



Actualización Nuevo virus *Influenza A (H1N1)*



Informe Regional

Vol. 6, No 40

(24 de mayo del 2009 -23 h GMT; 18 h EST)

Los datos e información presentados en este informe se actualizan diariamente y están disponibles en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1 Los datos pueden cambiar al recibir nuevas notificaciones de los países.

La información es 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 (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Síntesis de la situación actual

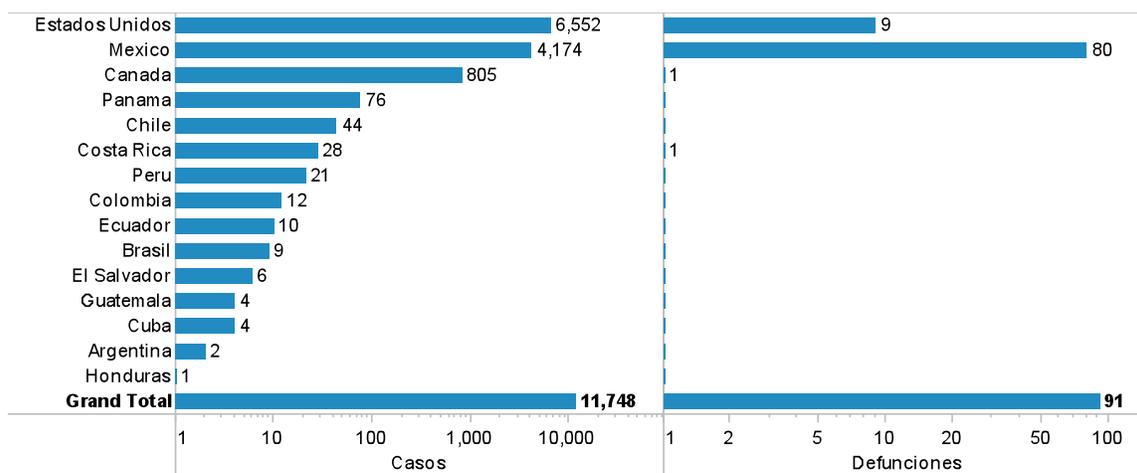
Hasta el 24 de mayo de 2009, se han notificado un total de **11.748 casos confirmados**, incluidas **91 defunciones**, con el nuevo virus de *Influenza A (H1N1)*, en **15 países** de la Región de las Américas: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Perú. (Figura 1).

La fecha de inicio de los síntomas del primer caso confirmado fue el 28 de marzo del 2009 en los Estados Unidos de América.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni el cierre de fronteras en relación con el brote de *Influenza A (H1N1)*.

La evidencia actual indica que la mayoría de los casos graves y defunciones por el virus *Influenza A (H1N1)*, exceptuando el brote en México, están ocurriendo en personas con enfermedades crónicas subyacentes.

Figura 1. No. de casos y defunciones por *Influenza A (H1N1)* en países de las Américas. Actualizado al 24 de mayo del 2009



Fuente: Ministerios de Salud de los países de la Región.

Algunas medidas de salud pública implementadas en 150 países por la epidemia del nuevo virus de *Influenza A (H1N1)*

Hasta la fecha, un total de 150 países han implementado las siguientes medidas de salud pública:

- ✓ 96 de 150 países (64,0%) realizan tamizaje entre los viajeros con síntomas de influenza y en algunos países utilizan scanner térmicos
 - Tamizaje de viajeros con scanner térmico (45 de 96 países – 47%)
 - 4 de 45 países (9%) realizan tamizaje a los viajeros que salen del país
 - 21 de 45 países (47%) realizan tamizaje a los viajeros que llegan de países afectados por la epidemia
 - 27 de 45 países (60%) realizan tamizaje a viajeros que llegan de todos los países
- ✓ 43 de 150 países (29%) han preparado y diseminado material con información en salud
- ✓ 24 de 150 países (16%) están brindando servicios de consejería a través de llamadas telefónicas (hotline)
- ✓ 16 de 150 países (11%) están cancelando viajes
- ✓ 55 de 150 países (37%) están brindando asesoría para viajeros
- ✓ 53 de 150 países (35%) han impuesto restricciones comerciales
- ✓ 32 de 150 (21%) están implementando medidas de cuarentena
- ✓ 73 de 150 países (49%) tienen reservas de antivirales

Aspectos a considerar sobre la gravedad de la pandemia de influenza

- El mayor determinante de la gravedad de una pandemia de influenza, es medida por el número de casos de enfermedad grave y las defunciones por esa causa.
- Un virus pandémico que causa inicialmente síntomas moderados, puede llegar a ser peligroso en personas saludables.
- El mismo virus que causa una enfermedad moderada en un país puede resultar en una morbilidad y mortalidad mayor en otros.
- La virulencia inherente de un virus puede cambiar en el tiempo y la pandemia puede producir subsecuentes olas con una diseminación nacional e internacional.
- Tanto en los Estados Unidos como en México, la población joven ha sido más afectada que lo visto con la influenza estacional.
- En términos de la vulnerabilidad de la población, la tendencia del virus Influenza A (H1N1) a causar infecciones graves y letales en poblaciones con condiciones de base es una preocupación particular.
- Los científicos están interesados por los posibles cambios que puedan tener lugar de acuerdo a la manera como se va diseminando el virus hacia el hemisferio sur y así mismo, encontrar la circulación del virus humano actual con la influenza estacional normal que iniciará en ese hemisferio.
- El hecho que el virus de la influenza aviar H5N1 está firmemente establecido en las aves, nadie puede predecir cómo el virus H5N1 se comportará bajo la presión de una pandemia.

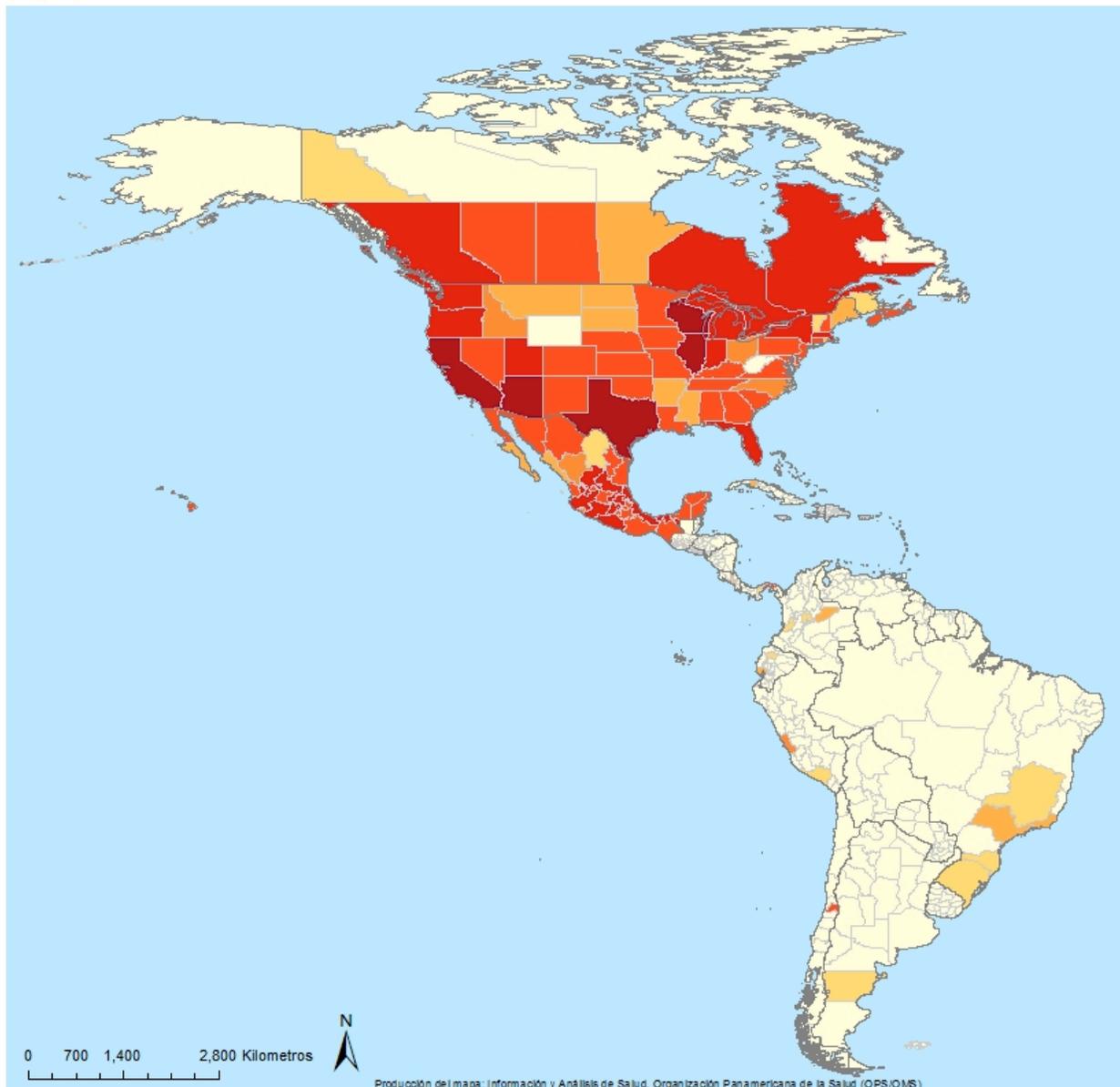
A la fecha, las siguientes observaciones pueden ser hechas, específicamente acerca del virus Influenza A (H1N1) y más generalmente acerca de la vulnerabilidad de la población mundial y son preliminares:

- El virus Influenza A (H1N1) actual, no se ha visto previamente ni en humanos ni en animales. Por lo que no se tiene certeza si existe o no inmunidad.
- Este nuevo virus parece ser más contagioso que la influenza estacional, cuya tasa de ataque secundario varía entre 5% al 15%. Actuales estimaciones de la misma tasa para Influenza A (H1N1) varía entre 22% al 33%.

Fuente: Assessing the severity of an influenza pandemic. Organización Mundial de la Salud (OMS).
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/en/index.html

Para mayor información sobre el nuevo virus *Influenza A (H1N1)* consulte el portal de la OPS:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es

Influenza A (H1N1). Región de las Américas. 24 de mayo del 2009 (23 h GMT; 18 h EST)



Producción del mapa: Información y Análisis de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

