

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO N°16
VIGILANCIA CENTINELA IRAG EN
CONTEXTO DE SARS-CoV-2
(COVID-19)**

CHILE 27 de abril 2023

Departamento de Epidemiología



Contenido

Resumen	3
Objetivo del reporte	3
Método	3
Vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	3
Vigilancia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	4
Detección y notificación de brotes de ETI o IRAG	4
Situación epidemiológica	5
Vigilancia centinela ETI	5
Vigilancia Centinela IRAG	7
Brotos y otros eventos	10
Referencias	11

Resumen.

- La tasa de notificación de ETI en APS en la semana epidemiológica (SE) 16 de 2023 se observó sobre el umbral de alerta epidémico con 29,4 casos notificados por cada 100.000 habitantes. Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Magallanes, Atacama y Tarapacá .
- En ETI se detectó Influenza A, VRS, Parainfluenza, SARS-CoV-2 y Adenovirus. La positividad global de virus respiratorios en la SE 16 en ETI fue de 44,1% mientras que la positividad de influenza fue de 22,8%.
- En la SE 16 se presentaron casos IRAG asociados a Rinovirus principalmente en el grupo de 60 y más años. Se observó un 5,4% de casos IRAG dentro del total de hospitalizados y un 7,2% de casos IRAG dentro del total de ingresos UCI en todos los centinelas.
- En la SE 16 la positividad global de virus respiratorios fue del 96,7% y se presentaron casos asociados a Rinovirus con una positividad de 50,5%, VRS con 39,6%, Influenza A con 12,1%, SARS-CoV-2 con 10,2%, Parainfluenza con 7,7%, Adenovirus con 3,3%, Influenza B y Metapneumovirus con 2,2% cada uno y Bocavirus con 1,1%.

Objetivo del reporte.

Describir la información actualizada de la vigilancia centinela ETI e IRAG en el contexto de SARS-CoV-2 en Chile, en base a datos disponibles hasta el 22 de abril 2023, SE 16. La información se entrega a nivel país.

Método.

El presente informe es un análisis descriptivo en base a la información proveniente de los componentes de la vigilancia establecidos en la Circular de Influenza de 2010 (1) y que de acuerdo con el DS N° 07/19 es de notificación obligatoria mediante modalidad centinela. Para el análisis se consideraron las siguientes definiciones:

Vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Se notifica todo paciente con fiebre (> a 38,5°C) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. La vigilancia es realizada en 01 centros de atención primaria (APS) del país, 23 de ellos tienen confirmación etiológica en una muestra de casos notificados para virus respiratorios a través de Inmunofluorescencia (IF). Se calculan tasas a nivel nacional y regional por SE, en base a población inscrita. Se presentan los niveles esperados de la curva epidémica a través de la metodología de umbrales de alerta (2). Se calcula positividad para influenza por SE y global en base al total de muestras ETI analizadas. La fuente de información es el registro de vigilancia ETI del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL) y el Registro Filemaker para la vigilancia de virus respiratorios del Instituto de Salud Pública (ISP).

Vigilancia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Se estudia a toda persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos, asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). En todos los casos se toma una muestra para virus respiratorios por IF y se confirma por reacción de polimerasa en cadena en tiempo real (RT-PCR). La fuente de información es el sistema en línea para vigilancia centinela de IRAG del Depto. de Epidemiología del MINSAL y Organización Panamericana de Salud (OPS): PAHOFLU. La vigilancia se realiza en 9 hospitales de alta complejidad de Puerto Montt (1), Temuco (1), Concepción (1), Viña del Mar (1), Santiago (2), Iquique (1), Antofagasta (1) y Magallanes (1). Se presentan los umbrales de alerta según la metodología de umbrales de alerta (2).

Detección y notificación de brotes de ETI o IRAG.

Ocurrencia de conglomerados de casos (2 o más) de enfermedad respiratoria tipo influenza en ambientes institucionales, que puedan constituir una situación de riesgo epidemiológico por la condición en que se encuentran. Su notificación es Universal según el DS 7/19, está orientado a la detección y control oportuno de brotes. La fuente de información es el Registro de Brotes de Enfermedades de Notificación Obligatoria en Filemaker del Departamento de Epidemiología del MINSAL.

Para la gestión de los datos, se utilizó el software Microsoft Excel 2016.

Este informe, no vulnera la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, ya que el Ministerio de Salud obtiene toda la información dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

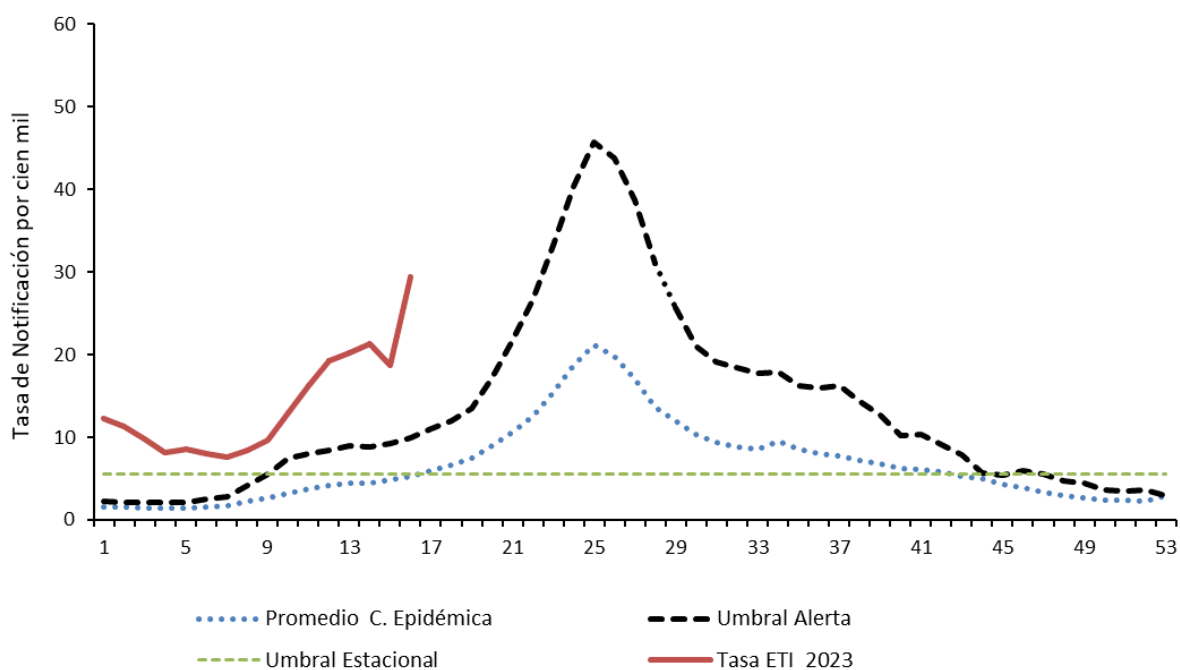
Situación epidemiológica

Vigilancia centinela ETI

En la SE 16 la notificación de ETI en atención primaria alcanzó 29,4 casos por 100.000 habitantes, ubicándose sobre el umbral de alerta para la SE (Figura 1). Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Magallanes, Atacama y Tarapacá con 352,9 114,7 y 60,2 casos por cien mil habitantes respectivamente (Tabla 1). El aumento de casos en la región de Atacama podrían responder al refuerzo realizado por la SEREMI de Salud al centro.

En la SE 16 se detectó Influenza A en los centinelas de Iquique, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitano Occidente, Concepción, Talcahuano y Magallanes, Influenza B no fue detectado, mientras que SARS-CoV-2 fue detectado en Iquique y Valparaíso. Además, se detectó VRS, Parainfluenza y Adenovirus en los centinelas ETI. La positividad global para virus respiratorios en la vigilancia ETI en la SE 16 fue de 44,1%, mientras que la positividad de influenza fue de 22,8% (Figura 2).

Figura 1. Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en establecimientos de salud de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 16 de 2023 (comparado con 2017-2021)



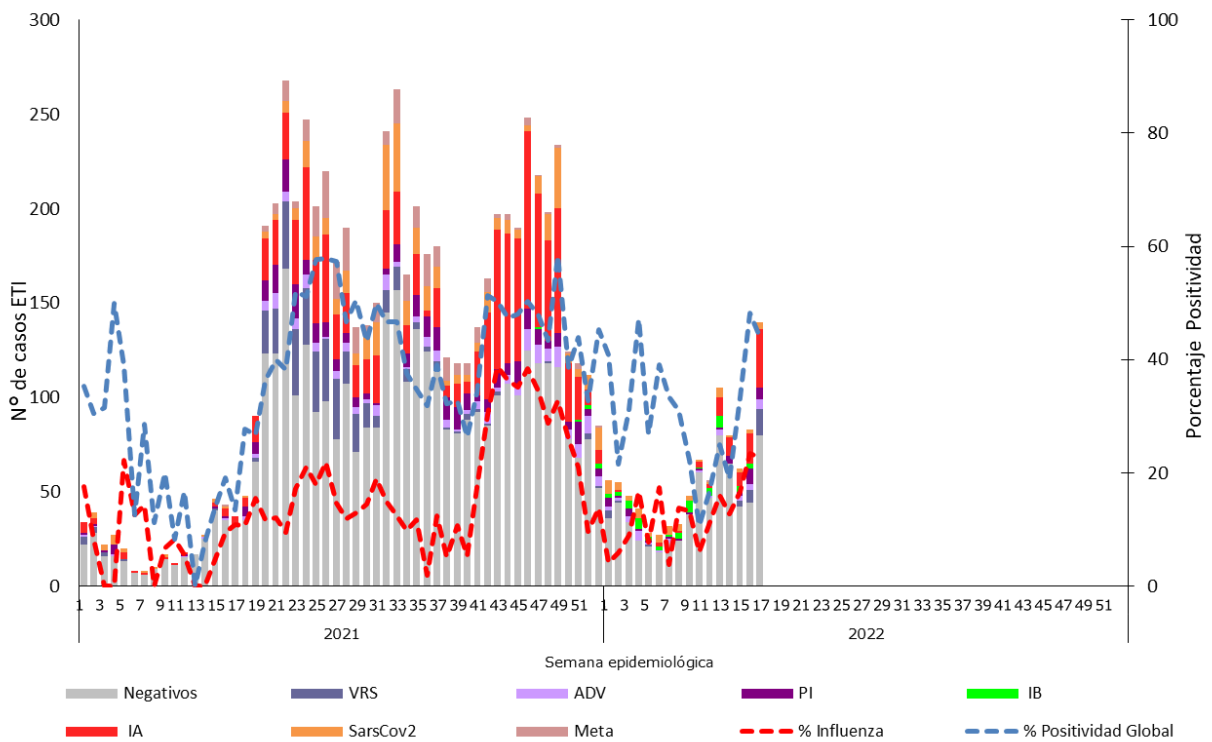
Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Tabla 1. Distribución de casos ETI, según región de notificación. Chile, SE 16, año 2023.

Región	Nº Casos	Población*	Tasas x 100.000 hab
Arica-Parinacota	2	40533	4,9
Tarapacá	24	39864	60,2
Antofagasta	60	124473	48,2
Atacama	29	25282	114,7
Coquimbo	35	69102	50,6
Valparaíso	61	281169	21,7
Metropolitana	25	255201	9,8
O'Higgins	5	46055	10,9
Maule	3	83979	3,6
Ñuble	7	27846	25,1
Biobío	57	132986	42,9
Araucanía	14	85061	16,5
Los Ríos	11	53030	20,7
Los Lagos	4	145600	2,7
Aysén	6	17483	34,3
Magallanes	84	23806	352,9
País	427	1451470	29,4

Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL
 Tasa por 100.000 habitantes en base a población inscrita
 *datos preliminares

Figura 2. Notificación de vigilancia de virus respiratorios en establecimientos de salud de Atención Primaria (ETI) según Semana Epidemiológica. Chile, años 2022- 2023 (SE 16)

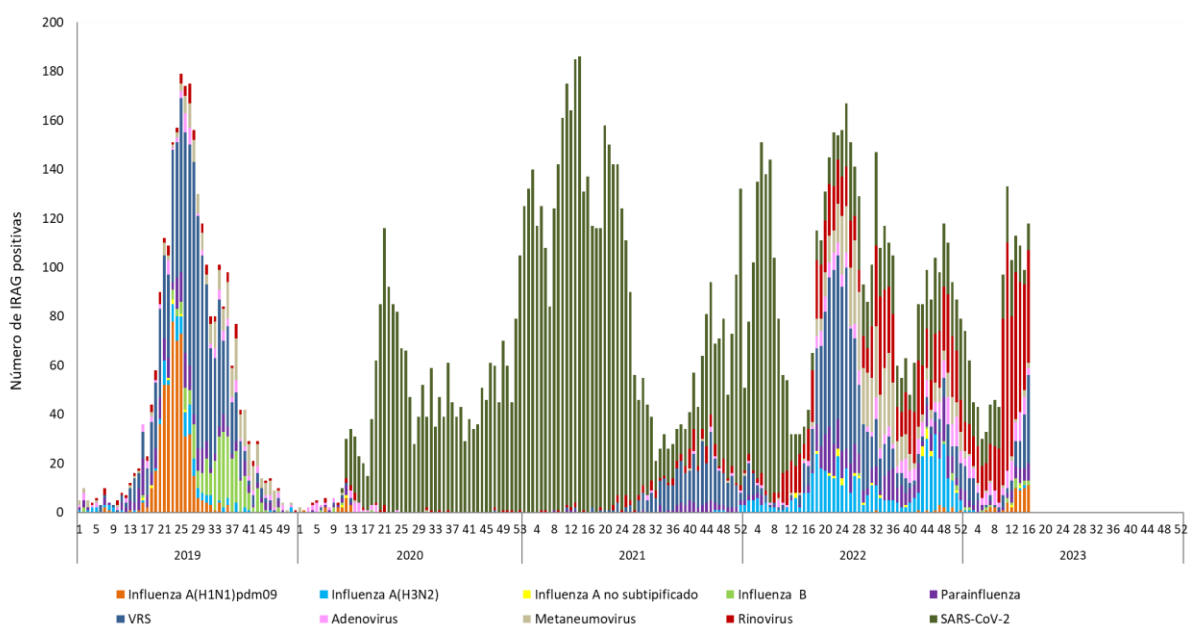


Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Vigilancia Centinela IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 16 del 2023 se han registrado un total acumulado de 2298 IRAG en los centinelas del país. Del total de estos casos, un 96% posee una muestra para análisis virológico con una positividad global acumulada del 82,9% para virus respiratorios. Se han registrados casos IRAG asociados a todos los virus respiratorios en vigilancia (ver Figura 3) y la positividad acumulada a SARS-CoV-2 del 15,9%. En la SE 16 la positividad global de virus respiratorios fue del 96,7% y se presentaron casos asociados a Rinovirus con una positividad de 50,5%, VRS con 39,6%, Influenza A con 12,1%, SARS-CoV-2 con 10,2%, Parainfluenza con 7,7%, Adenovirus con 3,3%, Influenza B y Metapneumovirus con 2,2% cada uno y Bocavirus con 1,1%.

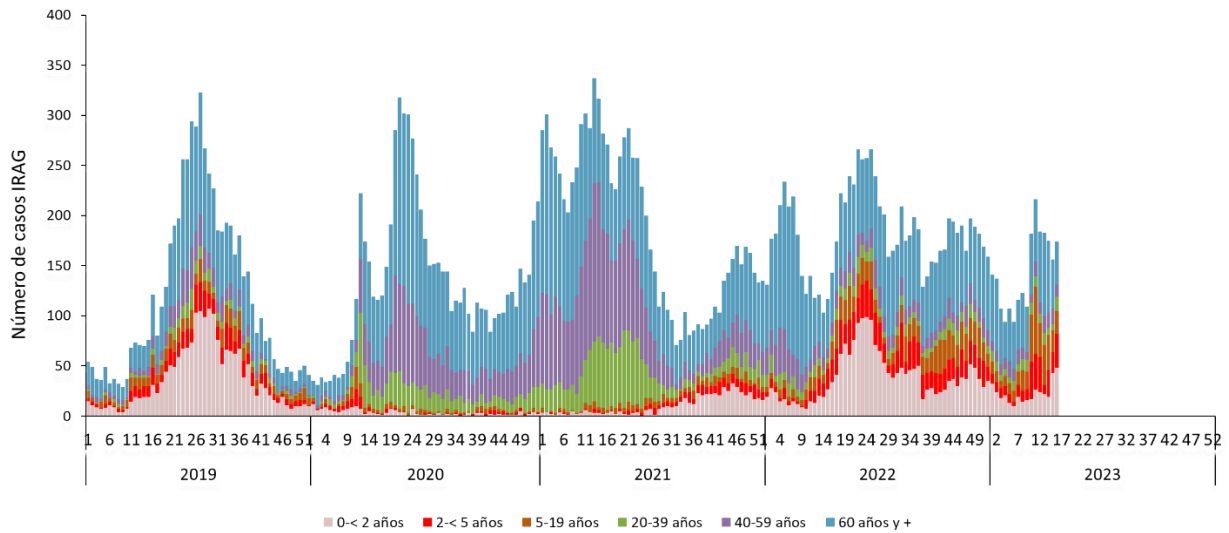
Figura 3. Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, 2019- 2023 (SE 16)



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Hasta la SE 16 del año en curso se observa que el grupo etario predominante de casos IRAG es el de 60 y más años, que corresponde al 40% del acumulado del año, seguido por el de 5 a 19 años (17%) y el de 0 a <2 años (16%) (Figura 4). En la SE 16 los casos IRAG se presentaron principalmente en los grupos etarios de menores de 2 años (28%), seguidos por el grupo de 60 y más años (25%) y de 2 a 5 años (20%).

Figura 4. Distribución total de casos IRAG en Hospitales centinela IRAG según grupos de edad y semana de ocurrencia. Chile, años 2019- 2023 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

El porcentaje de IRAG sobre el total de ingresos hospitalarios para la SE 16 fue de un 5,4%. Además, un 7,2% del total de ingresos a UCI en los hospitales centinelas correspondieron a IRAG. La letalidad intrahospitalaria acumulada asociada a SARS-CoV-2 fue un 9% (Tabla 2).

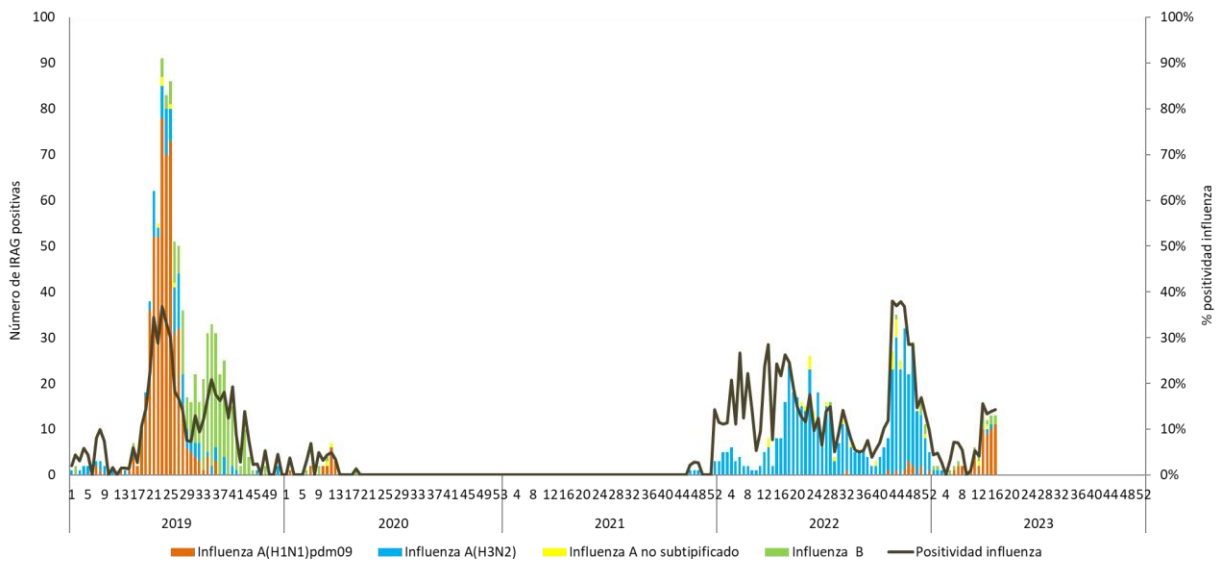
Tabla 2. Indicadores de gravedad intrahospitalaria de casos de la vigilancia centinela IRAG según agentes virales involucrados. Chile, SE 16, 2023.

2023 (SE 1-16)	IA (H1N1) pdm09	IA H3N2	IB	IA Sin subtipificación	VRS	SARS- CoV-2	% SARS-CoV-2	% Influenza
IRAG	52	5	17	2	128	280	-	-
IRAG en UCI			14		35	74	26%	18%
Letalidad			3		2	25	9%	4%
> 60 años			31		-	164	59%	41%
40-59 años			16		-	27	10%	21%
20-39 años			9		-	18	6%	12%
5-19 años			12		-	24	9%	16%
2-<5 años			3		-	17	6%	4%
0-<2 años			6		-	30	11%	8%

Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Respecto a Influenza, del total de casos IRAG asociados a influenza reportados hasta la SE 16 se observó que se han presentado en los grupos etarios de mayores de 60 años (40%) seguidos por el grupo de 40 a 59 (21%) y de 5 a 19 años (16%). En la semana 16 se presentaron casos IRAG asociados a Influenza en el grupo de mayores de 60 años (38%), seguidos por el grupo de 40 a 59 años (23%) y 5 a 19 años (15%) (Figura 5).

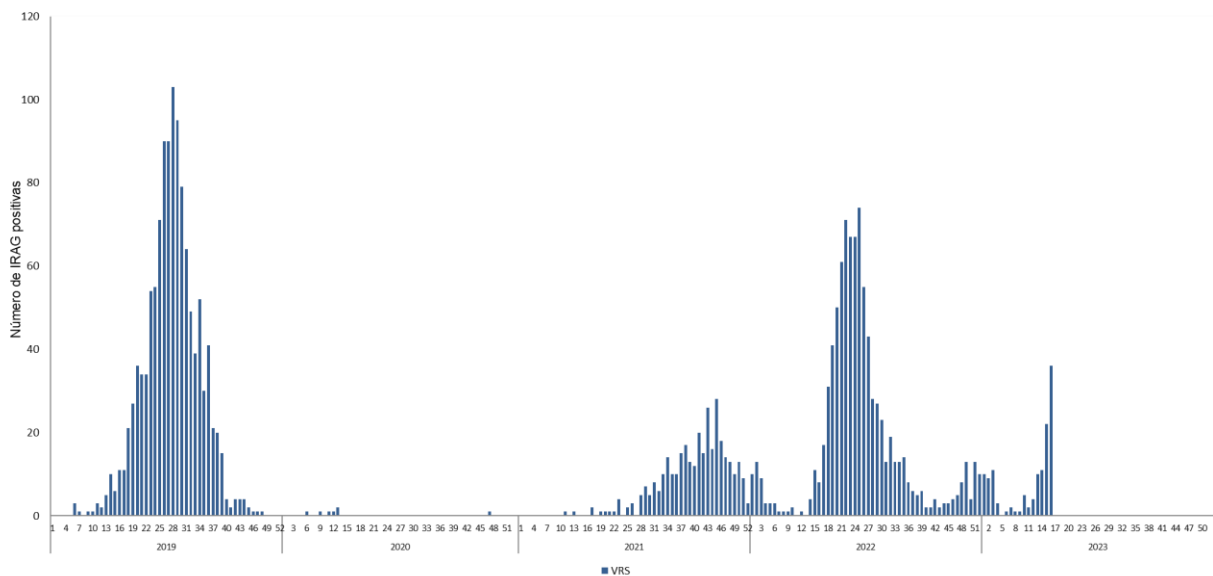
Figura 5. Casos de IRAG asociados a influenza y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2019 – 2023 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En cuanto a casos IRAG asociados a VRS, se han detectado de forma acumulada 128 casos en el año 2023 principalmente en Tarapacá seguidos por Atnofagasta, Los Lagos y Biobío, con 35 casos ingresados a UPC hasta la SE 16 y 2 fallecidos a la fecha (Figura 6).

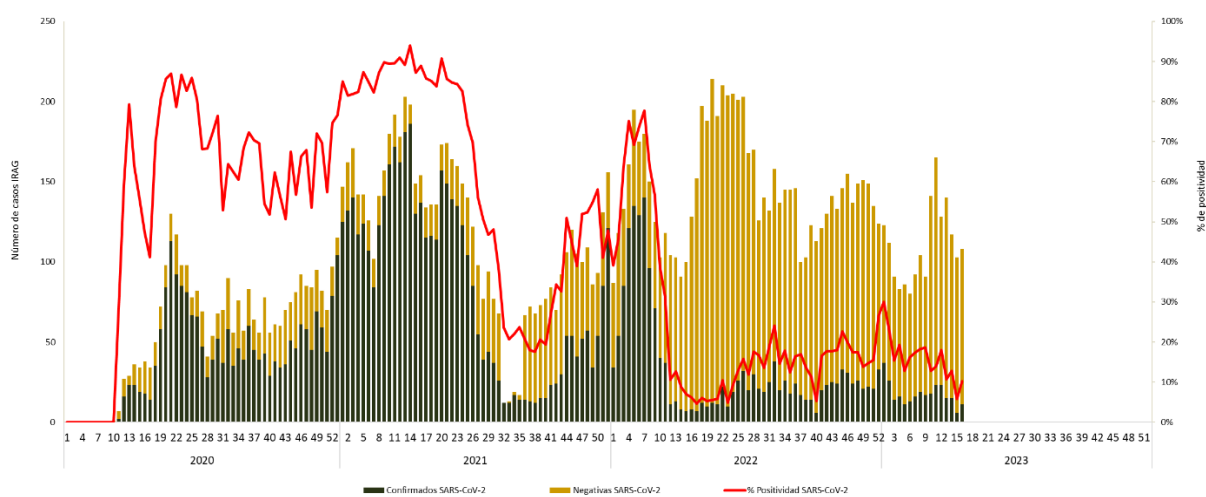
Figura 6. Casos de IRAG asociados a VRS y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2019 – 2023 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Durante el año en curso se han confirmado 280 IRAG asociadas a SARS-CoV-2. La positividad de SARS-CoV-2 en la SE 16 fue de 10,2%, aumentando respecto a la semana anterior (Figura 7). En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG en las últimas dos semanas de un total de 147 y 142 IRAG analizadas se detectaron 6 y 11 casos asociados a SARS-CoV-2 respectivamente.

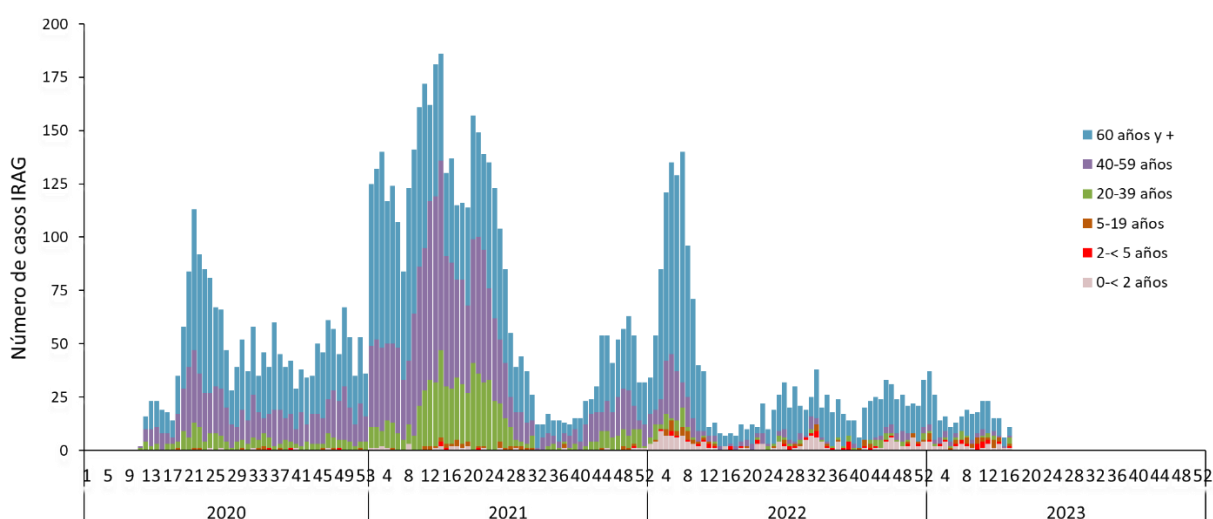
Figura 7. Casos de IRAG asociados a SARS-CoV-2 y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2020 – 2023 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En cuanto a la distribución de casos IRAG asociadas a SARS-CoV-2, los casos se presentan en los grupos etarios de mayores de 60 años que representan el 59% de los casos notificados, seguidos por el grupo menores de 2 años (11%) y de 40 a 59 años (10%). En la SE 16 se presentaron casos en el grupo etario de mayores de 60 años (36%) seguidos por el grupo de 20 a 39 años (27%) y el resto de los grupos etarios (9% cada uno) (figura 8).

Figura 8. Distribución de los casos IRAG SARS-CoV-2 positivos, por grupos de edad en Hospitales centinela IRAG. Chile, años 2020 – 2023 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Referencias

1. **Chile, Ministerio de Salud.** [En línea] <http://epi.minsal.cl/influenza-vigilancia/>. Circular B03/Nº20. Circular de vigilancia epidemiológica influenza estacional y pandémica (H1N1). Santiago, 15 de mayo de 2010.
2. **Global Epidemiological Surveillance Standards for influenza, 2013, WHO Capítulo 10.** [En línea] https://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2015.pdf?ua=1 .