



El informe que se presenta a continuación contiene la información sobre el brote de Influenza A (H1N1) Pandémica 2009 ocurrido en Chile durante el año 2009 (hasta la semana 52, última semana del año).

Resumen

Durante el 2009 se notificaron 368.118 casos ambulatorios compatibles con la definición de caso sospechoso de influenza pandémica; se confirmaron a través de PCR específico en tiempo real, 12.302 de infección por Influenza Pandémica (H1N1). Se entregaron 634.450 tratamientos antivirales gratuitos en el sector público y privado.

Entre los casos confirmados, 1.622 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 153 personas fallecidas. De ellos, 150 casos han sido clasificados como muertes asociadas a influenza pandémica; 2 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 71% (106) tenían alguna enfermedad de base.

La actividad de influenza pandémica alcanzó su nivel máximo entre las semanas 26 y 28; a partir de la semana 30 se ha mantenido en niveles bajos. Entre los virus de Influenza A que circularon durante el 2009 en Chile, el 99% correspondió a Virus Influenza A (H1N1) Pandémico 2009.

En la semana 52 (del 27 de diciembre al 2 de enero de 2010), se confirmaron casos de Influenza pandémica en 2 regiones: Valparaíso y Metropolitana.

La circulación viral se ha mantenido baja las últimas semanas, predominando el adenovirus y parainfluenza. El VRS ha disminuido su importancia relativa y el virus de la influenza A H1N1 continúa circulando en una muy baja proporción (9 casos entre las semanas 50 y 52; 2 caso la semana 52).

En relación a la situación internacional, los informes de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, señalan que la actividad la enfermedad estaría en descenso en la mayor parte de los países del mundo.

En cuanto a la situación en el Continente Americano, el resumen semanal presentado por la Organización Panamericana de la Salud señala que:

- En América del Norte, la actividad de enfermedad respiratoria aguda continúa disminuyendo y es menor de lo esperado en la mayoría de las reas
- En el Caribe, todos los países han reportado tendencias de enfermedad respiratoria aguda sin cambios o decrecientes
- América Central notificó tendencias de enfermedad respiratoria aguda decrecientes
- Los países de América del Sur reportaron tendencias sin cambios o decrecientes de enfermedad respiratoria aguda, excepto Perú, que reportó tendencia creciente
- Una mediana de 100% de los virus sub-tipificados de influenza A en Norte América fueron de influenza pandémica (H1N1) 2009.
- Se notificaron 136 nuevas muertes confirmadas en 7 países; en total desde el inicio se han confirmado 7.016 fallecidos

Según los indicadores cualitativos diseñados por OMS para la vigilancia de la pandemia, la situación de Chile para la semana 52 es la siguiente:

- **Dispersión geográfica regional**, es decir, en la SE 52 se han presentado casos solo en 2 de las 15 regiones del país.
- **Tendencia sin cambio significativo** de la actividad de la influenza con respecto a la semana anterior,
- **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 por enfermedades respiratorias está dentro de los niveles normales.



INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010

1. Actualización del número de casos y defunciones

Durante el año 2009 (hasta la semana 52) se notificaron un total de 368.118 casos clínicos ambulatorios y se confirmaron por PCR 12.302 casos. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.622 y 153 defunciones tuvieron PCR positivo a Influenza pandémica.

Tabla 1: Distribución de casos notificados, confirmados, Ira Grave y defunciones con PCR positivo acumulados hasta la semana 52, según regiones . Chile, 2009

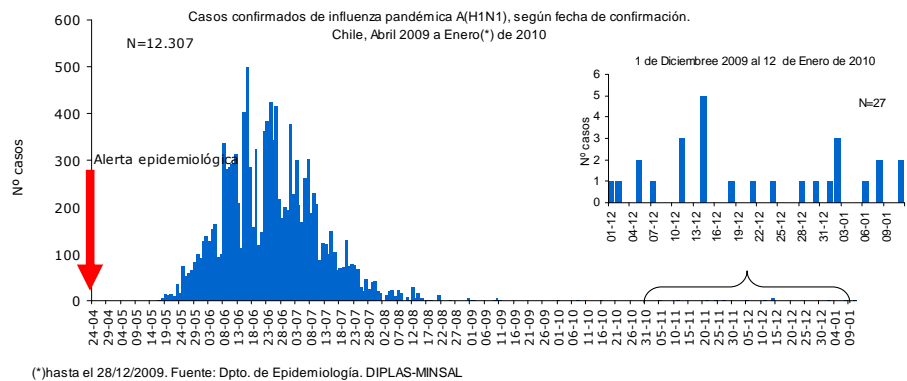
Regiones	Nº casos		IRAG		Fallecidos	
	clínicos notificados	Nº casos confirmados	Nº casos	Tasas/ 100.000 hab	Nº casos	Tasas/ 100.000 hab
Arica-Paranicota	4.482	56	27	14,5	3	1.61
Tarapacá	11.640	112	95	30,9	7	2.28
Antofagasta	10.902	228	67	11,8	10	1.76
Atacama	6.097	71	35	12,6	2	0.82
Coquimbo	9.663	97	33	4,7	6	0.75
Valparaíso	43.099	427	205	11,8	18	1.03
Metropolitana	162.188	9.543	456	6,7	45	0.66
O'Higgins	20.519	216	87	9,9	5	0.57
Maule	11.616	127	54	5,4	11	1.10
Bío Bío	25.113	536	127	6,3	18	0.89
Araucanía	16.211	136	34	3,5	2	0.21
Los Ríos	13.914	226	124	32,8	11	2.91
Los Lagos	22.210	478	252	30,5	12	1.45
Aisén	2.450	31	12	11,6	1	0.96
Magallanes	8.014	18	14	8,9	2	1.26
País	368.118	12.302	1.622	9,6	153	0,9

Entre el 2 y el 12 de enero se han confirmado 5 nuevos casos, lo que suma un total de 12.307 casos desde que se inició el brote en nuestro país, en mayo de 2009.

Desde Octubre se han detectado en nuestro país casos aislados de Influenza pandémica, muchos de ellos con antecedente de viaje a países con alta circulación, Así, entre el 1º de Diciembre de 2009 y el 12 de Enero 2010 se han confirmado 27 casos nuevos de influenza pandémica,

Las principales características de los últimos 27 casos son:

- 15 son hombres (55%)
- La mediana de edad es de 34.5 años; con un rango de edad de 0 a 61 años.
- 25 casos ocurrieron en la Región Metropolitana, 1 en la de Valparaíso y 1 en la Región de O'Higgins
- El 85% de los casos son ambulatorios y solamente 4 han sido hospitalizados.
- En la mayor parte existe el antecedente de viaje al extranjero.

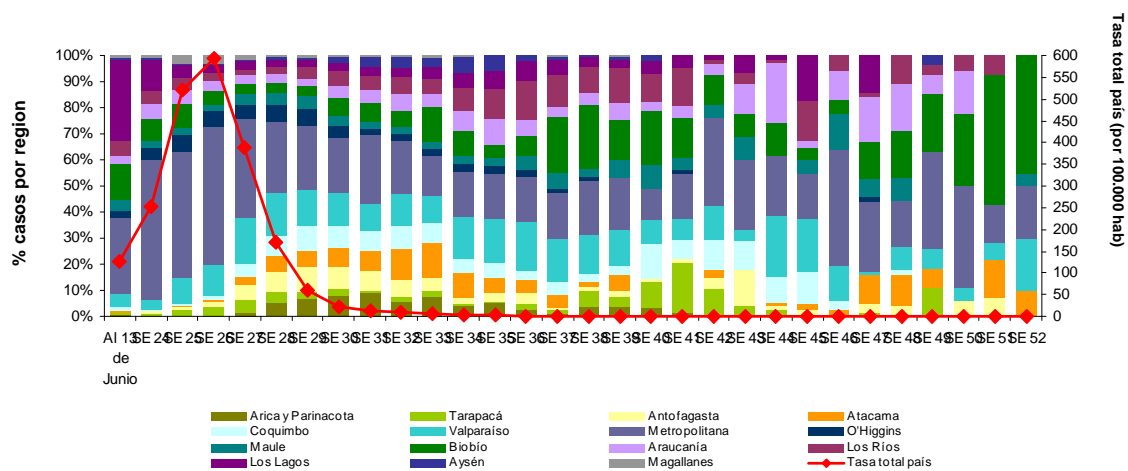




2. Descripción de casos clínicos ambulatorios notificados

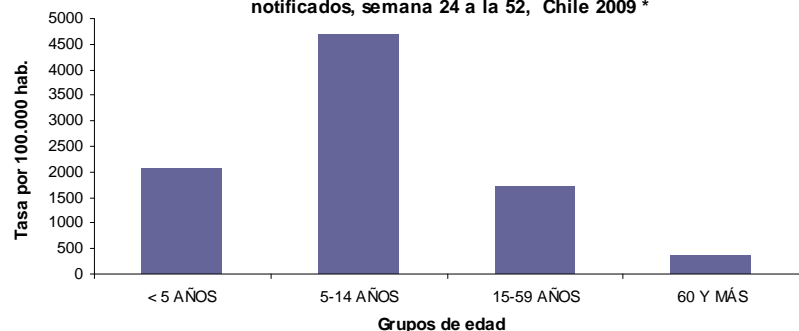
Hasta la semana epidemiológica 52, se han notificado 368.118 casos clínicos ambulatorios. A partir de la semana 30 se observa una importante y constante disminución del número de casos a nivel país. En la última semana se mantiene la tendencia de bajos reportes de casos en la mayoría de las regiones del país. Sólo 5 regiones reportaron casos clínicos; Región de Atacama, Valparaíso, Metropolitana, Maule y Biobío, Las cuales no registran variaciones significativas en el número de casos

Gráfico 2: Distribución Porcentual de casos ambulatorios por semana epidemiológica según región, y tasa país (por 100.000 hab). Chile, 2009



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

Gráfico 3: Tasa por grupo de edad de casos clínicos ambulatorios notificados, semana 24 a la 52, 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.



3. Tendencia e intensidad de la actividad de enfermedad respiratoria: ETI en centros centinelas ambulatorios

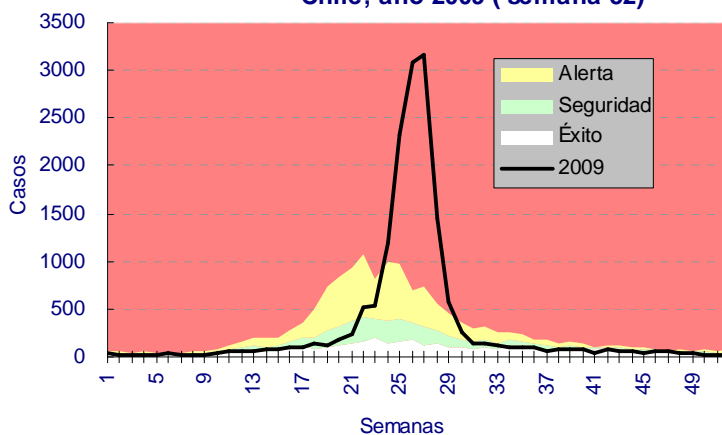
En la semana 52 la actividad de enfermedad tipo influenza es leve y alcanza a 1.3 por 100.000 hab. .

Respecto a la intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), 5 regiones presentan una intensidad leve y Los Ríos moderada. El resto de los centinelas no notifica casos de ETI en la semana 52: regiones de Arica, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Los Lagos y Magallanes.

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 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 206,5 casos por cien mil habitantes.

A partir de la semana 28 se aprecia un descenso muy marcado en el número de casos. Todas las regiones muestran la tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza, con excepción

Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2003-2008. Chile, año 2009 (semana 52)



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.

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 de Influenza A(H1N1) pandémica (12.302) durante el 2009, se hospitalizaron 1.876 casos, lo que corresponde a un 15,2% del total de confirmados.
- A la fecha, se registran 1.622 casos que han presentado criterio de gravedad, lo que representa una tasa de IRA grave de 9,6 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 7 días a 94 años).
- Las mujeres representan el 51,7% de los casos, mediana edad 33 años.
- La tasa de Ira Grave por Influenza H1N1 es mayor en el menor de un año (76,1 por cien mil), de 1 a 4 años (20,5 por cien mil), .50 a 59 años (13,2 por cien mil) y > de 60 y mas (12,4 por cien mil)
- 53% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica, mayor en las mujeres (57,3%). Las principales patologías de base se presentan en la Tabla 2.
- 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 1,75 por cien mil (296 casos). En la semana 35 disminuye a 0,02 por cien mil habitantes, presentándose posteriormente, casos esporádicos. En el mes de diciembre se confirmaron solamente 2 casos de IRA grave, correspondientes a residentes en las regiones de Valparaíso y O'Higgins.
- Durante este brote, 68 correspondieron a embarazadas con un PCR positivo a influenza pandémica, lo que representa el 0,6% del total de casos confirmados (26 con el antecedente de enfermedad crónica). De la 68 embarazadas, 47 cursaron con una IRA Grave y solo una falleció.

Gráfico 5: Casos y Tasa de Hospitalización IRA Grave confirmada, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1622

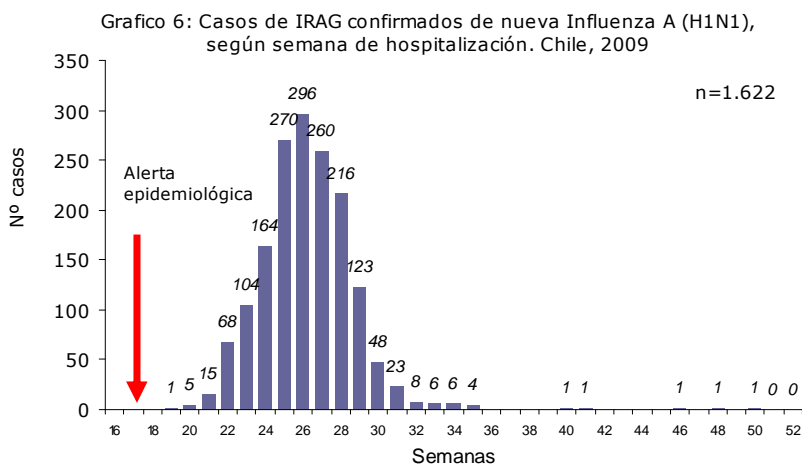
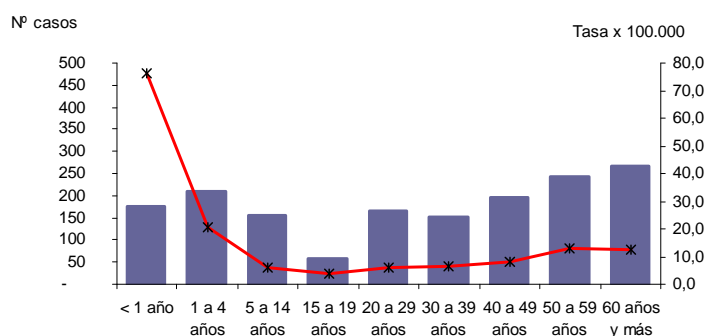


Tabla 2: tipo de patologías de base en pacientes que presentaron IRA Grave por virus Influenza A (H1N1) Pandémico 2009 (n=862). Chile 2009

Patología de Base	%
Asma	17,6
HTA	15,4
Diabetes mellitus	12,5
EPOC	8,5
SBO	3,4
Obesidad	4,3
Epilepsia	1,7
Limitación Crónica del Flujo Aéreo	2,4
Alcoholismo	1,5
Cardiopatía e insuficiencia cardíaca	4,9



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 153, no habiéndose confirmado nuevos fallecimientos en la última semana:

- De estos, 150 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 2 fallecimientos restantes en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

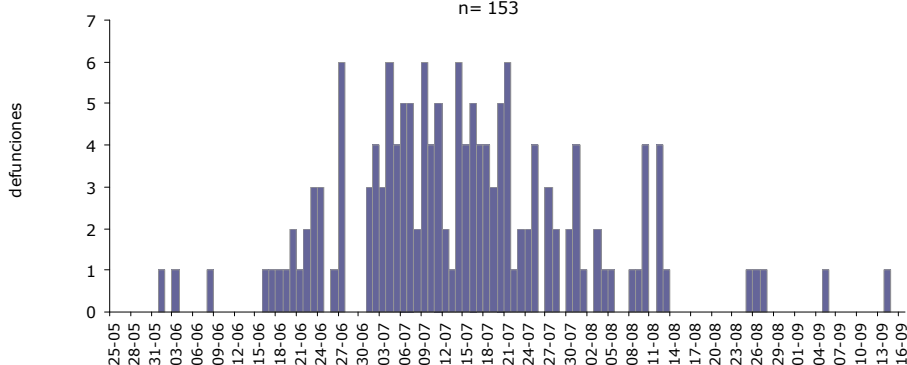
Categoría	Número de muertes PCR (+)	
Asociadas a nueva Influenza A(H1N1)	150	44 causa básica
		106 causa secundaria
Pendiente clasificación	2	
Otras Causas	1	
Total	153	

De los 150 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 78 de ellos corresponden a varones (52.5%) y la media de edad es de 44 años (rango: 4 meses-89 años). El 70,6 % (106 casos) tenían alguna enfermedad de base.

El promedio de días transcurridos entre inicio de síntomas y primera consulta es de 3 días (n=129), un rango entre 0 y 21 días; el promedio de días transcurridos entre inicio de síntomas y hospitalización es de 4 días (n=125), 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=139), con un rango entre 0 y 67 días.

Cabe señalar que la fecha del último fallecimiento registrado en el país corresponde al día 14 de septiembre; el aumento en los casos fallecidos en estudio reportados en los últimos informes nacionales de situación de pandemia, no se deben al conocimiento de nuevos fallecimientos en las últimas semanas, sino a la notificación tardía de los casos fallecidos.

Gráfico 7: Defunciones confirmadas de Influenza pandémica (H1N1) 2009 según fecha de ocurrencia. Chile, junio-septiembre 2009. n= 153



En total, el número de personas Fallecidas con PCR positivo para influenza AH1N1 que presentó alguna patología crónica de base asociada fue de 106 personas, 24 (22,7%) de las cuales presentaron 2 o más patologías de base. la investigación acuciosa de los casos fallecidos ha modificado la proporción de casos con alguna enfermedad de base asociada, es por esto que e lnúmero de casos fallecidos en que la influenza se considerño como causa básica ha disminuido en el último reporte.

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:

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.

8. Circulación viral

Hasta la semana 52 se han procesado en la red de vigilancia un total de 51.408 muestras; de ellas, el 34% tuvo un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 38,5% correspondió a influenza A: un 23% a Influenza Pandémica, un 15% a Influenza A sin tipificar¹ 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%.

	Acumulado (semana 1-52)	Semana 52
Número de muestras procesadas	51.408	194
Numero de muestras positivas (%)	17.668 (34%)	11 (5,7%)
VRS	8.556 (48,4%)	0
Adenovirus	756 (4,3 %)	3 (27,3%)
Parainfluenza	1.561 (8,8%)	7 (63,6%)
Influenza A		
Influenza A Estacional	74 (0,4%)	0
Influenza A sin tipificar	2.660 (15,1%)	0
Influenza Pandémica H1N1 2009	4.052 (22,9%)	1 (9,1%)
Influenza B	9 (0,05%)	0

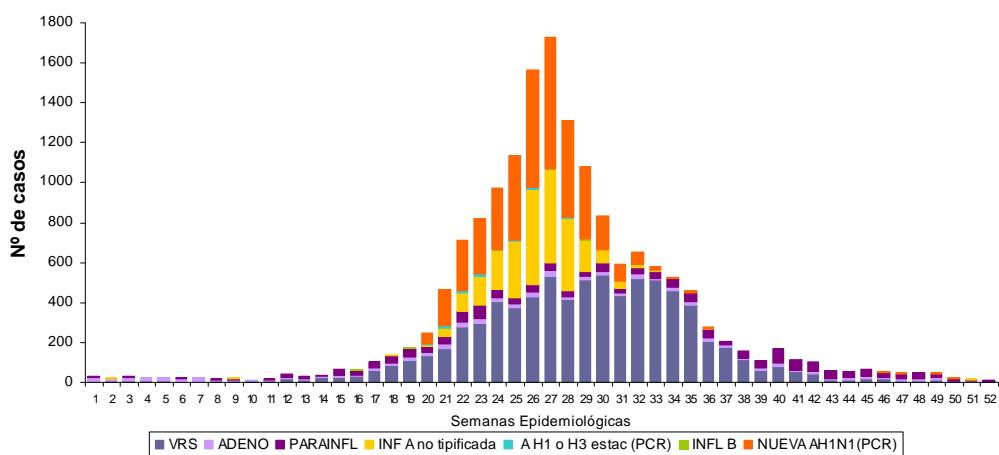
La circulación viral se ha mantenido baja las últimas semanas, predominando el adenovirus y parainfluenza. El VRS ha disminuido su importancia relativa y el virus de la influenza A H1N1 continúa circulando en una muy baja proporción (9 casos entre las semanas 50 y 52; 1 caso la semana 52). Cabe señalar, que actualmente en el Hemisferio Norte continúa una alta circulación de influenza pandémica, lo que explica la aparición constante de casos en los diferentes países del Hemisferio Sur.

¹ 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 priorizado la confirmación en aquellos pacientes hospitalizados con infección respiratoria aguda grave (IRA).



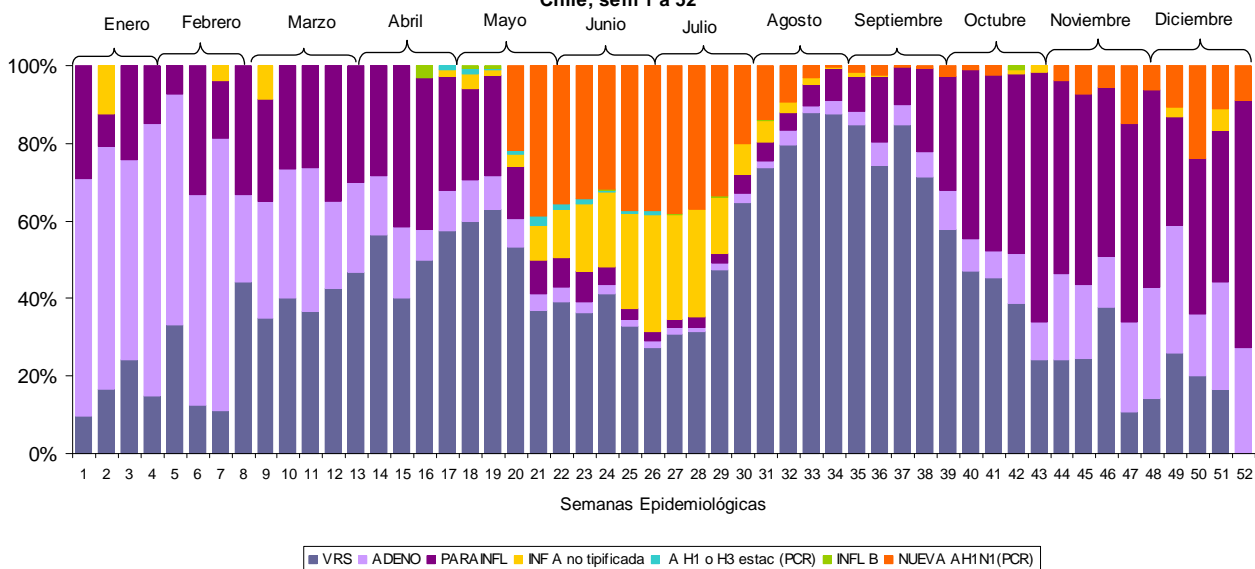
**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010**

**Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP.
Chile, sem 1 a 52**



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%.

**Distribución porcentual virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP.
Chile, sem 1 a 52**

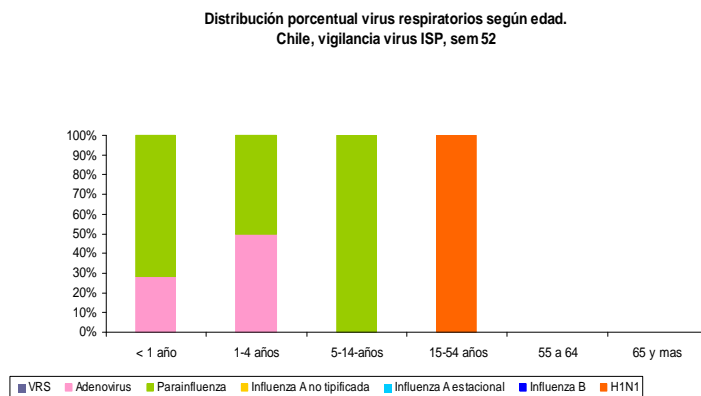
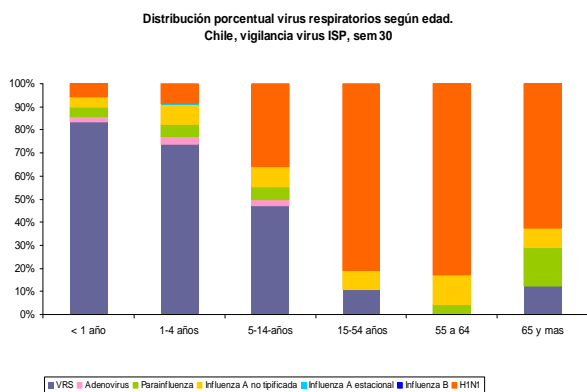
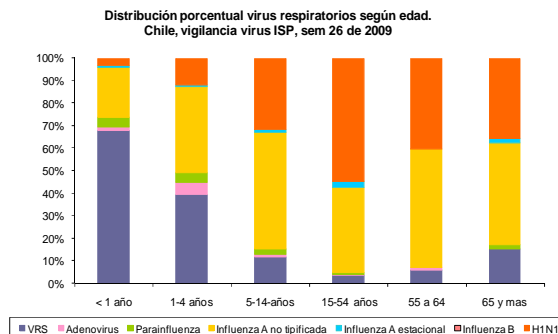
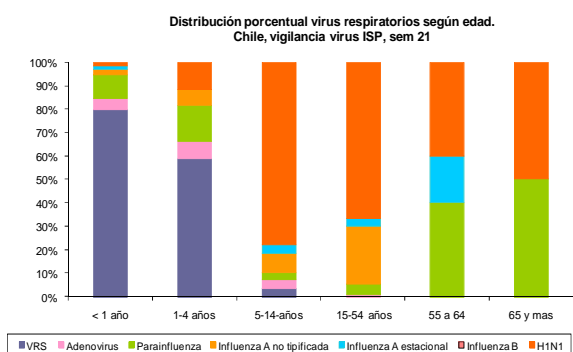


A partir de la semana 28 se observó un descenso tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos clínicos y casos confirmados), como en la proporción de Influenza A no tipificada y pandémica. A partir de la semana 30, predomina nuevamente el VRS, disminuyendo su importancia relativa a partir de la semana 40, en que aumenta la parainfluenza y el

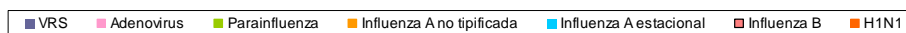
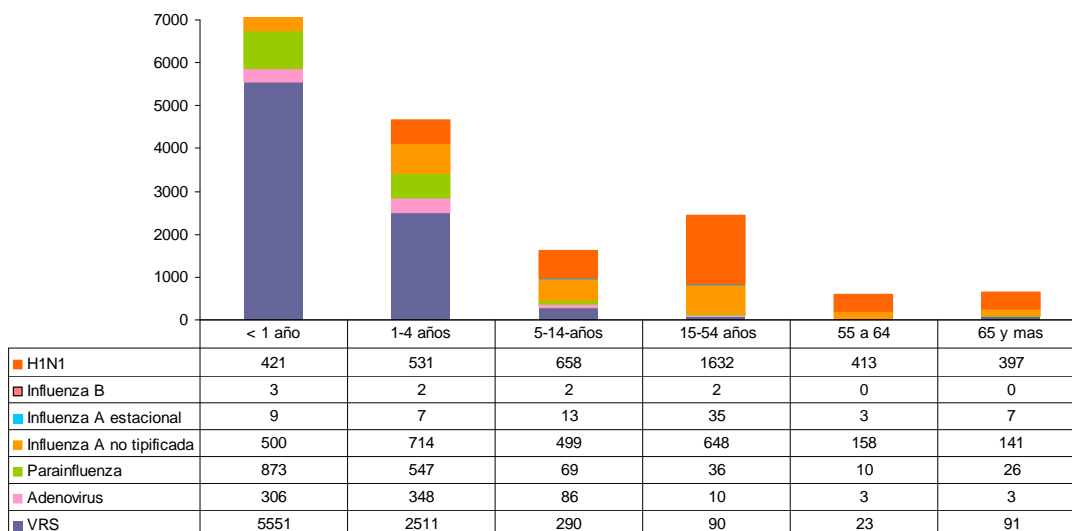


INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE SITUACIÓN 2009 13 DE ENERO DE 2010

adenovirus. Durante las últimas semanas se aprecia una discreta circulación de influenza pandémica, la mayoría relacionadas con viajes al extranjero.



Distribución virus respiratorios según edad.
Chile, vigilancia virus ISP, sem 1 a 52





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.

En las últimas semanas se han presentado casos aislados de Influenza A (H1N1) Pandémica 2009, muchos de ellos asociados a viajeros. Por ello, solo se han clasificado como “con actividad” aquellas regiones en las que se han confirmado casos.

Tabla 5: Monitoreo semanal de indicadores cualitativos de la pandemia (H1N1) 2009. Chile, semana epidemiológica 52

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



10. Situación Internacional

Organización Mundial de la Salud.

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

Según el último informe de la OMS (8 de enero de 2010), en el mundo más de 208 países o comunidades han reportado casos de influenza pandémica H1N1 2009, con 12.799 fallecimientos.

Las áreas con actividad de Influenza pandémica actualmente son Europa Central, Este y Sudeste, África del Norte y el Sur de Asia.

En Europa, la transmisión de influenza pandémica permanece geográficamente diseminada a través del continente y continúa una intensa circulación viral en muchos países de Europa Central, Este y Sudeste, particularmente en Polonia, Serbia, Ucrania y Georgia. En los países en los que se analizaron más de 20 muestras clínicas provenientes de centros centinelas en la última semana, la proporción más alta de muestras positivas a influenza pandémica se observó en Grecia (72%), Georgia (54%), Suiza (49%), Portugal (48%), Luxemburgo (40%), Rumania (30%), Polonia (25%) y Albania (23%). En la mayor parte del norte y oeste de Europa las tasas de ETI continúan descendiendo y en muchos países han retornado a sus líneas basales. Se han identificado algunos (muy pocos) casos esporádicos de Influenza H3N2 en el oeste de Europa.

Las tasas crudas de mortalidad en la mayor parte de los países europeos, medidas como el número acumulado de muertes asociadas a Influenza Pandémica por millón de habitantes, son similares a las observadas en otros países del hemisferio Norte y Sur, sugiriendo un patrón consistente de mortalidad.

En el norte de África y en el oeste de Asia, la limitada información disponible, sugiere que la transmisión de Influenza permanece activa; el oeste de Asia podría haber llegado al Peak de la actividad de influenza.

En el Sur de Asia, la transmisión de Influenza Pandémica permanece geográficamente diseminada y activa, especialmente en India, Nepal y Sri Lanka. En el Sudeste asiático, si bien hay actividad diseminada, la actividad de influenza parece ser baja y variable. Aumentos localizados se reportaron en partes de Tailandia en las últimas tres semanas; en Vietnam se observó un descenso en el mes de diciembre; lo mismo ocurre en Camboya y Laos.

En el Este de Asia, también se observa actividad diseminada geográficamente, pero en descenso. Esta es la situación de Japón, en el norte y sur de China, Taipei y Hong Kong. La circulación de Virus pandémico sigue predominando, pero se han detectado algunos casos de H3N2 en China. En Mongolia se ha observado un leve aumento.

En Asia Central, hay evidencia de que la actividad estaría descendiendo.

En las zonas tropicales y templadas del norte de América, la actividad de influenza continúa descendiendo o permanece muy baja. En América del Norte, el Peak de influenza se observó en octubre en México, Estados Unidos y Canadá. En estos países, como era esperable, se reportó un número considerablemente superior durante el período de otoño-invierno, comparado con el período de primavera y verano.

En las zonas templadas del Hemisferio Sur, se han reportado casos esporádicos de Influenza Pandémica, sin evidencia de transmisión comunitaria sostenida. Esto sugiere que los niveles de inmunidad de la población en áreas que experimentaron alta transmisión durante el período invernal, son suficientemente altos para evitar la transmisión sostenida durante el verano, cuando el virus es menos transmisible.

Región	Muertes a SE 52
Oficina Regional de la OMS para África (AFRO)	131
Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO)	Al menos 6.880
Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO)	708
Oficina Regional de la OMS para Europa (EURO)	Al menos 2.554
Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO)	1.165
Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO)	1.361
Total	Al menos 12.799



INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010

Organización Panamericana de la Salud. Actualización Semanal Pandemia (H1N1) 2009
(11 de Enero 2010 - 17 h GMT; 12 h EST).

Fuente:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2131&Itemid=1167

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

En Canadá, en la semana epidemiológica (SE) 51, la tasa de consultas por enfermedad tipo-influenza (ETI) aumentó, pero permaneció dentro de los niveles esperados. Sin embargo, en la SE 52, disminuyó por debajo de lo esperado. El número de hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes asociadas al virus pandémico permanecieron bajos (SE 51, 52) comparado con los niveles observados en Octubre y Noviembre 2009. Se han detectado un total de diez casos resistentes a oseltamivir, desde abril 2009.

En México, desde la SE 50 a la SE 51, el número de casos con ETI e infección respiratoria aguda grave (IRAG) disminuyó 25%; y la actividad ha continuado disminuyendo por nueve semanas consecutivas. La intensidad de la enfermedad respiratoria aguda fue baja.

En Estados Unidos, el porcentaje de consultas por ETI disminuyó en la SE 52, y permaneció ligeramente por encima de la línea de base nacional. Cuatro de las diez regiones sub-nacionales notificaron que la proporción de consultas ambulatorias por ETI permanece en el límite superior o por encima de lo esperado. La tasa de hospitalización de casos con influenza confirmada por laboratorio permanece estable, pero con tasas altas especialmente en niños de 0-4 años. La proporción de muertes atribuidas a neumonía e influenza cayeron por debajo del umbral epidémico. Esta semana, se han reportado cuatro muertes pediátricas asociadas con influenza; en todas ellas, se confirmó el virus pandémico. Desde abril de 2009, Estados Unidos ha reportado un total de 52 casos con influenza pandémica resistente a oseltamivir.

Caribe

Estos países reportaron diversa extensión geográfica de influenza; con tendencias de enfermedad respiratoria aguda sin cambios o decrecientes. La intensidad de la enfermedad respiratoria aguda fue baja a moderada y el impacto en los servicios de atención de salud fue bajo. Cabe mencionar, que Dominica y Santa Lucía notificaron actividad ausente de influenza

América Central

Guatemala y Panamá presentaron tendencias de enfermedad respiratoria aguda decrecientes, con intensidad de enfermedad respiratoria aguda baja a moderada, e impacto bajo en los servicios de atención de salud. Además, Guatemala notificó actividad ausente de influenza.

América del Sur

Región Andina

La mayoría de estos países notificaron actividad de influenza extendida, excepto Colombia, que presentó actividad regional de influenza. Las tendencias de enfermedad respiratoria aguda se reportaron sin cambios o decrecientes, excepto en Perú, que presentó una tendencia creciente. La intensidad de enfermedad respiratoria aguda y el impacto en los servicios de atención de salud fueron bajos o moderados en estos países

Cono Sur

La actividad de influenza se notificó como extendida en Argentina, regional en Chile, y localizada en Paraguay. Estos países presentaron tendencias de enfermedad respiratoria aguda sin cambios. La intensidad de enfermedad respiratoria aguda fue baja a moderada, y el impacto en los servicios de atención de salud fue bajo.

En la SE 50, Argentina presentó una incidencia baja de ETI (2,4 por 100.000 habitantes) y ha permanecido bajo el umbral epidémico desde la SE 40. De las 12 regiones que notificaron en la SE 50; todas presentaron una tendencia de actividad de ETI sin cambios.

En la SE 49, Chile presentó una incidencia baja de ETI (1,2 por 100.000 habitantes), que fue constante en todas las regiones del país. El pico de actividad de ETI fue en la SE 27; y desde SE 28, ha habido una disminución constante de actividad.

Paraguay (SE 52) presentó un incremento de casos de ETI (19,8%), y una disminución de casos de IRAG (18,9%) comparado con la SE 51.



INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010

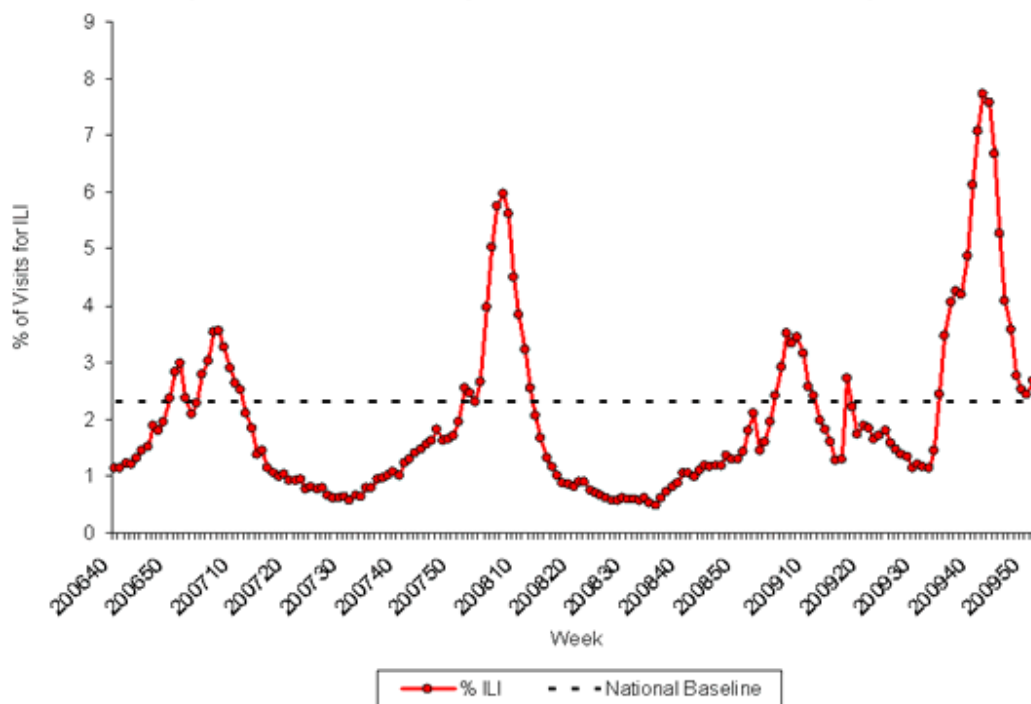
Situación en Estados Unidos

(Fuente: CDC Fluview. 2009-2010 Influenza Season Week 52 ending January 2, 2010)

Durante la semana 52 (27 de diciembre de 2009 al 2 de enero de 2010) la actividad de influenza sigue disminuyendo en los Estados Unidos:

- 161 (3.9%) 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 debajo de lo esperado
- Se reportaron 4 muertes pediátricas relacionadas con influenza, en todas ellas se encontró virus pandémico A(H1N1).
- La proporción de consultas ambulatorias por ETI fue del 2,4%, lo que está ligeramente por encima de la línea basal de 2,3%. 6 de 10 regiones reportaron ETI por debajo de lo habitual.
- 1 Estado reportó actividad de influenza diseminada, 12 estados reportaron actividad regional, Puerto Rico reportó actividad esporádica y un estado no reportó actividad alguna.

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 – January 2, 2010





INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010

Anexo 1: Distribución semanal de las tasas de casos clínicos ambulatorios según regiones

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.

Desde el comienzo de la influenza pandémica AH1N1, el número acumulado de casos que se han notificado hasta la semana epidemiológica 52, corresponde a 368.118 casos clínicos ambulatorios. A partir de la semana 30 se observa una importante y constante disminución del número de casos a nivel país. En la última semana se mantiene la tendencia de bajos reportes de casos en la mayoría de las regiones del país. Sólo 5 regiones reportaron casos clínicos; Región de Atacama, Valparaíso, Metropolitana, Maule y Biobío, Las cuales no registran variaciones significativas en el número de casos.

Casos clínicos ambulatorios de nueva influenza, notificados por establecimientos públicos y privados del país, según región y semana epidemiológica. Chile 2009

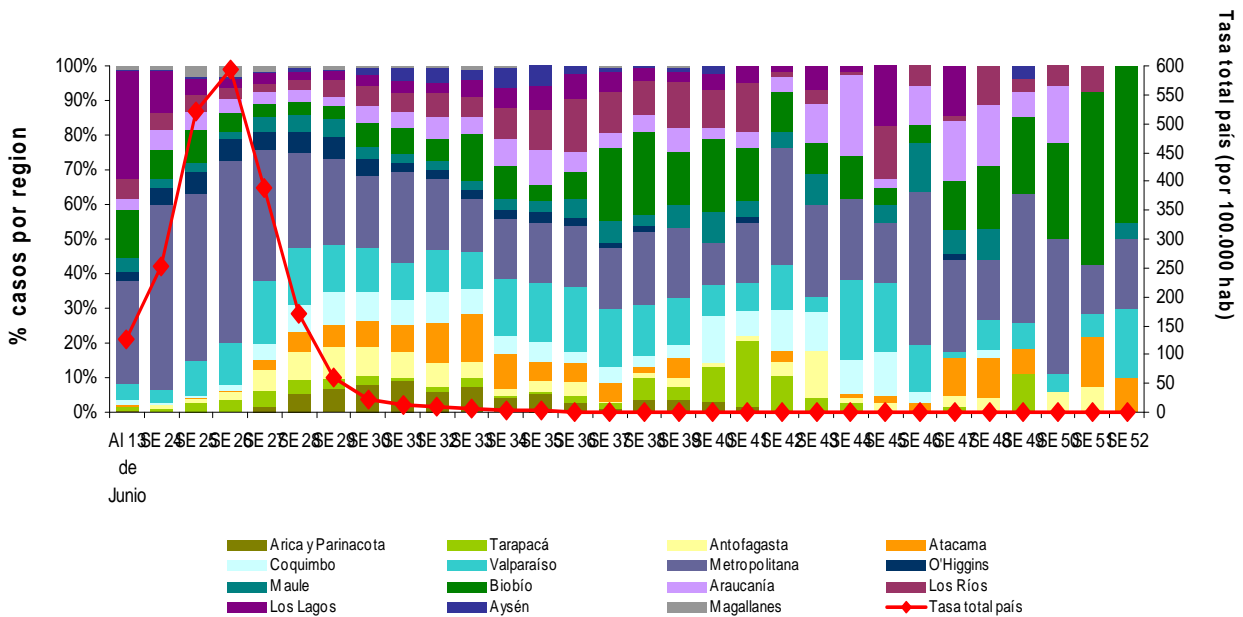
Región	Al 13 de Junio		SEM 24		SEM 25		SEM 26		SEM 27		SEM 28		SEM 29		SEM 30		SEM 31		SEM 32		SEM 33		SEM 34		SEM 35		SEM 36		SEM 37		SEM 38	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa		
Arica y Parinacota	91	48,9	34	18,3	120	64,5	216	116,0	1.122	602,7	1.497	804,2	676	363,2	293	157,4	184	98,8	96	51,6	80	43,0	28	15,0	21	11,3	6	3,2	2	1,1	7	3,8
Tarapacá	219	71,2	502	163,3	2.265	736,8	3.750	1.219,8	3.185	1.036,0	1.168	379,9	294	95,6	96	31,2	32	10,4	29	9,4	30	9,8	5	1,6	2	0,7	6	2,0	3	1,0	12	3,9
Antofagasta	47	8,3	268	47,1	978	172,1	1.988	349,7	3.647	641,6	2.333	410,4	952	167,5	309	54,4	154	27,1	113	19,9	52	9,1	14	2,5	11	1,9	10	1,8	1	0,2	3	0,5
Atacama	54	19,4	31	11,1	158	56,7	579	207,9	2.109	757,2	1.608	577,3	627	225,1	278	99,8	159	57,1	191	68,6	155	55,7	66	23,7	23	8,3	14	5,0	11	3,9	3	1,1
Coquimbo	337	47,6	207	29,2	544	76,8	1.317	185,9	3.214	453,7	2.255	318,3	954	134,7	314	44,3	163	23,0	142	20,0	84	11,9	37	5,2	21	3,0	8	1,1	9	1,3	6	0,8
Valparaíso	1.047	60,2	1.726	99,2	9.062	520,8	12.273	705,4	11.509	661,5	4.722	271,4	1.385	79,6	470	27,0	217	12,5	203	11,7	117	6,7	109	6,3	64	3,7	47	2,7	33	1,9	29	1,7
Metropolitana	6.361	93,3	22.898	336,0	42.318	621,0	53.141	779,8	24.799	363,9	7.798	114,4	2.550	37,4	788	11,6	555	8,1	336	4,9	171	2,5	115	1,7	66	1,0	44	0,6	34	0,5	41	0,6
O'Higgins	518	59,2	1.862	212,8	5.775	660,1	5.938	678,8	3.579	409,1	1.865	213,2	624	71,3	180	20,6	59	6,7	44	5,0	28	3,2	19	2,2	13	1,5	7	0,8	3	0,3	3	0,3
Maule	879	87,9	1.195	119,5	2.140	214,1	2.523	252,4	2.692	269,3	1.277	127,7	528	52,8	139	13,9	58	5,8	47	4,7	29	2,9	22	2,2	12	1,2	12	1,2	13	1,3	6	0,6
Biobío	2.951	145,9	3.586	177,3	8.654	427,8	5.156	254,9	2.330	115,2	1.079	53,3	390	19,3	246	12,2	153	7,6	107	5,3	152	7,5	64	3,2	17	0,8	21	1,0	41	2,0	46	2,3
Araucanía	751	78,1	2.483	258,1	4.631	481,3	4.005	416,3	2.438	253,4	1.019	105,9	270	28,1	173	18,0	98	10,2	99	10,3	51	5,3	53	5,5	38	3,9	14	1,5	9	0,9	10	1,0
Los Ríos	1.227	324,4	2.111	558,2	3.913	1.034,7	3.096	818,6	1.509	399,0	859	227,1	446	117,9	217	57,4	115	30,4	112	29,6	66	17,5	59	15,6	45	11,9	38	10,0	23	6,1	19	5,0
Los Lagos	6.664	806,9	5.003	605,8	4.288	519,2	2.789	337,7	2.013	243,8	757	91,7	268	32,5	120	14,5	67	8,1	55	6,7	52	6,3	37	4,5	26	3,1	19	2,3	12	1,5	7	0,8
Aysén	25	24,1	256	246,8	456	439,6	732	705,6	404	389,4	157	151,3	74	71,3	77	74,2	82	79,0	72	69,4	39	37,6	42	40,5	22	21,2	5	4,8	2	1,9	1	1,0
Magallanes	275	173,9	504	318,8	2.753	1.741,2	3.069	1.941,0	1.027	649,5	222	140,4	106	67,0	25	15,8	12	7,6	7	4,4	10	6,3	2	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0
Total País	21.446	126,7	42.666	252,0	88.055	520,7	100.572	594,7	65.577	387,4	28.616	169,0	10.144	59,9	3725	22,0	2108	12,5	1.653	9,8	1.116	6,6	672	4,0	381	2,9	251	1,5	197	1,2	193	1,1

Casos clínicos ambulatorios de nueva influenza, notificados por establecimientos públicos y privados del país, según región y semana epidemiológica. Chile 2009

Región	SEM 39		SEM 40		SEM 41		SEM 42		SEM 43		SEM 44		SEM 45		SEM 46		SEM 47		SEM 48		SEM 49		SEM 50		SEM 51		SEM 52					
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa				
Arica y Parinacota	5	2,7	3	1,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	5	1,6	10	3,3	12	3,9	7	2,3	2	0,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Antofagasta	3	0,5	1	0,2	1	0,2	3	0,5	6	1,1	1	0,2	1	0,2	0	0,0	2	0,4	2	0,4	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Atacama	8	2,9	0	0,0	0	0,0	2	0,7	0	0,0	1	0,4	1	0,4	1	0,4	7	2,5	5	1,8	2	0,7	0	0,0	2	0,7	2	0,7	2	0,7		
Coquimbo	5	0,7	14	2,0	5	0,7	8	1,1	5	0,7	7	1,0	5	0,7	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Valparaíso	18	1,0	9	0,5	5	0,3	9	0,5	2	0,1	17	1,0	8	0,5	5	0,3	1	0,1	4	0,2	2	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	4	0,2		
Metropolitana	27	0,4	12	0,2	11	0,2	23	0,3	12	0,2	17	0,2	7	0,1	16	0,2	17	0,2	8	0,1	10	0,1	7	0,1	2	0,0	4	0,1	4	0,1		
O'Higgins	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maule	9	0,9	9	0,9	3	0,3	3	0,3	4	0,4	0	0,0	2	0,2	5	0,5	4	0,4	4	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1		
Biobío	20	1,0	21	1,0	10	0,5	8	0,4	4	0,2	9	0,4	2	0,1	2	0,1	9	0,4	8	0,4	6	0,3	5	0,2	7	0,3	9	0,4	9	0,4		
Araucanía	9	0,9	3	0,3	3	0,3	3	0,3	5	0,5	17	1,8	1	0,1	4	0,4	11	1,1	8	0,8	2	0,2	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Los Ríos	18	4,8	11	2,9	9	2,4	1	0,3	2	0,5	1	0,3	6	1,6	2	0,5	1	0,3	5	1,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0
Los Lagos	4	0,5	5	0,6	3	0,4	1	0,1	3	0,4	1	0,1	7	0,8	0	0,0	9	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aysén	1	1,0	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Magallanes	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total País	133	0,8	100	0,6	64	0,4	68	0,4	45	0,3	73	0,4	40	0,2	36	0,2	63	0,4	45	0,3	27	0,2	18	0,1	14	0,1	20	0,1	20	0,1		

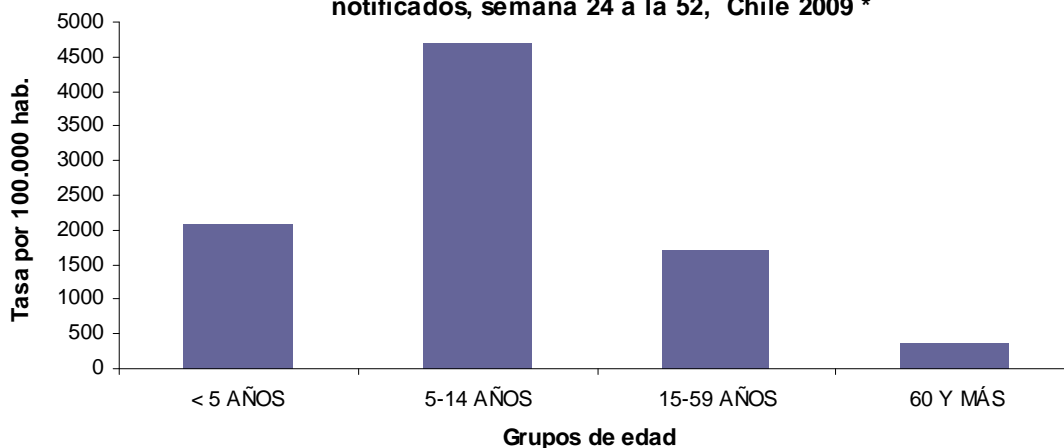


Gráfico 1: Distribución Porcentual de casos ambulatorios por semana epidemiológica según región, y tasa país (por 100.000 hab). Chile, 2009



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.

Gráfico 2: Tasa por grupo de edad de casos clínicos ambulatorios notificados, semana 24 a la 52, Chile 2009 *

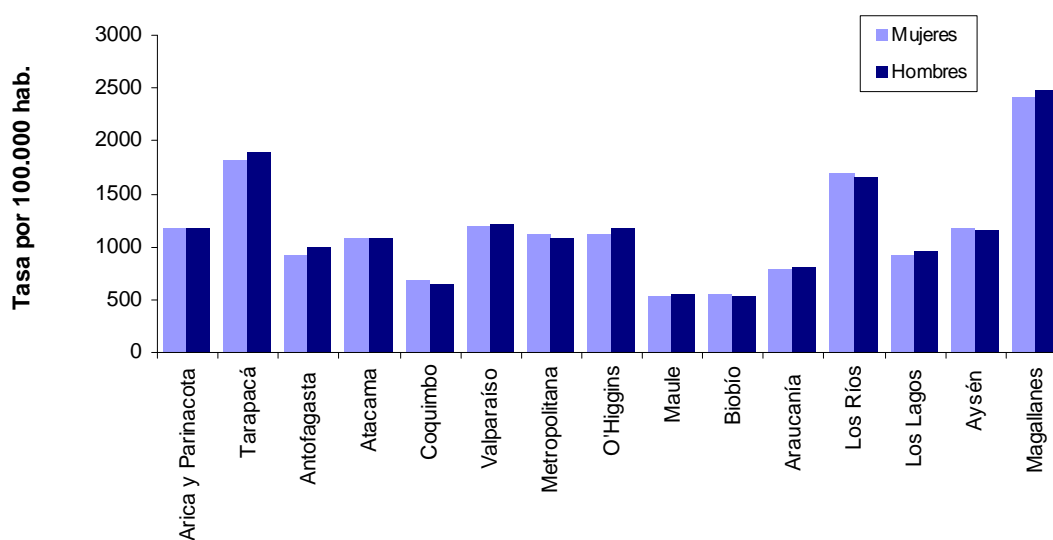


* No se incluyeron 55 casos de la Región de Los Lagos y 4.663 de la RM que no contaban con el dato edad.

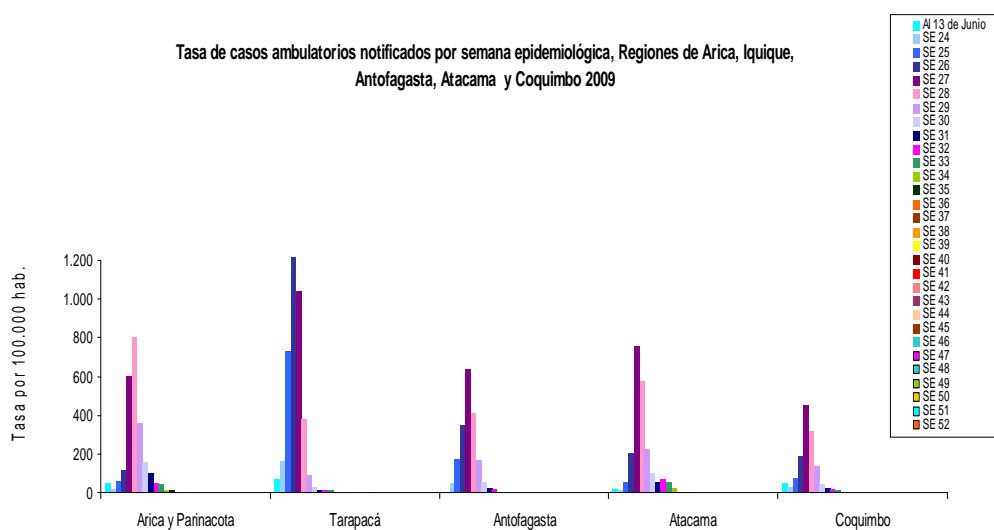


El sexo masculino presenta un discreto número mayor de casos respecto al sexo femenino, presentando el 50,4%. En este cálculo porcentual no se incluyó la Región Metropolitana ya que 4.663 casos no contaban con este dato para su clasificación.

Gráfico 3: Tasa de casos ambulatorios notificados, según sexo y región, semana 24 a la 52, Chile 2009



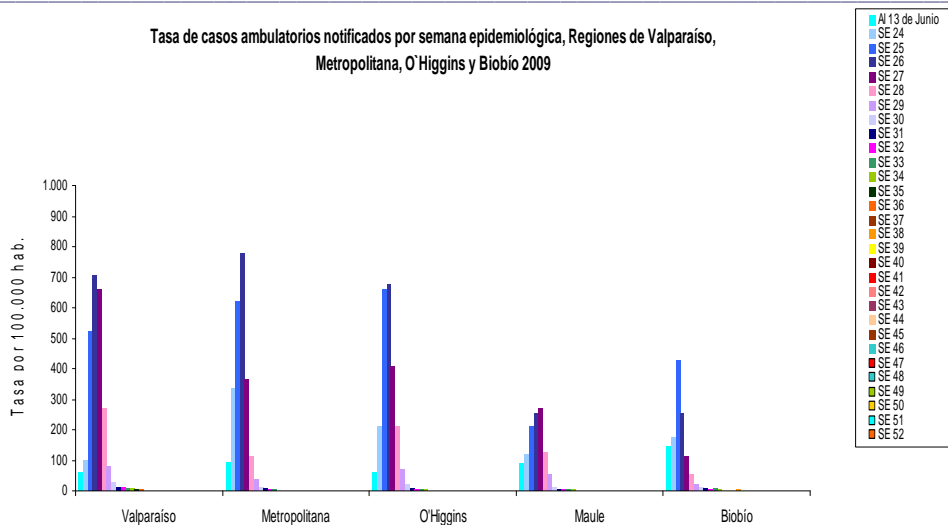
Tasa de casos ambulatorios notificados por semana epidemiológica, Regiones de Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama y Coquimbo 2009



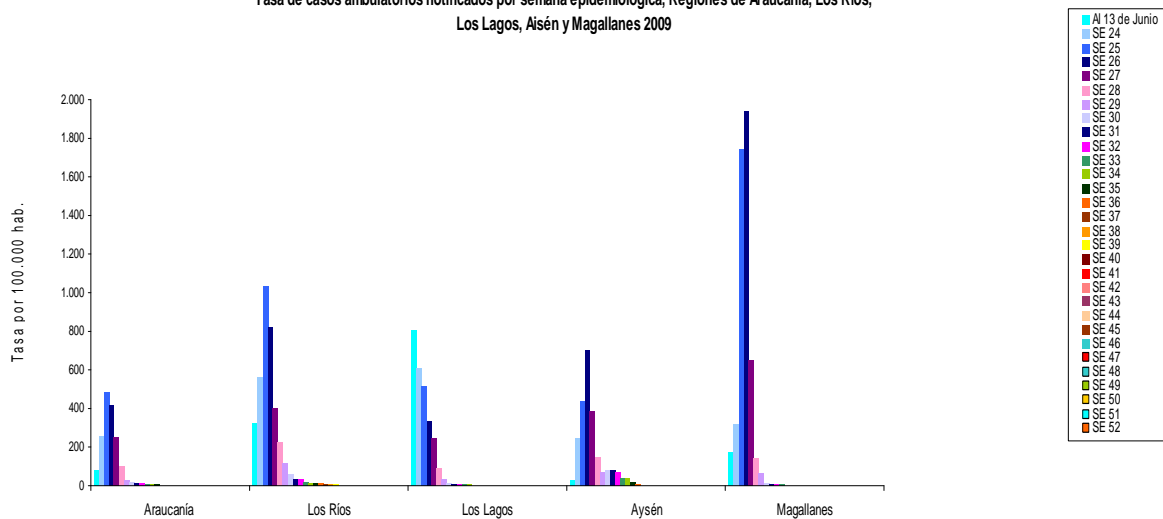


INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010

Tasa de casos ambulatorios notificados por semana epidemiológica, Regiones de Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins y Biobío 2009



Tasa de casos ambulatorios notificados por semana epidemiológica, Regiones de Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aisén y Magallanes 2009





INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010

Canales endémicos de Enfermedad Tipo influenza (ETI) en Consultorios Centinela, Chile a la Semana 52

Arica: Se observa un aumento de ETI a partir de la SE 25 (21 al 27/06), con un máximo en la SE 28 (106/100.000 hab). Desde la semana 50 no se notifican casos de ETI.

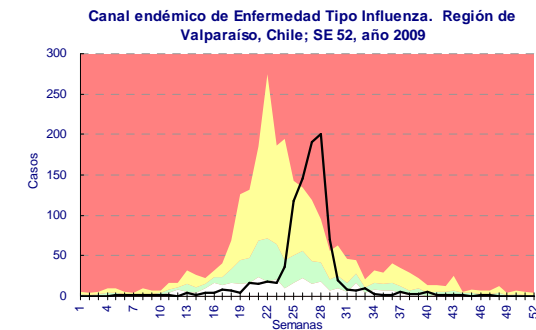
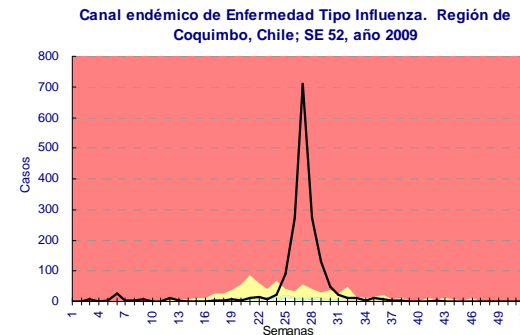
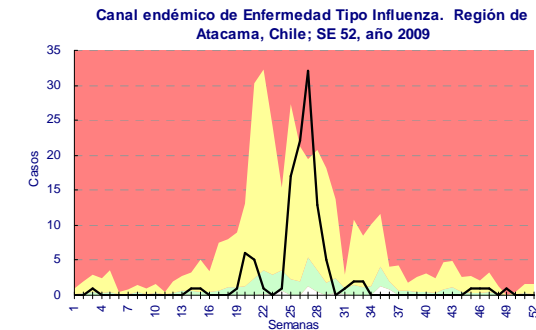
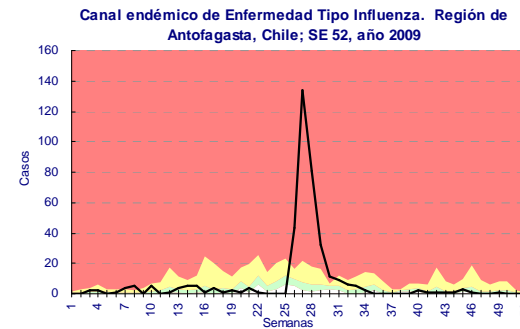
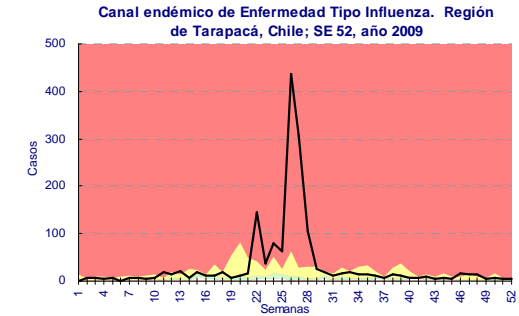
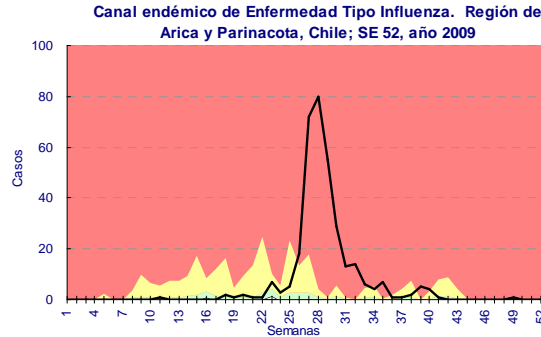
Tarapacá: La tasa máxima se alcanzó en la SE 26 de 855/100.000 hab. En la SE 52 se registra una tasa de 9,8/100000 habitantes (5 casos).

Antofagasta: La vigilancia muestra un aumento abrupto en la SE 26, llegando en la SE 27 a una tasa de 207/100.000 hab. Desde la SE 47 no se registran casos de ETI.

Atacama: La tasa máxima fue en la SE 27, con 128 casos en cien mil hab. Desde SE 48 no se registran casos de ETI.

Coquimbo: Se observa un máximo en la SE 27 (902/100.000 hab.). Desde la SE 50 no se notifican casos de ETI.

Valparaíso: Se observa un incremento desde la SE 27, llegando a una tasa máxima de 110/100.000 hab. en la SE 28. Desde la SE 48 no se detectan casos.





INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE SITUACIÓN 2009 13 DE ENERO DE 2010

O'Higgins: Alcanza un máximo en la SE 25 (173/100.000 hab.). Desde la SE 46 no se registran casos de ETI.

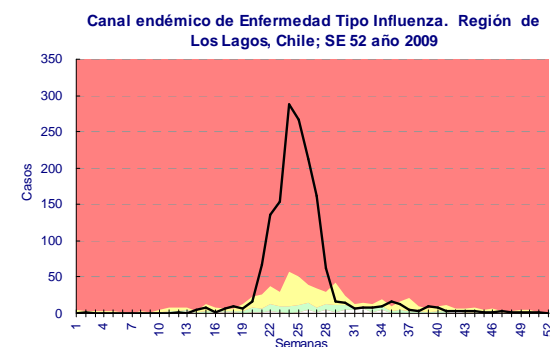
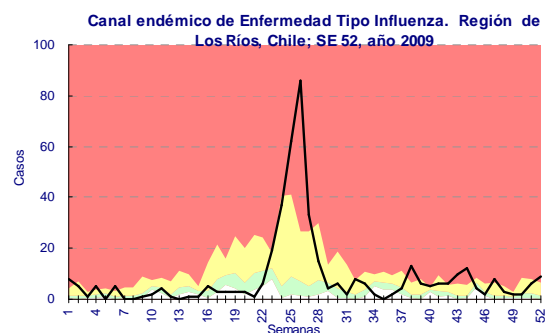
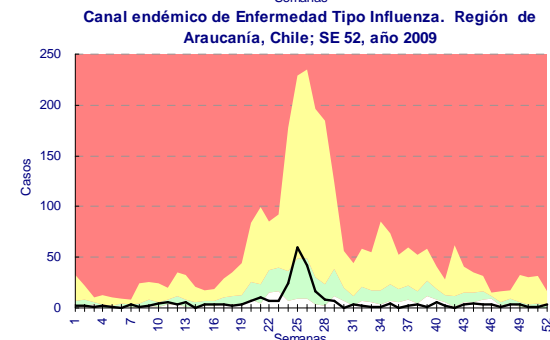
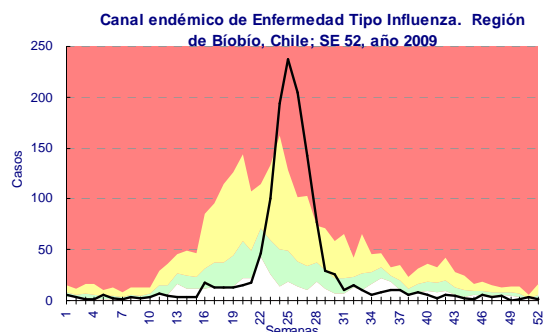
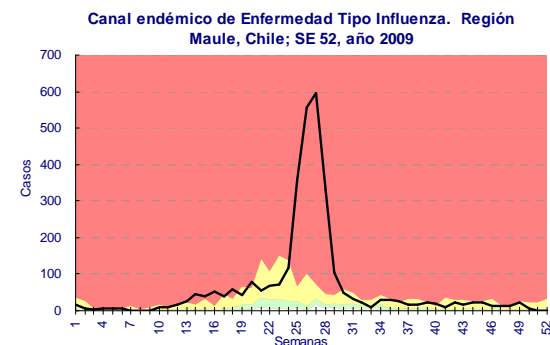
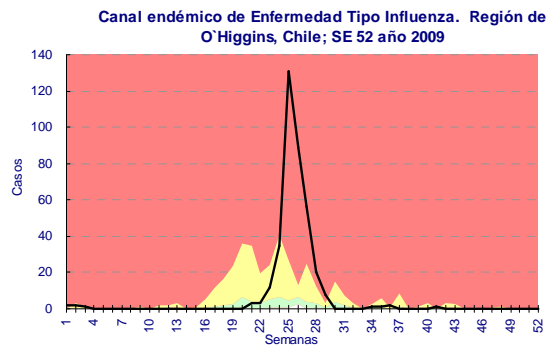
Maule: Se observa un aumento a partir de la SE 23 alcanzando el máximo la SE 27 (411/100.000 hab.), en la SE 52 no se registran casos de ETI.

Bíobío: La vigilancia refleja el máximo en la SE 25 donde alcanzó una tasa de 118,7/100.000 hab. En la SE 52 se notifican 0,5 /100.000 habitantes.

Araucanía: El máximo se alcanzó la SE 25 con una tasa 60/100.000 hab. En la SE 52, se registra una tasa de 3,1/100.000 habitantes.

Los Ríos: El máximo de casos se observa en la SE 26 (tasa de 188/100000 hab.). En la SE 52 se mantiene un leve aumento con tasa de 19/100.000 habitantes, no significativo.

Los Lagos: El mayor número de casos ocurrió la SE 24 con una tasa de 206/100.000 hab. En la SE 52 se notifica casos de ETI.



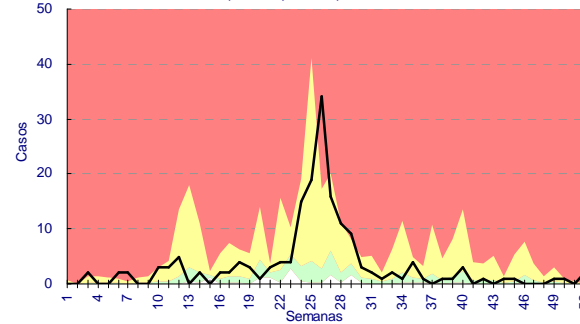


INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE SITUACIÓN 2009
13 DE ENERO DE 2010

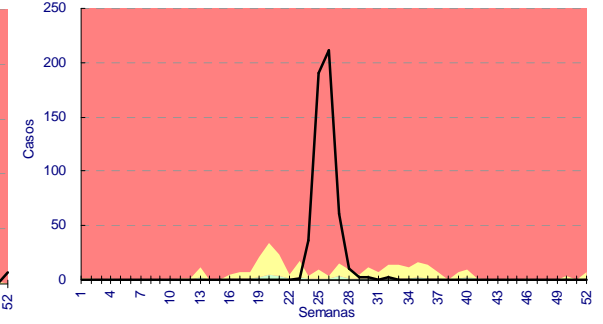
Aisén: La vigilancia muestra un aumento de casos a partir de la SE 23 (07 al 13/06) llegando a su máximo en la SE 26 (162/100.000 hab.). En la SE 52 se registra una tasa de 9,8/100.000 habitantes.

Magallanes: se observa un aumento abrupto a partir de la SE 23 (07 al 13/06) llegando a su máximo en la SE 26 con una tasa de 771/100.000 hab. Desde la SE 40 no se registran casos de ETI.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Aisén, Chile; SE 52, año 2009

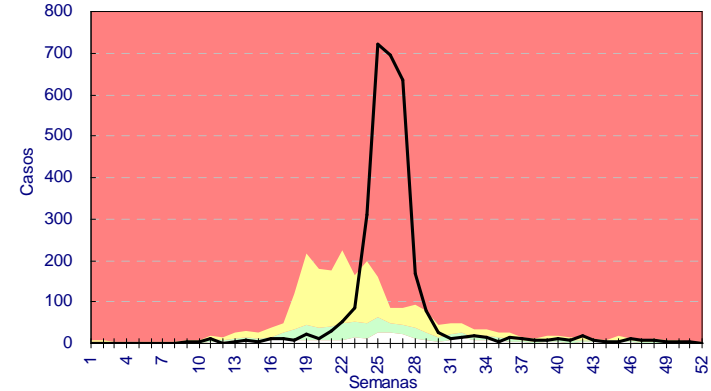


Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Magallanes, Chile; SE 52, año 2009



Metropolitana: La vigilancia de ETI en consultorios mostró el máximo la SE 25 (228/100.000 hab.), a partir de la cual disminuye, llegando en la SE 52 a 0,3/100.000 habitantes.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región Metropolitana, Chile; SE 52 año 2009





INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE SITUACIÓN 2009 13 DE ENERO DE 2010

Comentario por regiones

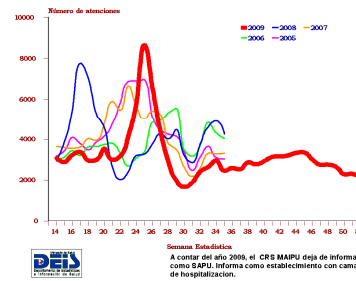
Metropolitana: se observa un aumento de las atenciones por causa respiratoria a partir de la SE 21 (24 a 30/05), llegando a su máximo en la SE 25, a partir de la cual el número de consultas disminuye. Desde la SE 31 se observa un aumento en las atenciones por causa respiratoria en niños, que no supera los años anteriores, manteniéndose estabilizado desde la SE 43.

Antofagasta: se observa un aumento de las atenciones por causa respiratoria en adultos a partir de la SE 24 (14 a 20/06) y en niños a partir de la semana 25, llegando a su máximo en la SE 27. Desde la SE 31 se observa un leve aumento en las atenciones por causa respiratoria en niños, que se estabiliza posteriormente.

Valparaíso: se observa un aumento de las atenciones por causa respiratoria en las urgencias a partir de la SE 24 (14 a 20/06), llegando a su máximo en la SE 26. Se observa un discreto aumento desde la SE 37, que se mantiene hasta la SE 46 para posteriormente disminuir.

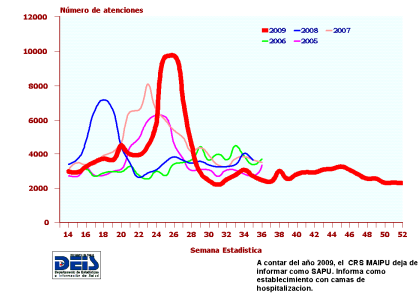
Atenciones por causas respiratorias en urgencia de niños

ATENCIÓNES INFANTILES SEMANALES POR CAUSAS RESPIRATORIAS EN SAPU SELECCIONADOS DE LA REGION METROPOLITANA, ABRIL A DICIEMBRE 2005 - 2009.

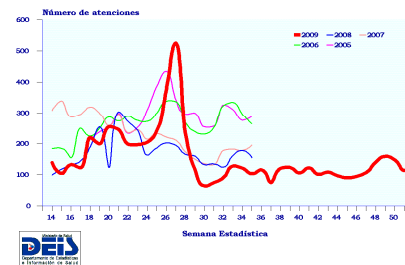


Atenciones por causas respiratorias en urgencia de adultos

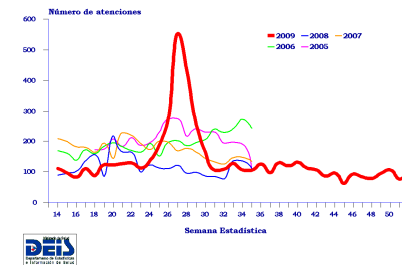
ATENCIÓNES SEMANALES A ADULTOS POR CAUSAS RESPIRATORIAS EN SAPU SELECCIONADOS DE LA REGION METROPOLITANA, ABRIL A DICIEMBRE 2005 - 2009.



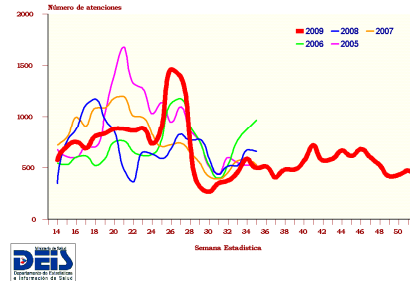
ATENCIÓNES SEMANALES A NIÑOS POR CAUSAS RESPIRATORIAS EN SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL CL. REGIONAL DE ANTOFAGASTA, ABRIL A DICIEMBRE 2005 - 2009.



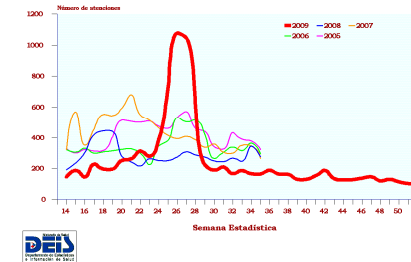
ATENCIÓNES SEMANALES A ADULTOS POR CAUSAS RESPIRATORIAS EN SERVICIO DE URGENCIA H. CL. REGIONAL DE ANTOFAGASTA, ABRIL A DICIEMBRE 2005 - 2009.



ATENCIÓNES SEMANALES POR CAUSAS RESPIRATORIAS EN SERV. URGENCIA INFANTIL, HOSPITAL GUSTAVO FRICKE VIÑA DEL MAR, ABRIL A DICIEMBRE 2005 - 2009.



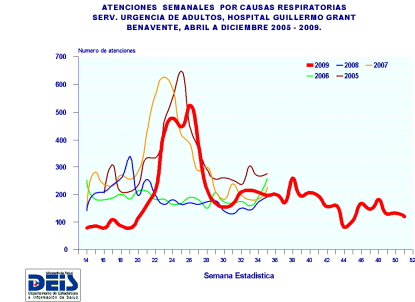
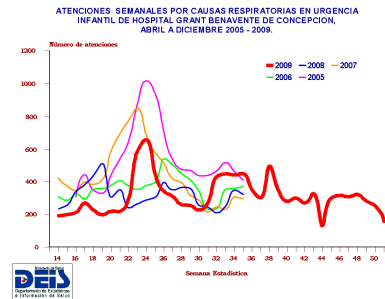
ATENCIÓNES SEMANALES POR CAUSAS RESPIRATORIAS EN SERVICIO DE URGENCIA DE ADULTOS, HOSPITAL GUSTAVO FRICKE, ABRIL A DICIEMBRE 2005 - 2009.



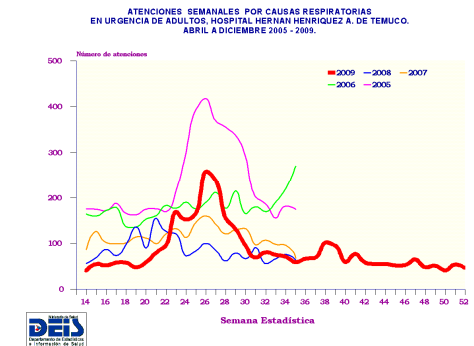
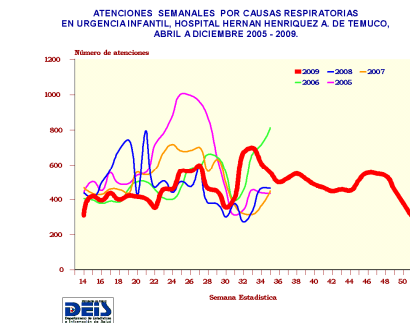


INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE SITUACIÓN 2009 13 DE ENERO DE 2010

Bíobío: se observa un aumento de las atenciones por causa respiratoria a partir de la SE 22 (31/5 al 6/6) con un máximo 2 semanas después (SE 24), que no supera el máximo registrado años anteriores. La disminución se observa en niños a partir de la SE 25, en cambio en adultos se observa una curva bimodal, para luego disminuir a partir de la SE 27. Desde la SE 37 se observa un aumento de las atenciones por IRA que disminuye en la SE 40.



Araucanía: se observa un aumento de las atenciones por causa respiratoria en ambos grupos a partir de la SE 24 (14 a 20/06) aunque no supera el máximo registrado en años anteriores. A partir de la semana 31 se observa un aumento de las atenciones por causa respiratorias en niños, que disminuye desde la SE 34.



Los Lagos: se observa un aumento de las atenciones por causa respiratoria a partir de la SE 19 (10 a 16/05), llegando a su máximo 2 semanas después (SE 21), a partir de la cual el número de consultas comienza a disminuir. En la SE 38 se observa un aumento de las atenciones por IRA en niños, que disminuye en la SE 42.

