



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# Informe de Situación de Influenza Chile 2016, SE 1-50



Fecha: Santiago, 26 de diciembre de 2016  
Elaborado por Depto. de Epidemiología DIPLAS/MINSAL

# Informe de Influenza (CIE 10: J09-J11) Situación Epidemiológica (SE) 1-50\* de 2016

## Resumen

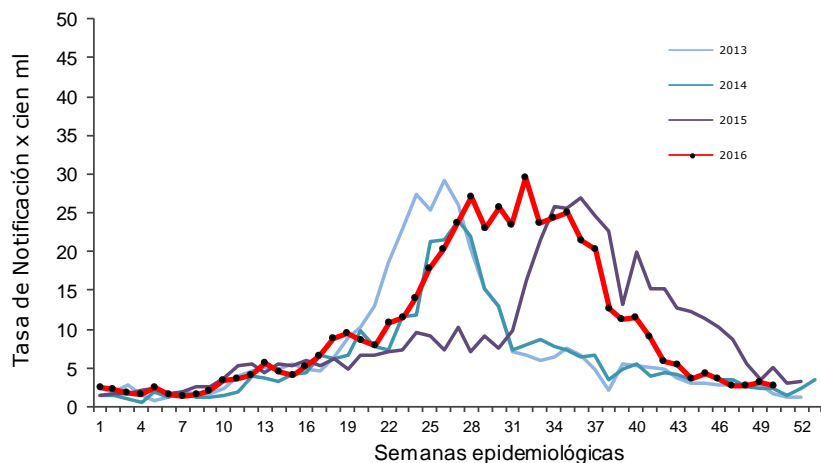
### Contenido

- 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.
- La notificación de ETI en la semana 50, se encuentra en valores similares a la semana previa, manteniéndose bajo el promedio de la curva epidémica. Se detecta influenza B en Iquique, Región de Tarapacá.
- En la SE 50, las atenciones de ETI y neumonía en las urgencias disminuyen, respecto a la semana previa, encontrándose bajo la mediana para esa semana.
- Los casos graves de influenza mostraron una tendencia al alza hasta la semana 28, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09; posteriormente disminuye y aumenta influenza A(H3N2), entre las IRAG asociadas a influenza. En la semana 50 no se detectan casos influenza en las IRAG notificadas.
- Esta vigilancia contribuye al Objetivo Estratégico 1.4 de las Metas del Decenio 2011-2020 “Reducir la mortalidad por IRA”. Por ello es importante mantener en los distintos niveles de salud la vigilancia epidemiológica de influenza y virus respiratorios y las medidas de prevención para evitar las enfermedades respiratorias.

\* Que termina el 17 de diciembre de 2016

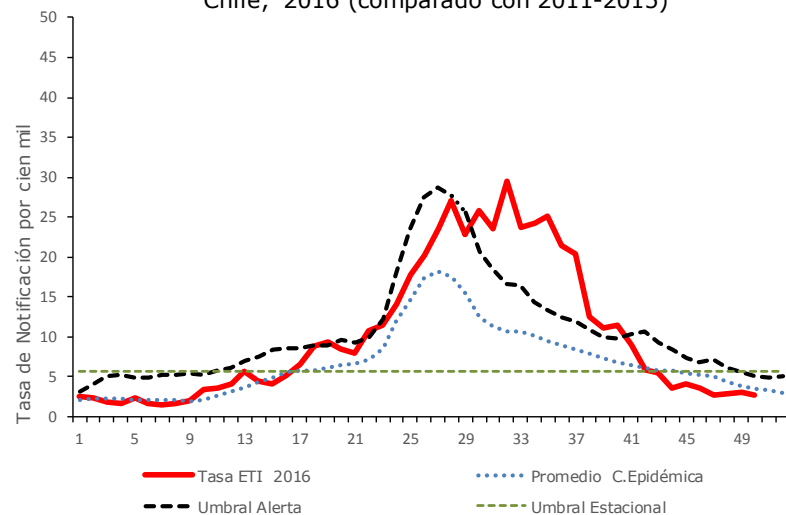
# Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI)\*, en APS.

Tasa de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria Chile, 2013-2016 (SE 1- 50).



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL.

Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria. Umbral de Alerta (&) Chile, 2016 (comparado con 2011-2015)



Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL. & En base a método de Curva Epidémica y Umbrales de Alerta, OPS/OMS

En la semana 50, según información preliminar la notificación de ETI (2,7 por cien mil habitantes), es similar en relación a la semana previa (3,1) y en este período se encuentra bajo el promedio de la curva epidémica y umbral estacional.

**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. La notificación es realizada en 43 centros centinela de APS.

# Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI)\* en APS

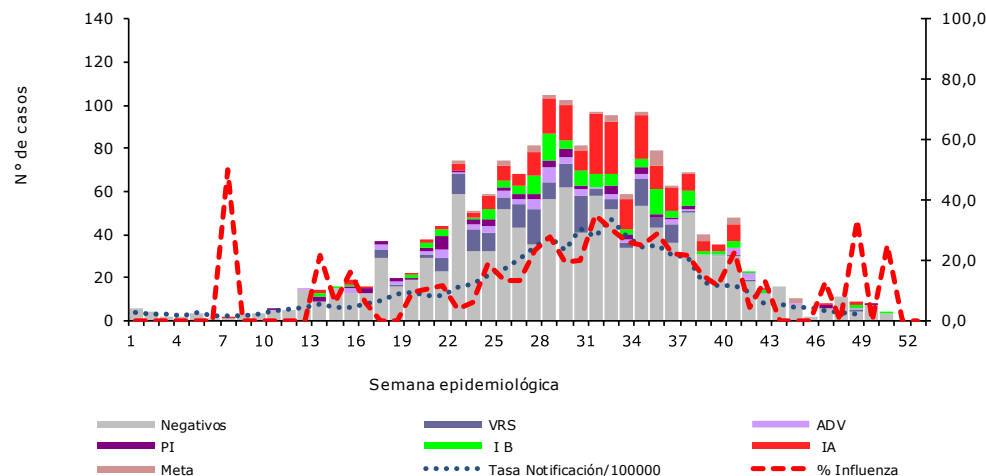
Tasa de Notificación de ETI en Centros Centinela (APS) según región. Chile 2016 (SE 49-50\*).

Región	Semana 49		Semana 50	
	Nº Casos	Tasa	Nº Casos	Tasa
Arica-Paranicota *	0	0,0	0	0,0
Tarapacá *	6	9,5	2	3,2
Antofagasta	2	1,6	5	4,0
Atacama	0	0,0	0	0,0
Coquimbo	15	18,4	19	23,3
Valparaíso	1	0,4	2	0,7
Metropolitana	1	0,4	1	0,4
O'Higgins	0	0,0	0	0,0
Maule	4	2,6	3	1,9
Biobío	2	1,1	0	0,0
Araucanía	1	1,7	2	3,4
Los Ríos	9	18,7	2	4,2
Los Lagos	6	5,6	6	5,6
Aisén	0	0,0	0	0,0
Magallanes	1	3,1	0	0,0
<b>País</b>	<b>48</b>	<b>3,1</b>	<b>42</b>	<b>2,7</b>

Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL  
Tasa por cien mil habitantes en base a población inscrita

\* Información preliminar

Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza  
Casos estudiados por Inmunofluorescencia. Chile 2016 (SE 1-50).



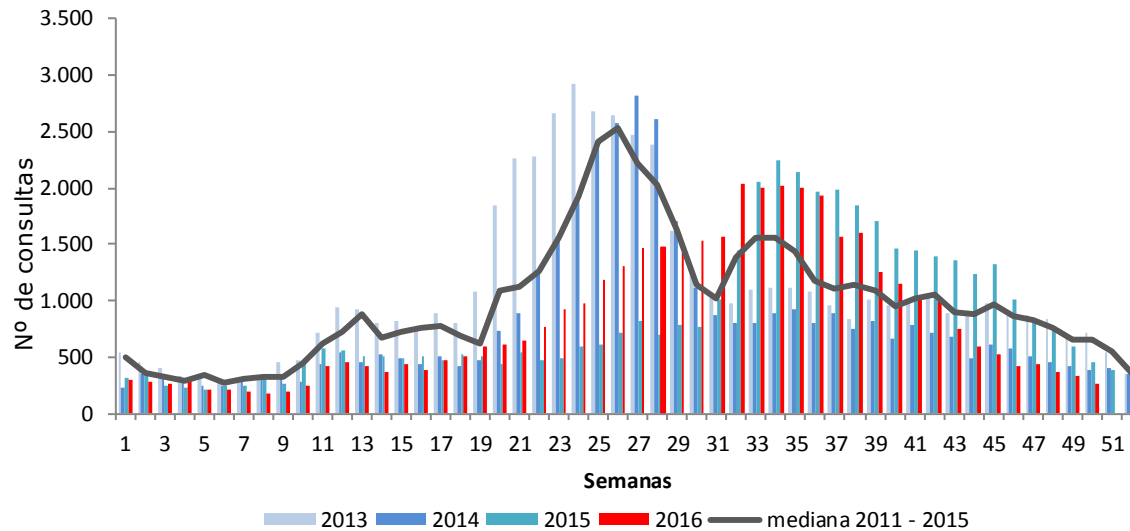
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL, ISP.

A nivel regional, en la semana 50 la notificación de ETI disminuye o se mantiene en casi todas las regiones, excepto Antofagasta y Coquimbo que aumenta discretamente, respecto a la semana previa.

En la SE 50 se estudian 4 casos de ETI, inferior a la semana previa (8); se detecta 1 ETI asociada a influenza B en el centinela Cirujano Guzmán de Iquique, región de Tarapacá.

# Atenciones Respiratorias de Urgencia Hospitalaria\* Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Chile

Nº de consultas de urgencia hospitalaria por ETI.  
Chile 2013-2015 y 2016 (1-50).

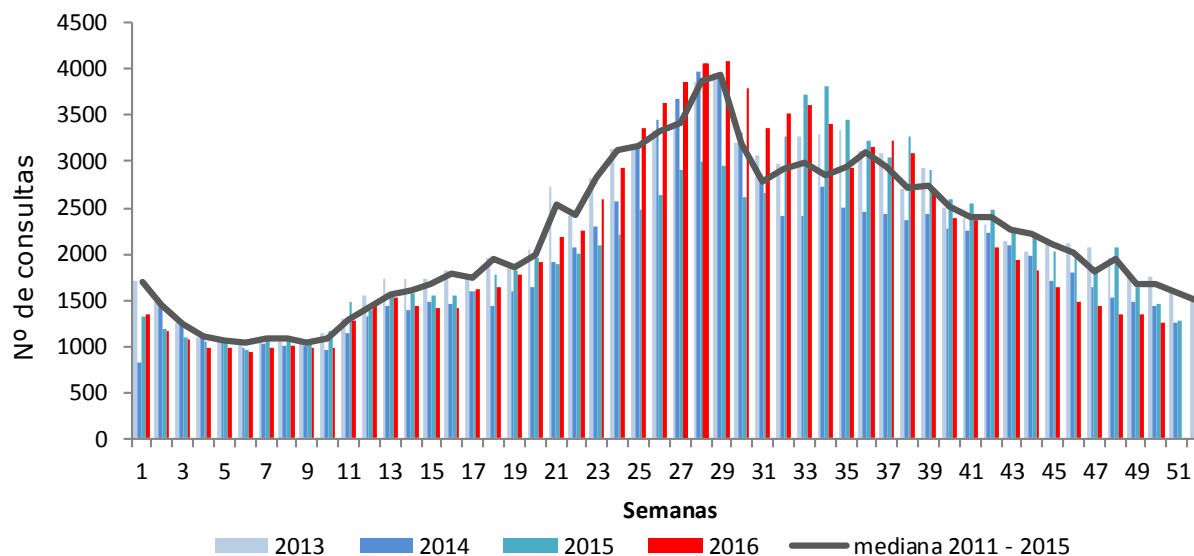


Fuente: Registro de Atenciones Urgencia de Hospitalaria Urgencia.  
DEIS/DIPLAS/MINSAL

En la semana 50, las atenciones de urgencia hospitalaria por ETI disminuyen respecto a la semana previa y se presentan bajo la mediana. Estas atenciones representan el 0,3% de las consultas totales en las urgencias hospitalarias (126.250) en esta semana.

# Atenciones Respiratorias de Urgencia Hospitalaria\* Neumonía, Chile

Nº de consultas de urgencia hospitalaria por Neumonía.  
Chile 2013-2015 y 2016 (1-50).

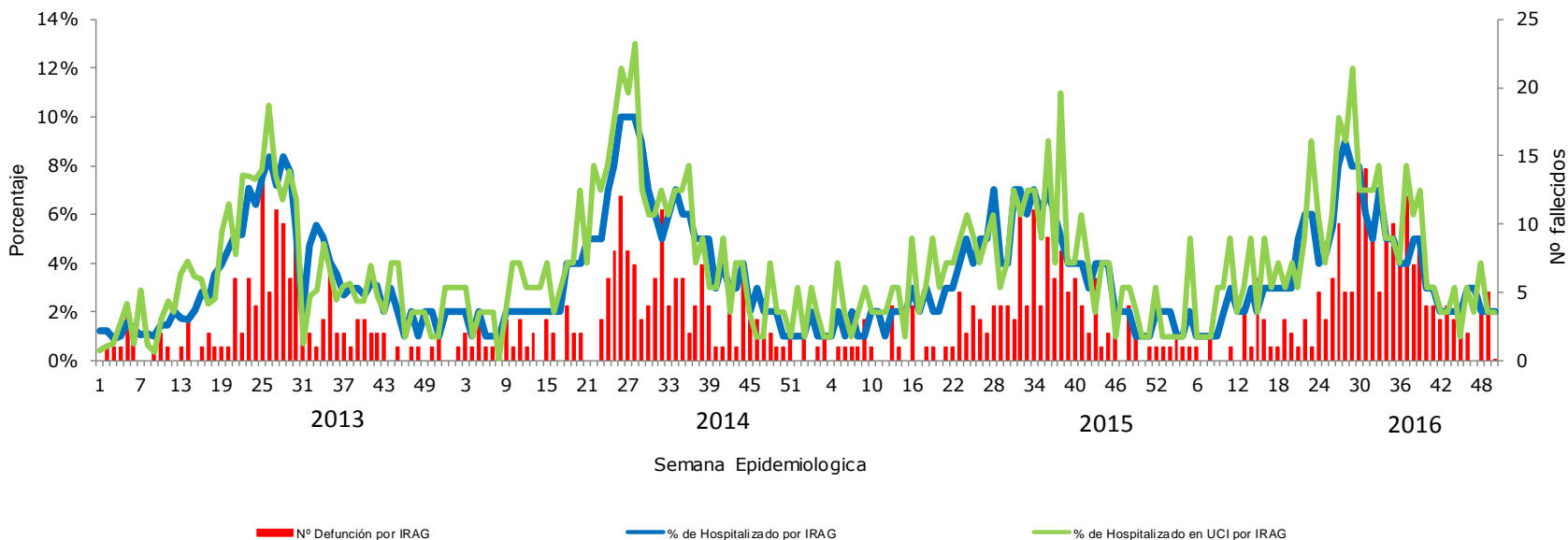


Fuente: Registro de Atenciones Urgencia de Hospitalaria Urgencia.  
DEIS/DIPLAS/MINSAL

Las atenciones por neumonía presentaron un máximo entre las semanas 28-29, con una segunda alza en la semana 33. Las atenciones por neumonía en la semana 50, bajan respecto a la semana previa y representan el 1% de las atenciones totales en las urgencias hospitalarias (126.250) en esta semana.

# Vigilancia intensificada centinela de IRAG

Porcentaje de hospitalizados, ingreso a UCI y número de fallecidos por IRAG según SE en Hospitales Centinela. Chile, 2013 - 2016 (SE 50\*)



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

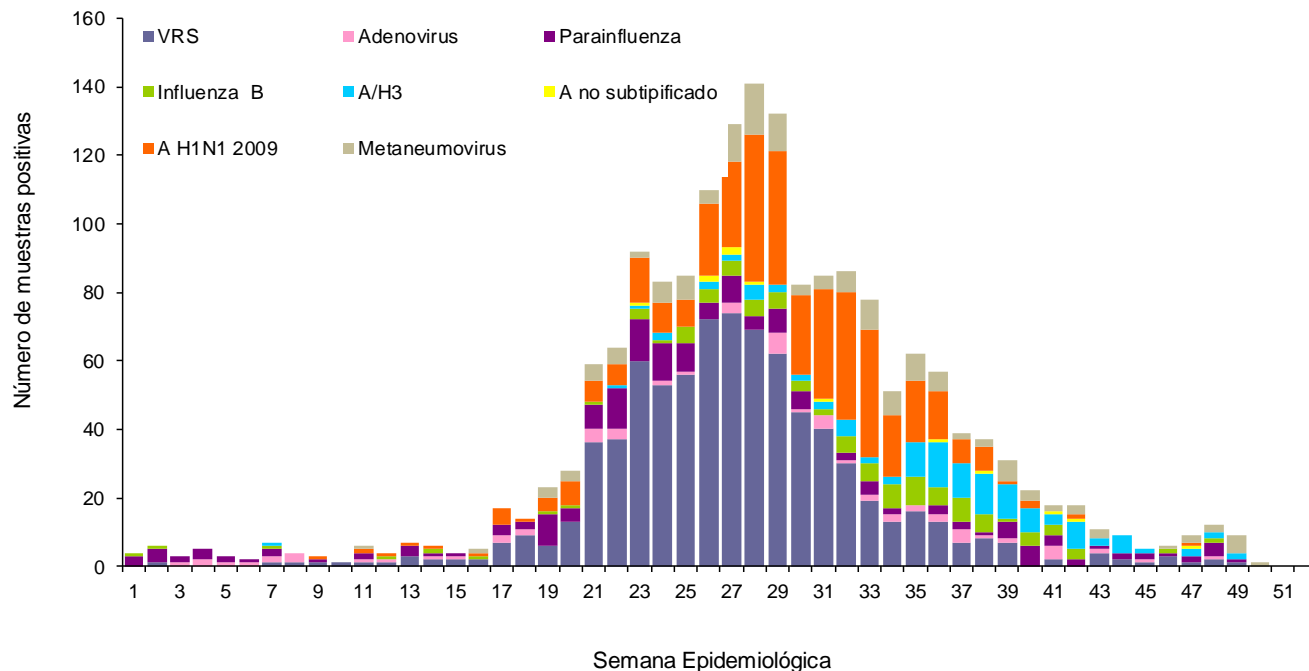
En la semana 50, el indicador de hospitalización por IRAG sobre el total de hospitalizaciones y las IRAG que requieren UCI, son similares respecto a la SE 49. Se notifican 1 IRAG fallecida, en la última semana.

**Definición de caso IRAG:** persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico).

\* Información preliminar al 26/12/2016

# Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG y positividad por virus respiratorios\*

Distribución casos de IRAG por virus respiratorios, según semana epidemiológica en Hospitales Centinela IRAG. Chile, 2016\*



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

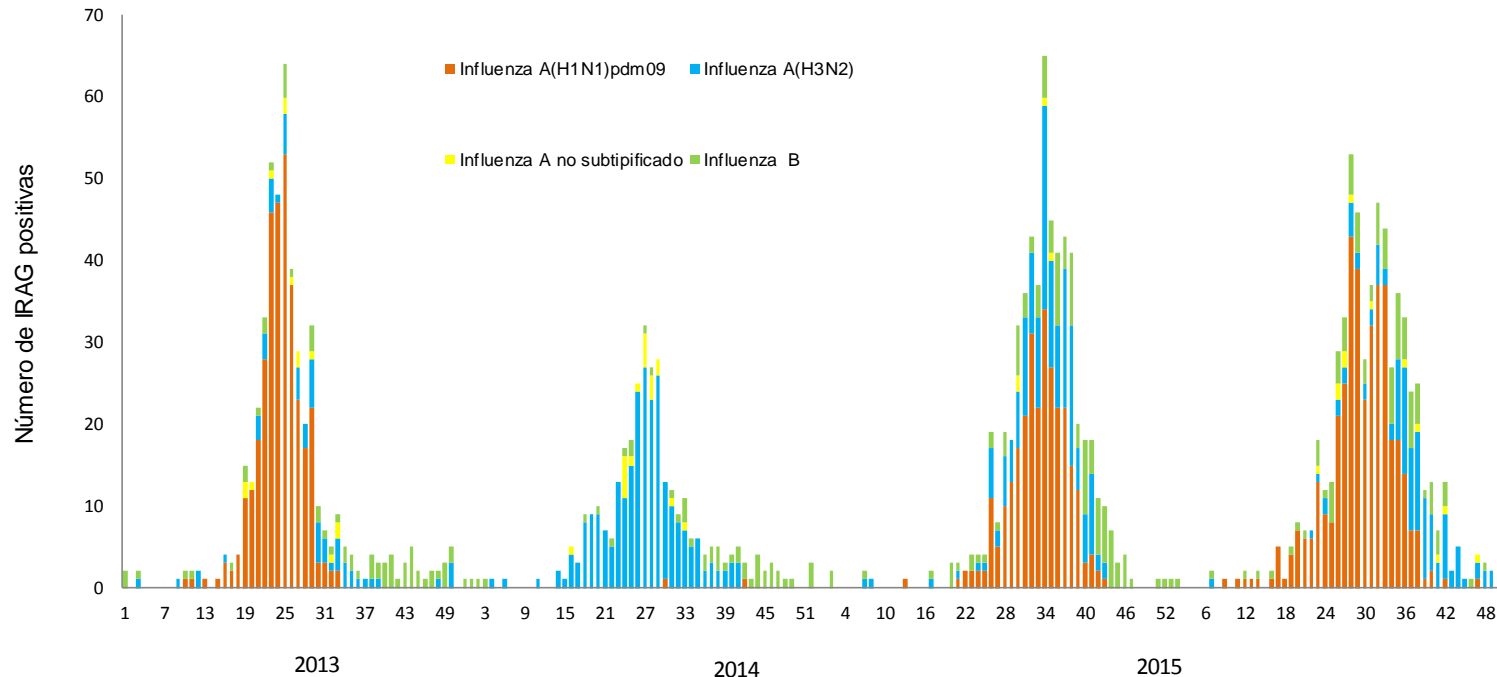
Desde la semana 20 se incrementó la detección de IRAG asociada a virus respiratorios, siendo VRS el principal virus detectado, seguido de influenza A(H1N1)pdm09. Se observa desde la semana 29, una baja en la detección de IRAG asociado principalmente a la disminución de VRS. Se observa disminución de IRAG asociada a virus respiratorios y circulación de metaneumovirus en la SE 50.

- La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, G. Grant 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: casos IRAG por virus influenza\*

Casos de IRAG según virus influenza y subtipo por semana epidemiológica en Hospitales centinela IRAG. Chile 2013-2016 (1-50)



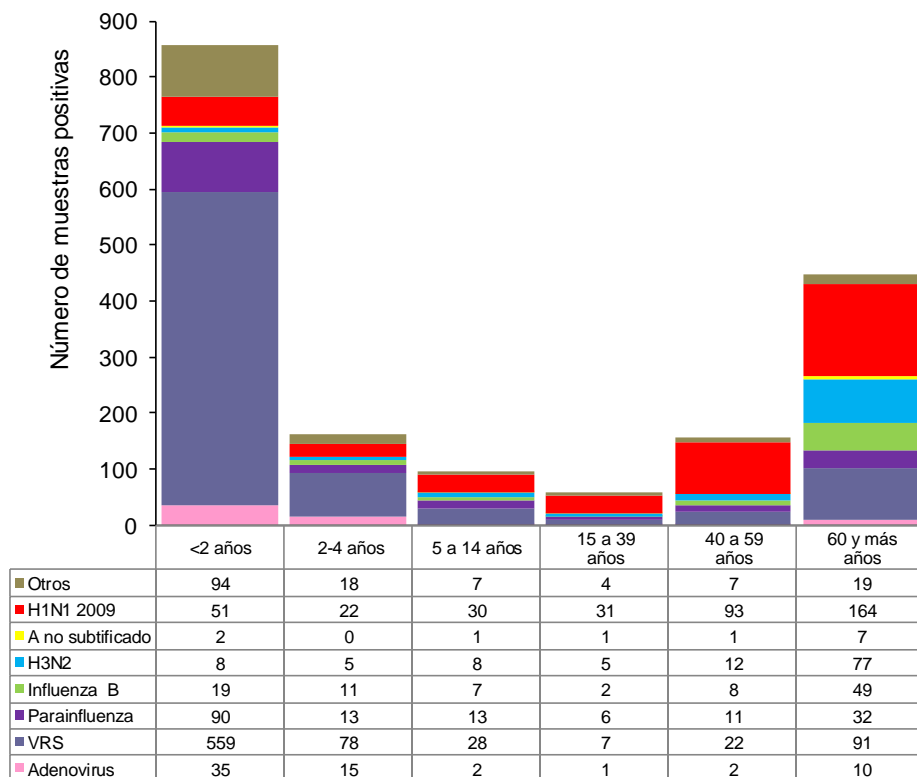
Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología. DIPLAS-MINSAL

Desde la SE 23 se observa tendencia al alza en casos de IRAG asociados a influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B y a partir de la semana 35 aumento en la detección de casos de influenza A(H3N2). El máximo de IRAG asociadas a influenza se presentó en la semana 28 con 53 influenza en un total de 198 IRAG analizadas.

Se registra baja detección de casos IRAG asociados a influenza con detección de influenza A(H3N2) principalmente en las semanas 48 y 49. Según información preliminar, en la SE 50 no se registra detección de influenza en casos IRAG.

# Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por edad y virus respiratorios\*

Distribución de casos de IRAG según virus respiratorios y grupos de edad en Hospitales Centinela. Chile 2016 (\*).



Según información preliminar respecto al total de los casos de IRAG asociados a virus respiratorios, el 48% corresponde menores de 2 años, siendo el VRS el principal Virus detectado, seguido de parainfluenza. En este grupo de edad, VRS se presenta en el 65% de los casos, e influenza A y B alcanza el 9%, entre los positivos.

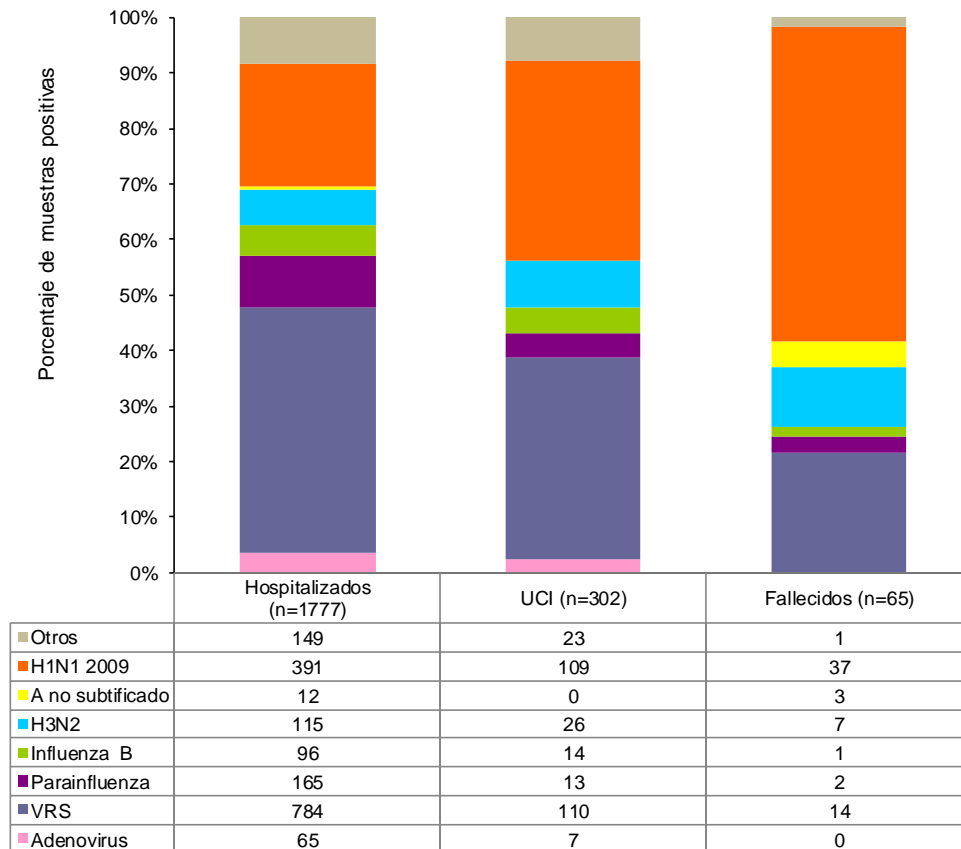
El grupo de personas de 60 y más años, representan el 25% del total de IRAG, con detección principalmente influenza A y B (66%), seguido de VRS (20%), entre el total de positivos.

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

\* Información preliminar al 26/12/2016

# Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por gravedad y virus respiratorios\*

Distribución porcentual casos IRAG por virus respiratorios y gravedad en Hospitales Centinela. Chile, 2016 (\*)



Del total de IRAG asociados a virus respiratorios (1.777), un 17% ha sido ingresado a Servicios Clínicos de mayor complejidad.

Se registran a la fecha 65 casos IRAG fallecidos con detección de virus respiratorios en los hospitales centinela;

- 37 por influenza A(H1N1)pdm09: 10 de ellos sin factores de riesgo conocidos y todos sin vacuna; mediana de edad 63 años.
- 7 por influenza A(H3N2): 3 de ellos sin factores de riesgo conocidos y todos sin vacuna; mediana de edad 76 años.
- 3 por influenza sin subtificar y uno por influenza B.
- 14 con detección de VRS: 2 menores de 1 año y el resto adultos de 55 y más años, la mayoría con antecedentes de enfermedad crónica.
- 3 por otros virus respiratorios: 2 por parainfluenza y uno por metaneumovirus.

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

\* Información preliminar al 26/12/2016



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

**TODOS  
XCHILE!**