

## **Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela**

### **Alerta Epidemiológica Nº 144 Número Especial**

#### **Situación Epidemiológica de la Influenza Pandémica A H1N1 10-8-2010**

RSCMV  
Comisión de Epidemiología

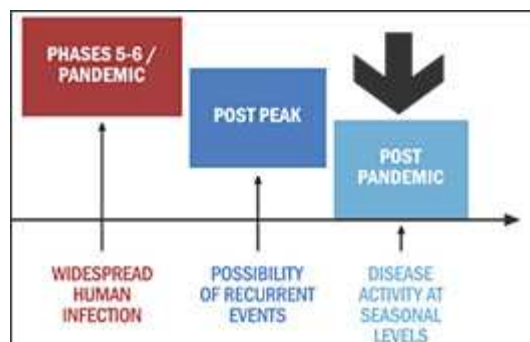
### **Nota Editorial**

Hoy la Directora General de la Organización Mundial de la Salud Margaret Chan anunció que el mundo se adentra en el período postpandémico de la influenza pandémica A(H1N1). Desde la Comisión de Epidemiología de la RSCMV, creemos que este es el momento para reflexionar sobre las lecciones aprendidas y no bajar la vigilancia epidemiológica. Especialmente en los grupos de riesgo, entre estos las embarazadas. Debemos recordar que Venezuela es junto con Haití, República Dominicana y Jamaica uno de los países del Continente Americano que aun no ha protegido a la población con la vacuna contra el virus de la influenza pandémica. Las declaraciones de la Vice Ministro de Redes de Salud Colectiva, ofrecidas el día de hoy no indican cuando se hará esta vacunación. Solo indicó que se hará junto con la inmunización contra el virus de influenza estacional que circulará al final del año. Sin embargo, adelantó que desde su despacho se aplicará una estrategia de suministro de dosis exclusivas de AH1N1, las cuales serán aplicadas como programa de vacunación especial a algunos estados que poseen situación vulnerable a este virus.

Las medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud pueden ser consultadas seguidamente.

Mantendremos nuestro interés en el seguimiento y evolución de este problema de salud.

José Félix Oletta López  
Ana C. Carvajal  
Saúl O. Pena



OMS

[www.paho.org](http://www.paho.org)

10 de agosto de 2010 -- La Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, ha anunciado que el mundo se adentra en el periodo pospandémico en lo que se refiere al virus gripal H1N1. Sin embargo, es probable que sigan registrándose brotes locales de diversas magnitudes.

[Alocución de la Directora General](#)

*Alocución de apertura pronunciada por la Directora General en la rueda de prensa virtual. 10 de agosto de 2010*

## I. H1N1: El mundo se adentra en el período pospandémico

El mundo ya no se encuentra en la fase 6 de la alerta por pandemia de gripe, y nos adentramos ahora en el periodo pospandémico. En gran medida, la trayectoria del nuevo virus H1N1 se ha agotado.

Enlace conexo

[Gripe pandémica \(H1N1\) 2009](#)

Estas son las opiniones del Comité de Emergencias, que se ha reunido hoy mismo por teleconferencia.

El Comité ha basado su evaluación en la situación mundial y en los informes de varios países que en estos momentos están afectados por la gripe. Estoy plenamente de acuerdo con las orientaciones del Comité.

Que estemos entrando en el periodo pospandémico no significa que el virus H1N1 haya desaparecido. Sobre la base de la experiencia adquirida en pandemias precedentes, prevemos que el virus H1N1 se comportará como un virus gripal estacional y seguirá circulando durante varios años.

En el periodo pospandémico puede registrarse una elevada transmisión de H1N1 en brotes locales de diversa magnitud. Esa es la situación que se observa ahora mismo en Nueva Zelanda, y que puede darse en otros lugares.

De hecho, las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias de la India y Nueva Zelanda, en lo que se refiere a la vigilancia, la pronta detección y tratamiento y las recomendaciones de vacunación, son un modelo de la respuesta que otros países quizás tengan que dar en el periodo pospandémico inmediato.

A escala mundial, los niveles y las pautas de transmisión del H1N1 que se están observando difieren significativamente de lo que se observó durante la pandemia. Ya no se notifican brotes no estacionales en ninguno de los dos hemisferios. Los brotes de gripe, incluidos los causados principalmente por el virus H1N1, son de intensidad similar a los observados durante las epidemias estacionales.

Durante la pandemia, el virus H1N1 desplazó a otros virus gripales y se convirtió en el virus predominante. Ya no es el caso. Muchos países notifican la presencia de una mezcla de virus gripales, como suele ser característico en las epidemias estacionales.

Según estudios publicados recientemente, en algunas zonas, entre el 20% y el 40% de la población está infectado por el virus H1N1 y, por consiguiente, presenta cierto grado de inmunidad protectora. Muchos países señalan una buena cobertura de vacunación, en especial entre los grupos de alto riesgo, cobertura que aumenta aún más la inmunidad del conjunto de la comunidad.

Las pandemias, igual que los virus que las causan, son impredecibles. También lo es el periodo pospandémico inmediato. Se plantearán numerosas preguntas, y tendremos respuestas claras únicamente para algunas de ellas. Es extremadamente importante la vigilancia continua, y la OMS ha publicado orientaciones relativas a la vigilancia, la vacunación y el manejo clínico recomendados durante el periodo pospandémico.

Sobre la base de los datos disponibles y la experiencia de pandemias precedentes, es probable que el virus siga provocando una grave morbilidad entre los grupos de edad más joven, al menos durante el periodo pospandémico inmediato. Los grupos que durante la pandemia han sido considerados como de mayor riesgo de sufrir afecciones graves o mortales probablemente sigan expuestos al mayor riesgo, aunque cabe esperar que disminuya el número de esos casos.

Además, en una pequeña proporción de las personas infectadas durante la pandemia, incluidos jóvenes en buen estado de salud, cursó una forma grave de neumonía viral primaria que no suele observarse durante las epidemias estacionales y que se muestra particularmente rebelde al tratamiento. Se ignora si esa pauta cambiará durante el periodo pospandémico, lo que no hace sino subrayar la necesidad de que se mantenga la vigilancia.

Como he dicho, las pandemias son impredecibles y a menudo reservan sorpresas. Nunca ha habido dos pandemias iguales. Con esta hemos sido mucho más afortunados de lo que temíamos hace poco más de un año.

Esta vez ha sido pura cuestión de suerte: el virus no mutó durante la pandemia a una forma más letal; no se desarrolló resistencia al oseltamivir de modo generalizado; la vacuna tuvo una buena correspondencia con los virus circulantes, y su perfil de seguridad fue excelente. Gracias las amplias medidas de preparación y al apoyo de la comunidad internacional,

incluso los países dotados de sistemas de salud muy débiles lograron identificar los casos y notificarlos con prontitud.

Si en cualquiera de esos aspectos las cosas hubieran ido mal, la situación sería hoy muy distinta.

Con mucho gusto responderé ahora a sus preguntas.

Margaret Chan

## **II. El período post-pandémico**

El objetivo de las medidas durante el período post-pandémico es hacer frente a las repercusiones sanitarias y sociales de la pandemia a largo plazo, así como restaurar la situación sanitaria y las funciones sociales normales.

Fuente: *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Documento de Orientación de la OMS. Programa Mundial de Influenza, Organización Mundial de la Salud. Abril 2009.*

### **PERIODO POST-PANDÉMICO MEDIDAS PRINCIPALES**

#### **I. Planificación y coordinación**

##### **Medidas de la OMS**

- Facilitar la puesta en práctica de las lecciones aprendidas, tanto las de aplicación inmediata como las relativas a necesidades futuras.
- Evaluar la eficacia de las respuestas e intervenciones específicas y compartir los resultados con la comunidad internacional.

##### **Medidas nacionales**

- Examinar las lecciones aprendidas y aplicarlas a los programas nacionales de preparación y respuesta a situaciones de emergencia.
- Revisar los planes nacionales y subnacionales de preparación y respuesta a una pandemia.

#### **II. Seguimiento y evaluación de la situación**

##### **Medidas de la OMS**

- Informar sobre la situación mundial
- Examinar las lecciones aprendidas y realizar los ajustes necesarios a las directrices de vigilancia y a las herramientas para los países.

##### **Medidas nacionales**

- Recopilar y analizar los datos disponibles para evaluar las características epidemiológicas, clínicas y virológicas de la pandemia.
- Analizar y revisar el seguimiento de la situación y las herramientas de evaluación de próximas pandemias o de otras emergencias de salud pública.
- Retomar la vigilancia de la influenza estacional incorporando el subtipo vírico de la pandemia como parte de la vigilancia ordinaria.

### **III. Reducción de la propagación de la enfermedad**

#### **Medidas de la OMS**

- Prestar a los Estados Miembros el apoyo técnico solicitado para evaluar la repercusión de la pandemia en el país y la eficacia y la repercusión de las intervenciones realizadas durante la misma.

#### **Medidas nacionales**

- Evaluar minuciosamente las intervenciones realizadas a escala individual, en los hogares y en la sociedad.
- Evaluar minuciosamente todas las intervenciones farmacéuticas, incluyendo:
  - o Eficacia, inocuidad y resistencia de los antivirales
  - o Cobertura, eficacia y seguridad de la vacunación.
- Modificar y actualizar las directrices pertinentes, si es necesario.
- Mantener los programas de vacunación de conformidad con los planes y prioridades nacionales y la disponibilidad de la vacuna.

### **IV. Continuidad de la oferta de atención de salud**

#### **Medidas de la OMS**

- Utilizar las redes clínicas existentes para examinar la información clínica y la eficacia e inocuidad de las intervenciones clínicas; asesorar sobre lagunas de conocimiento y necesidades de investigación.
- Analizar y revisar las directrices pertinentes.

#### **Medidas nacionales**

- Recopilar y analizar la información disponible para evaluar la respuesta del sistema de salud a la pandemia.
- Examinar las enseñanzas extraídas y compartir la experiencia con la comunidad internacional.
- Modificar los planes y los procedimientos para incluir las lecciones aprendidas.
- Si es preciso, prestar servicios psicosociales para facilitar la recuperación individual y de la comunidad.

### **V. Comunicación**

## Medidas de la OMS

- Evaluar la respuesta a la comunicación en fases anteriores y estudiar las lecciones aprendidas.
- Asegurarse de que las lecciones aprendidas se incorporen en los planes de comunicación revisados y mejorados de todos los interesados directos, para su uso en el próximo evento pandémico o de salud pública.
- Seguir colaborando con los Estados Miembros para aumentar la eficacia de las actividades nacionales de comunicación.

## Medidas nacionales

- Reconocer públicamente las contribuciones de todas las comunidades y sectores.
- Comunicar a la población y a los interesados directos las lecciones aprendidas sobre la eficacia de la respuesta a la pandemia y sobre cómo se abordarán las limitaciones encontradas.
- Incentivar a los interesados directos de todos los sectores, público y privado, a que revisen sus planes pandémicos y de emergencia a la luz de las lecciones aprendidas.
- Ampliar la planificación y las actividades de comunicación a otras enfermedades epidémicas y usar los principios de comunicación del riesgo para mejorar la capacidad de diálogo con la población sobre todos los asuntos de salud que les pueden preocupar.
- Mejorar y ajustar el plan de comunicación, como preparación para el próximo evento relevante para la salud pública.

## III. Venezuela incluirá vacuna contra gripe A H1N1 en esquema de inmunización

FL  
Globovisión/AVN  
10/08/2010 6:17:20 p.m.

Desde la quinta semana de este año, Venezuela mantiene un índice de casos de gripe AH1N1 muy por debajo del número de casos que afectaron a la población durante la pandemia (afectación mundial), producida en junio del año pasado.

La viceministra de Redes de Salud Colectiva, Miriam Morales, indicó que hasta la fecha se han tomado 1972 muestras correspondientes a casos sospechosos, de los cuales sólo 68 resultaron positivos y, luego de recuperación progresiva, en la actualidad hay registro de sólo 10 casos.

“Prácticamente desde la quinta semana epidemiológica del año el país se mantiene en situación baja de registro. Eso hace que mantengamos una estrategia que contra todo pronóstico nos ha permitido salir positivos de esa pandemia que afectó al mundo”, sostuvo Morales.

Respecto a la vacuna contra la gripe A, Morales señaló que siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vacuna para la gripe o influenza estacional que circulará a finales de año contiene el virus AH1N1.

Por lo tanto, en una misma vacuna se inmunizará a la población tanto para la gripe estacional como contra AH1N1, la cual será aplicada una vez al año.

Sin embargo, adelantó que desde su despacho se aplicará una estrategia de suministro de dosis exclusivas de AH1N1, las cuales serán aplicadas como programa de vacunación especial a algunos estados que poseen situación vulnerable a este virus.

*“Este virus ya pasó su momento epidémico y ahora se comporta como un virus estacional. Así será el trato que ofreceremos como medida de control y vigilancia epidemiológica”,* puntualizó la viceministra.

La también directora nacional de epidemiología del Ministerio informó que algunos países de la región han notificado brotes de sarampión cuya forma de contagio está relacionada a viajeros procedentes de suráfrica.

Por lo tanto, el Ministerio de Salud orienta a la población venezolana, principalmente aquellos que hayan viajado hacia esa parte del mundo, acudir al médico ante cualquier presencia de síndrome febril, en función de evitar algún brote en el territorio nacional.

Asimismo, recordó a la población que el plan nacional de inmunizaciones continúa funcionando con éxito, y ofrece vacunas gratuitas ante este tipo de enfermedades.

Hasta la fecha, refirió Morales, en algunas vacunas se ha triplicado el número de dosis aplicadas desde el mes de enero y en casos como la antigripal se ha quintuplicado su suministro.

*“Lo que quiere decir que la población ha sido muy receptiva con el plan, ha generado conciencia de prevención y está acudiendo a vacunarse por su propia protección”,* sostuvo