



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

EDOMÉX

DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

REPORTE

Panorama Estatal de la Vacunación
contra IRAs en el Estado de México.

2021

Reporte



PANORAMA ESTATAL DE LA VACUNACIÓN CONTRA IRAS EN EL ESTADO DE MÉXICO.



CEVECE

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades



Vacunación contra influenza

La influenza estacional es una infección viral grave. Todas las temporadas de influenza estacional son diferentes y pueden afectar de manera distinta a las personas. La temporada estacional inicia en octubre y se prolonga hasta mayo del año siguiente.

La influenza es una enfermedad potencialmente grave que puede llevar a la hospitalización y, en ciertas ocasiones, incluso provocar la muerte. Cada temporada de influenza es diferente y la infección por el virus de la influenza puede afectar a las personas de diferentes maneras, pero millones de personas contraen la influenza cada año, cientos de miles son hospitalizadas y miles a decenas de miles de personas mueren por causas relacionadas con la influenza cada año. La vacuna anual contra la influenza estacional es la mejor forma de protegerse contra la influenza. Está demostrado que la vacunación tiene muchos beneficios tales como reducir el riesgo de enfermedad por influenza, hospitalizaciones e incluso el riesgo de muertes pediátricas relacionadas con la influenza.

Hay cuatro tipos de virus de la gripe estacional: A, B, C y D. Los causantes de las epidemias estacionales son los virus gripales de tipo A y B. Los virus de la gripe A se clasifican en subtipos en función de las combinaciones de dos proteínas de su superficie: la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA). Los subtipos actualmente circulantes en el ser humano son el A(H1N1) y el A(H3N2). El A(H1N1) también se conoce como A(H1N1)pdm09, pues fue el causante de la pandemia de 2009 y posteriormente sustituyó al virus de la gripe estacional A(H1N1) que circulaba hasta entonces. Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A. Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero los circulantes actualmente pueden dividirse en dos linajes B/Yamagata y B/Victoria. Los virus de tipo C se detectan con menos frecuencia y suelen causar infecciones leves, por lo que carecen de importancia desde el punto de vista de la salud pública. Los virus de tipo D afectan principalmente al ganado y no parecen ser causa de infección ni enfermedad en el ser humano. Puede verse afectado cualquier grupo de edad, aunque unos corren más riesgos que otros.

Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave o complicaciones son las embarazadas, los menores de 59 meses, los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, del desarrollo neurológico, hepáticas o hematológicas) o inmunodepresión (por VIH/sida, quimioterapia, corticoterapia o neoplasias malignas).

Debido a su exposición a los pacientes, los profesionales sanitarios corren gran riesgo de infectarse por los virus de la gripe y de transmitirlos, sobre todo a personas vulnerables.

La gripe estacional tiene fácil propagación y se transmite rápidamente en entornos como las escuelas y las residencias de ancianos. Al toser o estornudar, las personas infectadas dispersan en el aire, a distancias de hasta 1 metro, gotículas infecciosas (con virus), infectando así a las personas cercanas que inspiran esas gotículas. El virus también puede transmitirse por las manos contaminadas. Para prevenir la transmisión hay



que lavarse las manos frecuentemente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser. En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad es la vacunación. Hay vacunas seguras y eficaces que se vienen utilizando desde hace más de 60 años. La inmunidad de origen vacunal se atenúa con el tiempo, por lo que se recomienda la vacunación anual. Las más utilizadas en el mundo son las vacunas inyectables con virus inactivados.

Como consecuencia de la pandemia de Covid-19, se ha observado en nuestro país un incremento exponencial sin precedente de la demanda de esta vacuna: hasta diez veces más respecto a las temporadas anteriores, debido a que hoy más que nunca la población ha comprendido la importancia de la prevención y con ello, alejar de los hospitales a las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones a causa de esta enfermedad. La finalidad principal de la vacunación contra la influenza estacional es evitar los casos graves de gripe y sus complicaciones. El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS (GTA) recomienda que los siguientes grupos de individuos sean vacunados para reducir la incidencia de la enfermedad grave y la muerte prematura: embarazadas, niños de 6 meses a 5 años, personas mayores, pacientes con enfermedades médicas crónicas y profesionales sanitarios. La vacunación contra la influenza en el embarazo se considera segura y se recomienda su administración durante la temporada de gripe a todas las mujeres en cualquier momento de la gestación. Esta recomendación se fundamenta no sólo en el posible curso grave de la gripe durante el embarazo, sino también para proteger a los lactantes contra la gripe durante sus primeros meses de vida, cuando son más vulnerables.

La vacuna contra la influenza está disponible en dos preparaciones, la vacuna contra la Influenza Inactivada Trivalente o Cuadrivalente (TIV o QIV) y la vacuna contra la Influenza Viva, Atenuada (LAIV). TIV y LAIV son antigénicamente equivalentes y contienen tres cepas de influenza anualmente recomendadas: gripe de tipo A (H3N2), gripe de tipo A (H1N1) y gripe de tipo B. QIV contiene además de estas tres cepas una adicional de tipo B. Cada año, los virus de la influenza a incluir en la vacuna se evalúan sobre la base de la vigilancia mundial para los virus de la influenza.

En México para la temporada de influenza, la meta de la SSA fue de 36 millones 530 mil 667, incluyendo a todas las personas que viven con alguna condición de riesgo. Por grupos de población, la meta de cobertura planteada fue de 107 por ciento en el personal del sector salud; 64 por ciento en quienes viven con alguna condición de vulnerabilidad como diabetes, obesidad, enfermedades del corazón o pulmonares; 58 por ciento en mujeres embarazadas; 53 por ciento en personas adultas mayores; 48 por ciento en niñas y niños de entre seis meses y cinco años, y 52 por ciento en otros grupos de población.

Durante la temporada invernal 2020 – 2021 la meta del IMSS de vacunación contra influenza del régimen ordinario e IMSS-Bienestar para esta temporada fue aplicar 14.4 millones de vacunas, que se destinaron a niñas y niños de seis a 59 meses, personas adultas de 60 y más años de edad, personas con factores de riesgo



como enfermos del corazón y personas que viven con VIH/SIDA. Además de personas con alguna condición de inmunodeficiencia como: pacientes trasplantados, con artritis, lupus, terapia sustitutiva de la función renal, entre otros. En diciembre se logró que un 98 por ciento del personal de salud del Instituto de los 371 mil 390 trabajadores en unidades médicas, recibieran la inmunización que los protegió contra la influenza estacional. Otra de las campañas que ha emprendido el IMSS para prevenir infecciones respiratorias, es la aplicación de la vacuna contra el neumococo.

En el Estado de México el ISEM implemento una estrategia de vacunación en los mil 209 centros de salud de la entidad. La meta programada para la temporada invernal consideró la aplicación de 3.4 millones de dosis. Con prioridad a los grupos vulnerables que son las personas mayores de 60 años, mujeres en periodo de gestación, niños mayores de seis meses y menores de 5 años, personal de salud y quienes de 30 a 59 años padezcan alguna enfermedad crónica.

En el caso de las mujeres gestantes la cobertura de vacunación registrada en el contexto de la pandemia por COVID-19, se vio reducida debido a que las futuras madres evitaron asistir a centros de salud públicos por el temor a contagiarse. No obstante, el sector de mujeres embarazadas que fue el que mayor rezago presentó, logro una alcance del 72 por ciento, con 78 mil 085 inmunizaciones. Al mes de febrero de 2021, en la entidad se habían aplicado 3 millones 352 mil 238 dosis, esto representó un alcance del 98.9 por ciento de la meta programada para la temporada 2020-2021. Aunque en el sector de niños menores de 5 años, se logró un avance del 99 por ciento de inmunización con un millón 300 mil 863 dosis aplicadas.

Vacunación contra COVID-19

Hasta el 9 de marzo del 2021, fueron notificados 116,736,437 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 2,593,285 defunciones, de los cuales 45% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas. En este continente, entre diciembre del 2020 y febrero del 2021 las subregiones de América del Norte (68.9%) y América del Sur (28.5%) contribuyeron con la mayor proporción de casos, y por primera vez desde la notificación de los primeros casos, América del Sur contribuyó con una mayor proporción de defunciones (85%) del total, superando a América del Norte (14.5%), a expensas de las defunciones ocurridas en Brasil.

En México hasta el día 9 de marzo de 2021 se han confirmado 2,144,558 casos totales y 192,488 defunciones totales por COVID-19. La tasa de incidencia de casos acumulados de 1662.8 por cada 100,000 habitantes. La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un predominio en hombres (50.1%). La mediana de edad en general es de 43 años. Las 10 primeras entidades que acumulan el mayor número de casos son: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla, Sonora, Coahuila, Querétaro y Tabasco, que en conjunto conforman cerca de dos tercios (67%) de todos los casos acumulados registrados en el país. Al corte de información del día de 9 de marzo, se tienen registrados 42,428 casos activos. La Ciudad de México y Estado de México son las entidades con mayor número de casos activos (>3,000 casos), seguidas



de Querétaro, Guanajuato, Puebla, Nuevo León, Tabasco, Jalisco y Morelos como las entidades con más de 1,000 casos activos y que en su conjunto concentran el 74% de los casos activos del país. También al 9 de marzo de 2021, se registraron 192,488 defunciones totales de COVID-19 y 20,532 defunciones sospechosas de COVID-19 que incluyen las pendientes por laboratorio ($n=4,190$) y las que están en proceso de dictaminación clínica-epidemiológica ($n=16,342$) en SISVER. La distribución por sexo en las defunciones confirmadas muestra un predominio del 63% en hombres. La mediana de edad en los decesos es de 64 años. El siguiente gráfico muestra la distribución de defunciones confirmadas y sospechosas por fecha de defunción.

Respecto a las vacunas contra COVID-19, se dispone de las de ARNm son un nuevo tipo de vacunas que enseñan a nuestras células a producir una proteína, o incluso una porción de una proteína, que desencadena una respuesta inmunitaria dentro de nuestro organismo. Esa respuesta inmunitaria, que produce anticuerpos, es la que nos protege de infecciones si el virus real ingresa a nuestros organismos. Otras vacunas son las compuestas de vectores virales, que contienen una versión modificada de otro virus (el vector) para darles instrucciones importantes a nuestras células. Para las vacunas de vectores virales contra el COVID-19, el vector (no el virus que causa el COVID-19, sino otro virus, menos nocivo) ingresa a una célula dentro de nuestro organismo y usa la maquinaria celular para producir una porción inocua del virus que causa el COVID-19. Esta porción se conoce como proteína Spike y solo está presente en la superficie del virus que causa el COVID-19. México ha administrado más de 7.4 millones de vacunas, a unos 6.5 millones de habitantes. Más de 860,000 trabajadores sanitarios han recibido la primera vial de Pfizer, y unos 631,000 de ellos han recibido ya la segunda dosis. También han sido inmunizados 22,934 miembros del sector educativo y 17,626 ya tuvieron su segunda aplicación. Más de 5.6 millones de adultos mayores ya han recibido la primera dosis y unos 237,000 ya cuentan con las dos. El Gobierno espera vacunar a casi 15 millones de personas de más de 60 años y a todo el personal de salud antes de que termine el mes de mayo.

La vacuna de Pfizer/BioNTech llegó el pasado 23 de diciembre y fue la primera en administrarse contra la covid-19 en México. Hay un acuerdo por 34.4 millones de dosis, pero solo se han recibido

poco más de cinco millones. El fármaco desarrollado por la Universidad de Oxford y AstraZeneca fue la segunda en aplicarse, con una primera entrega de 870.000 dosis que llegaron el 14 de febrero. Son viales que llegaron desde la India, como parte de un contrato por poco más de dos millones de dosis con el Instituto Serum. En agosto se firmó otro pacto con Argentina y la Fundación de Carlos Slim para distribuir entre 150 y 250 millones de dosis para América Latina, 77.4 millones solo para México. Estados Unidos ha acordado enviar 2.7 millones dosis más a préstamo. La llegada de la Sputnik V se retrasó por las negociaciones con Rusia, pero las primeras 200,000 dosis llegaron en febrero. De CanSino, con quien se tiene un contrato por 35 millones, se han envasado poco más de un millón de dosis. También llegaron ya cuatro millones de dosis de Sinovac, con quien hay un convenio por 20 millones.

La Secretaría de Salud estatal inició la vacunación contra COVID-19, en su primera etapa el día 24 de diciembre, llevada a cabo en 58 hospitales del sector salud mexiquense, cumpliendo con los lineamientos marcados por



las autoridades federales, para inmunizar al personal que se encuentra en la primera línea de atención a este padecimiento, por lo que se aplicarán 127 mil 927 dosis.

Posteriormente el 14 de febrero de 2021, el Estado de México recibió una remesa de 102 mil 760 dosis de vacunas contra el COVID-19 de Oxford-AstraZeneca, que fueron aplicadas a adultos mayores de la entidad, en 24 municipios del territorio estatal, éstos fueron: Amanalco, Almoloya de Alquisiras, Atlautla, Atlacomulco, Acambay, Aculco, Axapusco, Apaxco, Chapa de Mota, Coatepec de Harinas, Donato Guerra, Ecatingo, Hueyoxotla, Ixtapan del Oro, El Oro, Temascalapa, Temascalcingo, Temoaya, Ocuilan, Oztoloapan, Tlatlaya, Texcalyacac, San Felipe del Progreso y Santo Tomás de los Plátanos. Posteriormente se inmunizaron más de 200 mil adultos mayores de Ecatepec, el municipio más poblado del país y el de mayor número de contagios. Dando continuidad al Plan Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, a cargo del Gobierno federal y autoridades del Estado de México, se implementaron 26 sedes de aplicación del biológico en 19 municipios de esta entidad, donde se aplicaron 190 mil 510 dosis a igual número de habitantes residentes de Toluca, Xonacatlán, Valle de Bravo, Chiautla, Texcaltitlán, Ixtapan de la Sal, Malinalco, Zumpahuacán, Tenancingo, Villa Guerrero, Tonatico, Tejupilco, Luvianos, San Simón de Guerrero, Amecameca, Ayapango, Juchitepec, Tepetlixpa y Tlalmanalco.

Bibliografía

- Comunicado Técnico Diario COVID-19. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). OPS/OMS.
- Temporada de influenza 2020 – 2021. CDC.