

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile al 14 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 14 de junio se han confirmado por laboratorio 3.125 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.

Adicionalmente, existen personas que están consultando en servicios de urgencia de hospitales y centros privados, que corresponden a casos clínicos que no requieren confirmación por laboratorio, de acuerdo a la Guía de manejo clínico del 29 de mayo de 2009 y que no están considerados en la cifra anteriormente informada.

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 2,7% ha requerido hospitalización y 0,06% (2 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 77% de los casos confirmados están recuperados; un 20,3% está con tratamiento, recuperándose en su domicilio

Los niños en edad escolar (entre los 5 y 19 años) han sido los más afectados, concentrando 64% del total de casos confirmados.

En relación a la circulación viral, a partir de la semana 20, se observa un importante incremento de la circulación viral a expensas mayoritariamente de la nueva influenza A H1N1. En las últimas semanas ha aumentado la proporción de muestras sin tipificar, debido a que la confirmación por PCR está reservada para los casos graves, de acuerdo a la Guía de manejo Clínico 2.2.



Mañana, con fecha 17 de junio, será publicado en el Diario Oficial el decreto que otorga facultades extraordinarias a las autoridades de salud. Las más importantes, dicen relación con la agilización de los procedimientos administrativos para la contratación de recurso humano y la adquisición de insumos y equipos médicos. En relación a las licencias médicas, este decreto permite otorgar licencia médica por incapacidad laboral a personas que por su condición de riesgo (según lo establecido en la Guía Clínica 2.2.), deban recibir quimioprofilaxis y mantenerse en condiciones de aislamiento en su hogar.

2. Casos, hospitalizaciones y defunciones notificadas.

Tabla 1

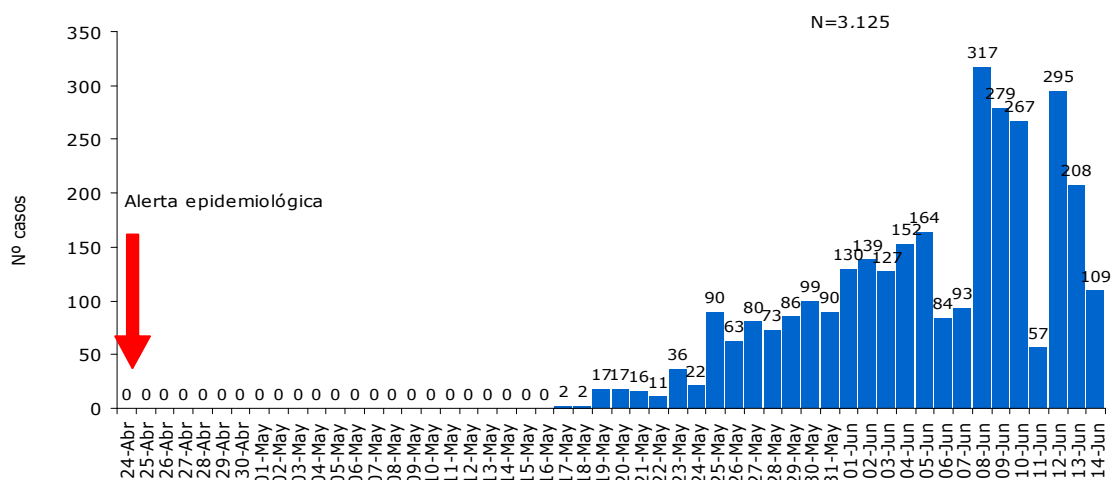
Casos acumulados de Influenza A(H1N1) confirmados por PCR y clínicos reportados, según lugar de confirmación y tipo de caso.

Tipo de caso	Casos acumulados hasta el 14 de junio
Total casos confirmados por PCR en el Instituto de Salud Pública	754
Total casos confirmados por PCR en establecimientos privados	2371
Total casos de IRA Grave confirmadas por PCR	87
Total defunciones confirmadas por PCR	2

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 14/06. Chile. 2009



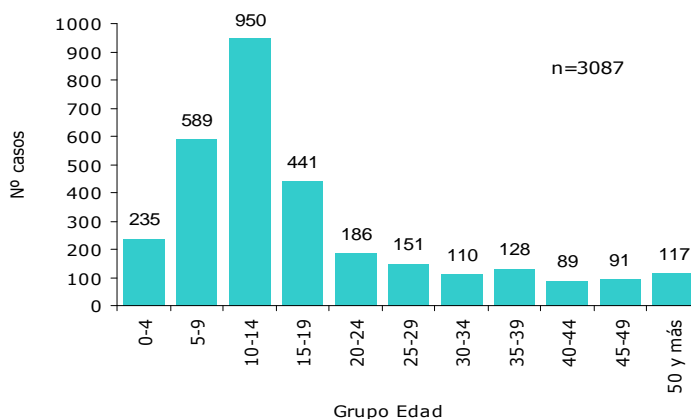
4. Características generales de los casos confirmados de Influenza A(H1N1)



- El 53% de los casos son hombres.
- El grupo de edad más afectado está entre los 5 y los 19 años (64%).
- El rango de edad va desde los 2 meses 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=3.087

Grupo Edad (años)	Población	Casos	Tasas específicas por cien mil hab.
0-4	1.246.153	235	18,9
5-9	1.255.622	589	46,9
10-14	1.360.847	950	69,8
15-19	1.483.285	441	29,7
20-24	1.434.300	186	13,0
25-29	1.290.814	151	11,7
30-34	1.183.619	110	9,3
35-39	1.236.753	128	10,3
40-44	1.237.907	89	7,2
45-49	1.217.407	91	7,5
50 y más	3.982.166	117	2,9



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

4. MEDIDAS ADOPTADAS

4.1.- LICENCIAS MÉDICAS PARA CONTACTOS

El Ministerio de Salud aclara que el decreto que otorga facultades extraordinarias a las autoridades sanitarias considera el otorgamiento de licencia médica para contactos de enfermos de Nueva Influenza Humana A-H1N1 solamente en casos especiales y particulares. Es el caso de las personas que por sus condiciones de riesgo deben tratarse con profilaxis y que en un determinado momento estén en riesgo de contagio en su lugar de trabajo por ejemplo, embarazadas y las personas inmunodeprimidas, o cualquier otro caso excepcional que la Autoridad Sanitaria o el médico determine.

4.2.- 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.



4.3.- COORDINACIÓN ASISTENCIAL

El ministro de Salud, Álvaro Erazo, lideró reunió hoy con representantes de clínicas privadas y hospitales institucionales de las Fuerzas Armadas y de Orden, con quienes analizó el comportamiento de la demanda asistencial e instruyó medidas para fortalecer la coordinación permanente para enfrentar el aumento de consultas por enfermedades respiratorias.

4.4.- SALUD REFUERZA SISTEMA POR AUMENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:

La Secretaría de Estado informó hoy que en la Región Metropolitana se presenta un escenario epidemiológico inusual con dos brotes concomitantes: Virus Sincicial Respiratorio que afecta a los niños de 0 a 3 años y que está incidiendo en el aumento de las hospitalizaciones pediátricas y Nueve Influenza Humana A H1 N1 que está impulsando el aumento de las consultas ambulatorias.

El Ministro de Salud informó hoy del aumento de las hospitalizaciones pediátricas, las cuales alcanzan un promedio de 110 diarias en niños producto del VRS. Destacó que el brote de por este virus se adelantó en seis semanas en relación al año 2008 y que las cifras de hospitalizaciones de este período son similares al peak registrado en 2008. En relación a las atenciones ambulatorias por causas respiratorias es los Servicios de Urgencia de la Región Metropolitana están alcanzaron en la semana estadística N°23 las 10 mil consultas pediátricas.

Para enfrentar este escenario se han dispuesto refuerzos 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. Debido al aumento de hospitalizaciones por virus sincicial, se han reconvertido 220 camas pediátricas de un total de 320; mientras que en adultos en la Región Metropolitana hay capacidad de reconvertir 200 camas de un total de 2 000.

Además se están adquiriendo 22 ventiladores convencionales, 7 ventiladores de alta frecuencia oscilatoria y 15 no invasivos.

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.

Es importante recordar que 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.

4.5.- 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 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.

5.- 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.



6.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Considerando que el virus Nueva Influenza Humana está circulando en el país, presentando un gran número de casos leves, se usará criterio clínico para los pacientes que cursen influenza de carácter leve, a los cuales no se realizará PCR confirmatorio.

