

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile, con datos disponibles hasta el 07 de julio de 2009.

1. Resumen

Desde el 17 de mayo hasta el 06 de julio se han confirmado por laboratorio 9.135 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 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.

En relación a los casos confirmados por laboratorio, 3.8% ha requerido hospitalización; se han producido 19 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1) (0,2%).

En la última semana, se observa un aumento de casos confirmados en los menores de 5 años, quienes concentran 14%; seguido por los niños en edad escolar (entre los 5 y 19 años) con 50%.

En relación 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 26, a representar el 80% del total de virus respiratorios en los mayores de 5 años.

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 06 de julio
Total casos confirmados por PCR en el Instituto de Salud Pública	2242
Total casos confirmados por PCR en establecimientos privados	6893
Total casos de IRA Grave confirmadas por PCR	381
Total defunciones confirmadas por PCR	19

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

3. Casos confirmados por laboratorio.

Gráfico 1.- Distribución de casos confirmados de Influenza A(H1N1), según fecha de confirmación. Chile, 2009.

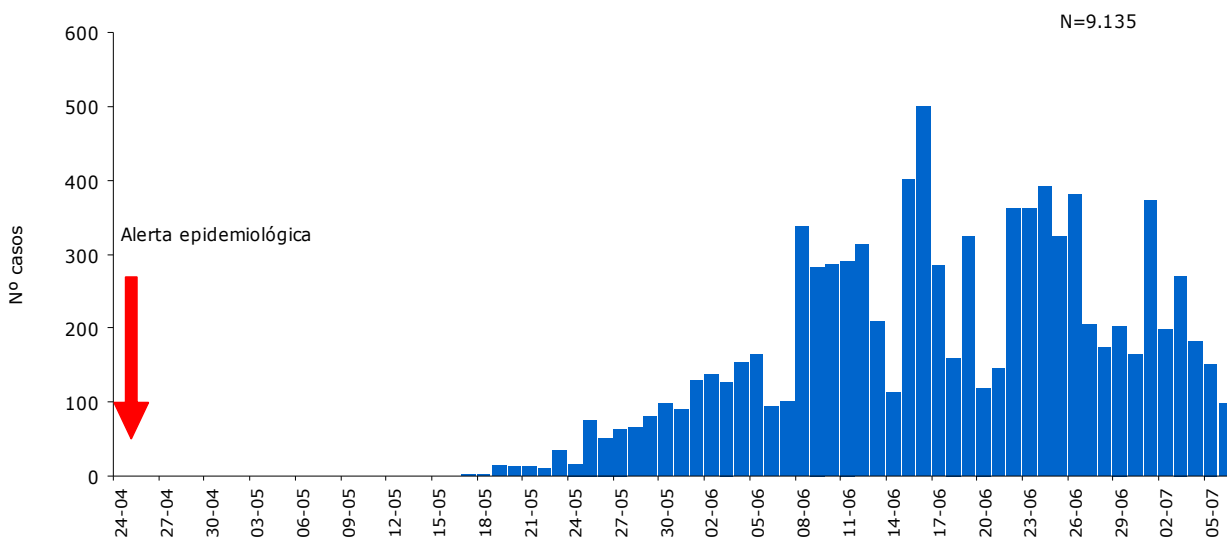
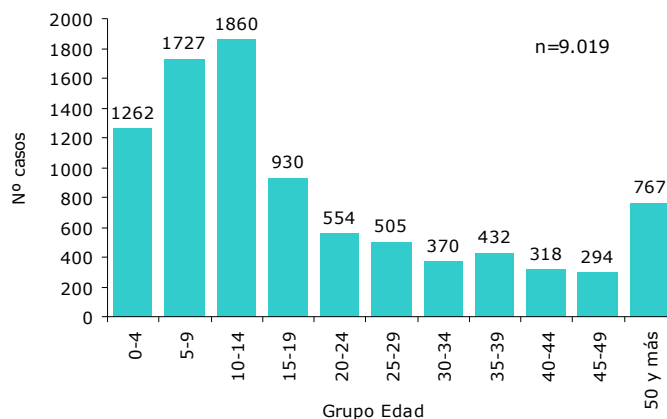


Tabla 2, gráfico 2.- Distribución de casos confirmados de Influenza A(H1N1) según edad. Chile, mayo a julio 2009.

Grupo Edad (años)	Población	Casos	Tasas específicas por cien mil hab.
0-4	1.246.153	1262	101,3
5-9	1.255.622	1727	137,5
10-14	1.360.847	1860	136,7
15-19	1.483.285	930	62,7
20-24	1.434.300	554	38,6
25-29	1.290.814	505	39,1
30-34	1.183.619	370	31,3
35-39	1.236.753	432	34,9
40-44	1.237.907	318	25,7
45-49	1.217.407	294	24,1
50 y más	3.982.166	767	19,3



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

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.

De acuerdo a estos criterios se definieron 3 categorías de clasificación final de las muertes asociadas a Nueva influenza A(H1/N1):

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.**

Al día de hoy, se han producido 19 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1). El 63% (12 casos) tenían enfermedad de base: obesidad mórbida, EPOC, cardiopatías, diabetes, daño hepático, alcoholismo, insuficiencia renal crónica.

MEDIDAS ADOPTADAS

- La Presidenta de la República, Michelle Bachelet, firmó un nuevo Decreto que amplía las facultades extraordinarias otorgadas al Ministerio de Salud para enfrentar la pandemia de Influenza Humana.

El nuevo decreto faculta a la Autoridad Sanitaria para controlar la prescripción de antivirales y obliga a mantener un registro diario de pacientes diagnosticados para evitar la prescripción indiscriminada o el uso indebido de este bien público.

Los directores de Servicios de Salud tendrán las atribuciones para lograr una mayor coordinación con los hospitales institucionales de las Fuerzas Armadas y Carabineros, los dependientes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, como con los establecimientos privados que tienen convenios vigentes con el Ministerio de Salud.

Las Isapre y sus establecimientos asistenciales deberán prestar toda la colaboración para responder a los requerimientos de los directores de servicio, salvaguardando la atención de los afiliados a dichos organismos.

Las entidades privadas deberán cumplir con las disposiciones de la Autoridad Sanitaria cuando se les solicite colaboración, como por ejemplo el traslado de insumos o antivirales a alguna región del país. Organismos como la Cruz Roja también deberán apoyar estas u otras tareas.

Permite a los Seremi de Salud suspender reuniones, espectáculos o eventos de cualquier naturaleza, que impliquen una concurrencia masiva de personas si se estima que estas actividades representan un riesgo de propagación de enfermedades.

Los rectores de las universidades reconocidas oficialmente en el país y que impartan carreras de la salud deberán entregar a los Directores de Servicio una nómina de los estudiantes; en caso que los estudiantes acepten apoyar labores de atención de salud, las universidades no podrán impedir ni imponer condiciones a esa colaboración.

- Se han comprado 107 ventiladores mecánicos para el sistema público de Salud, tanto pediátricos como para adultos, superando la cifra inicial de 75 ventiladores. Dentro de esta cantidad hay ventiladores de alta frecuencia, ventiladores invasivos y no invasivos.

- Se compraron 600 mil tratamientos de antivirales adicionales, 100 mil de ellos pediátricos, sumando un total 1 millón quinientos mil tratamientos disponibles. De este total, 200 mil serán entregados en préstamo por la OPS.

- Se han contratado 2.200 jornadas completas adicionales de personal de salud para reforzar los establecimientos de salud del país.

- Para hacer frente al aumento de la demanda por enfermedades respiratorias el Ministerio de Salud dispuso durante dos fines de semana seguidos (sábado 27, domingo 28 y lunes 29 junio; sábado 4 y domingo 5 de julio) la apertura extraordinaria de consultorios y Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Sólo en la Región Metropolitana, esta disposición se tradujo en 136 consultorios abiertos el sábado 4 de julio, y 56 consultorios y 86 SAPU el domingo 5 de julio.

En el resto del país, se ha dispuesto la apertura de un consultorio por comuna en aquellas que no tienen SAPU. Esta medida rigió en Iquique, Viña del Mar, Valparaíso, Maule, Talcahuano, Concepción, Araucanía Sur, Valdivia, Osorno y Reloncaví.

- Se sumaron más establecimientos privados donde se entregará antivirales para los pacientes de Fonasa, Modalidad Libre Elección y para los pacientes que acuden a consultas privadas pequeñas.

- Con el propósito de mitigar la transmisión de Nueva Influenza Humana en la Región de Tarapacá, las autoridades de Salud y eclesiásticas concordaron la cancelación de la Festividad de La Tirana. Durante el año en el pueblo de La Tirana viven alrededor de 600 personas. Sin embargo, los días previos a la fiesta y el mismo 16 de julio, se congregan en esta localidad entre 150 a 200 mil peregrinos, lo que fue uno de los principales factores que tuvo en cuenta la autoridad sanitaria para adoptar la decisión de suspender la celebración. La duplicación de consultas por Nueva Influenza Humana en el

Servicio de Salud de Iquique, unido al significativo aumento de la población flotante en la región durante la semana de festividades, también pesaron para determinar que la celebración de La Tirana fuese cancelada.

OTRAS ACCIONES TOMADAS:

Reconversión de 1.072 camas pediátricas.

Destinación de 3 mil 500 millones de pesos para ampliar la capacidad de atención en los centros de atención primaria.

Reforzamiento de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) desde las 17 a las 23 horas.

Priorización de la atención de cuadros respiratorios desde las 08:00 hasta las 17:00 horas en consultorios.

Suspensión las cirugías electivas en todos los hospitales de la RM para disponer de camas intermedias e intensivas para adultos.

En la Atención Primaria de la RM, suspensión de las actividades electivas, controles de “niño sano” y de enfermos crónicos, por al menos dos semanas.