



A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por influenza pandémica H1N1 en Chile, con datos disponibles hasta el 3 de noviembre de 2009.

## **Resumen**

La actividad de influenza pandémica se ha mantenido en niveles bajos desde la semana 30. En 5 regiones no se registra actividad de influenza y en el resto de las regiones esta es leve, con excepción de los Ríos donde se detectó actividad moderada.

Hasta la fecha se ha notificado un total de 367.598 casos compatibles con la definición de caso; se han confirmado 12.258 de infección por Influenza Pandémica (H1N1). La confirmación de los casos se realiza por PCR específico en tiempo real.

Entre los casos confirmados, 1.602 presentaron una IRA Grave, con una mediana de edad de 32 años. El 53% de los casos tenía el antecedente de enfermedad crónica.

Entre los PCR positivo a Influenza Pandémica, hay 140 personas fallecidas. De ellos, 135 casos han sido clasificados como muertes asociadas a influenza pandémica; 4 fallecimientos están en estudio para su correcta codificación (Categoría 2); un fallecimiento fue descartado por haber sido clasificado como otra causa de muerte (categoría 3): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa. La edad promedio es de 44 años y el 67 % (94 casos) tenían alguna enfermedad de base.

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; en la semana 42 no se encontraron muestras positivas a influenza pandémica AH1N1 2009. La proporción de Parainfluenza llegó a representar el 47% del total de muestras con resultados positivos, el VRS el 39% y el Adenovirus el 13%.

En relación a la situación internacional, los informes de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, destacan un aumento de actividad de influenza en el hemisferio norte, incluso por sobre los niveles observados en años anteriores. En América del Sur, los países han informado tendencias decrecientes de la actividad de influenza, con excepción de Colombia y algunas provincias de Argentina (Buenos Aires y Santa Fé).

Por otra parte, la semana pasada se reunió en Ginebra el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), para revisar la situación sobre vacuna pandémica. En este informe se presentan las principales conclusiones alcanzadas.

Según los indicadores cualitativos diseñados por OMS para la vigilancia de la pandemia, la situación de Chile para la semana 43 es la siguiente:

- **Dispersión geográfica generalizada**, es decir, en la SE 43 se ha presentado en más de la mitad de las 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 leve de actividad de ETI**: la proporción de población afectada es lo esperado para esta época del año.
- **Impacto bajo en los servicios de salud**: la demanda de atención está dentro de los niveles normales.



## 1. Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el 3de Noviembre de 2009, se han notificado un total de 367.598 casos clínicos ambulatorios, y se han confirmado 12.258. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.602. Se han confirmado 140 defunciones.

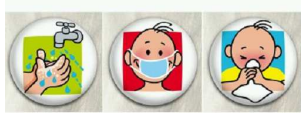
### Distribución de casos notificados, confirmados, Ira Grave y defunciones con PCR positivo acumulados según regiones. Chile, 2009

Regiones	Nº casos clínicos notificados	Nº casos confirmados	IRAG		Fallecidos	
			Nº casos	Tasas/ 100.000 hab	Nº casos	Tasas/ 100.000 hab
Arica-Paranicota	4.482	57	29	15,6	3	1,61
Tarapacá	11.628	112	95	30,9	7	2,28
Antofagasta	10.888	228	66	11,6	9	1,58
Atacama	6.077	71	35	12,6	2	0,72
Coquimbo	9.609	97	33	4,7	6	0,85
Valparaíso	43.056	427	204	11,7	19	1,09
Metropolitana	162.100	9.501	448	6,6	43	0,63
O'Higgins	20.518	215	86	9,8	5	0,57
Maule	11.599	127	48	4,8	3	0,30
Bío Bío	25.056	533	123	6,1	14	0,69
Araucanía	16.162	136	33	3,4	2	0,21
Los Ríos	13.894	226	124	32,8	11	2,91
Los Lagos	22.181	479	252	30,5	13	1,57
Aisén	2.334	31	12	11,6	1	0,96
Magallanes	8.014	18	14	8,9	2	1,26
<b>País</b>	<b>367.598</b>	<b>12.258</b>	<b>1.602</b>	<b>9,5</b>	<b>140</b>	<b>0,83</b>

## 2. Descripción de casos clínicos notificados

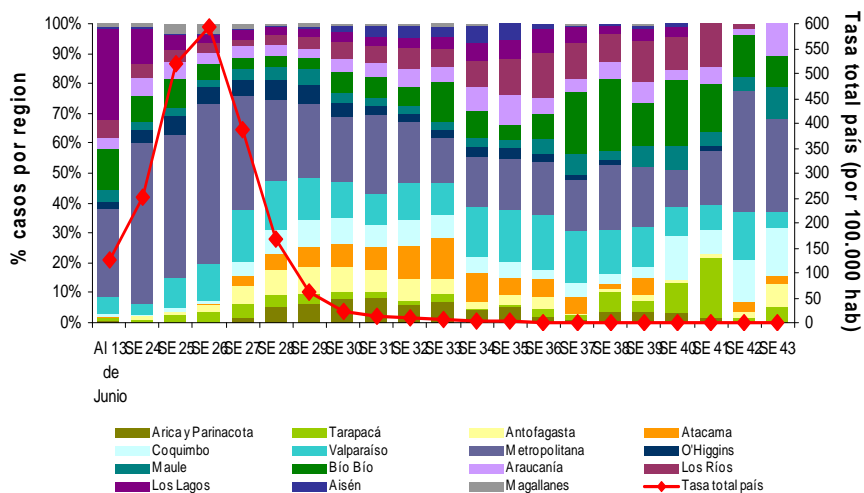
Hasta la semana epidemiológica 43, se han notificado 367.598 casos clínicos ambulatorios. A partir de la semana 30 se observa una importante y constante disminución del número de casos a nivel país. Durante la última semana analizada esta tendencia decreciente se presenta en la mayoría de las regiones del país. Las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Maule y Araucanía presentan un aumento no significativo de casos en relación a la semana anterior. Las regiones de Arica, Los Ríos, Los Lagos, Aisén y Magallanes no notificaron casos durante la semana 43.

Al analizar los casos clínicos ambulatorios notificados según edad, observamos que el grupo entre 5 y 14 años se mantiene con el mayor número de casos seguido por el grupo de menores de 5 años y luego el de 15 a 59 años.

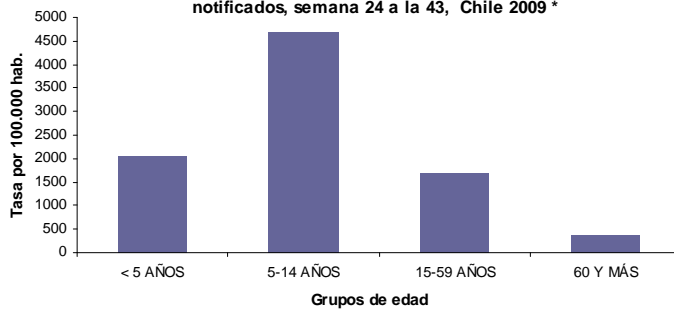


**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009**  
**MINISTERIO DE SALUD DE CHILE**  
**REPORTE 3 DE NOVIEMBRE DE 2009**

**Gráfico 1: Distribución Porcentual de casos ambulatorios por semana epidemiológica según región, y tasa país (por 100.000 hab). Chile, 2009**



**Gráfico 2: Tasa por grupo de edad de casos clínicos ambulatorios notificados, semana 24 a la 43, Chile 2009 \***



\* No se incluyeron 55 casos de la Región de Los Lagos y 4.663 de la RM que no contaban con el dato edad.

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

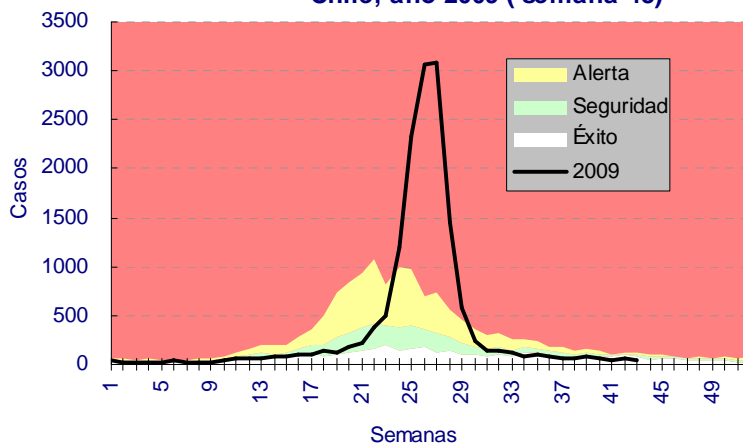


### 3. Tendencia e intensidad de la actividad de enfermedad respiratoria

En la semana 43, la actividad de enfermedad tipo influenza es leve y alcanza a 3,0 por 100.000 hab<sup>1</sup>.

La vigilancia de centros centinela de Influenza (41 centros ambulatorios a lo largo del país) registró un aumento los casos de Enfermedad Tipo Influenza notificados a partir de la semana 22. Como muestra el canal endémico, el número de casos supera el canal de alerta a partir de la semana 24, alcanzando el máximo en la semana 27 (hasta el 11 de julio), con una tasa de 201 casos por cien mil habitantes. A partir de la semana 28 se aprecia un descenso muy marcado en el número de casos.

**Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2003-2008. Chile, año 2009 ( semana 43)**



Todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza, en relación a la semana 42, con excepción de Los Ríos que presenta un leve incremento.

Respecto a la intensidad de la actividad de ETI, la mayoría de las regiones presentan una actividad Leve, con excepción de los Ríos que registra actividad moderada. Los centinela de las regiones de Arica, Atacama, Coquimbo, O'Higgins, Araucanía, Aysén y Magallanes no notificaron casos de ETI en la semana 43.

<sup>1</sup> Para categorizar el nivel de intensidad de actividad de enfermedad respiratoria aguda a nivel país y regiones se calcularon los cuartiles de la tasa general país de ETI reportada por los centros centinelas desde la SE 19 (inicio) y 27 (máximo): tasa < 14,6: leve; entre 14,6 y 31,4: moderadas; entre 31,5 y 130,4: elevada y > 130,4 : muy elevada.



#### 4. Impacto en los servicios de atención de salud

El impacto en todos los servicios de salud del país, evaluado según el uso de camas críticas y generales, es bajo. Durante la semana 43 se utilizaron 22 camas en hospitalizaciones por enfermedades respiratorias, de un total disponible para estos fines de 881. Esta cifra es la esperable para esta época del año en Chile.

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).

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

- Del total de casos confirmados a la semana 41 (12.255) se han hospitalizado 1.852 casos, tasa de hospitalización de 15%
- A la fecha 1.602 casos han presentado criterio de gravedad, lo que representa una tasa de IRA grave de 9,5 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la Región Los Ríos (32,8 por cien mil), seguido de Tarapacá (30,9 por cien mil) y Los Lagos (30,5 por cien mil).
- La mediana de edad es de 32 años (rango entre 11 días a 94 años).
- Las mujeres representan el 51% de los casos.
- La tasa de Ira Grave por Influenza H1N1 es mayor en los grupos de edades extremas: menor de un año (75,7 por cien mil), 1 a 4 años (16,6 por cien mil), 60 y mas años (12,2 por cien mil) y entre los 50 a 59 años (13,2 por cien mil).
- 53% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica (incluye sin información). De la información disponible, los principales diagnósticos son: Asma

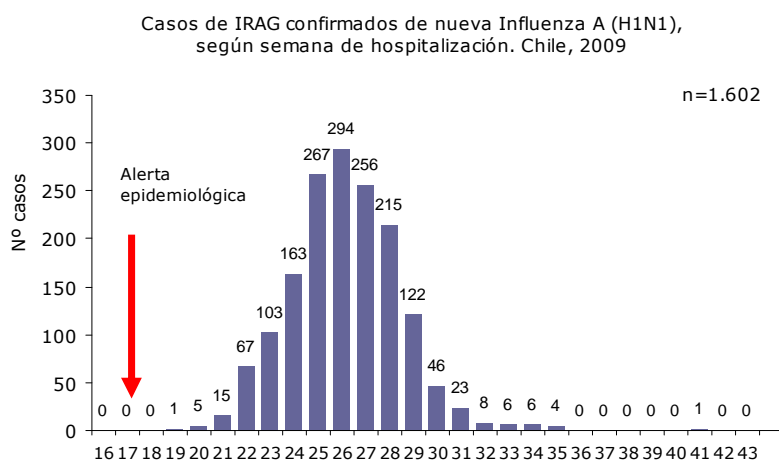
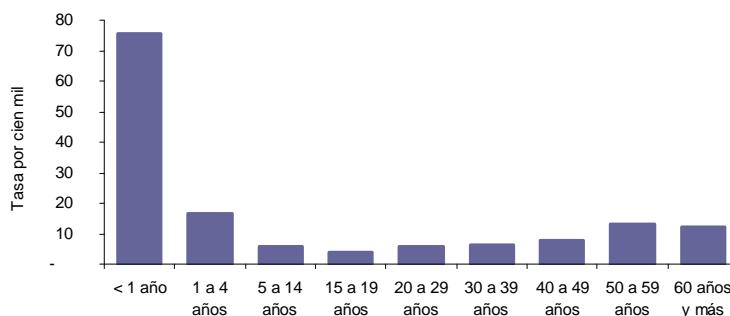


Gráfico 4: Distribución de las tasa de IRAG confirmadas de influenza pandémica (H1N1) 2009, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1602





Bronquial (17%), HTA (10%), DM (9%), EPOC (7%) y SBO (4%). 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 1,7 por cien mil (294 casos). En la semana 35 disminuye a 0,02 por cien mil habitantes (4 casos). En la semana 41, después de 5 semanas sin casos de IRA Grave, se hospitaliza una persona residente en la Región del Maule, que evoluciona con una de IRA Grave.
- Embarazadas: Durante este brote, 65 embarazadas tuvieron un PCR positivo a influenza pandémica, lo que representa el 0,5% del total de casos confirmados. En 24 embarazadas se registra el antecedente de Enfermedad de base. Del total de casos en embarazadas, 44 cursaron con una IRA Grave y se registró 1 fallecimiento.

El análisis de las defunciones requiere de un estudio cuidadoso, que considere 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.

## 6. Descripción de casos fallecidos.

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1N1) alcanza a 140, no habiéndose confirmado nuevos fallecimientos en la última semana:

- De estos, 135 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.
- hay 4 fallecimientos restantes en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

<b>Categoría</b>	<b>Número de muertes PCR (+)</b>	
Asociadas a nueva Influenza A(H1N1)	135	41 causa básica
		94 causa secundaria
Pendiente clasificación	4	
Otras Causas	1	
<b>Total</b>	<b>140</b>	

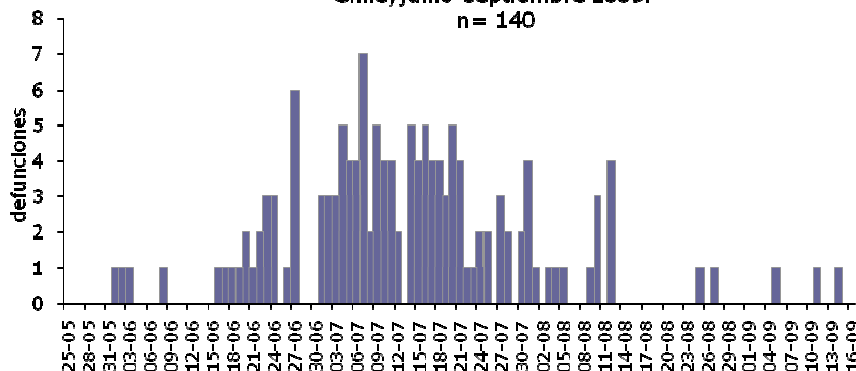
De los 140 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 72 de ellos corresponden a varones (51.4%) y la media de edad es de 44 años (rango: 4 meses-89 años). El 64.2 % (94 casos) tenían alguna enfermedad de base.



**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009  
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE  
REPORTE 3 DE NOVIEMBRE DE 2009**

EL promedio de días transcurridos entre inicio de síntomas y primera consulta es de 3 días (n=118), un rango entre 0 y 21 días; el promedio de días transcurridos entre inicio de síntomas y hospitalización es de 4 días (n=114), con un rango entre 0 y 21 días; y el promedio de días transcurridos entre inicio de síntomas y fecha de muerte es de 14 días (n=123), con un rango entre 0 y 67 días.

**Gráfico 3: Defunciones confirmadas de Influenza pandémica (H1N1) 2009 según fecha de ocurrencia. Chile, junio-septiembre 2009. n = 140**



En total, el número de personas Fallecidas con PCR positivo para influenza AH1N1 que presentó alguna patología crónica de base asociada fue de 94 personas, 20 (21,2%) de las cuales presentaron 2 o más patologías de base. Las patologías más frecuentes fueron (en orden decreciente): Enfermedad pulmonar, que incluye el EPOC, asma y LCFA con 14.53%; Diabetes mellitus tipo 2 (14.53%), Hipertensión Arterial (12.82%), Obesidad mórbida (8.55%); alcoholismo (5.13%) y Epilepsia (4.27%).

Una de las personas fallecidas corresponde al caso de una mujer embarazada de 23 años de la región de Arica y Parinacota quien contrae la enfermedad cursando un embarazo de 34 semanas, estando hospitalizada evoluciona de manera grave requiriendo la interrupción de su embarazo y apoyo ventilatorio externo, falleciendo en el hospital del Tórax con fecha 12/08/2009, un mes después de su ingreso al hospital. El Recién nacido no presentó complicación alguna asociada.

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:

4. 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).
5. Muertes pendientes de clasificación, que se encuentren en etapas de recolección de información o que está pendiente la codificación según las normas internacionales.
6. 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.



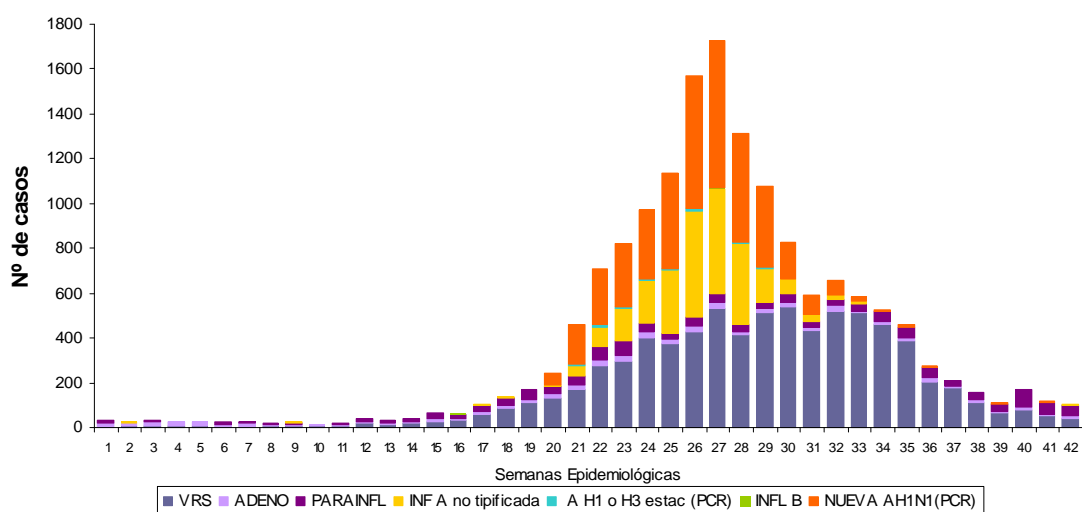
## 8. Circulación viral

Hasta la semana 42 se han procesado en la red de vigilancia un total de 44.633 muestras; de ellas, el 37,8% tuvo un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 39,6% correspondió a influenza A: un 23,7% a Influenza Pandémica, un 15,5% a Influenza A sin tipificar<sup>2</sup> y solamente un 0,4% 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 85%.

Tabla 4: Resultados de la muestras procesadas en la red de vigilancia		
	Acumulado (semana 1-42)	Semana 42
Número de muestras procesadas	44.697	530
Numero de muestras positivas (%)	16.871 (37,7%)	103 (19,4%)
VRS	8.233 (48,8%)	40 (38,8%)
Adenovirus	653 (3,9%)	13 (12,6%)
Parainfluenza	1.294 (7,7%)	48 (46,6%)
Influenza A		
Influenza A Estacional	74 (0,4%)	0
Influenza A sin tipificar	2.615 (15,5%)	1 (1%)
Influenza Pandémica H1N1 2009	3.993 (23,7%)	0
Influenza B	9 (0,05%)	1 (1%)

La circulación viral se ha mantenido en niveles bajos en las últimas semanas, predominando parainfluenza y VRS. La proporción de virus de Influenza pandémica se ha mantenido muy baja, incluso, sin casos la semana 42.

**Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP.**  
**Chile, sem 1 a 42**

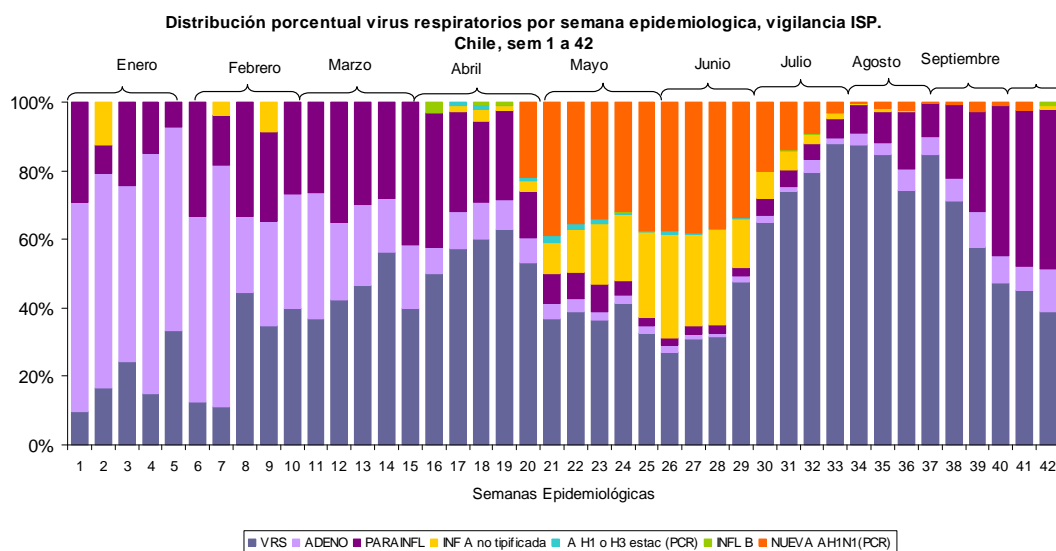


<sup>2</sup> A partir de la semana epidemiológica 23, y dado el aumento del número de casos, la mayor parte de los mayores de 5 años han sido diagnosticados en forma clínica cuando cumplen la definición de caso. El diagnóstico de influenza A mediante IF o test pack no ha sido confirmado por PCR en esta etapa de la epidemia, quedando clasificados como influenza "sin tipificar", ya que se ha priorizando la confirmación en aquellos pacientes hospitalizados con infección respiratoria aguda grave (IRA).

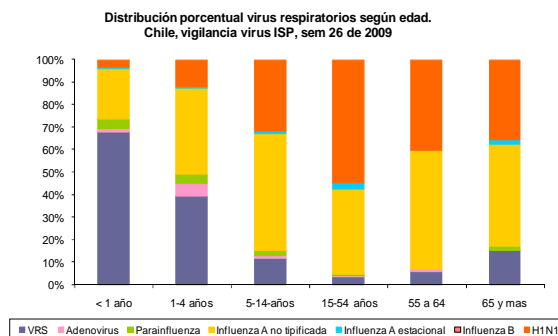
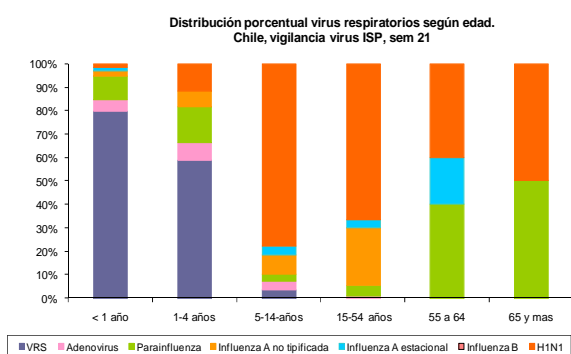


## INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE 3 DE NOVIEMBRE DE 2009

Durante la semana epidemiológica 20 (17 de mayo en adelante), se detectó en nuestro país la circulación del virus de la nueva influenza A H1N1: hasta la semana 19 predominaban VRS, parainfluenza y adenovirus. A contar de la semana 20, se observó 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%.



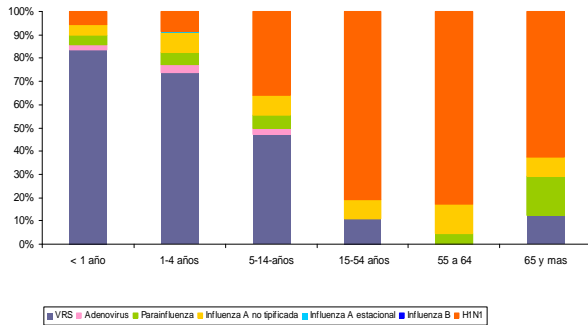
A partir de la semana 28 se observó un descenso tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos clínicos y casos confirmados), como en la proporción de Influenza A no tipificada y pandémica. A partir de la semana 30, predomina nuevamente el VRS, seguido las últimas semanas, por el virus parainfluenza. La semana 42, hubo un caso de influenza B.



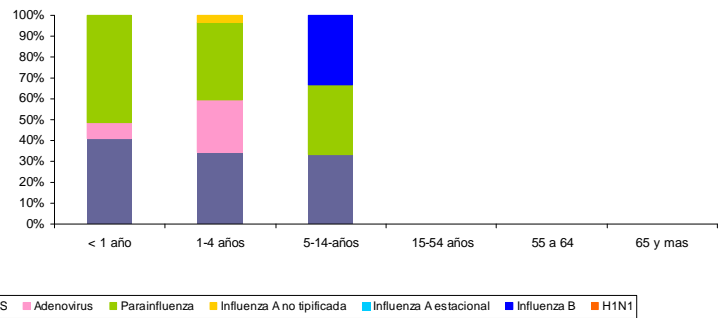


## INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE 3 DE NOVIEMBRE DE 2009

Distribución porcentual virus respiratorios según edad.  
Chile, vigilancia virus ISP, sem 30



Distribución porcentual virus respiratorios según edad.  
Chile, vigilancia virus ISP, sem 42



### 9. Indicadores cualitativos por región

El 16 de julio la OMS realizó nuevas recomendaciones para la vigilancia de la pandemia, en base indicadores cualitativos: tendencia, intensidad, dispersión geográfica e impacto en los servicios de atención de salud.

Monitoreo semanal de indicadores cualitativos de la pandemia (H1N1) 2009.  
Chile, semana epidemiológica 43

Regiones	Actividad	Tendencia	Intensidad	Impacto en los servicios de atención de salud*
Arica-Parinacota	No	Sin actividad	-	-
Tarapacá	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Antofagasta	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Atacama	No	Sin actividad	-	-
Coquimbo	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Valparaíso	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Metropolitana	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
O'Higgins	No	Sin actividad	-	Bajo
Maule	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Bio Bio	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Araucanía	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Los Ríos	Si	Sin cambio significativo	Moderada	Bajo
Los Lagos	Si	Sin cambio significativo	Leve	Bajo
Aysén	No	Sin actividad	-	-
Magallanes	No	Sin actividad	-	-
<b>País</b>	<b>Si</b>	<b>Sin cambio significativo</b>	<b>Leve</b>	<b>Bajo</b>



## 10. Situación Internacional

Según el último informe de la OMS (30 de Octubre), en el mundo se han confirmado más de 441.661 casos de influenza pandémica y 5.712 fallecimientos

(Fuente:) <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

Región	Casos acumulados hasta el 11 de Octubre de 2009	
	Casos*	Muertes
Oficina Regional de la OMS para África (AFRO)	13.536	75
Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO)	174.565	4.175
Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO)	17.150	111
Oficina Regional de la OMS para Europa (EURO)	Sobre los 64.000	Al menos 281
Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO)	42.901	605
Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO)	129.509	465
Total	Sobre los 441.661	Al menos 5.712

La OMS destaca en su página web el reporte de Ucrania. Allí se informa que al 30 de octubre se han registrado más de 2.300 hospitalizaciones, incluyendo 1.100 niños; 131 casos requirieron atención en unidades de cuidados intensivos (32 de ellos niños). Se han registrado 38 defunciones asociadas a manifestaciones severas de ARI. Datos preliminares muestran que los casos graves y muertes se presentan en personas jóvenes previamente sanas, entre 20 y 50 años. Se reporta que estos casos buscaron atención médica entre 5 a 7 días después de haber iniciado los síntomas.

El 28 de octubre de 2009, se reunió el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) para analizar información actualizada sobre las características epidemiológicas y la evolución natural de la pandemia, así como datos reunidos hasta la fecha sobre la inocuidad y el poder inmunógeno de las vacunas contra la gripe A (H1N1) 2009. De estos análisis el SAGE hizo los siguientes alcances (Fuente: Reunión del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización, 27 a 29 de octubre de 2009, Ginebra, Sesión acerca de la vacuna contra la gripe pandémica A (H1N1). PROYECTO DE INFORME RESUMIDO)

- Siguen siendo adecuadas sus recomendaciones anteriores sobre los grupos de población prioritarios que deben ser vacunados contra la gripe pandémica.
- Recomendó, basándose en consideraciones de salud pública, el uso de una dosis única de la vacuna en adultos, adolescentes y niños a partir de los 10 años de edad, siempre y cuando este uso sea compatible con las indicaciones de las autoridades de reglamentación. Teniendo en cuenta que el suministro de vacunas es limitado, el SAGE recomendó dar prioridad a la aplicación de una dosis única de la vacuna a tantos niños como sea posible en los países donde las autoridades nacionales hayan asignado prioridad a este grupo etéreo.
- Recomendó administrar al mismo tiempo vacunas estacional y antipandémica, si ambas contienen virus muertos, o si una contiene virus muertos y la otra virus vivos atenuados; sin embargo, señaló que las vacunas estacional y antipandémica a base de virus vivos atenuados no deben administrarse simultáneamente.
- Recomendó que, si no hay una contraindicación específica por parte de las autoridades de reglamentación o según el examen de precalificación de la OMS, cualquier vacuna antipandémica autorizada puede usarse para proteger a las embarazadas.



- Quedan abiertas las opciones tanto de vacuna trivalente como de vacuna bivalente más vacuna monovalente, para la formulación de la vacuna estacional destinada al hemisferio sur en 2010, sujeto a las necesidades nacionales.

**Actualización Regional de la Organización Panamericana de la Salud. Pandemia (H1N1) 2009 (publicada el 16 de Octubre, 2009, en [www.paho.org](http://www.paho.org))**

La información contenida en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza, ya sea por intermedio de reportes enviados a la OPS o en actualizaciones de sus páginas Web.

**América del Norte**

Esta semana continúa actividad extendida de influenza y la tendencia de enfermedad respiratoria aguda está en aumento. En Canadá, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó nuevamente en relación con la semana anterior y permanece por encima del promedio por cuarta semana consecutiva. Hubo un fuerte aumento en el número de brotes de influenza principalmente en ambientes escolares. La proporción de pruebas positivas para influenza aumentaron esta semana, de 16,9% (SE 41) a 29,0%.

En Estados Unidos, las consultas por ETI continúan en aumento, permaneciendo sobre su línea de base por novena semana consecutiva. La tasa de hospitalización por influenza confirmada por laboratorio permanece alta, especialmente en personas de 5-49 años de edad. La proporción de muertes atribuidas a neumonía e influenza se mantiene sobre el umbral epidémico por tercera semana consecutiva. Todas las regiones continúan notificando la actividad de ETI en consultas ambulatorias por encima de línea de base de cada región, sin embargo algunas regiones del sur y este informaron de una leve disminución en la última semana. En total, esta semana se han notificado 22 muertes pediátricas asociadas a influenza, de los cuales 19 estuvieron asociados con el virus pandémico. De estas muertes pediátricas, la mayoría fueron niños entre 5-17 años.

**Caribe**

Estos países continúan declarando tendencias variables de enfermedad respiratoria aguda, con una intensidad reportada tanto alta como baja o moderada, mientras que el impacto en los servicios de salud fue bajo o moderado. Esta semana, Barbados ha reportado ocho casos de coinfección de influenza pandémica y dengue-3 diagnosticados por RT-PCR. En esta región, en los países que actualizaron datos, las tasas de hospitalización por infección respiratoria aguda grave (IRAG)<sup>1</sup> han aumentado en la tres últimas semanas, alcanzando la tasa más elevada este año en la SE 41.

**América Central**

La tendencia de enfermedad respiratoria aguda permaneció decreciente o sin cambios, con una baja o moderada intensidad y un impacto bajo en los servicios de atención de salud. Esta semana, Nicaragua ha reportado ocho casos de coinfección de influenza y dengue, diagnosticado por RT-PCR y ELISA respectivamente.

**América del Sur**

**Región Andina**

Los países de esta región continúan notificando distribución geográfica extendida de influenza. La mayoría de países reportaron tendencias decrecientes de enfermedad respiratoria aguda. Sin embargo, Colombia reportó tendencia creciente por séptima semana consecutiva. En general, tanto la intensidad de enfermedad respiratoria como el impacto en los servicios de atención de salud permanecen bajos o moderados.

**Cono Sur**

Aunque no se observan cambios significativos en la actividad de enfermedad respiratoria en comparación a la semana previa, Argentina informó de actividad elevada de enfermedad tipo influenza en las provincias de Buenos Aires y Sante Fe. Brasil continúa presentando tendencias decrecientes de enfermedad respiratoria con intensidad baja o moderada de enfermedad respiratoria e impacto bajo en los servicios de atención de salud.



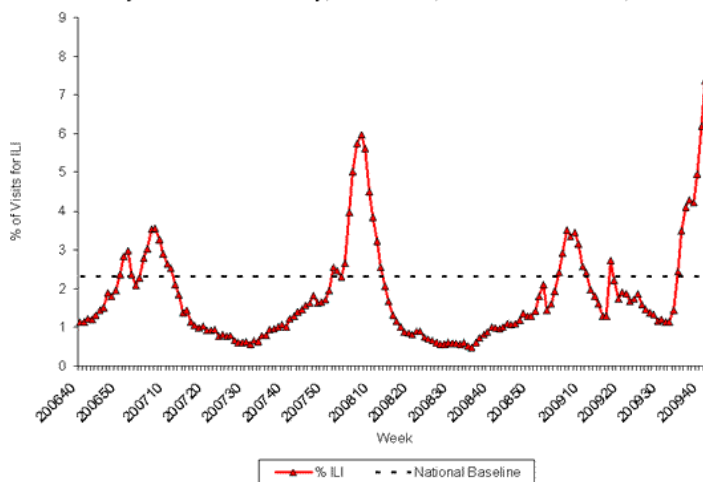
### Situación en Estados Unidos

(Fuente: CDC Fluview. 2009-2010 Influenza Season Week 42 ending October 24, 2009)

Durante la semana 42 (18-24 de octubre de 2009) la actividad de influenza aumentó en los Estados Unidos:

- 8,268 (42.1%) muestras procesadas fueron positivas para influenza
- Todos los virus Influenza A subtipificados reportados al CDC fueron Influenza Pandémica A(H1N1) 2009.
- La proporción de muertes atribuidas a neumonía e influenza está por encima de lo esperado
- Se rereportaron 22 muertes pediátricas relacionadas con influenza. En 19 de ellas se encontró virus pandémico A(H1N1) y en 3 se encontró un Virus Influenza A cuyo subtipo no fue determinado
- la proporción de consultas ambulatorias por influenza estuvo por encima de lo observado. Las 10 regiones reportaron ATI por encima de lo habitual. The
- Cuarenta y ocho Estados reportaron actividad de influenza diseminada.

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, October 1, 2006 - October 24, 2009





**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009  
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE  
REPORTE 3 DE NOVIEMBRE DE 2009**

---