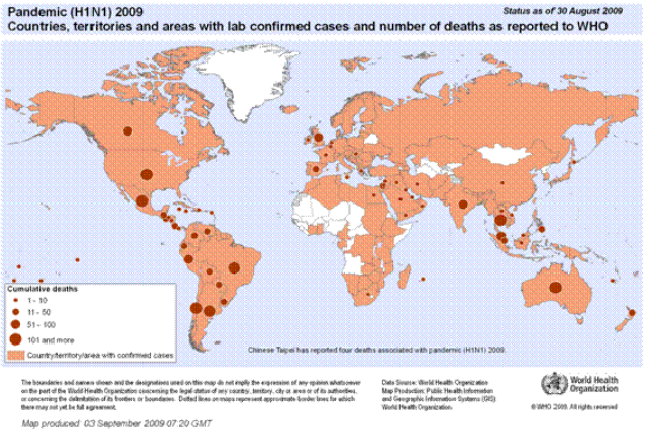
Durante el período de 5 semanas, ocurrieron 2155 casos de neumonía grave con 821 hospitalizaciones + 100 defunciones:

Influenza pandémica (H1N1) 2009
Número de casos confirmados mediante pruebas de laboratorio según se notificó a la OMS (18 de abril al 30 de agosto del 2009)

18 de abril del 2009



30 de agosto del 2009



Número de casos confirmados y de defunciones Gripe pandémica (H1N1) 2009

- Worldwide
  - 195 countries and territories
  - 81 countries reported at least **4,735 deaths** (as of October 15, 2009)
- Americas
  - 35/35 countries
  - 26 countries reported at least **3,539 deaths** (as of October 16, 2009, 12:00 PM)

Comunicarse directamente con el **punto de contacto del RSI en la Oficina Regional de la OMS** (ihr@paho.org)

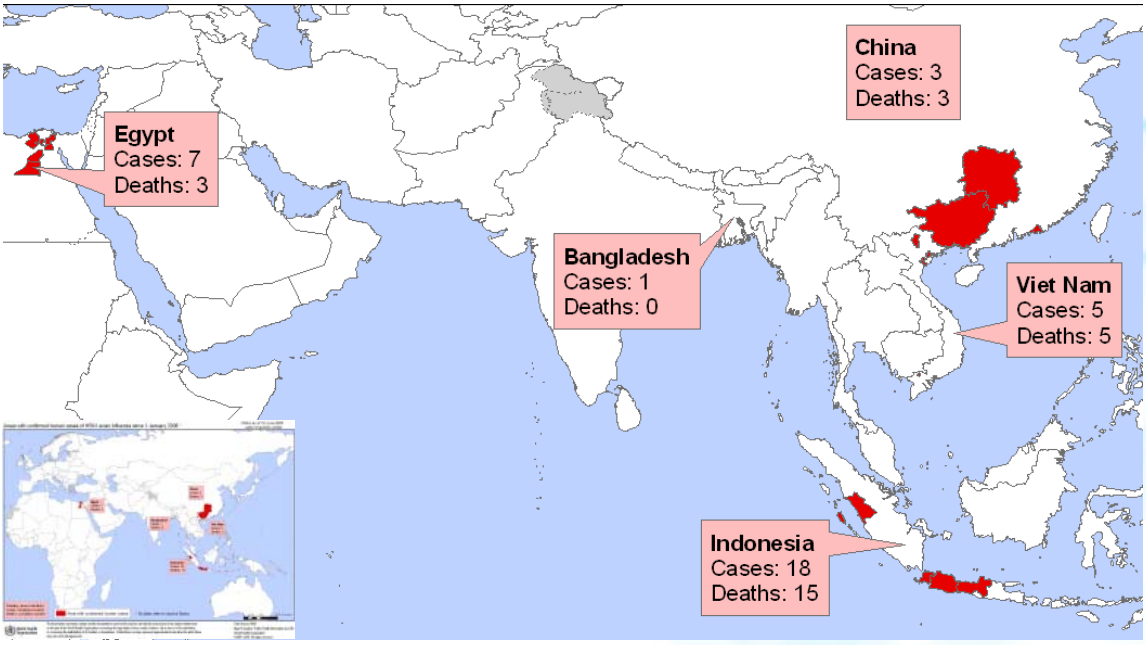
Country	Number of confirmed cases	Number of deaths	New cases (since Oct. 9)	New deaths (since Oct. 9)
Southern Cone				
Argentina	9,119	580	70	41
Brazil**	9,249	899	0	0
Chile	12,252	134	0	0
Paraguay	692	42	10	0
Uruguay*	550	20	0	0
Andean Area				
Bolivia	2,281	56	12	0
Colombia	2,347	110	248	10
Ecuador	2,078	70	76	3
Peru	8,596	162	116	9
Venezuela	1,793	91	114	2
Caribbean Countries				
Antigua & Barbuda	3	0	0	0
Bahamas	23	0	0	0
Barbados	147	3	16	1
Cuba	677	7	209	0
Dominica	10	0	0	0
Dominican Republic	424	22	0	0
Grenada	3	0	0	0
Guyana	17	0	0	0
Haiti	43	0	0	0
Jamaica	104	4	0	0
Saint Kitts & Nevis	6	1	0	0
Saint Lucia	13	0	0	0
Saint Vincent & Grenadines	2	0	0	0
Suriname	88	2	77	0
Trinidad & Tobago	158	2	61	2
Central America				
Belize	36	0	0	0
Costa Rica	1,530	38	36	0
El Salvador	767	20	4	0
Guatemala	810	13	0	0
Honduras	543	16	19	0
Nicaragua	2,137	11	37	0
Panama	787	11	0	0
North America				
Canada*	10,156	80	0	1
Mexico	41,920	260	5,327	12
United States***	50,768	885	0	52
TOTAL	160,129	3,539	6,432	133

Vision y Objetivos del RSI

- Un sistema mundial de alerta y respuesta fundado en las alianzas, la calidad y la transparencia.
- Sustentado en dos componentes esenciales:

1. Sistemas sanitarios nacionales sólidos:
   - Vigilancia activa
   - Capacidad de análisis y evaluación de riesgos.
   - Capacidad para compartir información y aplicar medidas de control.
2. Un sistema internacional eficaz:
   - Que preste apoyo y pueda contener amenazas sanitarias concretas,
   - Con capacidad para la evaluación mundial de riesgos, y
   - En condiciones de responder rápidamente a eventos imprevistos

Influenza H5N1
Situación Global, 2008



2008

Vigilancia semanal de la influenza A (H1N1) pdm en la Región de las Américas
Semana epidemiológica 26, 2009

Figura 1. Casos confirmados del virus influenza A (H1N1)pdm según fecha de notificación oficial. Región de las Américas. Semana Epidemiológica 26

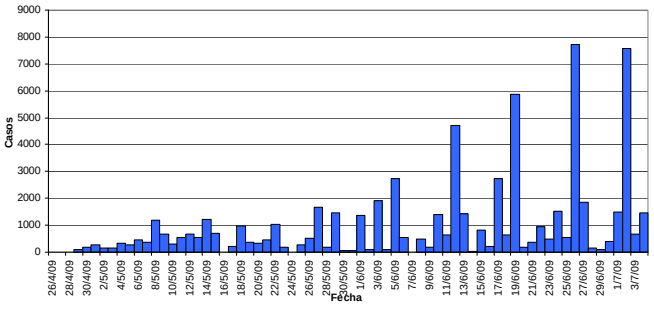
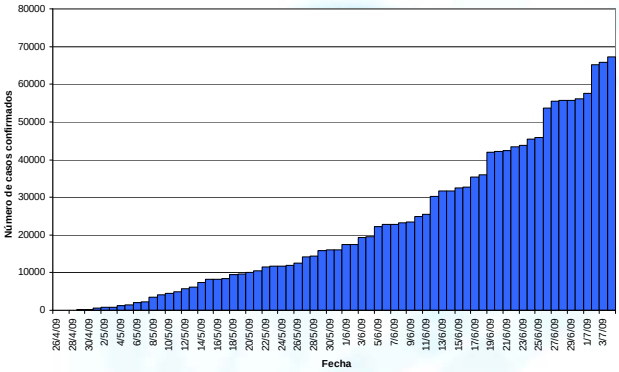


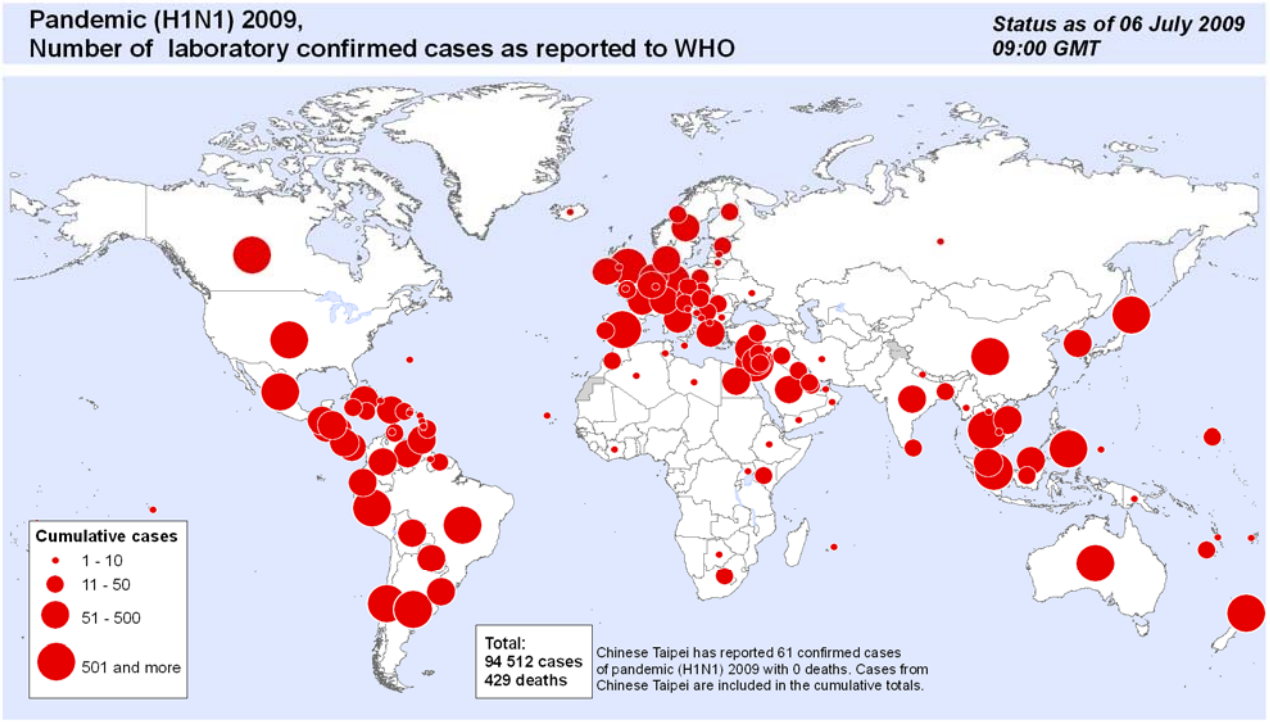
Figura 2. Número acumulado de casos confirmados de influenza A (H1N1)pdm según fechas de notificación oficial. Región de las Américas. Semana Epidemiológica 26.



Fuente: Elaborado por OPS en base a información

Ministerios de Salud

Organización
Panamericana
De la Salud



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

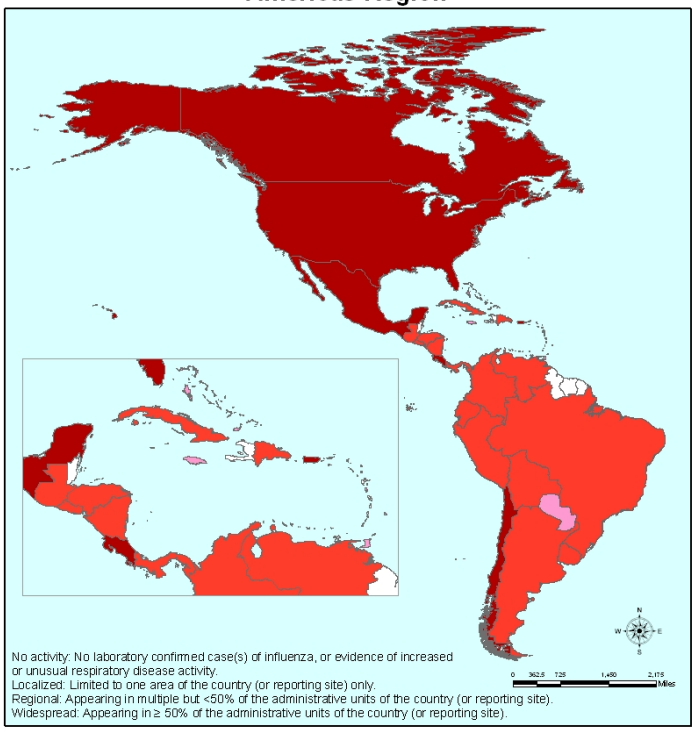
Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

World Health Organization

© WHO 2009. All rights reserved

Map produced: 06 July 2009 09:00 GMT

Map 2.1 Influenza A (H1N1)
Geographic Spread by Country. EW 23
Americas Region



Geographic Spread
- No activity
- Localized
- Regional
- Widespread

Map Production:
HSD/CD
15 June 2009

Non Projected
Geographic Coordinates

Source: PAHO/WHO
Created by PAHO/WHO

La **propagación geográfica** del virus continua sin cambio desde la última semana.

La propagación **regional** se observa en 15 países, donde aparecen casos en muchas unidades administrativas diferentes , sin embargo, comprendiendo menos de 50% del país. Entretanto, la propagación **localizada** puede encontrarse en 6 países, donde los casos se limitan a una sola zona del país.

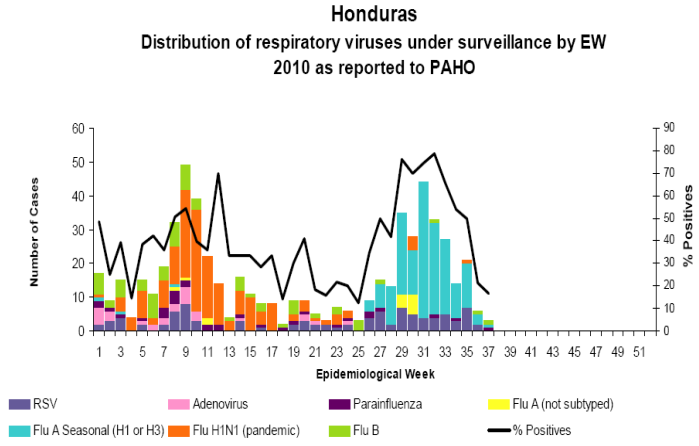
Abordaje de eventos y/o emergencias en salud pública

Eventos que pueden constituirse en Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional

Organización Panamericana de la Salud

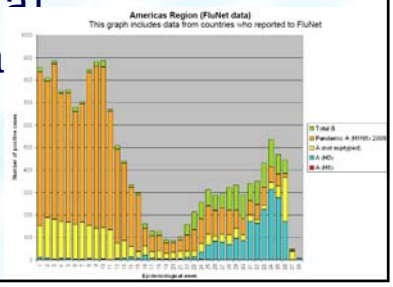
Lecciones aprendidas, temas considerados

- Capacidades básicas de vigilancia
- Coordinación y gestión
- Reglamento Sanitario Internacional



Capacidades básicas de vigilancia, aspectos positivos

- Plan de preparación para la influenza.
- Uso de vigilancia de síndrome de neumonía.
- Uso de indicadores.
- Coordinación entre los médicos clínicos y el personal de vigilancia.
- Expansión de métodos de vigilancia
- Vínculo entre vigilancia de la morbilidad, del laboratorio y de mortalidad.
- Capacidad de diagnóstico laboratorial.
- Confirmación a nivel internacional
- Evaluación del sistema de alerta



Capacidades básicas de vigilancia, aspectos a mejorar

- Planes más específicos y operativos.
- Control de entrada y salida de pasajeros no es eficaz.
- Participación del sector privado de salud.
- Distintas definiciones de caso.
- Modelos predictivos.
- Uso de las pruebas de confirmación.
- Capacidad de reserva de recursos humanos.
- Ajustes de la vigilancia.
- Análisis de la información.

Coordinación y gestión, aspectos positivos

- Comisión para manejar la pandemia..
- Plan nacional de lucha contra la pandemia.
- Simulacros.
- Declaraciones de alerta y decretos de emergencia
- Sala de situación.
- Participación de universidades.
- Organismos internacionales.

Coordinación y gestión, aspectos a mejorar

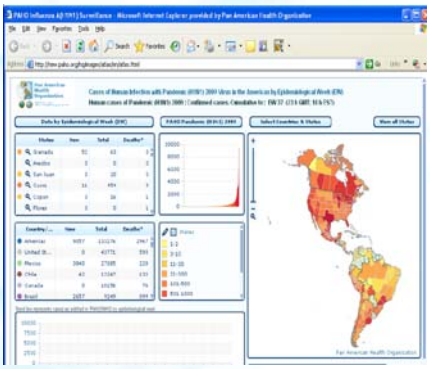
- Planes nacionales versus planes operativos.
- Indicadores operacionales.
- Simulacros.
- Comunicación de riesgo.
- Temor de la declaración de emergencia o alerta.
- Disponibilidad de recursos.
- Recursos humanos.
- Apoyo político.

Reglamento Sanitario Internacional, aspectos positivos

- Recomendaciones de las autoridades de salud de los países respaldadas.
- Activación del sistema y la agilización de la respuesta.
- Mejora la credibilidad del sistema nacional de vigilancia ante la población y ante el personal de atención de la salud.
- Los centros nacionales de enlace (CNE) respaldaron las decisiones técnicas.
- Más fluidez para solicitar o compartir información.
- La evaluación de las capacidades básicas puso en evidencia las fortalezas y debilidades del sistema de notificación antes de la pandemia.
- Uso de indicadores cualitativos de monitoreo.
-

Reglamento Sanitario Internacional, aspectos a mejorar

- Cambio de fases.
- Directrices internacionales para suspender las medidas de emergencia.
- Centros Nacionales de Enlace.
- Definiciones de términos .
- Emisión de alerta.
- Socialización del RSI.
- Publicación de información.
- Aspectos legales.
- Comisiones nacionales de influenza.
- Intercambio de experiencia.
- Medidas de salud pública.



Pan American Health Organization

Regional Office of the
World Health Organization

Gracias