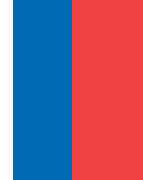


Informe de Influenza (CIE 10: J09-J11) Situación Epidemiológica (SE) 1-52* de 2015



Resumen

Contenido

- Vigilancia Centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en Atención Primaria de Salud (APS)
- Atenciones Respiratorias en las Urgencias Hospitalarias
- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en 6 hospitales.

- En el 2015 se observó un desplazamiento del aumento estacional de influenza, en relación a los años previos.
 - La Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en los centinela de APS mostró tendencia al alza a partir de la SE 31, alcanzando en la semana 36 un máximo de 27 por cien mil habitantes (habts.). En las semanas 51 y 52 la notificación de ETI alcanza tasas inferiores a 4 por cien mil, con detección de casos aislados de influenza B.
 - Las atenciones por ETI y neumonía en las urgencias hospitalarias continúan disminuyendo.
 - Desde la SE 26 se registró aumento en los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asociado a influenza A, llegando a un máximo en la SE 34, con circulación de ambos subtipos de influenza A y predominio de A(H1N1)pdm09. En la semana 51 y 52 se detecta baja circulación viral y de influenza B.
- Las indicaciones para el refuerzo de la vigilancia frente al aumento estacional desplazado de influenza se encuentran en el documento ORD B51/2773 (del 16/9/2015), disponible en www.epi.minsal.cl

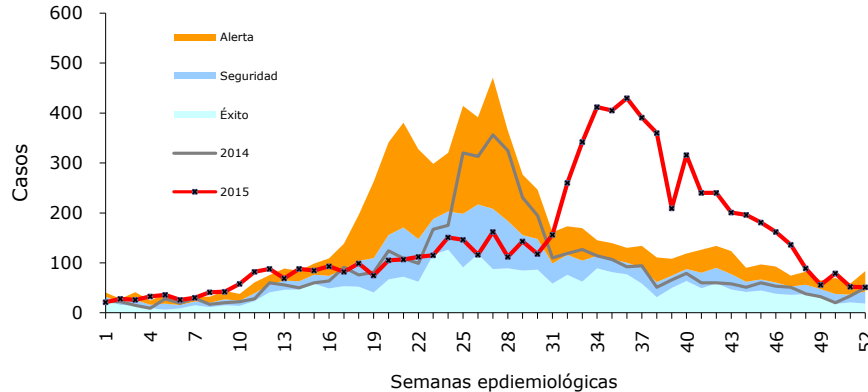
* SE 52 que termina el 2 de enero de 2016.



Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI)*



Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica, 2008-2014*. Chile, 2015 (SE 1-52).

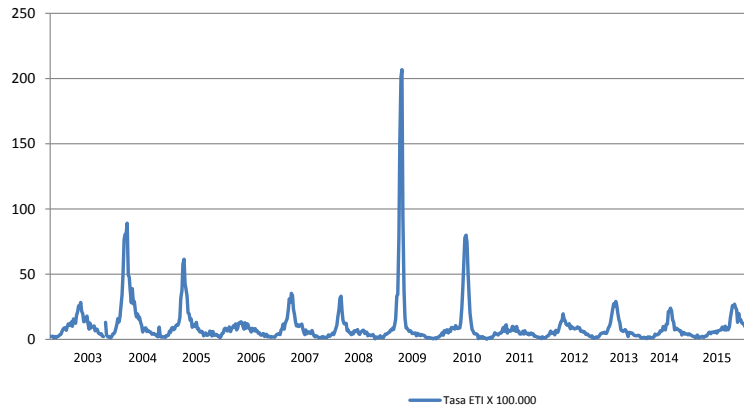


Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL. * Se excluyen años 2009-2010 por corresponder a años epidémicos. Información provisoria

La notificación de ETI en los establecimientos centinelas de atención primaria mostró un aumento sostenido a partir de la SE 31, alcanzando una tasa de 27 casos por cien mil habitantes (habts.) en la SE 36.

Entre las semanas 51-52 la tasa de notificación se mantiene baja, con valores inferiores a 4 por cien mil habts.

Tasa Notificación ETI en Centros Centinela APS Chile, 2003-2015 (SE 1-52)



Durante el presente año se observó un desplazamiento del aumento estacional de ETI con respecto a los años anteriores, en magnitud similar a 2013.

Definición de ETI, según normativa vigente (CIR. B51/20 14 de mayo de 2010): paciente con fiebre (> a 38,5°C) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. Notificación es realizada en 43 centros centinela de APS

* Información al 7/1/2016





Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI)*: Notificación por Región

Tasa de Notificación de ETI en Centros Centinela (APS)
según Región. Chile 2015 (SE 51-52)

Región	Semana 51		Semana 52	
	Nº Casos	Tasa *	Nº Casos	Tasa *
Arica-Paranicota	1	1.2	1	1.2
Tarapacá	1	1.6	2	3.2
Antofagasta	5	1.6	7	5.7
Atacama	0	0.0	0	0.0
Coquimbo	15	18.4	12	14.7
Valparaíso	0	0.0	0	0.0
Metropolitana	0	0.0	1	0.4
O'Higgins	0	0.0	0	0.0
Maule	14	9.0	17	11.0
Biobío	0	0.0	0	0.0
Araucanía	1	1.7	3	5.1
Los Ríos	1	2.1	3	6.2
Los Lagos	14	13,1	5	4,7
Aisén	0	0.0	0	0.0
Magallanes	0	0.0	0	0.0
País	52	3.3	51	3.3

Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Epidemiología, MINSAL

* Tasa por cien mil habitantes en base a población inscrita

Entre las semanas 51 y 52 se observa disminución en la notificación de ETI en Coquimbo y un ligero incremento de ETI el los centinela del Maule.

En este período se toma muestra respiratoria a 7 notificados por ETI, detectándose casos aislados de influenza B en Linares, Región del Maule (SE 51) y en Valdivia, Región de los Ríos (SE 52).

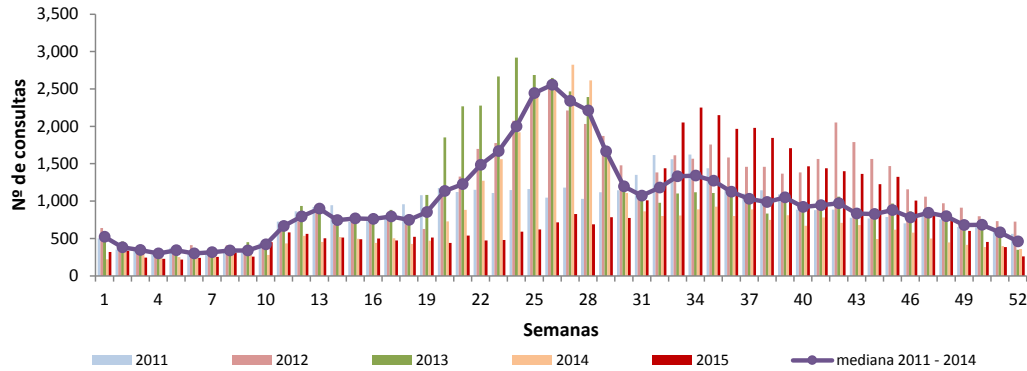
* Información preliminar disponible al 7/1/2016



Atenciones Respiratorias de Urgencia Hospitalaria* Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y Neumonía. Chile.



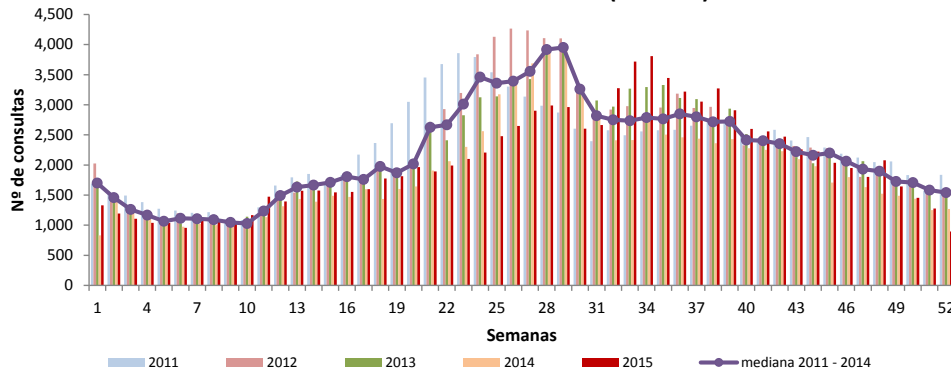
**Nº de consultas de urgencia Hospitalaria por Enfermedad Tipo Influenza.
Chile 2011-2013 y 2015 (SE 1-52)**



Fuente: Registro Atenciones Urgencia DEIS/DIPLAS/MINSAL

Las consultas de urgencia hospitalaria por ETI en la SE 52 corresponden a 260, inferior a lo registrado la semana anterior (N=385). Se observa tendencia a la baja, alcanzando valores inferiores a lo esperado (mediana 2011-2014) para ese período.

**Nº de consultas de urgencia por Neumonía.
Chile 2011 - 2013 - 2015 (SE 1-52)**



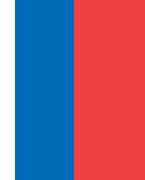
Las atenciones de urgencia hospitalaria por Neumonía en la SE 52 alcanzan a 896 consultas, inferior a lo registrado la semana anterior (N=1.279).

Se observa un desplazamiento del aumento estacional de las ETI y neumonía en las atenciones de urgencias hospitalaria, con tendencia a la declinación.

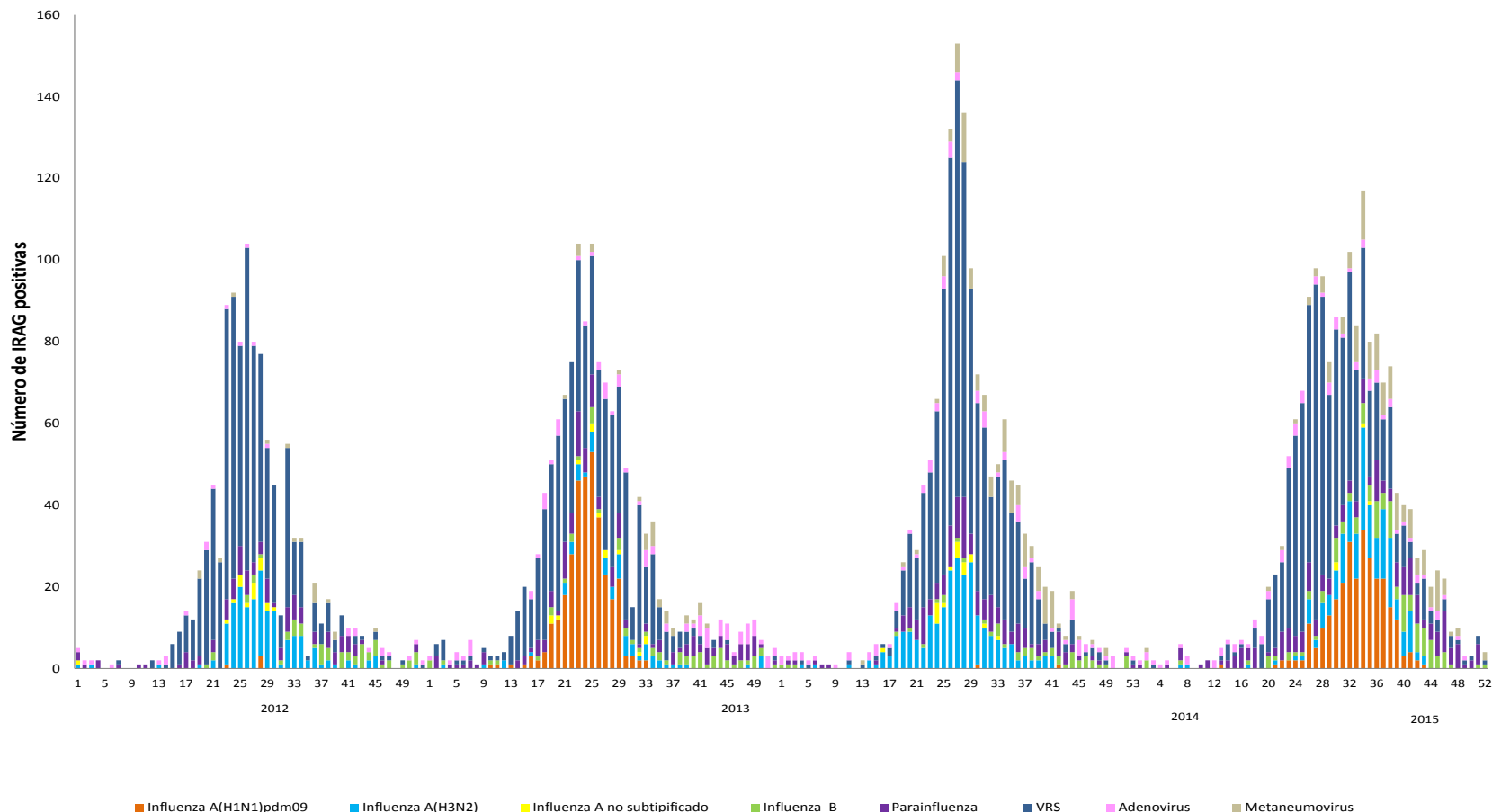
* En base a datos de Registro de Atenciones de Urgencia Hospitalaria ETI (J09-J11) y Neumonía (CIE J12-J18)
Fuente: DEIS-DIPLAS-MINSAL. Información preliminar al 7/1/2016



Vigilancia intensificada centinela de IRAG*



Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica Hospitales centinela IRAG, Chile 2012- 2015 (SE 1-52)

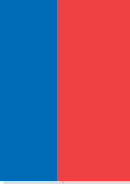


Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

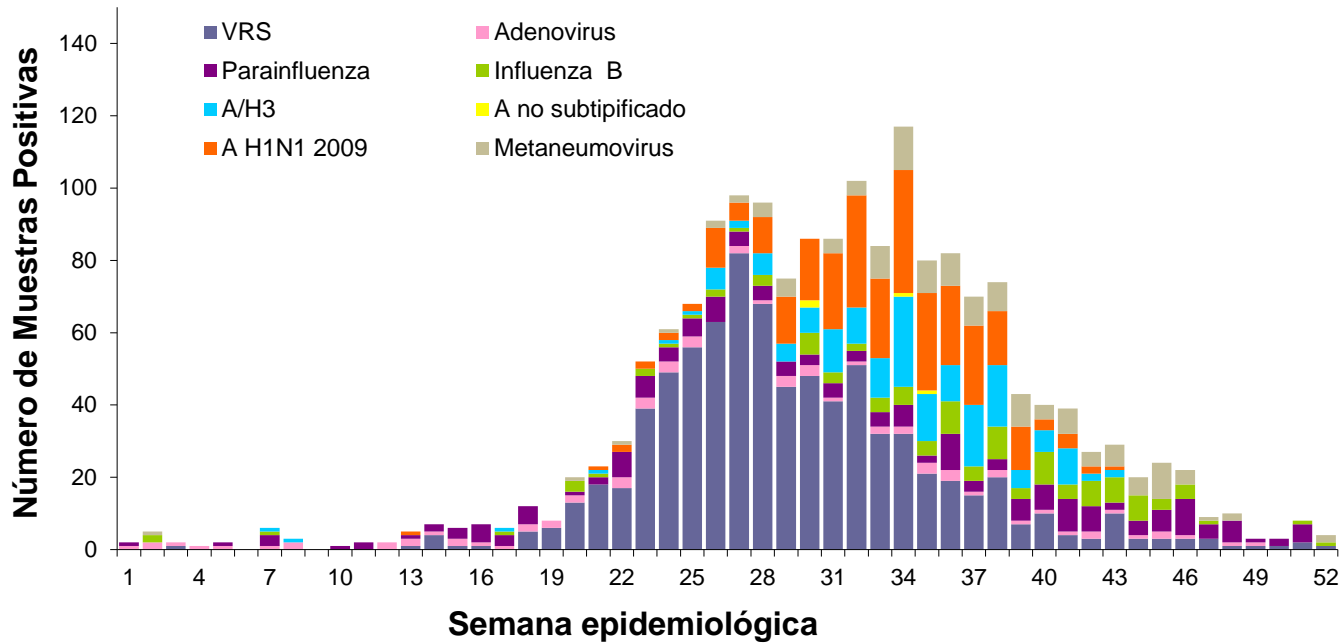
* **Definición de caso IRAG:** persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, G. Gran Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.



Vigilancia intensificada centinela de IRAG*



Distribución casos de IRAG por virus respiratorios, según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela IRAG Chile, 2015 (SE 1-52)



En la semana 27, se observó el máximo de casos IRAG asociado a VRS (positividad de 50% a este virus, entre el total de IRAG estudiadas). Entre las SE 32, 34 y 37 se registra la mayor detección de IRAG asociadas a influenza A. Los casos de IRAG positivos a virus respiratorios disminuyen posteriormente; influenza A no se detecta desde la SE 44.

Información de las últimas semanas muestra baja detección de virus respiratorios, con predominio de parainfluenza.

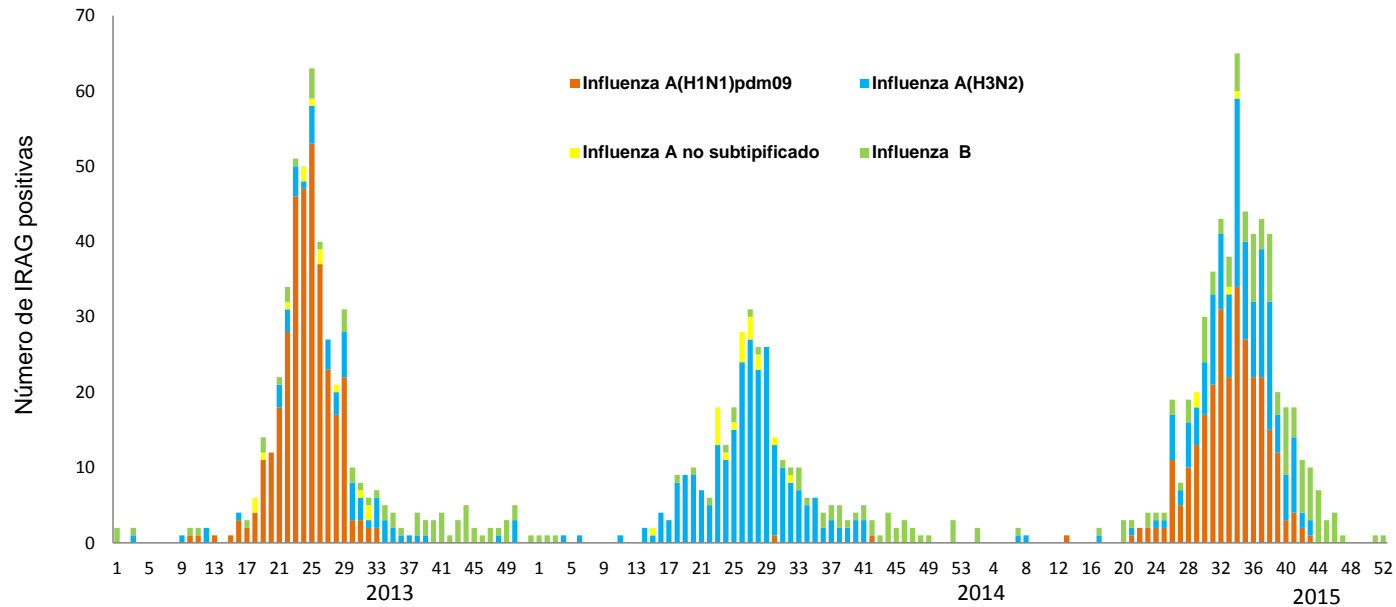
* Información disponible al 7/1/2016



Vigilancia intensificada centinela de IRAG*: Casos Influenza



Casos de IRAG según virus influenza y subtipo por semana epidemiológica.
Hospitales centinela IRAG, Chile 2013-2015 (SE 1-52)



Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología.DIPLAS-MINSAL

Durante el año 2015 del total de casos de influenza en pacientes IRAG en los hospitales centinelas (569), predominando influenza A(H1N1)pdm09 (50%) seguido de influenza A(H3N2) (30%) e influenza B (19%).

Desde la SE 26 se registra aumento de influenza A, llegando en la SE 34 a un máximo de 62 casos de influenza, con circulación de ambos subtipos de influenza A.

Se observa desde la SE 39 baja en las IRAG por influenza, específicamente de influenza A (H1N1)pdm09. Influenza B predomina desde la SE 42 y disminuye posteriormente, detectándose casos aislados hasta la SE 47 y nuevamente entre las SE 51-52.

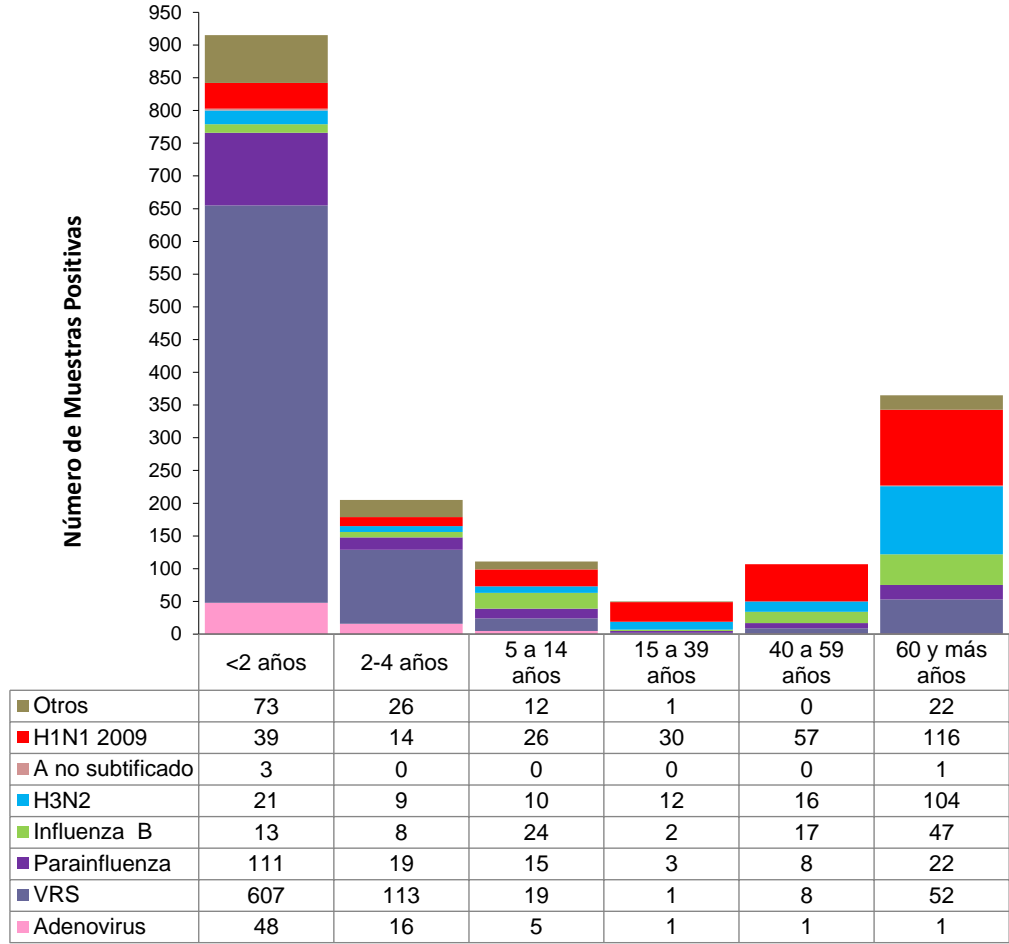
* Información preliminar al 7/1/2016



Vigilancia intensificada centinela de IRAG* según grupo de edad



Distribución de casos de IRAG según virus respiratorios y grupos de edad. Chile, SE 1 - 52 de 2015



Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología-DIPAS-MINSAL

* Información preliminar al 7/1/2016



Vigilancia intensificada centinela de IRAG* según gravedad



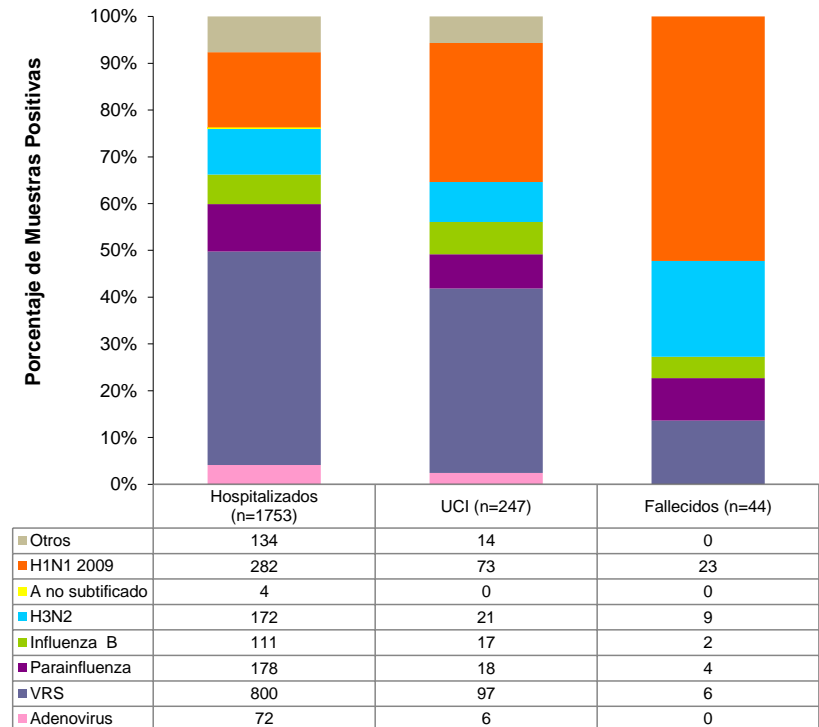
Del total de hospitalizados por IRAG con positividad a algún virus respiratorio (N=1.753), un 14% ha requerido ingreso a servicios de UCI (247).

De los hospitalizados por IRAG asociados a influenza A (N=458) un 20% ha requerido UCI: siendo en un 26% en casos de (H1N1)pdm09 y 12% en H3N2. En influenza B alcanza a un 15%. Las IRAG asociadas a VRS (N=800), han requerido UCI en un 12%.

A la fecha se reportan 44 casos de IRAG fallecidos asociados a virus respiratorios: 34 casos corresponden a influenza, 23 de ellos asociados a influenza A(H1N1)pdm09. La letalidad hospitalaria por H1N1 es de 8% y de un 5% en H3N2, a nivel global en los hospitales centinela.

Los casos fallecidos de VRS se presentan en un niño de 5 meses y 5 adultos (50 y 85 años).

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Chile, SE 1 - 52 de 2015 .



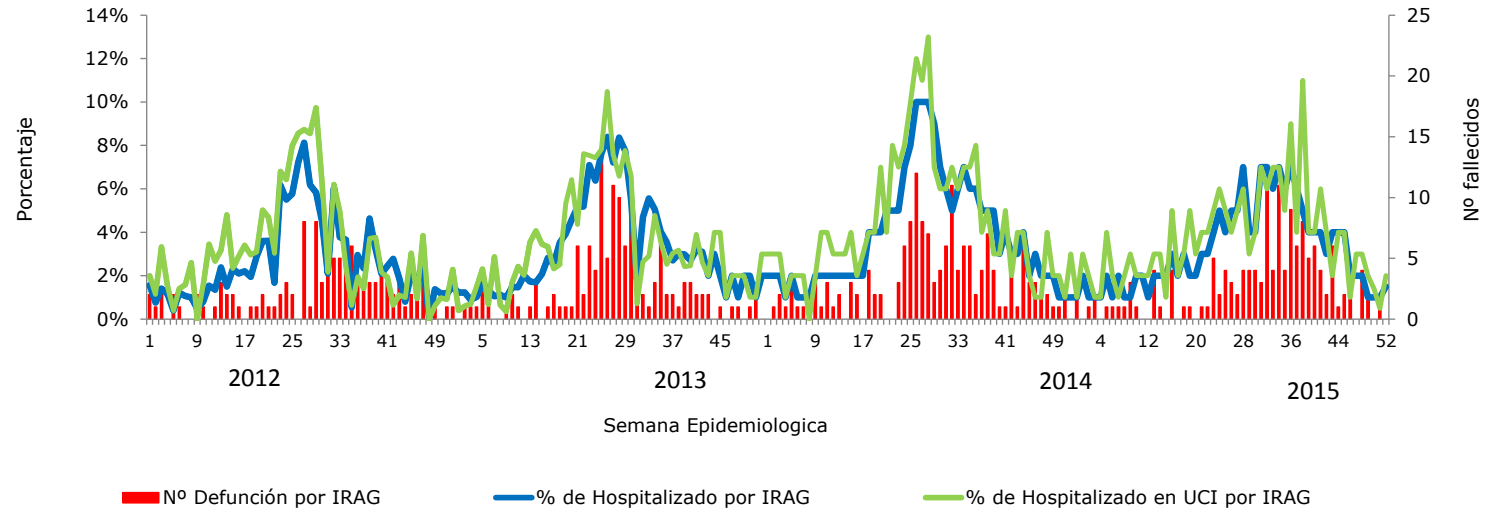
* Información preliminar al 7/1/2016



Vigilancia intensificada centinela de IRAG*



Porcentaje de hospitalizados, ingreso a UCI y número de fallecidos por IRAG según SE en Hospitales Centinela. Chile, 2012 - 2015 (*).



Fuente: Vigilancia Intensificada de IRAG. Dpto. Epidemiología/DIPLAS-MINSAL * Información preliminar

Las hospitalizaciones por IRAG registraron un máximo entre las semanas 31-37, posteriormente muestran tendencia a la baja alcanzando valores inferiores al 3% de los ingresos totales entre las SE 51 y 52; el indicador de hospitalización de casos IRAG en las UCI alcanzó su máximo en la SE 38 (11% respecto al total de los ingresos). Los casos de IRAG fallecidos presentaron los valores más altos en la semana 32 y 34 (12 y 14% respecto del total de defunciones, respectivamente), bajando posteriormente.

* Información preliminar al 7/1/2016

