

Situación de la Influenza A (H1N1)

PARTE DIARIO N° 61 FECHA: 05/07/09

PAG. 1

1. SITUACIÓN ACTUAL INTERNACIONAL

El 11 de junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó el nivel de alerta de pandemia de influenza desde la fase 5 a la **fase 6**, que se caracteriza por la propagación sostenida del virus de persona a persona en más de una región de la OMS.

Al 5 de julio de 2009, 123 países han confirmado oficialmente 91.633 casos de infección humana por virus Influenza A (H1N1) con 409 fallecidos.

Tabla 1: Casos de Influenza A (H1N1) confirmados por Región OMS.
5 de julio de 2009

Región	Américas	Europa	Pacífico Occidental	Mediterráneo Oriental	Sudeste Asiático	Africa
	EEUU: 32.902 México 10.262 Canadá: 7.983	Gran Bretaña: 7.447 España: 776 Israel: 577	Australia: 5.254 China: 1.814 Japón: 1.517	Arabia Saudita: 89 Egipto: 67 Libano: 47	Tailandia: 1414 India: 104 Sri Lanca: 15	Sudafrica: 12 Kenia: 12 Tunes: 3
Casos confirmados	65.618	10.890	13.191	337	1.559	38
Fallecidos	399	4	14			

* Países con mayor cantidad de casos confirmados de cada Región

Tabla 2: Casos de Influenza A (H1N1) en Sudamérica
5 de julio de 2009

Región OMS	País	Casos	Fallecidos	Fuente
America del Sur 12.547	Chile	7.342	14	Ministerio de Salud
	Argentina	2.485	60	Ministerio de Salud
	Brasil	812	1	Ministerio de Salud
	Perú	811		Ministerio de Salud
	Uruguay	195	1	Ministerio de Salud Pública
	Bolivia	319		Ministerio de Salud
	Venezuela	204		Ministerio de Salud
	Ecuador	163		Ministerio de Salud
	Paraguay	103		Ministerio de Salud
	Colombia	101	2	OMS
	Surinam	12		OMS
TOTAL		12.547	78	

2. VIGILANCIA DE LA MORBIMORTALIDAD

Definición de caso sospechoso:

En las áreas con transmisión extensa área metropolitana: (Ciudad de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense incluida la ciudad de La Plata):

Toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (>38° C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía.

En las áreas sin transmisión extensa:

Toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (>38°C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía y que: presente síntomas dentro de los 7 días posteriores a la fecha de su salida de zonas afectadas con transmisión humano-humano sostenida (Canadá, Chile, Estados Unidos, México, y Área Metropolitana de Buenos Aires), o presente síntomas en los próximos 7 días a haber tenido contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de Influenza A H1N1.

A la fecha ANLIS "Carlos G Malbran" confirmó 2.485 casos y se descartaron 2.199. Con 60 fallecidos.

Totales acumulados desde el 26 de abril

Positivas	Negativas	Fallecidos
2.485	2.199	60

Distribución de casos confirmados en el país por jurisdicción, edad y sexo:

Jurisdicción de residencia	Confirmados para A(H1N1)		Grupo	Femeninos	Masculinos	Total	%
	Total	Fallecidos					
CAP.FED. (G.C.B.A.)	936	6	<1	17	15	32	1,9
BUENOS AIRES	779	42	1 a 4	84	67	150	8,9
Area Metropolitana sin especificar jurisdicción	155	1	5 a 9	146	161	228	13,5
SANTA FE	112	9	10 a 14	137	135	201	11,9
T. DEL FUEGO	103		15 a 19	87	83	135	8,0
NEUQUEN	56		20 a 29	122	89	176	10,4
SANTA CRUZ	39		30 a 39	106	93	167	9,9
CORDOBA	31		40 a 49	70	62	110	6,5
ENTRE RIOS	28		50 y más	102	75	315	18,6
LA PAMPA	28		Sin dato	95	92	179	10,6
CORRIENTES	27						
SAN JUAN	23						
SGO. DEL ESTERO	22						
TUCUMAN	21						
CHACO	21						
RIO NEGRO	21						
MISIONES	20	2					
CHUBUT	15						
SALTA	15						
FORMOSA	13						
SAN LUIS	10						
MENDOZA	4						
JUJUY	4						
CATAMARCA	1						
LA RIOJA	1						
TOTAL	2.485	60					

3. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Se continúa con las acciones de prevención y control frente a la confirmación de nuevos casos, como así también con la investigación epidemiológica de los casos notificados en el día de la fecha.

Desde el 16 de junio de 2009, en el área Metropolitana se modificó la situación epidemiológica pasando de fase de contención a la de mitigación. Por lo tanto, desde esa fecha, este Ministerio informa sólo los casos confirmados por laboratorio y no por cuadro clínico, al igual que lo hacen países con transmisión sostenida (EEUU, México, Chile, etc.). El diagnóstico virológico tiene por objeto la vigilancia epidemiológica y no la decisión terapéutica. De esta manera, no es correcto el cálculo de tasas a partir de los datos informados.