



Actualización Regional

Pandemia (H1N1) 2009

(21 de agosto 2009 - 17 h GMT; 12 h EST)

Actualización de los Indicadores Cualitativos

Para la Semana Epidemiológica 32 (SE 32) 9 de agosto al 15 de agosto, 20 países han enviado información actualizada a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto a los indicadores cualitativos de monitoreo de la pandemia (H1N1) 2009¹ (Tabla 1).

De acuerdo a la última información remitida por los países en relación a la dispersión geográfica de la pandemia (H1N1) 2009, 23 países reportan tener una dispersión extendida. Belice es el único país que notifica un aumento en la dispersión, de localizada a regional. Trinidad y Tobago, que antes no disponía de información sobre este indicador, ahora esta reportando una dispersión extendida. St. Kitts y Nevis y Dominica continúan sin tener actividad de pandemia (H1N1) 2009 (Mapa 1).

Se dispone de información sobre la tendencia de enfermedades respiratorias para 30 países. Argentina, Canadá, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Republica Dominicana, Santa Lucía, Uruguay y Venezuela reportaron tendencias *decrecientes*, mientras que Haití, Honduras y Bolivia reportaron tendencias *crecientes*. Belice y Perú que, durante la SE 31 reportaron una tendencia *creciente*, esta

SE informaron que la tendencia se mantiene *sin cambios* (Mapa 2).

En cuanto a la intensidad de actividad de enfermedad respiratoria aguda, 29 países tienen información disponible, de los cuales 23 reportan una intensidad *baja o moderada*. Cinco países (Argentina, Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Paraguay) reportan una intensidad *alta*. México reportó tener una intensidad *muy alta* por segunda semana consecutiva (Mapa 3).

De los 28 países para los cuales la información sobre el impacto de los servicios de atención de salud se encuentra disponible, tres países (Belice, Costa Rica y Perú) se suman a los 8 países que ya reportaban tener un impacto *moderado*. Al respecto, Perú en la SE 31 reportó un bajo impacto mientras Belice y Costa Rica no tuvieron información disponible sobre este indicador hasta la SE 32. Ningún país reportó tener un impacto *severo* en los servicios de atención de salud (Mapa 4).

El reporte del impacto en los servicios de salud ha aumentado esta semana en América Central. La mayoría de los países reportan un impacto moderado en los servicios de atención de salud.

¹ Ver Anexo 1

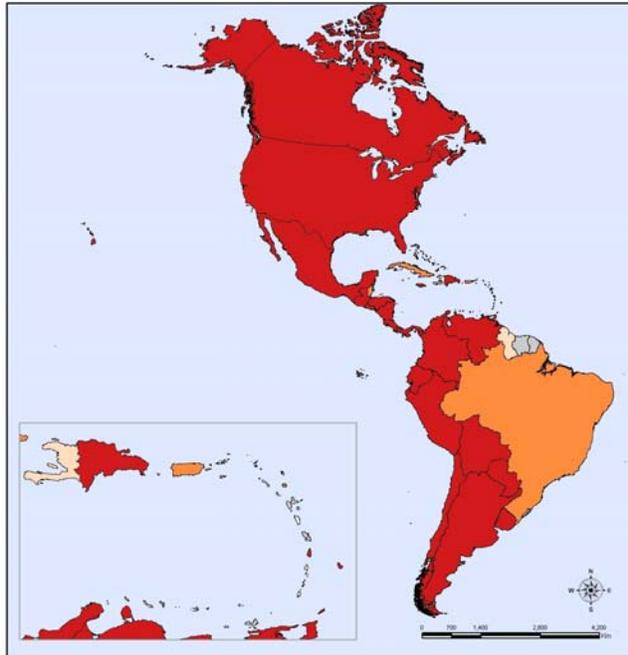
Tabla 1. Monitoreo semanal de indicadores cualitativos de la pandemia (H1N1) 2009.
Informe de la última semana epidemiológica para la cual la información esta disponible.
Región de las Américas

País	Dispersión geográfica	Tendencia	Intensidad	Impacto en los servicios de atención de salud	Semana Epidemiológica
Antigua y Barbuda	Regional	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	No se especifica
Argentina	Extendida	Decreciente	Elevada	Bajo	31
Bahamas	Regional	SID	SID	SID	28
Barbados	Extendida	SID	Baja o moderada	SID	31
Belize	Regional	Sin cambio	Baja o moderada	Moderado	32
Bolivia	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Moderado	32
Brasil	Regional	Sin cambio	Baja o moderada	Moderado	31
Canada	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	SID	30
Chile	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	32
Colombia	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	32
Costa Rica	Extendida	Decreciente	Elevada	Moderado	32
Cuba	Regional	Sin cambio	Baja o moderada	Moderado	32
Dominica	Sin actividad	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	32
Ecuador	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Moderado	32
El Salvador	Extendida	Decreciente	Elevada	Moderado	32
Estados Unidos	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	31
Puerto Rico (EE.UU.)	Regional	SID	SID	SID	28
Islas Vírgenes (EE.UU.)	SID	SID	SID	SID	28
Granada	Localizada	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	31
Guatemala	Extendida	Sin cambio	Elevada	Moderado	32
Guyana	Localizada	SID	SID	SID	28
Haití	Localizada	Creciente	SID	Bajo	No se especifica
Honduras	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Bajo	32
Jamaica	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	No se especifica
México	Extendida	Decreciente	Muy elevada	Moderado	32
Nicaragua	Extendida	SID	SID	SID	28
Panama	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	31
Paraguay	Extendida	Decreciente	Elevada	Moderado	31
Perú	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Moderado	31
República Dominicana	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	30
Saint Kitts y Nevis	Sin actividad	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	32
Santa Lucía	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	32
San Vicente y Las Granadinas	Localizada	Sin cambio	SID	SID	28
Suriname	SID	SID	SID	SID	
Trinidad y Tobago	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	30
Uruguay	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	30
Venezuela	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	32

SID: Sin Información Disponible

Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región

Mapa 1. Pandemia (H1N1) 2009, Dispersión geográfica por país. Región de las Américas. SE 32*.



Dispersión geográfica
 Sin actividad
 Sin información disponible
 Localizada
 Regional
 Extendida

Producción de cartografía:
 HSD/CD
 20 Agosto, 2009
 Proyección:
 Azimutal Igual Área de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
 Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 32 = Semana Epidemiológica del 9 al 15 de agosto, 2009

Mapa 2. Pandemia (H1N1) 2009, Tendencia del nivel de actividad respiratoria comparado a la semana previa. Región de las Américas. SE 32*.



Tendencia
 Sin información disponible
 Decreciente
 Sin cambio
 Creciente

Producción de cartografía:
 HSD/CD
 20 Agosto, 2009
 Proyección:
 Azimutal Igual Área de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
 Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 32 = Semana Epidemiológica del 9 al 15 de agosto, 2009

Mapa 3. Pandemia (H1N1) 2009, Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda en la población. Región de las Américas. SE 32*.

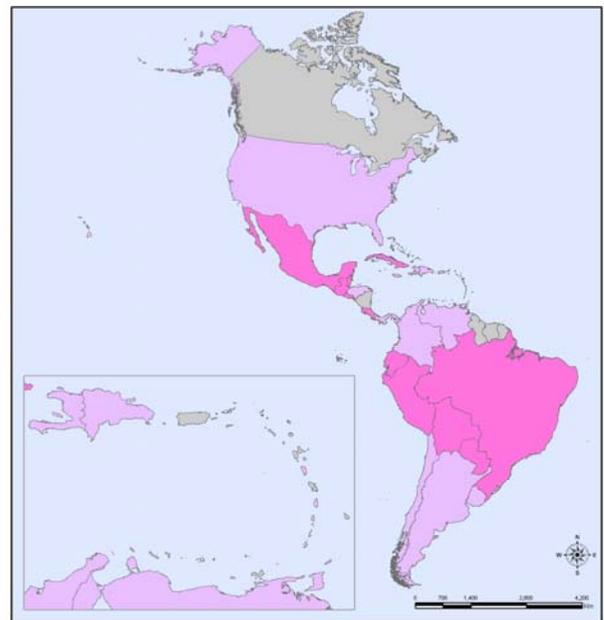


Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda
 Sin información disponible
 Leve o moderada
 Elevada
 Muy elevada

Producción de cartografía:
 HSD/CD
 20 Agosto, 2009
 Proyección:
 Azimutal Igual Área de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
 Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 32 = Semana Epidemiológica del 9 al 15 de agosto, 2009

Mapa 4. Pandemia (H1N1) 2009, Impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud. Región de las Américas. SE 32*.



Impacto en los servicios de salud
 Sin información disponible
 Bajo
 Moderado
 Alto

Producción de cartografía:
 HSD/CD
 20 Agosto, 2009
 Proyección:
 Azimutal Igual Área de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países.
 Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 32 = Semana Epidemiológica del 9 al 15 de agosto, 2009

Nota: los mapas de la SE 32 incluyen la última información disponible. Referencia en Tabla 1.

Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el 21 de agosto de 2009, se han notificado un total de 110.113 casos confirmados en 35 países de la Región de las Américas. Se han notificado un total de 1.876 defunciones entre los casos confirmados en 22 países de la Región.

Además de las cifras de casos de los Estados Miembros mostradas en la Tabla 2, los siguientes territorios confirmaron casos causados por el virus pandémico (H1N1) 2009: Samoa, EE.UU. (8); Guam, EE.UU. (1); Puerto Rico, EE.UU. (20); Islas Vírgenes, EE.UU. (49); Bermuda, Reino Unido (1); Islas Caimán Reino Unido (14); Islas Turcas y Caicos (3); Islas Vírgenes, Reino Unido (2); Martinica, Francia (25); Guadalupe, Francia (5); Guyana,

Francia (12); Saint-Martin, Francia (12); Antillas Holandesas, Bonaire (29); Antillas Holandesas, Curaçao* (44); Antillas Holandesas, Aruba (13); Antillas Holandesas, St. Eustatius (1) y Antillas Holandesas, St. Maarten (20).

*Tres casos se registraron en un crucero.

La distribución de los casos y las defunciones por primer nivel subnacional puede encontrarse en el mapa interactivo disponible en el siguiente enlace: <http://new.paho.org/hq/images/atlas/en/atlas.html>

Tabla 2. Número de casos confirmados y defunciones de la pandemia (H1N1) 2009. Países de las Américas. Actualizado al 21 de agosto de 2009 (17 h GMT; 12 h EST)

País	Número de casos confirmados	Número de defunciones	Nuevos casos (desde el 14 de agosto)	Nuevas defunciones (desde el 14 de agosto)
Antigua y Barbuda	3	0	0	0
Argentina	6.768	404	0	0
Bahamas	23	0	0	0
Barbados	47	0	0	0
Belice	23	0	0	0
Bolivia	1.268	16	199	3
Brasil	3.087	368	128	176
Canadá*	10.156	67	0	1
Chile**	12.175	128	71	16
Colombia	367	23	0	0
Costa Rica	982	31	117	3
Cuba	306	0	42	0
Dominica	1	0	0	0
Ecuador	1.136	27	97	4
El Salvador	706	15	80	3
Estados Unidos*	43.771	477	0	0
Grenada	3	0	0	0
Guatemala	624	10	0	0
Guyana	7	0	0	0
Haití	5	0	0	0
Honduras	326	7	32	1
Jamaica	69	4	5	0
México	19.634	164	1.244	2
Nicaragua	659	1	116	0
Panamá	647	6	25	3
Paraguay	430	39	9	0
Perú	5.415	46	0	0
República Dominicana	182	5	0	0
Saint Kitts y Nevis	6	1	0	0
Santa Lucía	8	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	1	0	0	0
Suriname	11	0	0	0
Trinidad y Tobago	97	0	0	0
Uruguay*	550	20	0	0
Venezuela***	620	17	-39	5
TOTAL	110.113	1.876	2.126	217

* Estos países han dejado de reportar el número total de casos confirmados. Si se actualizan las defunciones.

** Hay 353.525 casos compatibles con la definición de casos, de ellos se han confirmado 12.175 de infección por el virus pandémico (H1N1) 2009.

*** El Ministerio de Salud de Venezuela notificó una corrección en el total de casos confirmados.

Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región

Análisis de las defunciones asociadas a la pandemia (H1N1) 2009 en países seleccionados.

Los países con información disponible sobre las muertes entre los casos confirmados de la pandemia (H1N1) son Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, México y Perú (Tabla 3). Para la mayoría de los países, la proporción de hombres y mujeres fue similar. En Bolivia, en cambio, hubo una mayor proporción de hombres entre los fallecidos y en Canadá de mujeres. La mediana de edad entre las defunciones varía según países. De acuerdo a la información obtenida sobre

antecedentes patológicos en los casos fallecidos, las más frecuentemente mencionadas fueron: enfermedades metabólicas (principalmente diabetes mellitus), obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias (asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y cáncer. Se destaca la alta proporción de mujeres embarazadas fallecidas, dicha proporción varía según los distintos países.

Tabla 3. Información de las defunciones entre los casos confirmados de la pandemia (H1N1) 2009. Países seleccionados, Región de las Américas

	Bolivia	Brasil	Canadá	Chile	Costa Rica	México	Perú
<i>Período de reporte</i>	<i>Hasta SE31</i>	<i>Hasta SE32</i>	<i>Hasta SE31</i>	<i>Hasta SE31</i>	<i>Hasta SE32</i>	<i>Hasta SE32</i>	<i>Hasta SE29</i>
Número de defunciones confirmadas analizadas	13	368	66	105	28	164	29
Sexo	30,7% femenino (4/13)	-	63,1% femenino (41/65)	48,6% femenino (48/104)	53,6% femenino (15/28)	49,4% femenino	48,3% femenino (14/29)
Edad	Mediana 29 años	-	Mediana 51 años	Mediana 49 años (rango 4 meses – 8 años)	Mediana 41 años	63,2% entre 20–49 años	62,0% entre 20-50 años
% Co-morbilidades	50% (6/12)	50,3%	81,3% (39/48)	66,6% (70/105)	-	-	37,9% [1]
Co-morbilidades mas frecuentes	-	Enfermedades metabólicas Enfermedades respiratorias Cardiopatías crónicas	-	-	Obesidad (42,9%) Diabetes Mellitus (25%) Asma (21%) EPOC (10,7%)	Enfermedades metabólicas (34,8%) Tabaquismo (23,2%) Cardiopatías (15,9%)	-
Embarazo	-	29,9% [2] (46/154)	18,2%[3] (2/11)	-	10,7%[4]	-	-
Fuente	Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia/ Unidad de Epidemiología, boletín No.35	Secretaría de Vigilancia y Salud, Reporte Epidemiológico Ed 5 de Agosto, 2009	Public Health Agency of Canada, FluWatch:phac- aspc.gc.ca/fluwatch	Ministerio de Salud, reporte semanal, 12 de Agosto, 2009	Ministerio de Salud, Unidad de Vigilancia Boletín Epidemiológico No. 44, 14 de Agosto, 2009	Mnisterio de Salud, Reporte del 18 de Agosto, 2009	Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología, Boletín V.18 No. 29

- No hay información disponible

[1] Co-morbilidad ha sido definida como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, embarazo,, síndrome de Down, enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías, hidrocefalia, malnutrición, artritis reumatoidea, epilepsia u otras

[2] Mujeres entre 15 y 49 años de edad

[3] Mujeres entre 15 y 44 años de edad

[4] No se especifica si este porcentaje es entre el total de defunciones o entre el total de defunciones de mujeres en edad fértil

Actualización virológica

Patrón de circulación viral

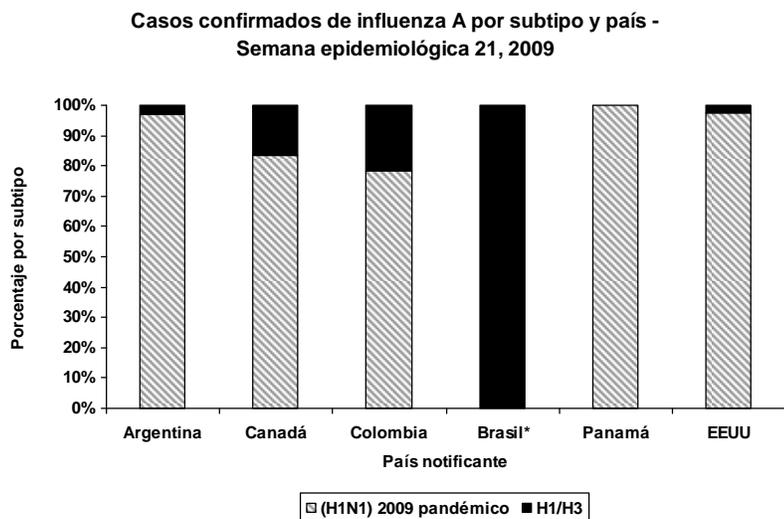
Los datos virológicos fueron obtenidos de las páginas web de los Ministerios de Salud, de reportes enviados por los Ministerios de Salud a la OPS y de los Centros Nacionales de Influenza (NIC por sus siglas en inglés).

Para el análisis se han seleccionado únicamente los datos de los países (o laboratorios) que reportan influenza A sub tipificada. Para el cálculo de los porcentajes se excluyeron los resultados de las muestras de influenza que no fueron sub tipificadas o aquellas no sub tipificables.

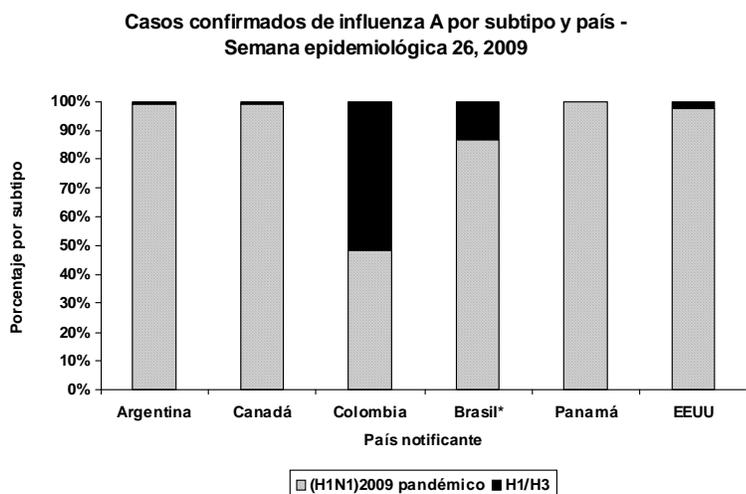
La información virológica de los países (o laboratorios) que proporcionaron este tipo de información detallada se presenta en la Tabla 3.

A pesar de las limitaciones en los datos, los gráficos en la figura 1 muestran un progresivo aumento en el virus pandémico (H1N1) 2009 entre todos los virus influenza A subtipificados aislados (influenza estacional H1/H3 y virus pandémico (H1N1) 2009).

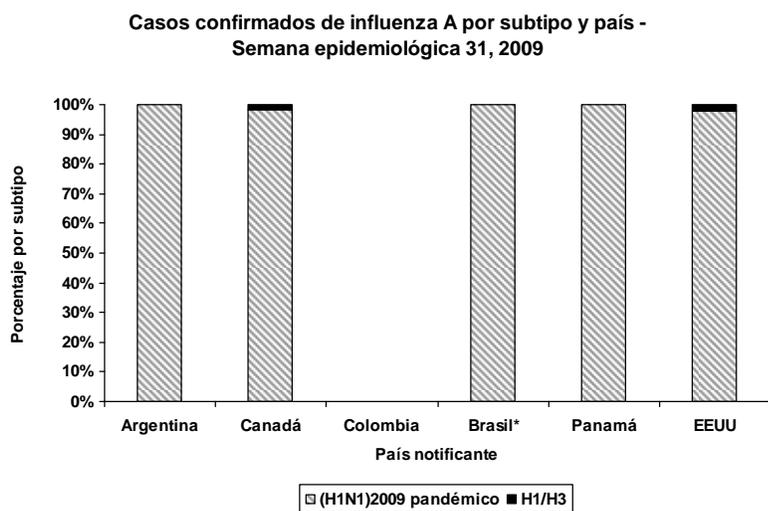
Figure 1. Casos confirmados de Influenza A por subtipo y país. Semanas epidemiológicas 21, 26 y 31, 2009



País	Numero de (H1N1) 2009 pandémico	Numero de H1/H3
Argentina	135	4
Canadá	65	13
Colombia	11	3
Brasil*	0	2
Panamá	25	0
EEUU	1558	40



País	Numero de (H1N1) 2009 pandémico	Numero de H1/H3
Argentina	874	7
Canadá	572	5
Colombia	31	33
Brasil*	33	5
Panamá	40	0
EEUU	903	23



País	Numero de (H1N1) 2009 pandémico	Numero de H1/H3
Argentina	40	0
Canadá	128	2
Colombia	-	-
Brasil*	5	0
Panamá	15	0
EEUU	516	12

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina; FluWatch Canadá; NIC Panamá; NIC Colombia y CDC, EEUU

* Brasil, Fuente Instituto Evandro Chagas

Susceptibilidad Antiviral

El 21 de Julio de 2009, Canadá notificó el primer caso resistente de virus pandémico (H1N1) 2009 a oseltamivir en la Región de las Américas. El 14 de Agosto de 2009, Estados Unidos ha reportado dos casos más de resistencia a oseltamivir en pacientes inmunosuprimidos en el Estado de Washington. Ambos pacientes fueron tratados con oseltamivir en diferentes hospitales y no hubo evidencia de vínculo epidemiológico entre ellos. Al inicio, ambos virus presentaron susceptibilidad documentada a oseltamivir y la resistencia se adquirió luego del tratamiento antiviral recibido por los pacientes.

La prueba de susceptibilidad de los virus de influenza se hace rutinariamente como parte de las actividades de vigilancia llevadas a cabo por el Centro de Vigilancia, Epidemiología y Control de Influenza del Centro para el Control de

Enfermedades (CDC en sus siglas en inglés). Para la determinación de la susceptibilidad de los inhibidores de neuraminidasa se utiliza la prueba de inhibición de neuraminidasa y los virus resistentes son secuenciados para determinar la presencia del marcador molecular de resistencia presente. Para conocer la susceptibilidad de los adamantanes se necesita determinar la presencia de ciertos marcadores moleculares de resistencia.

Un total de 89 aislamientos del virus pandémico (H1N1) 2009 de 16 países de America Latina y Caribe fueron analizados en el laboratorio del CDC para determinar la susceptibilidad a los antivirales.

Los aislamientos analizados a la fecha han mostrado susceptibilidad a ambos antivirales: oseltamivir y zanamivir.

Anexo 1. Definición de los indicadores cualitativos para el monitoreo de la pandemia (H1N1) 2009.

Dispersión geográfica: se refiere al número y la distribución de los sitios que notifican actividad de la influenza.	
Sin actividad:	No hay caso(s) de influenza confirmado(s) por laboratorio, ni evidencias de actividad mayor o inusual de enfermedad respiratoria.
Localizada:	Limitada a una sola unidad administrativa del país (o sitio notificador).
Regional:	Aparición en múltiples unidades administrativas del país (o sitios notificantes) pero <50%.
Extendida:	Ocurre en ≥50% de las unidades administrativas del país (o sitios notificantes).
Sin información disponible:	No hay información disponible correspondiente al período de la semana anterior.
Tendencia: se refiere a los cambios en el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria en comparación con la semana anterior.	
Creciente:	Evidencia de que el nivel de la actividad de la enfermedad respiratoria está aumentando en comparación con la semana anterior.
Sin cambio:	Evidencia de que el nivel de la enfermedad respiratoria no se modificó en comparación con la semana anterior.
Decreciente:	Evidencia de que el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria está disminuyendo en comparación con la semana anterior.
Sin información disponible.	
Intensidad: es un estimado de la proporción de población con enfermedad respiratoria aguda, que cubre el espectro de enfermedad desde la enfermedad tipo influenza hasta la neumonía.	
Baja o moderada:	Una proporción normal o levemente aumentada de la población está actualmente afectada por enfermedad respiratoria.
Elevada:	Una gran proporción de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.
Muy elevada:	Una proporción muy elevada de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.
Sin información disponible.	
Impacto: se refiere al grado de disrupción de los servicios de atención de la salud como consecuencia de la enfermedad respiratoria aguda.	
Bajo:	La demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales.
Moderado:	La demanda de atención sanitaria está por encima del nivel de demanda usual pero aún por debajo de la capacidad máxima de los servicios de salud.
Alto:	La demanda de atención sanitaria excede la capacidad de los servicios de salud.
Sin información disponible.	

Fuente: Guía provisional de la OMS sobre vigilancia mundial de infección humana por el virus pandémico (H1N1) 2009. 10 de julio, 2009

Los datos e información se actualizan semanalmente y están disponibles en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=814&Itemid=1206&lang=es

Este reporte fue preparado en base a los indicadores contenidos en el documento *Infección Humana por el virus pandémico (H1N1) 2009: guía actualizada de la OMS sobre vigilancia mundial*, disponible en (http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/index.html).

La información ha sido obtenida a través de los sitios oficiales de los Ministerios de Salud de los países de la Región e informes oficiales remitidos por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005).