

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile, con datos disponibles hasta el 23 de julio de 2009.

1. Resumen

Desde el 17 de mayo hasta el 23 de julio, se han confirmado por laboratorio 11.641 casos de infección por Nueva Influenza A (H1N1). La confirmación de los casos se realiza por PCR específico en tiempo real en el Instituto de Salud Pública y algunos establecimientos públicos y privados de salud.

En relación a los casos confirmados por laboratorio, 7.3% ha requerido hospitalización a causa de Infección Respiratoria Aguda Grave; se han producido 79 fallecimientos con PCR positivo para nueva influenza A (H1N1) (0.7 % de los casos confirmados).

La vigilancia de influenza realizada en los 41 centros centinela a lo largo de todo el país, muestra en la última semana (SE 28) un descenso importante en el número de casos; solamente las regiones de Arica – Parinacota y Valparaíso siguen mostrando una curva ascendente, mientras que en el resto de las regiones ha empezado a descender

Respecto a la circulación viral, desde la semana 20 se observa un importante incremento de la circulación viral de la Nueva Influenza Humana A (H1N1), llegando, en la semana 27, a representar el 93% del total de virus respiratorios en los mayores de 5 años.

Considerando la evolución de la epidemia en nuestro país y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en relación a la notificación de casos, a partir de la próxima semana se elaborará 1 informe semanal que se publicará los días miércoles.

2. Casos, hospitalizaciones y defunciones notificadas.

Tabla 1

Casos acumulados de Influenza A(H1N1) confirmados por PCR, según lugar de confirmación y tipo de caso.

Tipo de caso	Casos acumulados hasta el 23 de julio
Total casos confirmados por PCR en Establecimientos Públicos(*)	3.470
Total casos confirmados por PCR en establecimientos privados	8.171
Total casos de IRA Grave confirmadas por PCR	854
Total defunciones confirmadas por PCR	79

(*)Corresponde a ISP, Hospital de San Felipe y Hospital de Valdivia.

Fuente:Departamento de Epidemiología-MINSAL, Chile

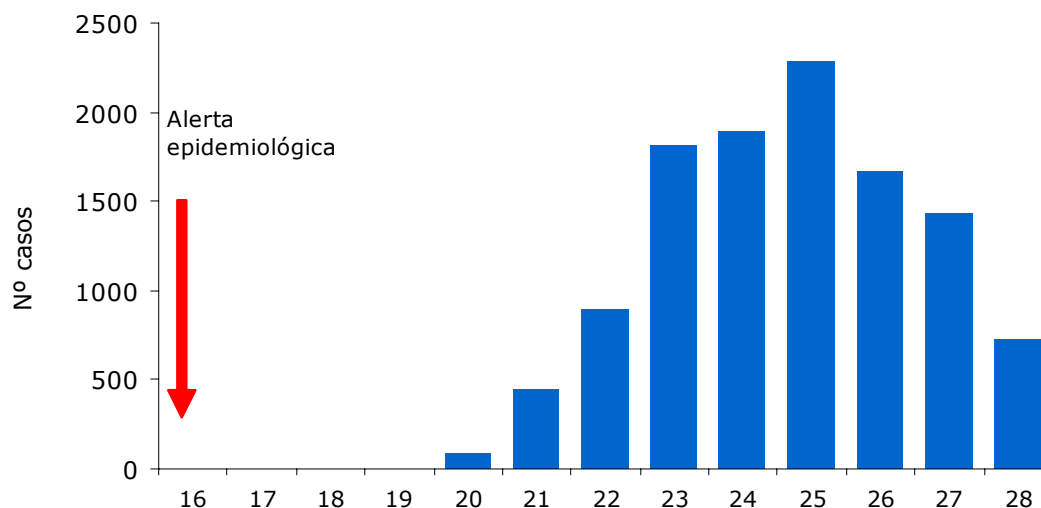
Tabla 2
Distribución de casos confirmados, Ira Grave y defunciones con PCR positivo acumulados según regiones. Chile, 2009

Regiones	Población	Casos confirmados por PCR	Tasa por cien mil hab.	IRA Graves confirmadas (*)	Defunciones confirmadas (*)
Arica y Parinacota	186.147	30	16,1	12	0
Tarapacá	307.426	102	33,2	34	5
Antofagasta	568.432	153	26,9	24	6
Atacama	278.515	43	15,4	12	1
Coquimbo	708.369	55	7,8	11	2
Valparaíso	1.739.876	332	19,1	96	7
Metropolitana	6.814.630	9318	136,7	261	22
O'Higgins	874.806	192	21,9	51	5
Maule	999.685	96	9,6	19	2
Bío Bío	2.022.995	505	25,0	91	10
Araucanía	962.120	132	13,7	20	2
Los Ríos	378.193	184	48,7	61	3
Los Lagos	825.830	457	55,3	146	12
Aisén	103.738	24	23,1	5	0
Magallanes	158.111	18	11,4	11	2
País	16.928.873	11.641	68,8	854	79

(*)incluidos en el total de casos confirmados

Fuente:Departamento de Epidemiología-MINSAL, Chile

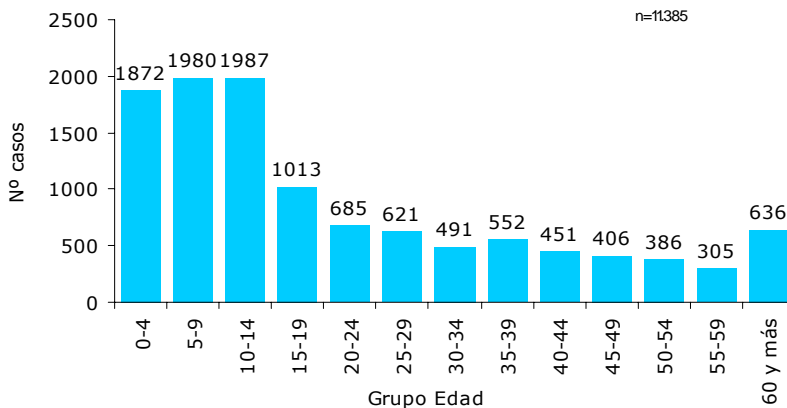
Casos confirmados de nueva Influenza A (H1N1), según semana de confirmación. Chile, 2009



3. Características generales de los casos confirmados de Influenza A(H1N1)

- Las mujeres concentran el 51% del total de casos confirmados.
- El 60% de los casos se concentra entre los 0 y los 19 años.
- El rango de edad va desde 11 días hasta los 94 años (mediana de edad 14 años).

Número de casos confirmados de Influenza A (H1N1) por grupos de edad. 17 de mayo a 23 de julio 2009



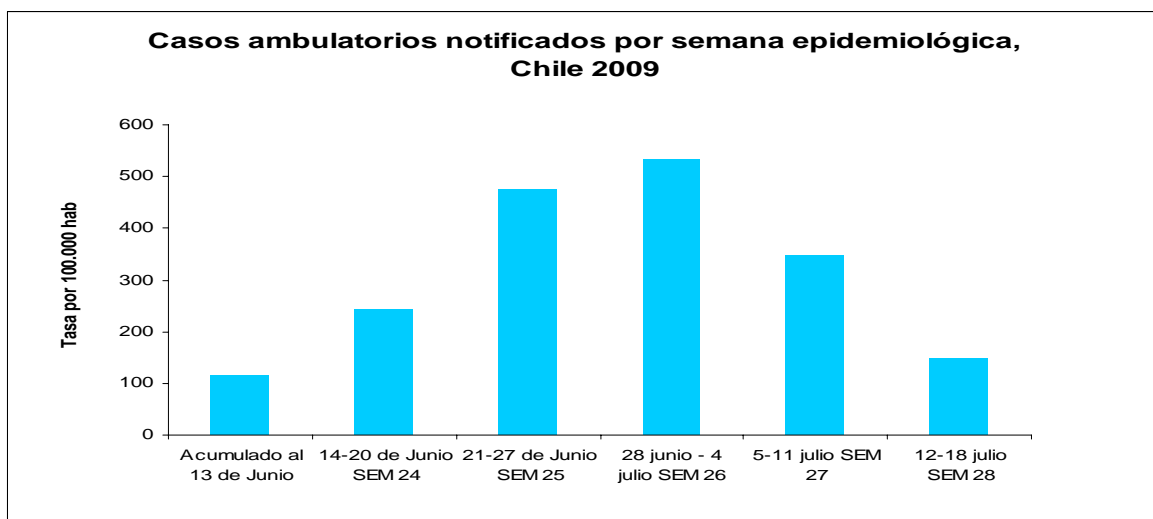
Tasa de casos confirmados de Influenza A(H1N1) por grupos de edad. Chile, 23 de julio 2009

Grupo Edad (años)	Población	Casos	Tasas específicas por cien mil hab.
0-4	1.246.153	1872	150,2
5-9	1.255.622	1980	157,7
10-14	1.360.847	1987	146,0
15-19	1.483.285	1013	68,3
20-24	1.434.300	685	47,8
25-29	1.290.814	621	48,1
30-34	1.183.619	491	41,5
35-39	1.236.753	552	44,6
40-44	1.237.907	451	36,4
45-49	1.217.407	406	33,3
50-54	1.029.693	386	37,5
55-59	808.286	305	37,7
60 y más	2.144.187	636	29,7

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSAL, Chile

4. Notificación de casos ambulatorios, que cumplen con la definición de caso

- Hasta la fecha, se han notificado 328.173 casos clínicos. Desde la semana 27 se observa una disminución en el número de casos notificados.



5. Descripción de casos graves confirmados acumulados al 23 de Julio.

- 854 casos han requerido hospitalización por criterio de gravedad, lo que representa una tasa de hospitalización por IRA grave de 5,0 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en las regiones de Los Lagos (17,7 por cien mil), Los Ríos (16,1 por cien mil) y Tarapacá (11,1 por cien mil).
- No se observan diferencias por sexo.
- La mediana de edad es de 29 años (rango 11 días a 94 años)
- La tasa de IRA Grave por Influenza A(H1N1) es mayor en el menor de un año (39 por cien mil)
- 43% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica (incluye sin información).

Gráfico N° 3: Tasa de IRAG por H1N1 según edad. Chile, 2009 (N= 854)

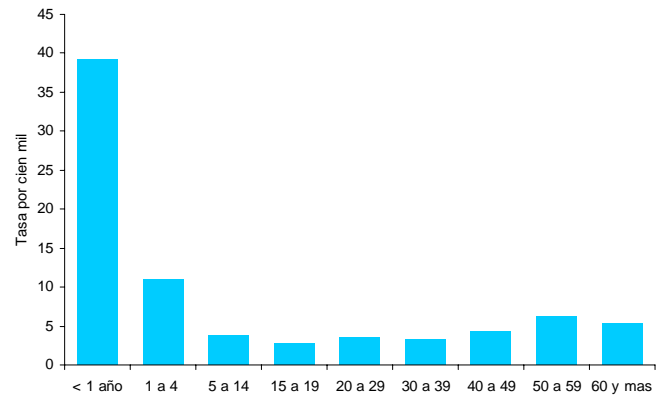
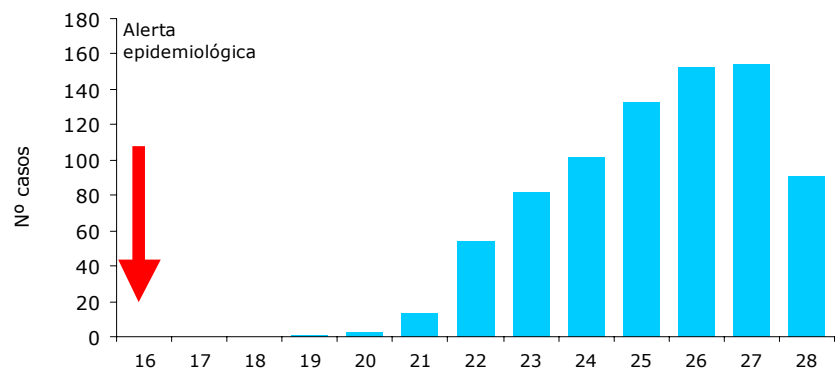


Tabla N° 4: tasa de notificación por IRA grave por región de ocurrencia. Chile 2009

Región	Tasa por cien mil hbtes.
Arica y Parinacota	6,4
Tarapacá	11,1
Antofagasta	4,2
Atacama	4,3
Coquimbo	1,6
Valparaíso	5,5
Metropolitana	3,8
O'Higgins	5,7
Maule	1,9
Bío Bío	4,5
Araucanía	2,1
Los Ríos	16,1
Los Lagos	17,7
Aisén	4,8
Magallanes	7,0
País	5,0

Casos de IRA Grave confirmados de nueva Influenza A (H1N1) según semana de hospitalización. Chile 2009



6. Descripción de casos fallecidos.

El análisis de las defunciones requiere de un estudio cuidadoso, que considera la información epidemiológica, clínica y de laboratorio: desde la notificación del caso fallecido, la inscripción en el registro civil, la historia clínica y el resultado de laboratorio. Además debe codificarse de acuerdo a normas internacionales. Este proceso puede tomar varios días antes de que una defunción esté clasificada y pueda informarse.

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1/N1) alcanza a 79:

- De estos, 66 han sido clasificados como muertes asociadas a nueva influenza A(H1/N1) (Categoría 1.);
- 1 fueron descartados por haber sido clasificada como otra causa de muerte (categoría 3.): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa
- Los 12 fallecimientos restantes se encuentran en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

Categorías de clasificación final de las muertes estudiadas:

1. Muertes asociadas a Influenza A(H1/N1): donde la Influenza es la causa básica de la defunción o contribuyó formando parte de la cadena causal de eventos que terminan en la muerte (secundaria).
2. Muertes en Estudio, que se encuentren en etapas de recolección de información o que esté pendiente el resultado del PCR o que está pendiente la codificación según las normas internacionales.
3. Muertes asociadas a otras causas, donde se descarta que la Influenza A(H1/N1) haya jugado un papel en la cadena causal de eventos que terminaron en la muerte, pudiendo ser el PCR positivo o negativo.

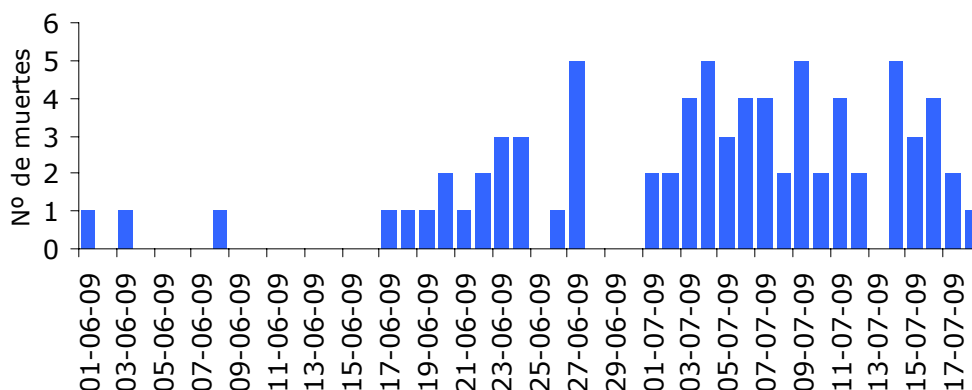
Muertes PCR(+) a nueva Influenza A(H1N1), por categoría de clasificación. Chile, 2009		
Categoría	Número de muertes PCR (+)	
Asociadas a nueva Influenza A(H1N1)	66	31 causa básica
		35 causa secundaria
Pendiente codificación	12	
Otras Causas	1	
Total	79	

De los 66 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 45 de ellos corresponden a varones (68%) y la mediana de edad es de 46 años (rango: 4 meses-85 años).

El 53 % (35 casos) tenían alguna enfermedad de base.

La Mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y primera consulta es de 2 días (n=59), un rango entre 0 y 8 días; la Mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y hospitalización es de 3 días (n=56), con un rango entre 0 y 21 días; y la mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y fecha de muerte es de 5 días (n=40), con un rango entre 0 y 28 días.

Defunciones PCR(+) a Nueva Influenza A(H1N1), por fecha de fallecimiento. Chile, 2009



7. Situación en el Continente Americano y nueva modalidad de reporte a OMS

Durante la Semana Epidemiológica 28, Belice, Haití y Saint Kitts y Nevis reportaron por primera vez presencia del virus pandémico (H1N1) 2009 y Bolivia reportó las primeras defunciones.

Hasta el 22 de julio de 2009, se han notificado un total de 88.408 casos confirmados en 34 países de la Región de las Américas. Tan sólo Granada no ha notificado presencia del virus pandémico (H1N1) 2009. Se han notificado un total de 737 defunciones entre los casos confirmados en 20 países de la Región, durante la pandemia (H1N1) 2009.

Además de las cifras de casos de los Estados Miembros mostradas en la Tabla 2, los siguientes territorios confirmaron casos causados por el virus pandémico (H1N1) 2009: Samoa, EE.UU. (8); Guam, EE.UU. (1); Puerto Rico, EE.UU. (18); Islas Vírgenes, EE.UU. (44); Bermuda, Reino Unido (1); Islas Caimán Reino Unido (14); Islas Vírgenes, Reino Unido (2); Martinica, Francia (15); Guadalupe, Francia (11); Saint-Martin, Francia (1); Antillas Holandesas, Bonaire (4); Antillas Holandesas, Curaçao (13)^a; Antillas Holandesas, Aruba (13); Antillas Holandesas, St. Eustatius (1) y Antillas Holandesas, St. Maarten (12).

El 16 de julio la OMS realizó nuevas recomendaciones para la vigilancia de la pandemia. Esto porque se considera inevitable la diseminación de la pandemia a todos los países, y al interior de los países ya afectados. La pandemia de 2009 se ha diseminado internacionalmente a una velocidad sin precedentes. En pandemias pasadas, los virus

influenza necesitaban más de seis meses en expandirse por todo el mundo. El nuevo virus se diseminó en menos de seis semanas.

El reciente número de casos en muchos países, con transmisión comunitaria sostenida, hace extremadamente difícil, si no imposible, confirmar por laboratorio todos los casos que están apareciendo. Más aún, el recuento de todos los casos ya no es necesario en estos países: hay que hacer un monitoreo de la evolución de la pandemia para implementar las medidas de control adecuadas

El monitoreo que se propone, se basa en indicadores cualitativos:

1. Dispersión geográfica

- 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%.
- Generalizada: ocurre en $\geq 50\%$ de las unidades administrativas del país (o sitios notificantes).
- Sin información disponible: no hay información disponible correspondiente al período de la semana anterior.

2. Tendencia de la actividad de la enfermedad respiratoria comparado con la semana previa

- Creciente: evidencia de que el nivel de la actividad de la enfermedad respiratoria está aumentando en comparación con la semana anterior.
- Sin cambio: evidencia de que el nivel de la enfermedad respiratoria no varió 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.

3. Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda en la población

- 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.

4. Impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud

- Bajo: la demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales.

-
- Moderado: las demanda de atención sanitaria está por encima del nivel de demanda usual pero aún por debajo de la capacidad máxima de dichos servicios.
 - Alto: la demanda de atención sanitaria excede la capacidad de los servicios de salud
 - Sin información disponible.