



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

# SITUACIÓN DE LA PANDEMIA POR EL NUEVO VIRUS INFLUENZA A H1N1

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA  
Boletín Informativo N° 1 - 15 de mayo del 2009

## 1.- SITUACIÓN MUNDIAL ACTUAL.

Se continúa en la fase 5 de Pandemia, caracterizada por una propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS.

Hasta el 15 de mayo del 2009 se han confirmado **7520 casos** en **34 países** de cuatro continentes, con **65 fallecimientos** en total.

AMÉRICA	CASOS CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
ARGENTINA	1	0
BRASIL	8	0
CANADA	449	1
COLOMBIA	10	0
COSTA RICA	8	1
CUBA	3	0
EEUU	4298	3
EL SALVADOR	4	0
GUATEMALA	3	0
MEXICO	2446	60
PANAMA	40	0
<b>TOTAL PAISES 11</b>	<b>7270</b>	<b>65</b>

EUROPA	CASOS CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
ALEMANIA	12	0
AUSTRIA	1	0
BÉLGICA	1	0
DINAMARCA	1	0
ESPAÑA	100	0
FINLANDIA	2	0
FRANCIA	14	0
HOLANDA	3	0
IRLANDA	1	0
ITALIA	9	0
NORUEGA	2	0
POLONIA	1	0
PORTUGAL	1	0
REINO UNIDO	71	0
SUECIA	2	0
SUIZA	1	0
<b>TOTAL PAISES 16</b>	<b>222</b>	<b>0</b>

ASIA	CASOS CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
CHINA	4	0
REPÚBLICA DE COREA	3	0
ISRAEL	7	0
JAPON	4	0
<b>TOTAL PAÍSES 4</b>	<b>18</b>	<b>0</b>

OCEANÍA	CASOS CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
AUSTRALIA	1	0
NUEVA ZELANDA	7	0
TAILANDIA	2	0
<b>TOTAL PAÍSES 3</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

Fuente OMS 15 de mayo de 2009, 06.00 horas GMT



Organización Mundial de la Salud

## 2.- SITUACIÓN ACTUAL DE BOLIVIA.


- En Bolivia se han reportado 18 casos sospechosos en 3 departamentos.

Nº	FECHA DETECCION	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	DEPARTAMENTO	TIPO DE CASO/PAÍS	FECHA PROBABLE DE INICIO DEL CUADRO	SEXO	EDAD AÑOS	OCUPACIÓN
1	30/04/2009	17	COCHABAMBA	Importado/España	29/04/2009	M	1	No
2	04/05/2009	18	COCHABAMBA	Importado/Brasil	01/06/2009	F	23	Comunicador social
3	10/05/2009	19	COCHABAMBA	Importado/Brasil	03/05/2009	M	47	Estudiante
4	12/05/2009	19	COCHABAMBA	Importado/Costa Rica	03/05/2009	F	23	Estudiante
5	29/04/2009	17	LA PAZ	Importado/México	SD	F	19	Estudiante
6	29/04/2009	17	LA PAZ	Importado/EEUU	08/04/2009	F	28	SD
7	29/04/2009	17	LA PAZ	Importado/México	SD	F	19	SD
8	02/05/2009	17	SANTA CRUZ	Importado/México	01/05/2009	M	48	Músico
9	01/05/2009	17	SANTA CRUZ	Importado/México	30/04/2009	M	27	Cantante
10	02/05/2009	17	SANTA CRUZ	Importado/Panamá	01/05/2009	F	53	Asistente de vuelo
11	04/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/México	28/04/2009	M	60	Ingeniero Petrolero
12	04/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/Argentina	SD	F	29	Estudiante
13	04/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/México	03/05/2009	M	48	Contador
14	06/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/México	02/05/2009	M	56	Agricultor
15	07/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/Canadá	06/05/2009	M	57	SD
16	08/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/Perú	08/05/2009	M	6	No
17	08/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/Italia	05/05/2009	F	24	SD
18	04/05/2009	18	SANTA CRUZ	Importado/México	03/05/2009	M	20	Estudiante

- HASTA LA FECHA NO SE CONFIRMÓ NINGUN CASO BOLIVIA.

● FICHA CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA ÚNICA.

**Ficha Clínica Epidemiológica para Vigilancia de ETI e IRAG**

 MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
BOLIVIA

Semana Epidemiológica:.....

Fecha de atención:.....

**1.- DATOS DEL CENTRO CENTINELA**

Nombre Centro Centinela:..... Ciudad:.....  
Ambulatorio \_\_\_\_\_ Hospitalizado \_\_\_\_\_ Servicio:..... N° Sala.....  
N° Cama:..... N° Historia clínica.....

**2.- DATOS DEL PACIENTE**

N° Código de laboratorio:.....  
Nombre y apellidos:..... Edad:..... Sexo : F\_\_ M\_\_  
Lugar y Dirección de Residencia:.....  
Teléfono/Celular:..... Ocupación:.....  
Fecha inicio de síntomas...../...../..... Fecha Obtención de muestra:...../...../.....  
Vacuna contra virus influenza estacional: SI\_\_ Fecha Vacunación...../...../.....  
NO\_\_ Desconoce\_\_

Antecedentes de viajes al exterior del país, 7 días anteriores al inicio de síntomas (indicar el nombre del País):.....  
¿Ha tenido contacto con algún enfermo con sintomatología similar? SI\_\_ No\_\_ Desconoce\_\_

Impresión diagnóstica: ETI \_\_\_\_\_ IRAG \_\_\_\_\_

Características clínicas:

		Si	No			Si	No
Fiebre > 38°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adenopatías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rinorrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Astenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mialgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquiolitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erupciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Caso esporádico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aparición de los síntomas durante el brote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Muestra remitida y/o obtenida por: .....

Cargo:..... Teléfono:..... Fax:.....

Observaciones..... FIRMA:.....