

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile, con datos disponibles hasta el 22 de agosto de 2009.

## 1. Resumen

Desde la semana epidemiológica 28 se observa una clara tendencia descendente en el número de casos de influenza pandémica AH1N1 en el país. El monitoreo a través de centros centinela muestra que esta tendencia se presenta en todas las regiones; sin embargo, en relación a la semana 32, Tarapacá muestra un leve aumento no significativo.

Al analizar las consultas de urgencia por causa respiratoria, se observa un leve aumento de estas en los niños en las regiones Metropolitana, Valparaíso, Bío Bío y Araucanía.

El 16 de julio la OMS realizó nuevas recomendaciones para la vigilancia de la pandemia. El monitoreo que se propone, se basa en indicadores cualitativos: tendencia, intensidad, dispersión geográfica e impacto en los servicios de atención de salud. Según esto, Chile muestra en la semana 33:

- **Dispersión geográfica generalizada**, es decir, en la SE 33 se ha presentado en más de la mitad de la regiones.
- **Tendencia sin cambio significativo** de la actividad de la influenza, con respecto a la semana anterior, según lo muestra la vigilancia epidemiológica que se realiza en los centros centinela, el número de casos notificados de ETI y el consumo de antivirales;
- **Intensidad baja de actividad de ETI**, es decir la proporción de población afectada es lo esperado para esta época del año;
- **Impacto bajo en los servicios de salud**, es decir, la demanda de atención está dentro de los niveles normales.

A la fecha se ha notificado un total de 358.446 casos compatibles con la definición de caso; se han confirmado 12.194 de infección por Influenza Pandémica (AH1N1). La confirmación de los casos se realiza por PCR específico en tiempo real en el Instituto de Salud Pública, el Hospital de Valdivia, Hospital de San Camilo y algunos establecimientos privados de salud.

Entre los casos confirmados, 1.480 presentaron una IRA Grave, con una mediana de edad de 31 años. Las tasas más altas se presentan en las Regiones de Los Ríos, Los Lagos y Tarapacá; y el 46% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica.

Por otra parte, en 130 personas fallecidas se encontró un PCR positivo a Influenza Pandémica. De ellos, 121 casos han sido clasificados como muertes asociadas a la influenza pandémica; el resto está aún en estudio o se consideró que la influenza no jugó un papel en la cadena causal de eventos que terminaron en la muerte.

En relación a la circulación viral, desde la semana 20 se observa un importante incremento de la circulación viral de la Influenza Pandémica (H1N1) 2009. A partir de la semana 28 esta proporción desciende, llegando en la semana 33 a representar el 4% del total de virus respiratorio. La proporción de VRS se mantiene sin cambios significativos en las últimas tres semanas y en la semana epidemiológica 33 representó el 86,7% del total de virus respiratorio.

## 2. Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el 23 de agosto de 2009, se han notificado un total de 358.446 casos clínicos ambulatorios, y se han confirmado 12.194. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.480. Se han confirmado 130 defunciones.

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

Regiones	Nº casos clínicos notificados	Nº casos confirmados	IRAG		Fallecidos	
			Nº casos	Tasas/100.000 hab	Nº casos	Tasas/100.000 hab
Arica-Paranicota	4400	54	25	13,4	1	0,5
Tarapacá	11277	114	91	29,6	7	2,3
Antofagasta	9262	222	61	10,7	9	1,6
Atacama	5949	70	32	11,5	2	0,7
Coquimbo	9468	94	29	4,1	6	0,8
Valparaíso	42614	426	197	11,3	18	1,0
Metropolitana	161715	9490	427	6,3	41	0,6
O'Higgins	19578	216	79	9,0	5	0,6
Maule	7359	122	25	2,5	2	0,2
Bío Bío	24804	532	124	6,1	14	0,7
Araucanía	16066	134	31	3,2	2	0,2
Los Ríos	13670	200	107	28,3	9	2,4
Los Lagos	22016	471	228	27,6	11	1,3
Aisén	2258	31	10	9,6	1	1,0
Magallanes	8010	18	14	8,9	2	1,3
<b>País</b>	<b>358.446</b>	<b>12.194</b>	<b>1.480</b>	<b>8,7</b>	<b>130</b>	<b>0,8</b>

## 3. Monitoreo del consumo de antivirales

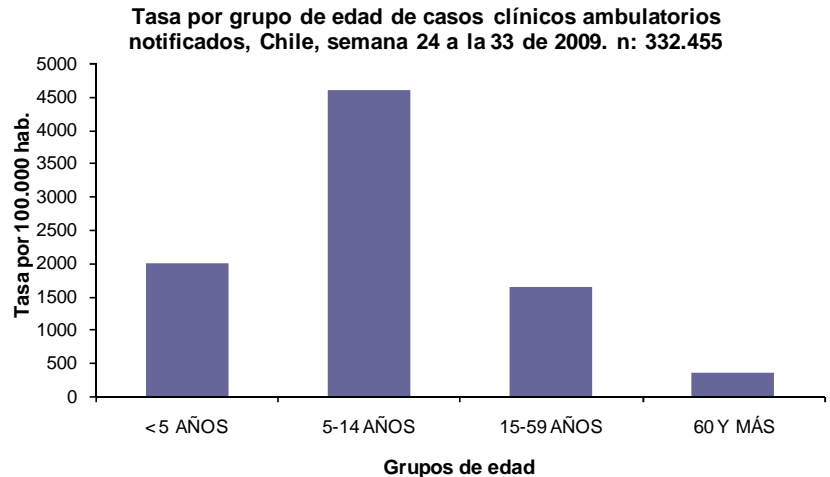
Según el reporte de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, hasta el 23 de agosto se entregaron 655.889 tratamientos antivirales. El número de tratamientos entregados por semana está en descenso.

## 4. Descripción de casos clínicos notificados

De acuerdo a lo estipulado en la circular B51/24 del 19 de junio de 2009, todas las semanas las SEREMIs informan sobre el número de casos clínicos ambulatorios que han consultado en establecimientos de salud públicos y privados del país.

Hasta la fecha, se han notificado 358.446 casos clínicos ambulatorios. Desde la semana 30 en adelante se observa una importante disminución en el número de casos notificados en el país. Esta tendencia decreciente está presente en casi todas las regiones. Sin embargo, en las Regiones de Atacama y BíoBío presentan un leve aumento del número de casos notificados en la semana 33 en relación a la semana anterior.

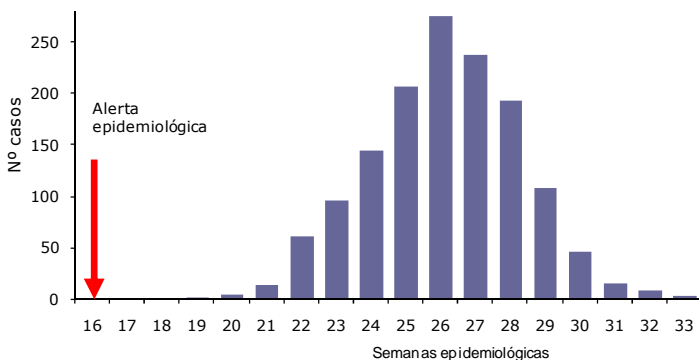
Al analizar los casos clínicos ambulatorios notificados según edad, observamos que el grupo entre 5 y 14 años se mantiene la mayor tasa, seguido por el grupo de menores de 5 años y 15 a 59 años. No se observa diferencia significativa según sexo



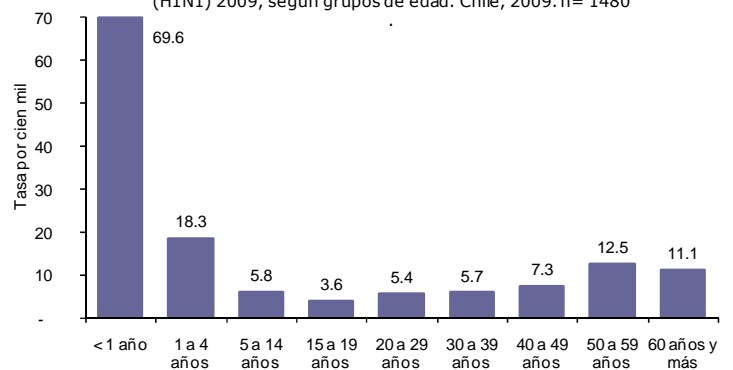
### 5.- Descripción de casos graves confirmados acumulados

- 1.480 casos han requerido hospitalización por criterio de gravedad, lo que representa una tasa de hospitalización por IRA grave de 8,7 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la Región de Tarapacá (29,6 por cien mil), Los Ríos (28,3 por cien mil), Los Lagos (27,6 por cien mil) y Arica (13,4 por cien mil).
- La mediana de edad es de 31 años (rango entre 11 días a 94 años).
- Las mujeres representan el 51% de los casos y la mediana de edad es de 34 años.
- La tasa de Ira Grave por Influenza AH1N1 es mayor en el menor de un año (69,6 por cien mil) y en el grupo de 1 a 4 años (18,3 por cien mil).
- 46% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica.
- La curva de casos hospitalizados por IRA grave muestra una disminución significativa a partir de la semana 28.
- La tasa más alta se alcanzó en la semana 26 con 1,57 por cien mil (266 casos). En la semana 33 disminuye a 0,02 por cien mil habitantes (3 casos).

Casos de IRAG confirmados de nueva Influenza A (H1N1), según semana de hospitalización. Chile, 2009. n: 1.405



Distribución de las tasa de IRAG confirmadas de influenza pandémica (H1N1) 2009, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1480



## 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.

Categorías de clasificación final de las muertes estudiadas:

1. Muertes asociadas a Influenza A(H1N1): 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 pendientes de clasificación, que se encuentren en etapas de recolección de información o que está pendiente la codificación según las normas internacionales.
3. Muertes asociadas a otras causas, donde se descarta que la Influenza A(H1N1) haya jugado un papel en la cadena causal de eventos que terminaron en la muerte, pudiendo ser el PCR positivo o negativo.

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1N1) alcanza a 130:

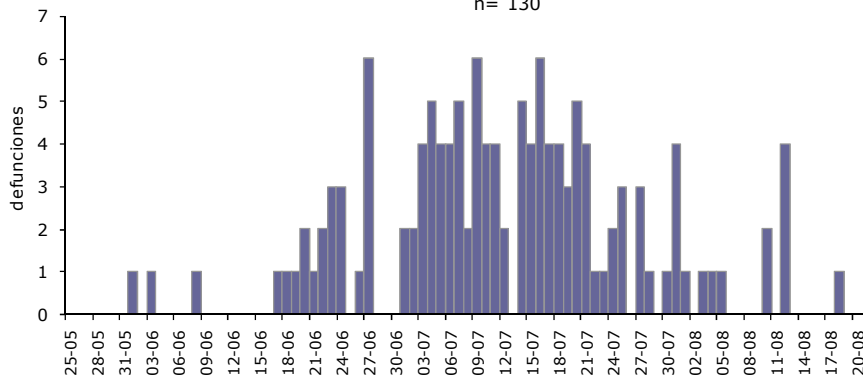
- De estos, 121 han sido clasificados como muertes asociadas a nueva influenza A(H1N1) (Categoría 1.);
- Uno fue descartado por haber sido clasificada como otra causa de muerte (categoría 3.): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa.
- Los 8 fallecimientos restantes se encuentran en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

Muertes PCR(+) a nueva Influenza A(H1N1), por categoría de clasificación. Chile, 2009		
Categoría	Número de muertes PCR (+)	
Asociadas a nueva Influenza A(H1N1)	121	38 causa básica
		83 causa secundaria
Pendiente clasificación	8	
Otras Causas	1	
Total	130	

De los 130 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 67 de ellos corresponden a varones (51.5%) y la mediana de edad es de 49 años (rango: 4 meses-89 años).

El 63.8 % (83 casos) tenían alguna enfermedad de base.

Gráfico 3: Defunciones confirmadas de Influenza pandémica (H1N1) 2009 según fecha de ocurrencia. Chile, junio-julio 2009. n= 130

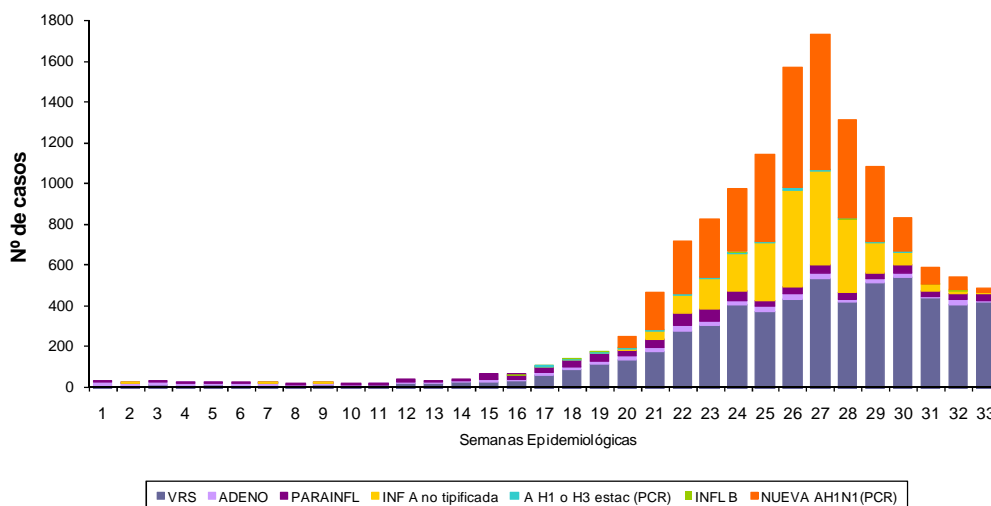


## 5. Circulación viral

Hasta la semana 33 se han procesado en red de vigilancia 35.823 muestras, de ellas 14.054 (39,2%) tuvieron un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 46,6% correspondió a influenza A: un 27,6% a Influenza Pandémica, un 18,5% a Influenza A sin tipificar<sup>1</sup> y solamente un 0,53% a Influenza estacional (H3 y H1). Estos porcentajes varían según los grupos edad: en los mayores de 5 años la Influenza A sin tipificar y la Influenza Pandémica representan el 88%.

Con respecto a la semana epidemiológica anterior (32), esta semana se observa una disminución del 14,6% en el número de muestras procesadas en la red de vigilancia. La proporción de VRS se mantiene sin cambios significativos en las últimas tres semanas, mientras que la influenza pandémica H1N1 2009 continúa en disminución.

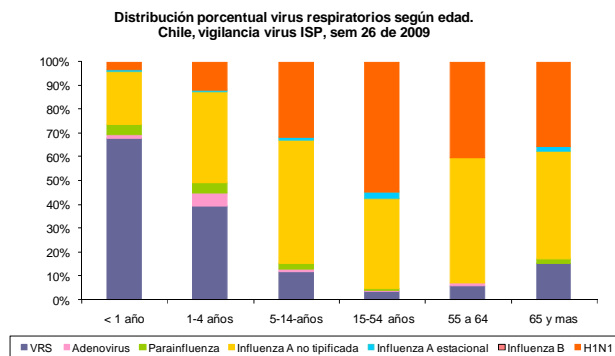
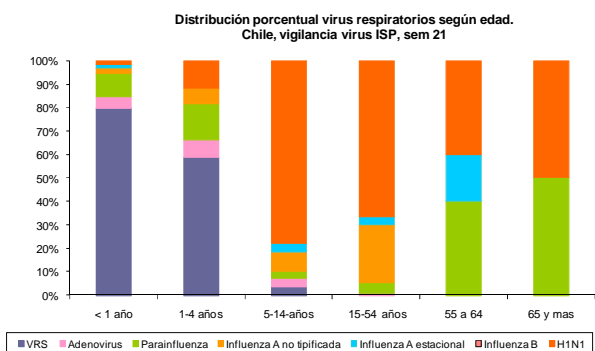
Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP.  
 Chile, sem 1 a 33 de 2009



Durante la semana epidemiológica 20 (17 de mayo en adelante), comenzó a circular en nuestro país el virus de la nueva influenza A H1N1. El gráfico representa los virus circulantes en el país por semana. Hasta la semana 19 predominaba VRS, parainfluenza y adenovirus. A contar de la semana 20, se observa un importante incremento de la circulación viral a expensas mayoritariamente de la nueva influenza A H1N1, llegando en la semana 27 a representar el 64%. Desde la semana 28 se observa un descenso tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos clínicos y casos confirmados), como en la proporción de Influenza A no tipificada y pandémica. A partir de la semana 30 predomina nuevamente el VRS.

En los mayores de 5 años sigue predominado el virus de nueva influenza A H1N1. El 59,4% de muestras tomadas en la red corresponde a menores de 5 años.

En la semana 33 se mantiene como principal virus el VRS en los menores de 14 años, y se mantiene en los mayores de 65 años la parainfluenza desde la SE 30.



## 6. Tendencia e intensidad de la actividad de enfermedad respiratoria

La vigilancia de centros centinela de Influenza (41 centros ambulatorios a lo largo del país) registra un aumento los casos de Enfermedad Tipo Influenza notificados a partir de la semana epidemiológica 22. Como muestra el canal endémico, el número de casos supera el canal de alerta a partir de la semana 24, alcanzando una tasa de 194 casos por cien mil habitantes en la semana 27 (hasta el 11 de julio).

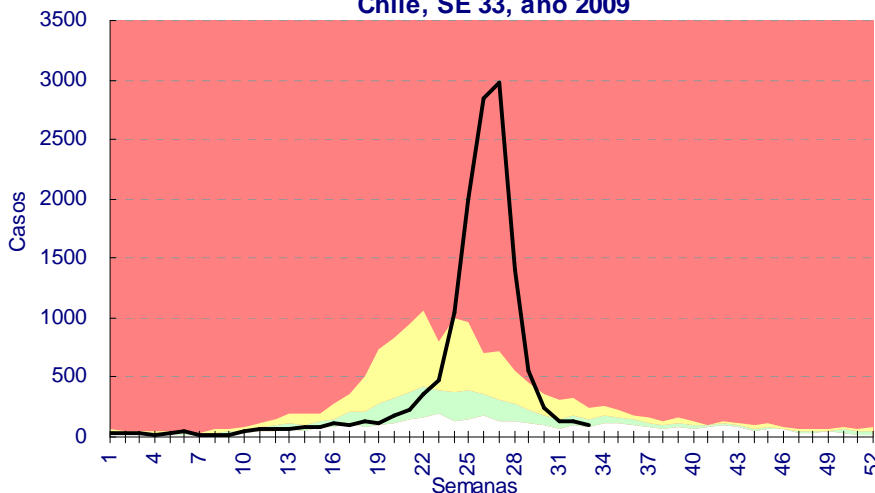
A partir de la semana epidemiológica 28 se aprecia un descenso muy marcado en el número de casos. En la semana 33 la actividad de enfermedad tipo influenza es leve y disminuye a 7,2 por 100.000 hab.<sup>2</sup>. Casi todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza. En relación a la semana 32, Tarapacá muestra un leve aumento, sin embargo, este cambio no es significativo. En el resto de las regiones no se aprecia una variación significativa respecto a la semana anterior.

Dos regiones del país, O'Higgins y Magallanes, no presentaron actividad para la enfermedad tipo influenza durante la SE 33.

En relación a la intensidad de la actividad de ETI la mayoría de las regiones presentan una actividad Leve, con excepción de Tarapacá y Coquimbo, que en la semana 33 presenta actividad moderada (Anexo 2).

Sin embargo, al analizar las consultas de urgencia por causa respiratoria, se observa un leve aumento de las consultas en los niños en las

Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Chile, SE 33, año 2009



regiones Metropolitana, Valparaíso, Bío Bío y Araucanía.

## **7. Impacto en los servicios de atención de salud**

Para evaluar el impacto en los servicios de salud, se consideró la disponibilidad de camas generales y críticas. El uso de las camas se clasificó en tres grupos: bajo, cuando no supera la demanda habitual de camas; moderado, cuando la demanda implica reconversión de camas; alto, cuando la demanda supera la capacidad máxima de camas (camas reconvertidas).

Según esto, el impacto en todos los servicios de salud del país es bajo.