



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 50. 26 de JUNIO DE 2009 21:00 hrs

1. Resumen mundial:



A nivel mundial, 116 países reportan 68340 casos de gripe por virus de *Influenza A* (H1N1), de los que han fallecido 305, que es el 0,45% del total. En la Región americana se concentra el 77,7% (53089) de todos los casos confirmados, y el 98% de los fallecidos (305).

Los Estados Unidos acumulan el 52,2% del total de casos reportados en la región, seguidos por México 16,2%, Canadá 12,7%, Chile 6,8% y Argentina 2,8%, países donde se ha establecido la transmisión de la gripe A (H1N1).

En la Región Europea, se acumulan 6029 casos confirmados y una muerte, según datos oficiales de países y del boletín emitido por el centro europeo para el control de enfermedades de hoy. Lituania y Serbia notifican sus primeros casos, para un total de 33 países incidentes.

En el resto de mundo, 9222 casos, de los que el 38% fueron reportados por Australia, el 11,7% por China, 11,4% por Japón, 10,7% por Tailandia y 7,9% de Filipinas. Los fallecimientos (5), ocurrieron en Australia (4) y Filipinas (1). En el Medio oriente, Irán e Irak reportaron sus primeros casos (1 y 2 respectivamente).

Tabla 1. Resumen mundial

Región	Casos Acumulados	Muertes acumuladas
América	53089	299
Europa	6029	1
Resto	9222	5
TOTAL	68340	305

Fuentes: [Portal Brasil](#), [Health Canadá](#), [Australia](#), [Colombia](#), [Salud Argentina](#), [CDC Atlanta](#), [Europa CDC](#).

De la nota informativa a la población, publicada el 25 de junio en el diario oficial Granma

...

En Cuba, desde el pasado 19 de junio hasta la fecha, el Laboratorio de Virología del IPK y el trabajo clínico epidemiológico, han confirmado 31 nuevos casos, de ellos 16 importados: 11 de Estados Unidos, 2 de México, 2 de Canadá y uno de Chile; los 15 restantes son cubanos, todos vinculados directamente con personas provenientes de otros países a los que se les confirmó la enfermedad.

Por lo tanto, hasta el día de hoy nuestro país reporta la existencia de 46 casos confirmados de Influenza A (H1N1), de los cuales 20 son niños y 26 adultos. Todos los pacientes han evolucionado favorablemente y la mayoría han sido dados de alta médica

...

[Ver más...](#)



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1) ACTUALIZACIÓN No. 50. 26 de JUNIO DE 2009 21:00 hrs

2. Tabla de casos acumulados y muertes por Gripe A (H1N1) según regiones y países -26 de junio de 2009-21:00 hrs

América*			UE/AELC			Europa este-Asia central			Mediterráneo y Medio Oriente			Pacífico/Noreste/Sur y Sudeste Asia		
País	Casos	Muertes	País	Casos	Muertes	País	Casos	Muertes	País	Casos	Muertes	País	Casos	Muertes
USA (51)***	27698	127	Alemania	366		Rusia	3		Algeria	2		Australia	3519	4
Argentina	1488	23	Austria	12		Montenegro	1		Arabia Saudita	48		Bangladesh	7	
Bolivia	47		Bélgica	37		Ucrania	1		Bahréin	15		Brunei D.	11	
Brasil	399		Bulgaria	7		Serbia	2		Egipto	43		Cambodia	5	
Canadá	6732	19	Chipre	14					Emiratos Árabes	7		China/Hong Kong	1076	
Chile	5186	7	Dinamarca	41		Total (4)	7		Israel**	375		Fiji	2	
Colombia	73	2	Eslovaquia	9		CARIBE*			Jordania	15		Filipinas	727	1
Costa Rica	222	1	Eslovenia	3		Ant. holandesas	4		Kuwait	26		India	73	
Curazao	1		España	541		Antigua y Barbuda	2		Líbano	25		Indonesia	2	
Ecuador	125		Estonia	12		Bahamas	4		Marruecos	9		Japón	1048	
El Salvador	160		Finlandia	27		Barbados	10		Omán	3		Laos	3	
Guatemala	254	1	Francia	191		Bermuda	2		Palestina	9		Macao	13	
Honduras	119	1	Grecia	70		Cuba	46		Qatar	10		Malasia	68	
México (32)	8617	116	Holanda	118		Dominica	1		Turquía**	26		N. Zelandia	453	
Nicaragua	265		Hungría	8		I. Vírgenes (UK)	1		Yemen	6		Papúa Nueva Guinea	1	
Panamá	403		Irlanda	29		I. Vírgenes (US)	1		Túnez	2		Polinesia Francesa	1	
Paraguay	79		Islandia	4		Islas Caimán	7		Irán	1		Rep. de Corea	142	
Perú	360		Italia	102		Jamaica	19		Irak	7		Samoa	1	
Surinam	11		Latvia	1		Martinica	2					Singapur	315	
Uruguay	195		Lituania	1		Puerto Rico	18					Sri Lanka	7	
Venezuela	153		Luxemburgo	3		Rep. Dominicana	108	2	Total (18)	629		Tailandia	985	
			Noruega	24		San Martín	1					Taipei	61	
			Polonia	13		Trin. y Tobago	25		Cabo Verde	3		Vietnam	63	
			Portugal	9		Total (16)	251		Costa de Marfil	2		Vanuatu	2	
			Reino Unido	4250	1				Etiopía	2				
			Rep. Checa	9					Suráfrica	1				
			Rumanía	23										
			Suecia	65					Total (4)	8				
			Suiza	33										
Total (21)	52587	297	Total (29)	6022	1	Total (20)	509	2	Total (22)	637		Total (24)	8585	5
OR-Oficina Regional OMS. UE-AELC- Unión europea-Asociación Europea de Libre Comercio. *ISLAS DEL CARIBE en columna independiente. ** Pertenecen a la Región Europea (EURO). ***Puerto Rico e Islas Vírgenes independientes. A.M.R.O. (36 países), UE/AELC (27), Resto (41) Total 104 países										Total Casos		68340	Total Muertes	305



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 50. 26 de JUNIO DE 2009 21:00 hrs

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS GRAVES

INDICACIONES DEL MINSAP

GRUPO NACIONAL PARA EL CONTROL DE IRA

En la actual etapa, amenazados por la posible pandemia de una infección respiratoria aguda (Influenza A H1N1), cuyo modo principal de transmisión es a través de las microgotas de un paciente que tose o estornuda, es imprescindible vigilar estos eventos y los que están relacionados, por las consecuencias que puede tener para la salud de nuestra población.

Nuestra población cuenta con un sistema de salud asequible y universal. Las personas enfermas siguen la ruta del SNS para su atención desde el nivel ambulatorio hasta los niveles secundarios y terciarios de atención según sus necesidades. Los pacientes con cuadros graves de enfermedades respiratorias agudas reciben atención en las áreas de hospitalización prevista para ello que incluye las UTIs.

DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA GRAVE INESPECÍFICA (IRAGI):

Todo paciente que por su cuadro clínico y antecedentes epidemiológicos no tenga criterio de caso sospechoso (de Influenza A H1N1) y que clínicamente debute de manera súbita con fiebre superior a 38° C, tos, dolor de garganta, disnea o dificultad para respirar con necesidad de hospitalización, que en el momento del ingreso no tiene definida la etiología.

Se debe considerar también como caso los fallecidos de muerte súbita o de causa desconocida en los menores de 1 año.

También se consideran como tal, los cuadros respiratorios de evolución aguda (menos de 24-48 horas) que lleven a la muerte al paciente sin que se haya podido establecer la causa sin tomar en cuenta la edad

A estos pacientes se les debe indicar los estudios pertinentes para definir la posible etiología del cuadro que presentan

Criterios de exclusión de CASO

Paciente que no cumpla con la definición de IRAGI y además, los pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave ingresada que tiene una causa bien definida (bacteriana, viral conocida, nosocomial, hipostática, etc.)

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características epidemiológicas y la etiología de los pacientes con un cuadro clínico compatible con una Infección Respiratoria Grave Inespecífica

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Detectar oportunamente enfermedades respiratorias agudas que podrían constituir una emergencia de salud pública
2. Conocer el aporte de las IRAGI al total de hospitalizaciones en los servicios de atención al grave
3. Determinar la estacionalidad de las IRAGI
4. Conocer la magnitud de la mortalidad por IRAGI dentro de la mortalidad global de las terapias
5. Brindar información para la toma de decisiones sobre las acciones de prevención y control pertinentes.

LIMITES EN TIEMPO Y ESPACIO

El sistema de vigilancia se desarrollará en todo el territorio nacional y participaran todos los hospitales que cuenten con servicios de terapia intensiva.



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 50. 26 de JUNIO DE 2009 21:00 hrs

POBLACION OBJETO DE VIGILANCIA

Toda la población del país sin distinción de las edades

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se recolectarán en cada hospital con unidad de cuidados intensivos diariamente y se enviará a las UATS municipal-provincial según corresponda al hospital que remite los datos. Desde el nivel provincial las UATS de ese nivel remitirán los datos a la UATS nacional y esta a su vez la difundirá a los niveles correspondientes

Los datos que van a ser recolectados para la vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inespecíficas son los siguientes:

1. # total de hospitalizaciones en la terapia
2. # total de hospitalizaciones en la terapia con diagnóstico de enfermedad respiratoria aguda (neumonías, bronconeumonías, bronquiolitis, otras respiratorias infecciosas definidas)
3. # de ingresos en la terapia con diagnóstico de IRAGI
4. # de fallecidos totales
5. # de fallecidos por enfermedad respiratoria aguda (neumonías, bronconeumonías, bronquiolitis, otras respiratorias infecciosas)
6. # de fallecidos por enfermedad respiratoria aguda grave inespecífica

Para los casos de morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave Inespecífica se debe recoger la siguiente información adicional:

Nombre completo:

Edad:

Sexo:

Provincia:

Municipio:

Área de Salud:

Hospital:

Fecha ingreso:

Fecha primeros síntomas:

Diagnóstico al Ingreso:

Antecedentes patológicos personales:

Si mayores de 65 años, se vacunó con la antigripal:

Breve Resumen de la Historia Enfermedad Actual:

Estudios realizados (cuales, con fecha) para determinar la causa. Resultados.

Esta información será remitida antes de las 24 horas de notificado el caso a través de los canales de las UATS a los diferentes niveles territoriales hasta la UATS Nacional, con el informe preliminar del resultado de la investigación epidemiológica de cada caso.

Para definir los estudios de laboratorio que deben indicársele a cada caso remitirse a la "Guía de laboratorio para la colecta de muestras" del IPK

En caso de fallecimiento, los estudios anatómo-patológicos a realizar y cómo manejar el cadáver están en la guía "Manejo de cadáveres ante una enfermedad viral" (Ver plan nacional, Anexo No. 30).



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 50. 26 de JUNIO DE 2009 21:00 hrs

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

Este sistema de vigilancia funcionara desde la unidad básica de información (el hospital con servicio de terapia intensiva) y desde ella fluirá la información hasta nivel municipal-provincial según corresponda y desde la provincia hacia la UATS nacional

DESDE EL HOSPITAL

Desde cualquiera de las Unidades de Atención al Grave

- Se recogerá la información de los ingresos diarios de la unidad informadora según las categorías de información que se establece en el presente documento

Vicedirector del Hospital que atiende las Unidades de Atención al Grave

- Es el responsable de garantizar se recolecte la información y que se informe diariamente al departamento de estadísticas del hospital

Médico de asistencia de la Unidad de Atención al Grave

- Al ingresar el paciente se debe clasificar según la definición de casos
- Una vez que se identifica un caso de IRAGI, el medico de asistencia debe notificar de inmediato al departamento de epidemiología y a las unidades de higiene y epidemiología del territorio según corresponda
- Notifica los ingresos ocurridos durante el día a la estadística del hospital

Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del hospital

- Revisa diariamente los modelos de Movimiento Hospitalario para identificar los ingresos del día anterior por los diagnósticos establecidos en el parte. en las Unidades de Atención al Grave (incluye UTI, UCIM, Unidad de Cuidados Especiales en Urgencias, Camas de Cuidados Coronarios, ICTUS)
- Registra los ingresos y confecciona el parte.
- Notifica al Epidemiólogo del Hospital los ingresos del día anterior por los diagnósticos que se incluyen en la vigilancia.
- Envía el parte al Centro Municipal o Provincial de Higiene y Epidemiología (de acuerdo al nivel de subordinación).

Departamento de Epidemiología hospitalaria

- Supervisa la recolección de la información diaria del movimiento hospitalario de la terapia
- Participación activa en la garantía del proceso de información
- El Jefe del departamento de epidemiología inicia la investigación epidemiológica y el llenado de los datos a recopilar (según se establece en estas indicaciones)
- Comunica al Director de la Unidad o Centro Municipal o Provincial de Higiene y Epidemiología y Microbiología según corresponda para que designe al especialista que participará en la investigación epidemiológica del caso
- Realiza los análisis y evaluación de los resultados
- Coordina de conjunto con asistencia médica las medidas a tomar de acuerdo con los problemas detectados

Dpto. de Estadística del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología

- Recibe el parte de los Hospitales de subordinación municipal.
- Consolida la información recibida de todos los Hospitales y confecciona el parte municipal.
- Envía el parte al Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.
- Brinda la información del parte a la UATS del municipio.

Centro o Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología

- Recibe diariamente la información desde el Departamento de Estadística del hospital.
- El especialista designado participa de conjunto con el jefe de departamento de epidemiología hospitalaria en la investigación de los casos de IRAGI que se notifiquen en sus unidades



BOLETIN SOBRE LA GRIPE A (H1N1)

ACTUALIZACIÓN No. 50. 26 de JUNIO DE 2009 21:00 hrs

-
- Ⓢ Realiza los análisis y evaluación de los resultados
 - Ⓢ Coordina de conjunto con asistencia médica las medidas a tomar de acuerdo con los problemas detectados

Dpto. de Estadística del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología

- Ⓢ Recibe el parte de los Hospitales de subordinación provincial y de los municipios de la provincia.
- Ⓢ Consolida la información recibida y confecciona el parte provincial.
- Ⓢ Envía el parte a la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas.
- Ⓢ Brinda la información del parte a la UATS de la provincia.

Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología y la UATS

- Ⓢ Recibe diariamente el consolidado provincial
- Ⓢ Realiza los análisis y evaluación de los resultados
- Ⓢ El especialista designado participa de conjunto con el jefe de departamento de epidemiología hospitalaria de los hospitales provinciales en la investigación de los casos de IRAGI que se notifiquen en esas unidades
- Ⓢ Coordina de conjunto con asistencia médica las medidas a tomar de acuerdo con los problemas detectados

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas.

- Ⓢ Recibe el parte de los Dptos de Estadística de los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología.
- Ⓢ Consolida la información recibida y confecciona el parte nacional.
- Ⓢ Envía el parte a la Dirección Nacional de Epidemiología.

Dirección Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología

- Ⓢ Recibe diariamente el consolidado nacional
- Ⓢ Realiza los análisis y evaluación de los resultados
- Ⓢ Coordina de conjunto con asistencia médica las medidas a tomar de acuerdo con los problemas detectados

Para todas las provincias, la hora de cierre de la información al nivel nacional es antes de las 12:00 Meridiano