

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile, con datos disponibles hasta el 21 de junio de 2009.

## 1. Resumen

Desde el 17 de mayo, fecha en que el Instituto de Salud Pública confirmó el primer caso de infección por Nueva Influenza A(H1N1), hasta el 21 de junio se han confirmado por laboratorio 5.186 casos. La confirmación de los casos se realiza por PCR específico en tiempo real en el Instituto de Salud Pública y algunos establecimientos privados de salud.

Cabe destacar que, al igual que los países del resto del mundo, el Ministerio de Salud informa los casos confirmados con diagnóstico de laboratorio y no con criterio clínico.

Hasta el momento, el virus de la Nueva Influenza Humana A (H1N1) ha demostrado una alta transmisibilidad en la población, como es esperado en invierno donde se dan las condiciones óptimas para su circulación.

En relación a los casos confirmados por laboratorio, el 3,5% ha requerido hospitalización y 0,1% (7 casos) ha fallecido. Esta situación es similar a la observado en los Estados Unidos, donde también existe un bajo porcentaje de hospitalización (7,8%) y de fallecimientos (0,2%).

El 79.3% de los casos confirmados están recuperados; un 17.2% está con tratamiento, recuperándose en su domicilio

Los niños en edad escolar (entre los 5 y 19 años) han sido los más afectados, concentrando 61% del total de casos confirmados.

La vigilancia que se realiza a través de 41 centros centinelas a lo largo del país, muestra un aumento importante de casos de Influenza, especialmente en las regiones de Los Lagos, los Ríos, Bio Bio, Metropolitana y Tarapacá.

La vigilancia en los centros centinelas da cuenta que a partir de la semana 20, se observa un importante incremento de la circulación viral a expensas mayoritariamente de la nueva influenza A H1N1. Se agrega un 10% de muestras positivas a Influenza A no tipificada, debido a que la confirmación por PCR está reservada para los casos graves, de acuerdo a la Guía de manejo Clínico 2.2.



**2. Casos, hospitalizaciones y defunciones notificadas.**

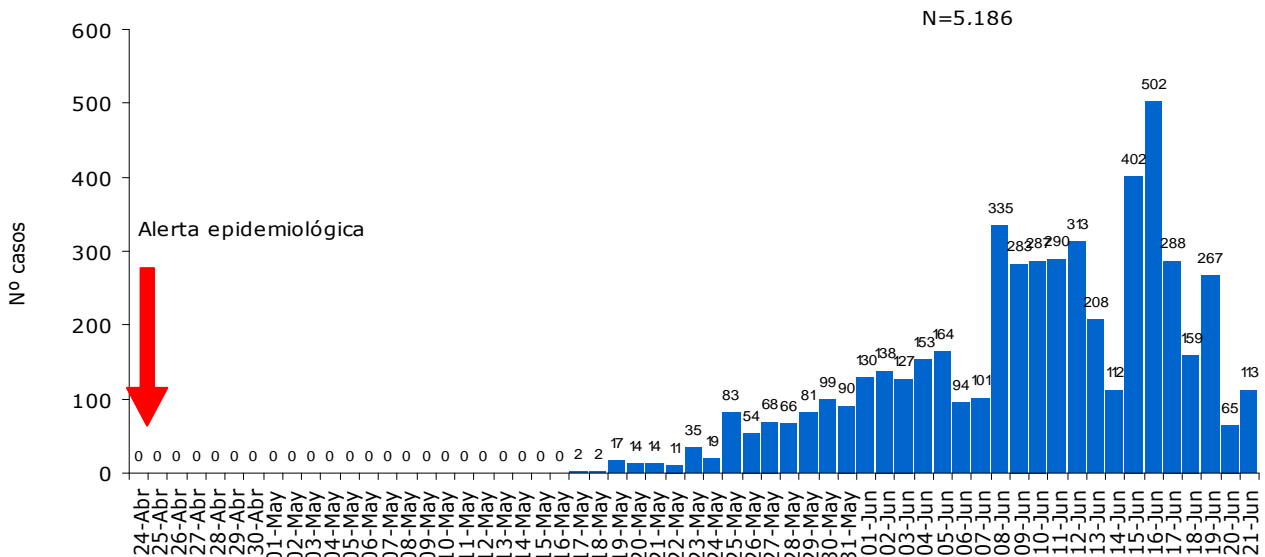
Tabla 1  
Casos acumulados de Influenza A(H1N1) confirmados por PCR y clínicos reportados, según lugar de confirmación y tipo de caso.

Tipo de caso	Casos acumulados hasta el 21 de junio
Total casos confirmados por PCR en el Instituto de Salud Pública	1071
Total casos confirmados por PCR en establecimientos privados	4115
Total casos de IRA Grave confirmadas por PCR	183
Total defunciones confirmadas por PCR	7

Fuente: Departamento de Epidemiología.- Ministerio de Salud de Chile

**3. Casos confirmados por laboratorio, según fecha de confirmación**

Gráfico 1: Distribución de casos según fecha de confirmación. 24/04 a 21/06. Chile. 2009

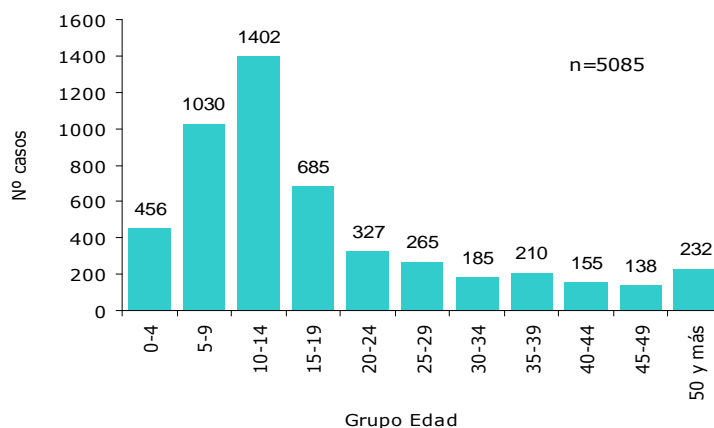


**4. Características generales de los casos confirmados de Influenza A(H1N1)**

- No existen diferencias por sexo.
- El grupo de edad más afectado está entre los 5 y los 19 años (61%).
- El rango de edad va desde 1 mes hasta los 93 años (mediana de edad 13 años)

Tabla 3, grafico 2.- Distribución de casos confirmados de Influenza A(H1N1) según edad. Chile, mayo a junio 2009. n=5.085

Grupo Edad (años)	Población	Casos	Tasas específicas por cien mil hab.
0-4	1.246.153	456	36,6
5-9	1.255.622	1030	82,0
10-14	1.360.847	1402	103,0
15-19	1.483.285	685	46,2
20-24	1.434.300	327	22,8
25-29	1.290.814	265	20,5
30-34	1.183.619	185	15,6
35-39	1.236.753	210	17,0
40-44	1.237.907	155	12,5
45-49	1.217.407	138	11,3
50 y más	3.982.166	232	5,8



Fuente: Departamento de Epidemiología.- Ministerio de Salud de Chile

## 5. MEDIDAS ADOPTADAS

### REFORZAMIENTO DEL SISTEMA POR AUMENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

El subsecretario de Redes Asistenciales, visitó el Hospital "Félix Bulnes" donde fiscalizó el funcionamiento del establecimiento y la aplicación de las medidas de contingencia para responder a la demanda de hospitalización por enfermedades respiratorias.

El Ministerio de Salud reiteró su llamado a la población a consultar en la atención primaria y en los SAPUS, dado que los servicios de urgencia hospitalaria priorizan la atención con criterios de gravedad y no por orden de llegada de los pacientes. El llamado "selector de demanda" divide a los pacientes en cuatro categorías, desde la urgencia vital en que los pacientes son atendidos inmediatamente hasta llegar y a quienes presentan síntomas leves y deben esperar más tiempo su la atención de salud.

Se ha dispuesto el refuerzo de los servicios de atención primaria de urgencia que enfrentan la mayor demanda de consulta, con 210 salas IRA y 1.136 Salas IRA y ERA en consultorios.

Se han comprado 75 equipos de soporte ventilatorio de diferente nivel de complejidad que permitirán enfrentar la contingencia invernal a lo largo del país.

También existe un reforzamiento de personal de las urgencias y se han destinado 1.800 millones de pesos para afrontar la demanda con mayor oferta asistencial.



Semanalmente se realiza una reunión de la Comisión Ejecutiva de Campaña de Invierno, para asegurar el suministro de personal, medicamentos y cobertura para atender los requerimientos de la población en este período.

Desde este año opera, además, una Unidad de Gestión Centralizada de Camas que permite el monitoreo permanente, dos veces al día, de la disponibilidad de camas de adultos y pediátricas, su ocupación y resolver los requerimientos de traslado para hospitalización en la red pública metropolitana.

El sistema también considera la disponibilidad de camas del sector privado y ha demostrado ser de gran utilidad para el personal clínico que a través de Salud Responde puede conseguir rápidamente el traslado y ha significado que la mayor parte de los traslados se hagan dentro del sistema público.

#### **ANTIVIRALES:**

Se han distribuido 305 mil dosis de antivirales y existe la instrucción de pedir reposición de stock cuando en los centros asistenciales se haya consumido el 60% de la cantidad recibida. Se hace un monitoreo permanente de la disponibilidad de Oseltamivir en dosis de adultos y pediátricas. En bodega de Cenabast se mantienen 650 mil tratamientos, cantidad suficiente de acuerdo a la evolución que hasta ahora ha mostrado la pandemia en Chile. Además, la red puede abastecer a cualquier establecimiento de salud, en 12 horas.

#### **DISPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS:**

Los médicos que en sus consultas particulares identifiquen algún caso sospechoso de la Nueva Influenza Humana A (H1N1), para la cual indiquen tratamiento con los antivirales que el Ministerio de Salud tiene a disposición de la población en forma gratuita, deberán seguir el siguiente protocolo:

- Emitir receta con las condiciones establecidas para la receta médica retenida según decreto N°2890 del Instituto de Salud Pública con fecha 05/06/09. Debe indicar posología, nombre completo, edad, RUT y dirección del paciente.
- La receta emitida debe tener impreso nombre, dirección, RUT y teléfono del médico tratante, y el RCM si lo tuviere.
- Llenar formulario de notificación publicado en la página web [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl) Enviar este documento al mail indicado en el mismo formulario, y entregar una copia al paciente.
- Indicar al paciente que, con la receta médica, la copia del formulario de notificación y su cédula de identidad, debe concurrir a la farmacia del consultorio o Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) más cercano, donde se le entregarán los antivirales, independiente de la previsión del paciente.



- Indicar al paciente que, en el caso de que los medicamentos sean retirados por un tercero, la persona que realice el trámite deberá portar, además de la receta médica y la copia del formulario de notificación, la cédula de identidad del paciente individualizado en la receta.

### **SUGERENCIAS DE CONSULTA Y TRATAMIENTO**

El Ministerio de Salud recuerda a la población que acuda a su consultorio más cercano cuando presente fiebre sobre 38.5° axilar y tos, además de cualquiera de los siguientes síntomas: cefalea, dolor de garganta, dolores musculares.

