



Actualización Regional Pandemia (H1N1) 2009

(Septiembre 25, 2009 - 22 h GMT; 17 h EST)

Actualización de los indicadores cualitativos

Para la **semana epidemiológica 37 (SE 37)**, que incluye el periodo desde el 13 de Septiembre hasta el 19 de septiembre, 18 países reportaron información actualizada a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto a los cuatro indicadores cualitativos de monitoreo de la pandemia (H1N1) 2009 (Tabla 1)¹. Solo estos 18 países fueron incluidos en este análisis.

Actualmente, 14 países de la región presentan distribución geográfica extendida del virus de la influenza. En Brasil y Cuba la actividad es regional, mientras que Dominica y Saint Kitts y Nevis no presentan actividad (Mapa 1).

Tendencias crecientes de enfermedad respiratoria se han detectado en Barbados, Canadá, Cuba, Estados Unidos, Honduras, Jamaica y México; y decrecientes en Brasil, Costa Rica, El Salvador, Paraguay, Saint Kitts y Nevis y Venezuela. Los otros cinco países no reportan cambios en sus tendencias (Mapa 2).

El Salvador, México, y Paraguay reportaron intensidades elevadas de enfermedad respiratoria aguda. Los 15 países restantes reportaron intensidades bajas o moderadas (Mapa 3).

Barbados, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, México, Paraguay y Venezuela tienen un impacto moderado en los servicios de atención de salud, y en los ocho países restantes el impacto es bajo. (Mapa 4).

En America del Norte y las islas del caribe, las tendencias de enfermedades respiratorias están aumentando.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni del cierre de las fronteras debido a la pandemia.

¹ Ver Anexo 1

Mapa 1. Pandemia (H1N1) 2009, Dispersión geográfica por país. Región de las Américas. SE 37*.



Dispersión geográfica

- Sin actividad
- Sin información disponible
- Localizada
- Regional
- Extendida

Producción de cartografía: HSD/CD 25 de septiembre, 2009
 Proyección cartográfica: Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países, Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 37 = Semana Epidemiológica del 13 al 19 de septiembre, 2009. Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

Mapa 2. Pandemia (H1N1) 2009, Tendencia del nivel de actividad respiratoria comparado a la semana previa. Región de las Américas. SE 37*.



Tendencia

- Sin información disponible
- Decreciente
- Sin cambio
- Creciente

Producción de cartografía: HSD/CD 25 de septiembre, 2009
 Proyección cartográfica: Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países, Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 37 = Semana Epidemiológica del 13 al 19 de septiembre, 2009. Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

Mapa 3. Pandemia (H1N1) 2009, Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda en la población. Región de las Américas. SE 37*.



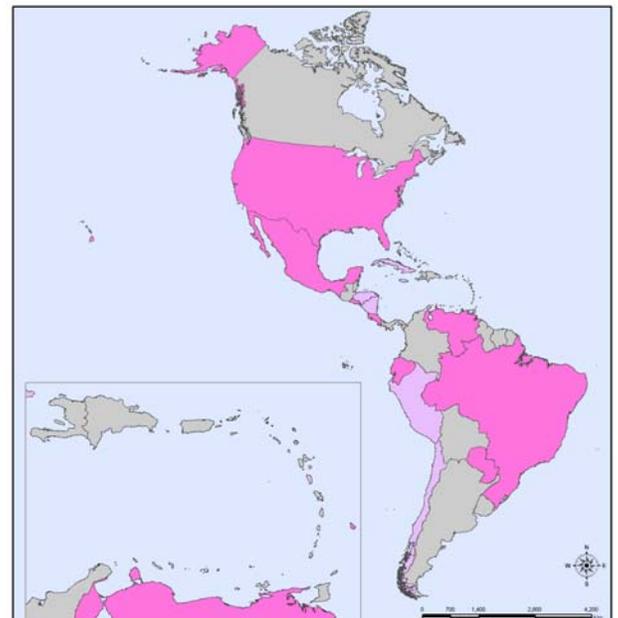
Intensidad de la enfermedad respiratoria aguda

- Sin información disponible
- Leve o moderada
- Elevada
- Muy elevada

Producción de cartografía: HSD/CD 25 de septiembre, 2009
 Proyección cartográfica: Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países, Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 37 = Semana Epidemiológica del 13 al 19 de septiembre, 2009. Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

Mapa 4. Pandemia (H1N1) 2009, Impacto de la enfermedad respiratoria aguda en los servicios de salud. Región de las Américas. SE 37*.



Impacto en los servicios de salud

- Sin información disponible
- Bajo
- Moderado
- Alto

Producción de cartografía: HSD/CD 25 de septiembre, 2009
 Proyección cartográfica: Azimutal Equivalente de Lambert
 Fuente: Ministerios de Salud de los Países, Consolidado por OPS/OMS
 Creado por: OPS/OMS

*SE 37 = Semana Epidemiológica del 13 al 19 de septiembre, 2009. Incluye la última información reportada por cada país durante esta semana.

Tabla 1: Monitoreo semanal de indicadores cualitativos de la pandemia (H1N1) 2009 de los países que proporcionaron información. Región de las Américas

País	Dispersión geográfica	Tendencia	Intensidad	Impacto en los servicios de atención de salud	Semana Epidemiológica
Antigua y Barbuda					
Argentina					
Bahamas					
Barbados	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Moderado	37
Belice					
Bolivia					
Brasil	Regional	Decreciente	Baja o moderada	Moderado	37
Canadá	Extendida	Creciente	Baja o moderada	SID	37
Chile	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	37
Colombia					
Costa Rica	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Moderado	37
Cuba	Regional	Creciente	Baja o moderada	Bajo	37
Dominica	Sin actividad	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	37
Ecuador	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Moderado	37
El Salvador	Extendida	Decreciente	Elevada	Moderado	37
Estados Unidos	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Moderado	37
Puerto Rico (EE.UU.)					
Islas Vírgenes (EE.UU.)					
Granada					
Guatemala					
Guyana					
Haití					
Honduras	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Bajo	36
Jamaica	Extendida	Creciente	Baja o moderada	Bajo	36
México	Extendida	Creciente	Elevada	Moderado	37
Nicaragua	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	37
Panamá					
Paraguay	Extendida	Decreciente	Elevada	Moderado	36
Perú	Extendida	Sin cambio	Baja o moderada	Bajo	37
República Dominicana					
Saint Kitts y Nevis	Sin actividad	Decreciente	Baja o moderada	Bajo	37
Santa Lucía					
San Vicente y Las Granadinas					
Suriname					
Trinidad y Tobago					
Uruguay					
Venezuela	Extendida	Decreciente	Baja o moderada	Moderado	36

SID = Sin información disponible

Situación epidemiológica según región climática

Resumen de la actividad del virus de la Influenza en las regiones tropicales

América Central

Desde el inicio de la pandemia, el nivel de actividad se ha mantenido constante en América Central. Sin embargo, a pesar de presentar actividad generalizada del virus de la influenza, las tendencias de enfermedad respiratoria fueron decrecientes en las últimas semanas para gran parte de América central.

América Del Sur

En las regiones tropicales de América del Sur, se observó el pico de enfermedades respiratorias durante los meses de mayo y junio, para luego disminuir en casi toda la región. En general, para la mayoría de estos países, la actividad de las enfermedades respiratorias comenzó en las ciudades capitales antes de extenderse al resto del país.

Caribe

Hasta la actualidad, no se observa un pico claro de la actividad de enfermedad respiratoria. Sin embargo la mayoría de los países que aportaron información actualizada esta semana, reportan que la actividad de enfermedad respiratoria está aumentando.

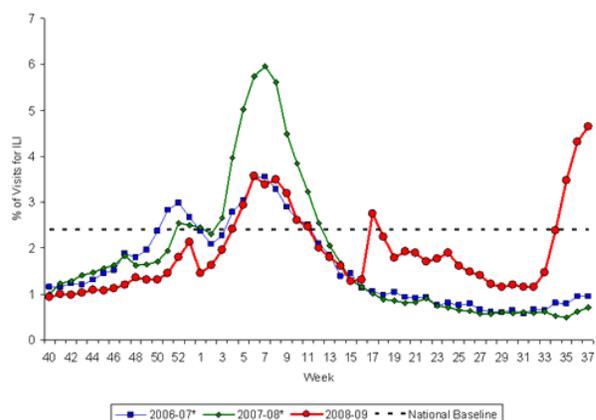
Resumen de la actividad del virus de la influenza en las regiones templadas

América Del Norte

En México, después de un notable incremento en el número de hospitalizaciones por infecciones respiratorias al inicio de la pandemia, las mismas bajaron y se estabilizaron durante los dos últimos meses. Sin embargo, durante las semanas 35 y 36 se observó un considerable aumento de enfermedades respiratorias en una región templada (Tamaulipas) y dos regiones tropicales (Colima y Hidalgo) del país.

En Estados Unidos las consultas por enfermedades tipo influenza están superando la línea de base nacional desde la semana epidemiológica 35, lo cual representaría un anticipo de la temporada de influenza con aproximadamente 12 semanas de antelación. El virus pandémico (H1N1) 2009 es aún el predominante entre los casos de influenza A subtipificada. De acuerdo al monitoreo del Programa de Infecciones Emergentes, las tasas de hospitalización por influenza confirmada por laboratorio fueron iguales o superiores al promedio estacional, tanto para el grupo de edad de 5 a 17 años como para el de 18 a 49 años.

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the US Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), National Summary 2008-09 and Previous Two Seasons



*There was no week 53 during the 2006-07 and 2007-08 seasons, therefore the week 53 data point for those seasons is an average of weeks 52 and 1.

Fuente: <http://www.cdc.gov/flu/weekly>

En Canadá, durante la semana 36, la actividad de la gripe, en general, se mantuvo sin cambios respecto a la semana 35. La tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) aumentó esta semana en comparación con la previa, pero esta aun dentro del rango esperado para este periodo del año. La mayoría de casos de influenza A subtipificadas son aún del subtipo pandémico (H1N1) 2009.

América Del Sur

En los países del cono sur de América del Sur, la epidemia esta disminuyendo sostenidamente después de presentar un pico durante las semanas 26 (Argentina, Chile, y Uruguay) y 31 (Brasil).

Descripción de casos confirmados graves de infección por virus pandémico (H1N1)2009 en países seleccionados

Las características de los casos confirmados graves u hospitalizados en Canadá, Chile, Brasil y algunos países miembros de CAREC y territorios que proveen esta información⁶ se presentan en la Tabla 2. En base a la información aportada para el periodo de notificación, la mediana de edad de los casos está entre 23 y 33 años. La proporción de casos graves con co-morbilidades de base está entre el 37,7% y el 58,5%. Para Canadá y Chile, la proporción de mujeres fue ligeramente superior al 50%, pero para los países CAREC fue menor del 50%. Entre las mujeres de edad fértil, la proporción de embarazadas fue de 28,1% para Canadá y 24,3% para Brasil.

Tabla 2: Descripción de los casos confirmados graves u hospitalizados de infección por virus pandémico (H1N1)

	País			
	Canadá	Chile	Brasil	CAREC countries ⁶
Fuentes	http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/08-09/w33_09/pdf/fw2009-36-eng.pdf	Ministry of Health Pandemic Influenza Weekly Report, September 16, 2009	Ministry of Health Influenza Epidemiological Report, N 8, September 2009	CAREC influenza surveillance report, V1(12), September 18, 2009
Periodo de notificación	Hasta la semana 36	Hasta la semana 36	Hasta la semana 36	Hasta Septiembre 16, 2009
Tipo de casos reportados	Casos Hospitalizados	Casos Hospitalizados	Casos graves	Casos Hospitalizados
Número de casos confirmados hospitalizados o graves analizados	1459	1563	9249	107
% Mujeres	51,4	52,0	--	40,6
Mediana edad en años	23	33	26	--
% embarazo	28,1 ¹	--	24,3 ²	16,3 ⁵
% Co-morbilidades de base	58,5 ³	49,0	37,7 ⁴	--

1Entre casos confirmados en mujeres de 15–44 años de edad

2Entre casos confirmados en mujeres de 15–49 años de edad

3No definido, pero se excluye embarazo

4 No definido pero se incluye embarazo

5 Entre todas las mujeres

6 CAREC incluye Anguilla, Antigua, Barbados, Belice, Dominica, Guyana, Jamaica, Antillas Holandesas, St. Kitts y Nevis, St. Lucia, Suriname, las Islas de Caimán y las islas de Caicos y Turcos.

Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el **25 de septiembre de 2009**, se han notificado un total de **137.147 casos confirmados** en **35 países** de la Región de las Américas. Se han notificado un total de **3.020 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 3**, los siguientes territorios confirmaron casos de 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 (44, 1 muerte); Guadalupe, Francia (27); Guyana, Francia (29); Saint-Martin, Francia (16); San Bartolomé, Francia (2); Bonaire, Antillas Holandesas (29); Curaçao, Antillas Holandesas (46)*; Aruba, Antillas Holandesas (13); St. Eustatius, Antillas Holandesas (1) y St. Maarten, Antillas Holandesas (22).

*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 3. Número de casos confirmados y defunciones de la pandemia (H1N1) 2009. Países de las Américas. Actualizado al 25 de septiembre de 2009 (17 h GMT; 12 h EST)

País	Número de casos confirmados	Número de defunciones	Nuevos casos (desde el 18 de septiembre)	Nuevas defunciones (desde el 18 de septiembre)
Antigua y Barbuda	3	0	0	0
Argentina	8.851	514	0	0
Bahamas	23	0	0	0
Barbados	84	0	11	0
Belice	23	0	0	0
Bolivia	1.946	41	180	6
Brasil**	9.249	899	0	0
Canadá*	10.156	78	0	4
Chile	12.248	132	1	0
Colombia	1.525	82	435	17
Costa Rica	1.377	37	62	0
Cuba	415	0	11	0
Dominica	2	0	0	0
Ecuador	1.801	60	173	11
El Salvador	749	19	5	2
Estados Unidos	46.329	593***	0	0
Grenada	3	0	0	0
Guatemala	751	13	0	0
Guyana	12	0	5	0
Haití	5	0	0	0
Honduras	459	15	0	1
Jamaica	97	4	8	0
México	27.085	220	2.399	5
Nicaragua	1.997	9	156	2
Panamá	761	11	48	1
Paraguay	523	42	0	0
Perú	8.146	133	460	12
República Dominicana	405	21	0	0
Saint Kitts y Nevis	6	1	0	0
Santa Lucía	13	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	2	0	0	0
Suriname	11	0	0	0
Trinidad y Tobago	97	0	0	0
Uruguay*	550	20	0	0
Venezuela	1.443	76	187	11
TOTAL	137.147	3.020	4.141	72

Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región

* Este país ha dejado de reportar el número total de casos confirmados. Si se actualizan las defunciones.

** Brasil informa el número de casos de pandemia (H1N1) 2009 entre los casos de infección respiratoria aguda grave.

*** A partir del 30 de agosto, Estados Unidos ha cambiado la modalidad de notificación de las defunciones, de confirmadas por influenza pandémica (H1N1) 2009 a muertes detectadas por la vigilancia sindrómica de influenza y neumonía.

Actualización virológica

Los datos virológicos se obtienen a partir de la información distribuida por los ministerios de salud de los países miembros, ya sea por intermedio de reportes enviados a la OPS o en actualizaciones de sus páginas de Web, y de notificaciones de los Centros Nacionales de Influenza (CNI). Para el análisis se han seleccionado únicamente los datos de los países que reportaron influenza A sub-tipificada. Para el cálculo de los porcentajes hemos excluido los resultados de las muestras de influenza que no fueron sub-tipificadas o aquellas no sub-tipificables.

Considerando los datos para la última semana disponible, el 95.2% (rango: 50.0%-100%) de los virus influenza A subtipificados circulantes fueron pandémicos (H1N1) 2009 (Tabla 4). Esta situación se presenta con menor intensidad cuando se considera los datos agregados hasta la semana 36 (Tabla 5). En ambas tablas, sin embargo, es evidente que la circulación del virus pandémico (H1N1) 2009 es más alta en países de regiones templadas y los países de regiones tropicales aún presentan circulación de virus influenza A estacional.

Tabla 4: Circulación relativa de virus pandémico (H1N1) 2009 en países seleccionados. Última SE disponible

País	Semana Epidemiológica	Porcentaje de virus pandémico (H1N1) 2009*
Canadá	36	95.80%
Chile	36	100%
Colombia	35	95.20%
Cuba	37	76.90%
El Salvador	36	50.00%
República Dominicana	36	88.00%
USA	36	99.70%
MEDIANA		95.20%

*Porcentaje de virus pandémico (H1N1) 2009=Virus Pandémico (H1N1) 2009 / Todos los virus influenza A tipificados

Tabla 5: Circulación relativa de virus pandémico (H1N1) 2009 en países seleccionados. Datos agregados

País	Periodo (SE)	Porcentaje de pandémico (H1N1) 2009*
Brasil	Hasta 36	89.00%
Chile	1 - 36	98.20%
Cuba	1 - 37	76.00%
El Salvador	1 - 36	57.00%
República Dominicana	1 - 36	87.00%
MEDIANA		87.00%

*Porcentaje de virus pandémico (H1N1) 2009=Virus Pandémico (H1N1) 2009 / Todos los virus influenza A tipificados

Actualización sobre la información clínica

Los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los EE.UU. han actualizado sus recomendaciones provisionales para los proveedores de atención obstétrica respecto al uso de antivirales durante la estación de influenza 2009-2010*. Ante el mayor riesgo de complicaciones y muerte de las embarazadas, se recomienda el uso temprano de antivirales (preferiblemente dentro de las primeras 48h de inicio de síntomas). Aunque ambos inhibidores de neuraminidasas (oseltamivir y zanamivir) pueden ser considerados para el uso en embarazadas, se recomienda el uso de oseltamivir por su distribución sistémica. Las recomendaciones sostienen que no es necesario esperar por la confirmación del laboratorio para empezar con el tratamiento antiviral, usando la misma posología de los pacientes adultos †.

Con el fin de asegurar el inicio precoz del tratamiento, los profesionales de salud deben informar a las embarazadas sobre los signos y síntomas de influenza, que son similares a los de la población general. También se ha de facilitar a las embarazadas un mecanismo para acceso rápido a consulta telefónica y evaluación clínica.

Se debe realizar el tratamiento sintomático de la fiebre, con acetaminofén, dado el riesgo que implica para el feto.

¹ Updated Interim Recommendations for Obstetric Health Care Providers Related to Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza for the 2009-2010 Season. September 17, 2009, 3:30 PM ET.
http://www.cdc.gov/H1N1flu/pregnancy/antiviral_messages.htm

†Posología: Oseltamivir: 75mg/12h vo, 5 d; Zanamivir: 2 inhalaciones 5mg/12h, 5 d

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 interrupción 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).