

Infeción humana por el virus pandémico (H1N1) 2009: guía provisional actualizada de la OMS sobre vigilancia mundial*

10 de julio de 2009

Antecedentes

Este documento actualiza la guía interina de la OMS sobre la vigilancia mundial de la infección por el virus pandémico (H1N1) 2009 en humanos.¹ Esta guía ha sido revisada para que sea aplicable a la fase 6 de la actual pandemia mundial. Se volverá a revisar y modificar a medida que la pandemia (H1N1) 2009 evolucione.

Es fundamental compartir información internacional estandarizada y coordinada para el manejo de la pandemia a nivel mundial y nacional. Las autoridades nacionales necesitan saber cómo está evolucionando la pandemia, no solo en su propio país sino también en países y continentes vecinos. El flujo y el análisis de información continuo que proporciona cada país contribuye al desarrollo del panorama mundial, lo cual:

- da como resultado una mayor comprensión de las características clínicas, epidemiológicas y virológicas críticas de la pandemia (H1N1) 2009
- orienta la prevención mundial y las actividades de control
- permite que los profesionales de la salud y las autoridades de salud pública modifiquen sus propias estrategias para el manejo de casos, mitigación en la comunidad, y asignación de los recursos de salud
- reduce el impacto de rumores imprecisos y no confirmados.

Esta guía interina provisional se diseñó, en la medida de lo posible, para que sea utilizada por los sistemas y la infraestructura existentes o en desarrollo y considera las diversas capacidades de los países respecto a la vigilancia de la influenza. La guía identifica una cantidad mínima de datos factibles de obtener en todos los contextos, lo que permite que todos los Estados Miembros participen del esfuerzo de vigilancia mundial a la vez que obtienen información útil para guiar sus propios esfuerzos de control nacionales.

¹ WHO guidance for the surveillance of human infection with new influenza A (H1N1) virus (*Pautas de la OMS para la vigilancia de la infección humana por el nuevo virus de la influenza A (H1N1)*, publicado en el sitio web de la OMS el 29 de abril de 2009. Basado en *Global surveillance during an influenza pandemic (Vigilancia mundial durante una pandemia de influenza)* (<http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance/en/index.html>). Esta guía provisoria será válida hasta su actualización o hasta el 31 de diciembre de 2009.

* Documento original de la Organización Mundial de la Salud. Traducción por la Organización Panamericana de Salud. Recomendaciones específicas para la Región de las Américas han sido incluidas en el Anexo 2

Vigilancia mundial de las infecciones por el virus pandémico (H1N1) 2009 en humanos

El enfoque y los métodos para la vigilancia mundial varían en las diferentes etapas de la pandemia. En los países sin casos, o con pocos casos, los principales objetivos de la vigilancia son la detección temprana de la introducción del virus usando la confirmación de casos por laboratorio y la evaluación de riesgos incipientes.

En los países en los cuales la circulación del virus pandémico (H1N1) 2009 está establecida, los principales objetivos de la vigilancia son la supervisión continua del cuadro epidemiológico, virológico y clínico de la pandemia y su impacto sobre la infraestructura de atención de la salud. Es necesario que se comparta información oportuna durante toda la pandemia para posibilitar la evaluación continuada de riesgos.

A. Detección temprana, investigación y evaluación de riesgos

En países sin circulación aparente del virus, los objetivos de la vigilancia son documentar la primera aparición del virus pandémico (H1N1) 2009 y recopilar la información suficiente sobre los primeros casos para realizar la evaluación de riesgos. Los requerimientos son:

- detectar y confirmar la diseminación del virus pandémico (H1N1) 2009 hacia áreas, por ejemplo, unidades administrativas, que anteriormente no habían notificado sobre casos confirmados
- investigar cambios en las características de la pandemia, como cualquier aumento en la gravedad de la enfermedad.

La investigación o búsqueda activa del virus pandémico (H1N1) 2009 debe desencadenarse frente a la detección de los siguientes acontecimientos:

- conglomerado(s)² de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) o infección aguda del tracto respiratorio inferior sin causa conocida
- enfermedad respiratoria grave sin causa conocida
- cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada con ETI o enfermedad del tracto respiratorio inferior, un aumento en la cantidad de muertes observadas debidas a enfermedad respiratoria o un aumento en la aparición de enfermedad respiratoria grave en adultos o adolescentes previamente sanos y/o entre mujeres embarazadas
- niveles anormalmente elevados de ausentismo escolar o laboral.

La investigación inicial debe incluir confirmación de laboratorio de todo caso sospechoso de virus pandémico (H1N1) 2009. Los Estados Miembros sin capacidad de laboratorio o sin acceso a capacidad de laboratorio para confirmación, deben contactar a su oficina regional de la OMS, para que se pueda identificar un laboratorio adecuado para el envío y análisis de las muestras.

En cualquier etapa de la pandemia, los conglomerados de enfermedad respiratoria o muertes sin causa conocida, o todo cambio en la presentación epidemiológica o clínica de la enfermedad

² Conglomerado: Dos o más personas que fueron detectadas con inicio de síntomas dentro de un período de 7 días en la misma área geográfica y/o epidemiológicamente vinculadas.

observada hasta el momento, requiere investigación inmediata. El número de muestras recolectadas variará dependiendo de las necesidades de investigación.

Requerimientos de notificación

El Artículo 6³ del RSI (2005) requiere que un Estado Parte notifique a la OMS la primera aparición del virus pandémico (H1N1) 2009 detectada en su país. Después de esta notificación inicial, el RSI (2005) requiere que el país continúe comunicando a la OMS en forma oportuna, precisa y suficientemente detallada la información de salud pública sobre el episodio notificado. La OMS continuará comunicándose directamente con el Centro Nacional de Enlace (CNE) del RSI para solicitar información específica para la evaluación y el manejo de riesgos. Esta información debe incluir definiciones de caso, resultados de laboratorio, fuente y tipo de riesgo, número de casos y muertes, condiciones que afectan la propagación de la enfermedad y las medidas sanitarias empleadas. El propósito de la guía a continuación es asistir a los Centros Nacionales de Enlace del RSI y otras autoridades nacionales responsables de reunir y brindar dicha información a la OMS.

Ante la primera aparición del virus: detección e investigación tempranas

La primera infección confirmada del virus pandémico (H1N1) 2009 detectada en un país debe ser inmediatamente notificada por el Centro Nacional de Enlace del RSI al Punto de Contacto del RSI en la Oficina Regional de la OMS que corresponda⁴, así como al Representante de País de la OMS, si fuera el caso. La OMS seguirá los procesos establecidos para comunicaciones internas sobre dichas notificaciones.

Los casos confirmados notificados a la OMS deben atribuirse al país, territorio o área donde son identificados.

En cualquier etapa de la pandemia

Los Centros Nacionales de Enlace del RSI o las autoridades nacionales de salud pública deben continuar notificando a la OMS inmediatamente sobre:

- todo cambio en la presentación epidemiológica, virológica o clínica que pueda ser de importancia para la evaluación de riesgos mundial
- todo evento de salud pública inusual o inesperado, incluyendo conglomerados de enfermedad respiratoria aguda severa sin causa conocida o muertes debidas a enfermedad respiratoria sin causa conocida .
- datos sobre mortalidad – la cantidad de muertes por enfermedad respiratoria aguda (por grupo etario, si se dispone de ese dato).

³ OMS. Reglamento Sanitario Internacional (2005) Ginebra. Suiza, 2006. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf

⁴ En la Región de las Américas informar a ihr@paho.org

B. Posteriormente a la detección el virus pandémico: descripción de la epidemiología y evaluación de los primeros casos

Una vez detectado el virus pandémico (H1N1), es importante:

- describir las características epidemiológicas y virológicas de los casos para orientar las actividades de control y prevención según sea necesario
- evaluar la gravedad de la enfermedad.

Después de la evaluación inicial de los primeros casos, el análisis de laboratorio de una muestra de casos sospechosos del virus pandémico (H1N1) 2009 es suficiente para la vigilancia virológica continuada. Por lo tanto, las muestras de laboratorio deben dirigirse a:

- confirmar la infección en áreas nuevas
- analizar casos severos
- supervisar la co-circulación del virus pandémico (H1N1) 2009 (y otros virus respiratorios en países con capacidad de laboratorio para realizar investigaciones virológicas más detalladas).

Para los países con capacidad de laboratorio limitada, o con acceso limitado a capacidad de laboratorio, la OMS recomienda que analicen una cantidad de muestras por semana para verificar que la actividad de la enfermedad aún se debe mayormente al virus pandémico (H1N1) 2009. Para los países con capacidad de laboratorio, se brinda más adelante una guía detallada sobre el monitoreo virológico durante la pandemia.

Requisitos de notificación

Diseminación inicial del virus: recuento de casos agregados y epidemiología descriptiva de los primeros casos

Después del reporte del (de los) primer(os) caso(s) de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009 y en la medida en que sea posible para el país, los Centros Nacionales de Enlace del RSI o las autoridades nacionales de salud pública deben brindar semanalmente a la OMS la siguiente información:

- la cantidad de casos confirmados y muertes ocurridas entre los casos confirmados
- la distribución etaria de los casos confirmados y de las muertes (donde se disponga de esos datos).

En el Anexo 1 se pueden encontrar las definiciones de caso con fines de notificación de casos confirmados de infección por virus pandémico (H1N1) 2009.

Los países deben contactar a la oficina regional de la OMS que corresponda para organizar la notificación. Se ha desarrollado un formulario resumen para facilitar la notificación de esta información a la OMS (Anexo 2). La OMS utilizará la información de acuerdo con el Artículo 11 del RSI (2005) según lo requieran las circunstancias de la pandemia.

Además de la información solicitada anteriormente, se insta a todos los Estados Miembros a compartir con la OMS toda información adicional relevante para la evaluación mundial permanente de riesgos. Esto incluye, particularmente, información sobre el espectro clínico de la enfermedad, la proporción de casos con enfermedad grave y los grupos con mayor riesgo de presentar

consecuencias graves. Para información detallada en base a casos, se ha desarrollado un formulario para facilitar la recopilación de estos datos (Anexo 3).

C. Monitoreo epidemiológico y virológico continuo de la actividad de la influenza

La actividad relacionada con la influenza debe monitorearse en forma continua durante toda la pandemia y debe comenzar lo más rápidamente posible en todos los países. Como mínimo, los países deben informar sobre la actividad de la influenza.

Los objetivos del monitoreo permanente de la actividad de la influenza durante toda la pandemia son el seguimiento de:

- la diseminación geográfica mundial
- la tendencia de la enfermedad
- la intensidad
- el impacto de la pandemia sobre los servicios de salud
- el número de muertes debido a enfermedad respiratoria aguda (por grupo etario, si se dispone del dato)
- cambios en la antigenicidad viral y en la sensibilidad a los antivirales.

Monitoreo epidemiológico

Los Estados Miembros realizarán el monitoreo epidemiológico de maneras diferentes. Por lo tanto, las actividades de monitoreo de la OMS adaptarán diversos tipos de datos para permitir que los países que se encuentran en diferentes etapas de la pandemia puedan participar en este esfuerzo, independientemente de sus capacidades de vigilancia y de laboratorio.

- Se solicita a **todos los Estados Miembros** proporcionar una interpretación general de la información proveniente de una variedad de fuentes de información. En el Anexo 4 se definen una serie de cuatro indicadores cualitativos (no numéricos) que describen la diseminación geográfica, la tendencia en el número de casos, la intensidad de la enfermedad respiratoria aguda, y el impacto sobre el sistema de atención de la salud.

Las fuentes de información para la evaluación cualitativa pueden incluir:

- sitios centinela para enfermedad respiratoria aguda (ERA)⁵, enfermedad tipo influenza (ETI)⁶ e infección respiratoria aguda grave (IRAG)⁷
- índices de ausentismo escolar o laboral
- uso de fármacos para el alivio sintomático de la enfermedad respiratoria
- visitas de pacientes al servicio ambulatorio o a la sala de emergencias por enfermedad respiratoria aguda
- estadísticas vitales que indiquen enfermedad respiratoria como la causa de muerte

⁵ ERA: Enfermedad respiratoria febril aguda (fiebre >38°C) con espectro de enfermedad desde enfermedad tipo influenza a neumonía.

⁶ ETI: Enfermedad Tipo Influenza, individuo con aparición repentina de fiebre >38°C acompañada de tos y dolor de garganta, sin otros diagnósticos.

⁷ IRAG: Cumple con la definición de caso de ETI Y disnea o dificultad para respirar Y requiere hospitalización.

- informes formales e informales de autoridades de salud o proveedores de servicios de salud locales.
- **Además**, se requerirá que **los Estados Miembros con sistemas de vigilancia epidemiológica establecidos** proporcionen una serie de datos cuantitativos (numéricos) que pueden provenir de los sistemas de vigilancia existentes de enfermedad respiratoria, influenza o mortalidad. En el Anexo 5 se pueden encontrar las definiciones de caso así como el tipo de datos a ser notificados.

Monitoreo virológico

El monitoreo virológico mundial de la influenza depende de la capacidad existente de vigilancia del virus de la influenza y de la capacidad nacional para la detección y caracterización del virus. Durante la Fase 6, el principal objetivo de la vigilancia de laboratorio es supervisar la evolución del virus con el fin de:

- detectar toda variación genética o recombinación que pudiera afectar la patogenicidad viral
- identificar el estado de resistencia a los antivirales
- garantizar la especificidad y sensibilidad de las pruebas diagnósticas actuales
- informar sobre el desarrollo de vacunas.

Las actividades de vigilancia virológica variarán de acuerdo con las capacidades de laboratorio existentes en términos de respuesta, número de muestras analizadas, muestras seleccionadas para caracterización completa del virus y muchos otros factores. Del mismo modo, los países deben responder de acuerdo a los siguientes criterios:

- Se solicita a los **países con un Centro Nacional de Influenza (NIC, por su sigla en inglés) de la OMS designado** que realizan vigilancia estacional, que suministren a los Centros Colaboradores de la OMS (CC OMS) una cantidad representativa de aislados para su posterior caracterización y para uso en actualizaciones de las vacunas o monitoreo de resistencia a las drogas.
- **Los países sin un NIC designado, pero con actividades rutinarias de vigilancia de la influenza** que en ocasiones anteriores han contribuido con aislados a los CC OMS para consideraciones de la vacuna, deben continuar haciéndolo según la categoría anterior.
- **Los países sin un NIC designado y sin actividades rutinarias de vigilancia de la influenza, pero con capacidad para diagnosticar el virus pandémico (H1N1) 2009 y/o otros subtipos de influenza A**, deben seguir sus pautas nacionales de preparación ante pandemias y las pautas de vigilancia mundial incluidas en este documento y enviar una cantidad representativa de aislados, dependiendo de su capacidad de laboratorio, a los CC OMS para caracterización adicional.

Los países sin un NIC designado, sin actividades de vigilancia de la influenza en curso y sin capacidad de laboratorio para diagnosticar el virus pandémico de la influenza (H1N1) 2009 deben tomar muestras representativas de casos clínicamente compatibles de áreas recientemente afectadas y entre los casos severos. Cada país debe intentar obtener muestras clínicas

semanalmente y enviarlas a países vecinos o laboratorios regionales de influenza con capacidad de laboratorio para caracterización de virus.

Los países deben contactar a la Oficina Regional de la OMS o a la Oficina Central de la OMS para obtener orientación sobre toma, manejo y envío de muestras.

Requisitos de notificación

A menos que existan otros acuerdos entre el Estado Miembro y las Oficinas Regionales de la OMS que correspondan, las autoridades nacionales deben seguir las siguientes modalidades de notificación en colaboración con su Centro Nacional de Enlace del RSI:

- **Las autoridades de salud nacionales de todos los países** deben informar a la OMS semanalmente sobre su evaluación cualitativa de la diseminación geográfica, la tendencia de los casos, la intensidad de la enfermedad, y el impacto sobre el sistema de atención de la salud, así como de las muertes.
- **Las autoridades de salud nacionales de los países con sistemas establecidos de vigilancia de la influenza** deben reportar semanalmente datos sobre ETI y/o IRAG
- Se solicita a **los NIC o a los laboratorios que notifican** que reporten semanalmente a través de FluNet⁸ el número de especímenes recolectados y procesados para influenza y el número de especímenes, por subtipo, que fueron positivos para influenza.

Además de las notificaciones al Centro Nacional de Enlace del RSI, la OMS ha desarrollado un sistema de vigilancia llamado FluID que los países pueden utilizar como ayuda para la notificación. Se debe consultar a Oficina Regional de la OMS relevante para obtener orientación adicional sobre el acceso en línea a FluID. Para preguntas concernientes a FluNet, se debe contactar la Oficina Central de la OMS a través de GISN@who.int.

Se solicita a todas las autoridades de salud nacionales compartir con la OMS cualquier otra información relevante para la evaluación permanente de riesgos sobre esta pandemia.

D. Análisis y publicación de los datos de vigilancia por parte de la OMS

Se analizarán los datos recopilados a través de los sistemas de vigilancia mundial del virus pandémico (H1N1) 2009 y se publicarán datos resumidos en gráficos, mapas y tablas en el sitio web de la OMS y también en el *Registro Epidemiológico Semanal (Weekly Epidemiological Record)*.⁹

La OMS utilizará la información suministrada para realizar las evaluaciones de riesgo mundial, incluyendo la creación de modelos matemáticos de la epidemia, para una mejor comprensión de la diseminación de la pandemia y la efectividad de las medidas de mitigación.

⁸ <http://www.who.int/flunet>

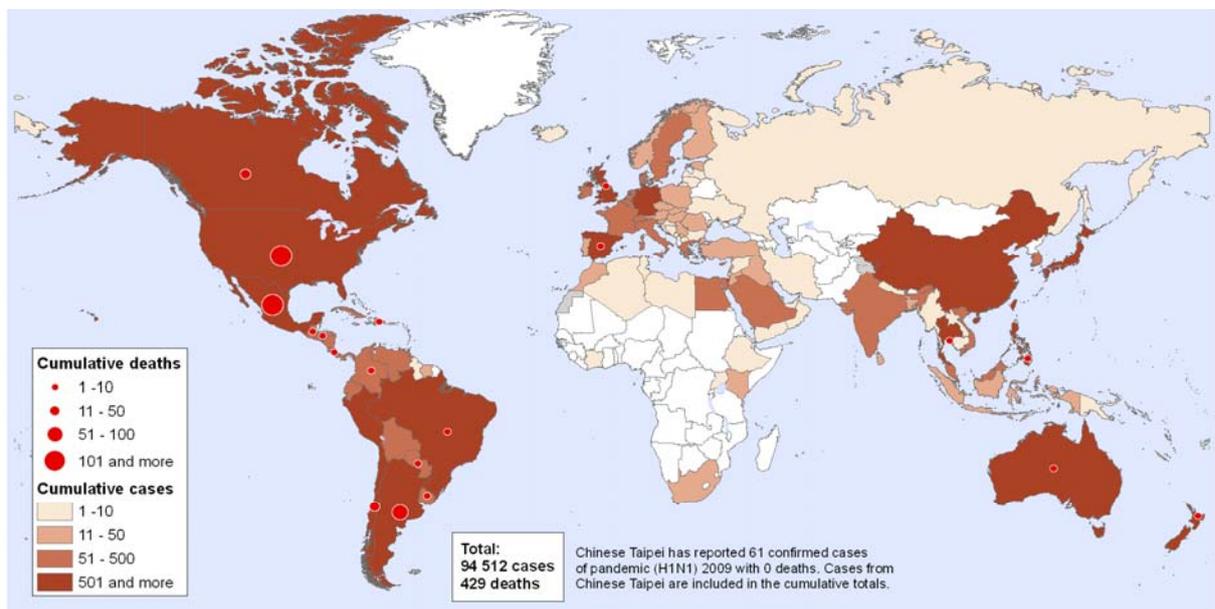
⁹ <http://www.who.int/wer/en/index.html>

Se invitará a los científicos de los países que proporcionan datos a participar en el desarrollo de publicaciones que se basan en datos específicos de sus países, y a ser co-autores de las mismas. Siempre se consultará a los países sobre el desarrollo de artículos en los cuales sus datos fueron utilizados.

La OMS notificará y proporcionará información visual de los datos de vigilancia suministrados. Los informes incluirán alertas, resúmenes de situación, tablas, cuadros y mapas de la evolución de la pandemia. Los siguientes gráficos son ejemplos de los resultados de la recopilación de datos mundiales de la OMS.

Número de casos confirmados por laboratorio según fueron notificados a la OMS

Estado al 6 de julio de 2009



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.

Map produced: 06 July 2009 09:00 GMT

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



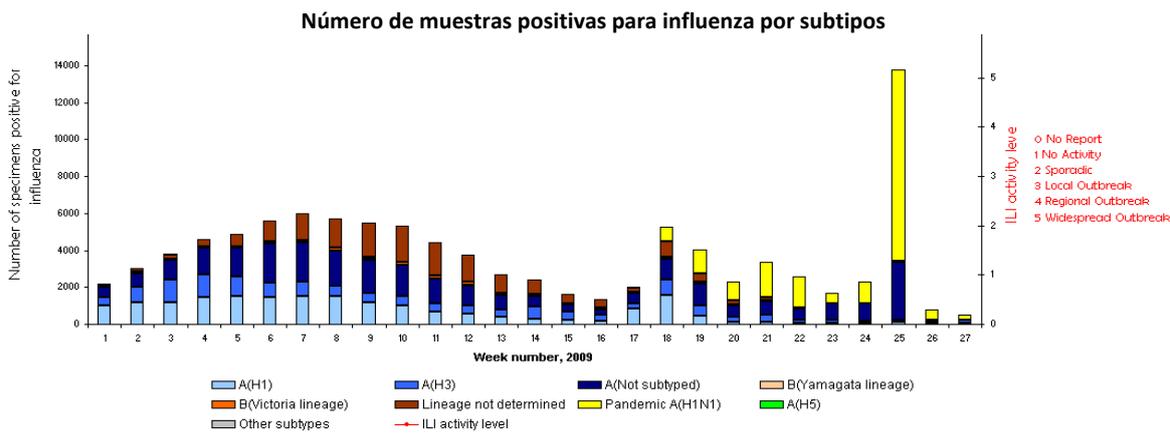
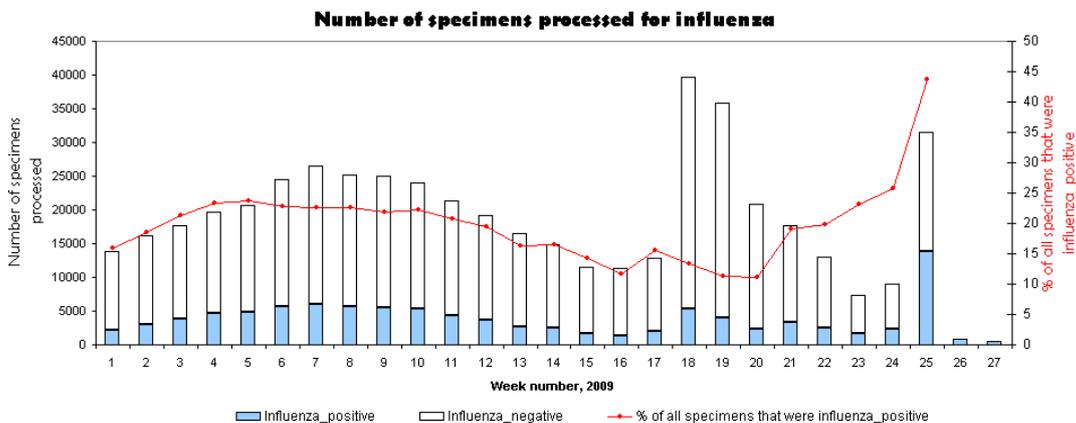
© WHO 2009. All rights reserved

Número de especímenes procesados para influenza

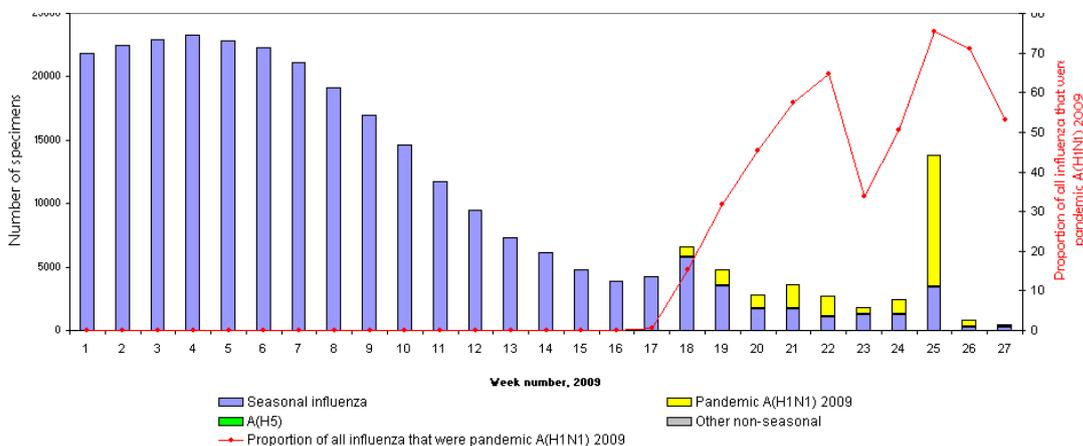
Country or Region (scroll down): **Northern hemisphere**

Centre(s): All centres (combined data)

After choosing a new country and/or a new centre, please wait for a short while, so that the graphs get refreshed for the new selection. If graphs are blank it indicates data not available.



Número de especímenes positivos para influenza estacional y no estacional [A(H1N1) y H5]



Anexo 1

Definición de caso para la notificación de infecciones por el virus pandémico (H1N1) 2009 en humanos

La siguiente definición de caso debe utilizarse para notificar a la OMS los **casos confirmados** de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009.

- Un individuo con infección confirmada por laboratorio del virus pandémico (H1N1) 2009 según uno o más de los siguientes análisis¹⁰:
 - Reacción en cadena de la polimerasa (PCR);
 - Cultivo viral;
 - Un aumento de cuatro veces del título de los anticuerpos neutralizantes específicos para el virus pandémico (H1N1) 2009.

¹⁰ La información más actualizada está disponible en:
http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/diagnostic_recommendations/en/index.html

Anexo 2

Formulario resumido para la notificación semanal (versión 2.0)

Por favor cumplimente este formulario semanalmente, con datos agregados del país (nivel nacional). Los campos marcados con * son obligatorios.

Los casos confirmados notificados a la OMS deben ser atribuidos al país, territorio o área en los cuales se les identificó.

Semana* que finaliza el día (aaaa/MM/dd)

País *

Casos humanos de infección pandémica (H1N1) 2009

Ver [definición de caso de la OMS](#)

Número de nuevos casos y muertes en la semana de notificación

Nuevos casos confirmados por laboratorio

Nuevas muertes en casos confirmados por laboratorio

Número acumulado de casos y muertes desde la primera notificación

Casos confirmados por laboratorio acumulados *

Muertes de casos confirmados por laboratorio acumuladas *

Si hay datos disponibles, por favor indicar el número de casos confirmados por laboratorio acumulados por grupo etario*

Infantes

Niños

Adultos

Ancianos

Se desconoce

***Para la región de las Américas se sugiere utilizar los siguientes rangos de edad: 0 - 4 años; 5 - 14 años; 15 - 44 años; 45 - 64 años; > 65 años. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud aceptará que cada país de la región defina y utilice los grupos de edad que sean más convenientes y adecuados a sus sistemas de información.**

[Ver la página siguiente...](#)

Si hay datos disponibles, por favor indicar las muertes confirmadas por laboratorio acumuladas según grupo de edad*

Infante

Niños

Adultos

Ancianos

Se desconoce

***Para la región de las Américas se sugiere utilizar los siguientes rangos de edad: 0 - 4 años; 5 - 14 años; 15 - 44 años; 45 - 64 años; > 65 años. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud aceptará que cada país de la región defina y utilice los grupos de edad que sean más convenientes y adecuados a sus sistemas de información**

Comentarios

Por favor agregue cualquier comentario adicional (indicar en la tabla los rangos de edad utilizados)

Información del notificante

Nombre del notificante

Nombre de la institución

Número de teléfono

Email

Fecha de envío del formulario (aaaa/MM/dd)

3. Antecedentes y Condiciones Preexistentes

- ¿Se había administrado al paciente alguna de las siguientes vacunas o medicación profiláctica antes del inicio de la enfermedad?

	<i>Marcar lo que corresponda</i>	<i>Comentarios (si corresponde)</i>
¿Vacunación contra la influenza estacional en el último año?	<input type="checkbox"/>	_____
¿Vacuna contra neumococos?	<input type="checkbox"/>	_____
¿Profilaxis antiviral 14 días antes del inicio de la enfermedad?	<input type="checkbox"/>	_____
 <i>Si se utilizó profilaxis, indicar cuál</i>		
Oseltamivir	<input type="checkbox"/>	
Zanamivir	<input type="checkbox"/>	
Amantadina	<input type="checkbox"/>	
Rimantadina	<input type="checkbox"/>	
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>	

- ¿Tenía el caso alguna condición preexistente?

	<i>Marcar lo que corresponda</i>
Cáncer	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
VIH/otra inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardíaca	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>
Enfermedad pulmonar	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>
Embarazo	<input type="checkbox"/> _____ meses
Desnutrición	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Otros (<i>especificar</i>)	

4. Neumonía, otras complicaciones

- ¿Presentó el paciente signos clínicos de neumonía? Sí No Se desconoce
- ¿Se hicieron radiografías? Sí No Se desconoce
En caso negativo, o si se desconoce, pase a la pregunta 5.
 - ¿Se diagnosticó neumonía viral primaria/influenza? Sí No Se desconoce
 - ¿Se diagnosticó neumonía bacteriana secundaria? Sí No Se desconoce

- ¿Hubo otras complicaciones (por ej. SDRA¹², IMO¹³, compromiso del SNC¹⁴)? Sí No Se desconoce
En caso afirmativo, describir

5. Tratamiento

- Fecha (aaaa/mm/dd) de la primera presentación al sistema de atención de la salud
____/____/____

- Caso hospitalizado durante el curso de la infección Sí No Se desconoce
En caso afirmativo, fecha (aaaa/mm/dd) de la primera hospitalización
____/____/____
- ¿el caso fue internado en la UTI? Sí No Se desconoce
- ¿el caso requirió de ventilación mecánica? Sí No Se desconoce

- ¿El caso recibió antibióticos? Sí No Se desconoce
- ¿El caso recibió tratamiento antiviral? Sí No Se desconoce

En caso negativo, pase a la pregunta 6

Tratamiento	Marcar lo que corresponda	Fecha de inicio (aaaa/mm/dd)	Duración (días)	Dosis diaria
Oseltamivir	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____
Zanamivir	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____
Amantadina	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____
Rimantadina	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____

¹² Síndrome de distress respiratorio agudo

¹³ Insuficiencia de múltiples órganos

¹⁴ Sistema nervioso central

- ¿Se observaron efectos adversos por los antivirales?

Sí No Se desconoce

En caso afirmativo, detalle si fueron:

Moderados Graves Con peligro de muerte

Especificar el tipo de episodio adverso

6. Resultado

- El paciente se recuperó totalmente

Sí No Se desconoce

En caso afirmativo, fecha de resolución de los síntomas (aaaa/mm/dd)

____/____/____

- El paciente falleció

Sí No Se desconoce

En caso afirmativo, fecha de fallecimiento (aaaa/mm/dd)

____/____/____

Causa presunta de muerte

7. Otras observaciones/comentarios

Anexo 4:

Indicadores cualitativos, que deben ser notificados por todos los Estados Miembros

- **Dispersión geográfica**

La dispersión geográfica se refiere al número y la distribución de los sitios que notifican actividad de la influenza.

- **Sin actividad:** no hay caso(s) de influenza confirmado(s) por laboratorio, ni evidencias de actividad mayor o inusual de enfermedad respiratoria.
- **Localizada:** limitada a una sola unidad administrativa del país (o sitio notificador).
- **Regional:** aparición en múltiples unidades administrativas del país (o sitios notificantes) pero <50%.
- **Extendida:** ocurre en ≥50% de las unidades administrativas del país (o sitios notificantes).
- Sin información disponible: no hay información disponible correspondiente al período de la semana anterior.

- **Tendencia**

La tendencia se refiere a los cambios en el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria en comparación con la semana anterior.

- **Creciente:** evidencia de que el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria está aumentando en comparación con la semana epidemiológica anterior.
- **Sin cambio:** evidencia de que el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria no se modificó en comparación con la semana anterior.
- **Decreciente:** evidencia de que el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria está disminuyendo en comparación con la semana anterior.
- Sin información disponible.

- **Intensidad**

El indicador de intensidad es un estimado de la proporción de población con enfermedad respiratoria aguda, que cubre el espectro de enfermedad desde la enfermedad tipo influenza hasta la neumonía.

- **Baja o moderada:** una proporción normal o levemente aumentada de la población está actualmente afectada por enfermedad respiratoria.
- **Elevada:** una gran proporción de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.
- **Muy elevada:** una proporción muy elevada de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.
- Sin información disponible.

- **Impacto**

El impacto se refiere al grado de interrupción de los servicios de atención de la salud como consecuencia de la enfermedad respiratoria aguda.

- **Bajo:** la demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales.
- **Moderado:** la demanda de atención sanitaria está por encima del nivel de demanda usual pero aún por debajo de la capacidad máxima de los servicios de salud.
- **Alto:** la demanda de atención sanitaria excede la capacidad de los servicios de salud.
- Sin información disponible.

Anexo 5:

Indicadores cuantitativos, que deben ser notificados por los Estados Miembros con sistemas establecidos de vigilancia de la influenza

Definiciones de caso para vigilancia de ETI e IRAG

Enfermedad tipo influenza (ETI)

Una persona con aparición súbita de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y tos o dolor de garganta en ausencia de otros diagnósticos.

Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Cumple con la definición de caso de ETI (aparición súbita de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y tos o dolor de garganta en ausencia de otros diagnósticos) Y disnea o dificultad para respirar Y que requiere hospitalización.

- **Sitios centinela de ETI o visitas de pacientes ambulatorios**
 - Número de casos de ETI notificados en la anterior semana epidemiológica, por grupo etario y sexo (si se dispone del dato).
 - Número total de visitas de pacientes ambulatorios por cualquier causa, o población cubierta.
 - Número de sitios notificantes.

- **Sitios de vigilancia centinela de IRAG o centros de internación**
 - Número de casos nuevos de IRAG internados en la anterior semana, por grupo etario y sexo (si se dispone del dato).
 - Número total de internaciones (en el mismo centro que la cantidad de casos de IRAG notificados), o población cubierta.
 - Número de muertes relacionadas con IRAG por edad (si se dispone del dato).
 - Número de sitios centinela que notifican IRAG.

- **Datos sobre mortalidad**
 - Número de muertes relacionadas con enfermedad respiratoria aguda por grupo etario (si se dispone del dato).
 - Población cubierta.