

INFORME EPIDEMIOLÓGICO N°21
VIGILANCIA CENTINELA ETI E
IRAG DE INFLUENZA Y OTROS
VIRUS RESPIRATORIOS
CHILE 28 de mayo 2024

Departamento de Epidemiología



Contenido

Resumen.	3
Objetivo del reporte.	3
Método.	3
Vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI).	4
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
Vigilancia universal COVID-19.....	11
Defunciones en Menores de un año.....	12
Brotos.....	14
Referencias	14

Resumen.

- La tasa de notificación de ETI en APS en la semana epidemiológica (SE) 21 de 2024 se observó en el umbral de alerta epidémico con 84,1 casos notificados por cada 100.000 habitantes. Las regiones con mayor tasa de notificación en dicha semana fueron en Ñuble, Magallanes y Los Lagos.
- En ETI se detectó Influenza A, Rinovirus, Parainfluenza, Adenovirus, VRS, Otros virus respiratorios, Influenza B y Metapneumovirus. La positividad global de virus respiratorios en la SE 21 en ETI fue de 68,9% y para influenza un 46,1%.
- En la SE 21 se presentaron casos IRAG asociados a Influenza A principalmente en los grupos etarios de mayores de 60 años. Se observó un 7,2% de casos IRAG dentro del total de ingresos hospitalarios y un 12,4% de casos IRAG dentro del total de ingresos UCI en todos los centinelas, lo cual es similar a lo esperado para época del año.
- En la SE 21 la positividad global de virus respiratorios en la vigilancia IRAG fue del 69,7% y se presentaron casos asociados a Influenza A con una positividad de 33,1%, Rinovirus con 26,8%, Parainfluenza con 7,7%, VRS con 7,0%, Adenovirus con 2,1%, y Coronavirus con 1,7%.
- En la SE 21 la vigilancia universal de SARS-CoV-2 presentó un total de 151 casos, mostrando un aumento del 40% con respecto a la SE anterior. Se reportaron 3 fallecidos confirmados a SARS-CoV-2. El total de exámenes reportados a la SE 21 fue de 12.909 (3% menor respecto la SE anterior), siendo 8.634 por metodología de RT-PCR y 4.275 por metodología de Antígeno.
- Hasta la SE 21 del año en curso se ha registrado 2 defunciones en menores de un año por infecciones de las vías respiratorias inferiores. Los casos se presentaron en la región del Maule, en la comuna de Linares en la SE 1 y en la región del Biobío en la comuna de Chiguayante en la SE 14.

Objetivo del reporte.

Describir la información actualizada de la vigilancia centinela ETI e IRAG en Chile, en base a datos disponibles hasta el 25 de mayo 2024, SE 21. 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° 07/2019 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 43 centros de atención primaria (APS) del país, 24 de ellos tienen confirmación etiológica en una muestra de casos notificados para virus respiratorios a través de PCR multiplex. 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).

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 la cual 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 10 hospitales de alta complejidad de Arica y Parinacota (1), Iquique (1), Antofagasta (1), Viña del Mar (1), Santiago (2), Temuco (1), Concepción (1), Puerto Montt (1) y Magallanes (1). Se presentan los umbrales de alerta según la metodología de umbrales de alerta (2). Los centinelas de Antofagasta y Magallanes se incorporaron al análisis a partir del año 2021, mientras que Arica comenzó con la vigilancia desde la SE 26 del 2023.

Detección y notificación de brotes de ETI o IRAG.

Ocurrencia de conglomerados de casos (2 o más) de enfermedad respiratoria tipo influenza, SARS-CoV-2, VRS y otros virus respiratorios 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 N° 7/2019, 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.

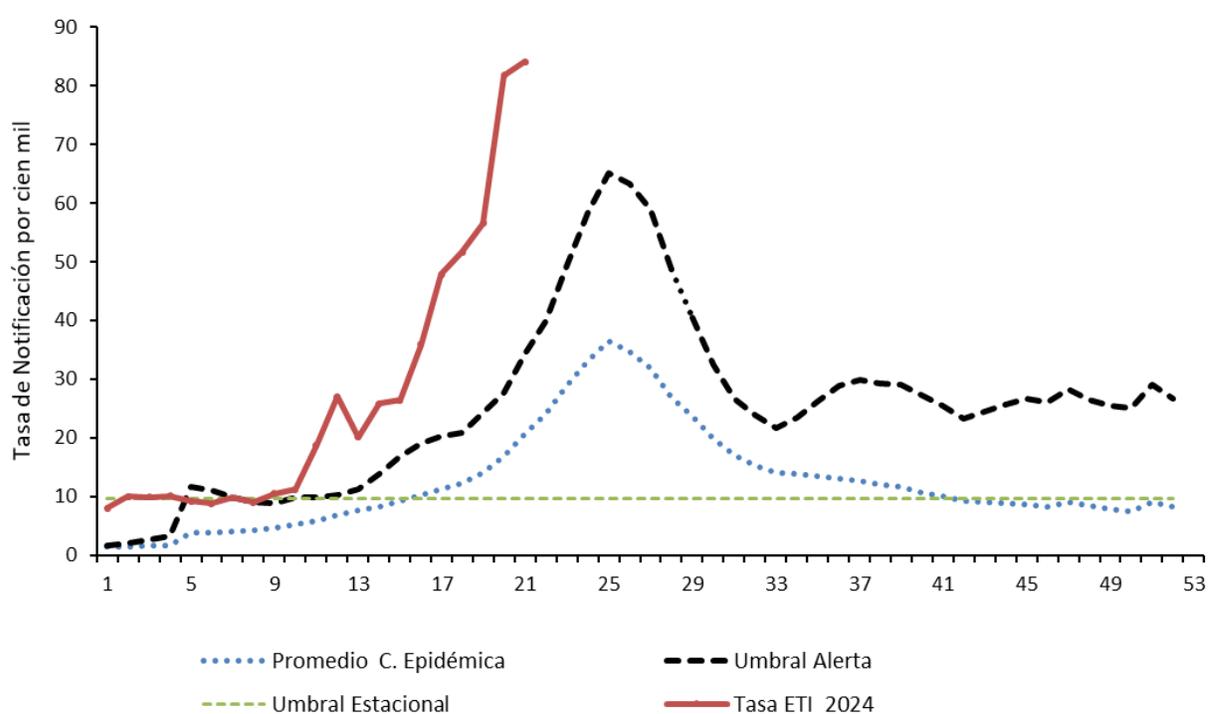
Este informe, no vulnera la Ley N° 20.584 que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", ya que el Ministerio de Salud obtiene toda la información dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del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

Situación epidemiológica

Vigilancia centinela ETI

En la SE 21 la notificación de ETI en atención primaria alcanzó 84,1 casos por 100.000 habitantes, ubicándose sobre el umbral de alerta para la SE (Figura 1). Las regiones mayor tasa de notificación fueron Ñuble, Magallanes y Los Lagos 409,4, 261,8 y 145,5 casos por cien mil habitantes respectivamente (Tabla 1). En la SE 21 se detectó Influenza A, Rinovirus, Parainfluenza, Adenovirus, VRS, Otros virus respiratorios, Influenza B y Metapneumovirus. La positividad global de virus respiratorios en la SE 21 en ETI fue de 68,9% y la positividad de Influenza A fue de 46,1%, la cual disminuye en relación a la semana anterior (Figura 2). Influenza A fue detectado en los centinelas de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, Maule, Biobío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Aysén

Figura 1. Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en establecimientos de salud de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 21 de 2024 (comparado con 2016-2023*)



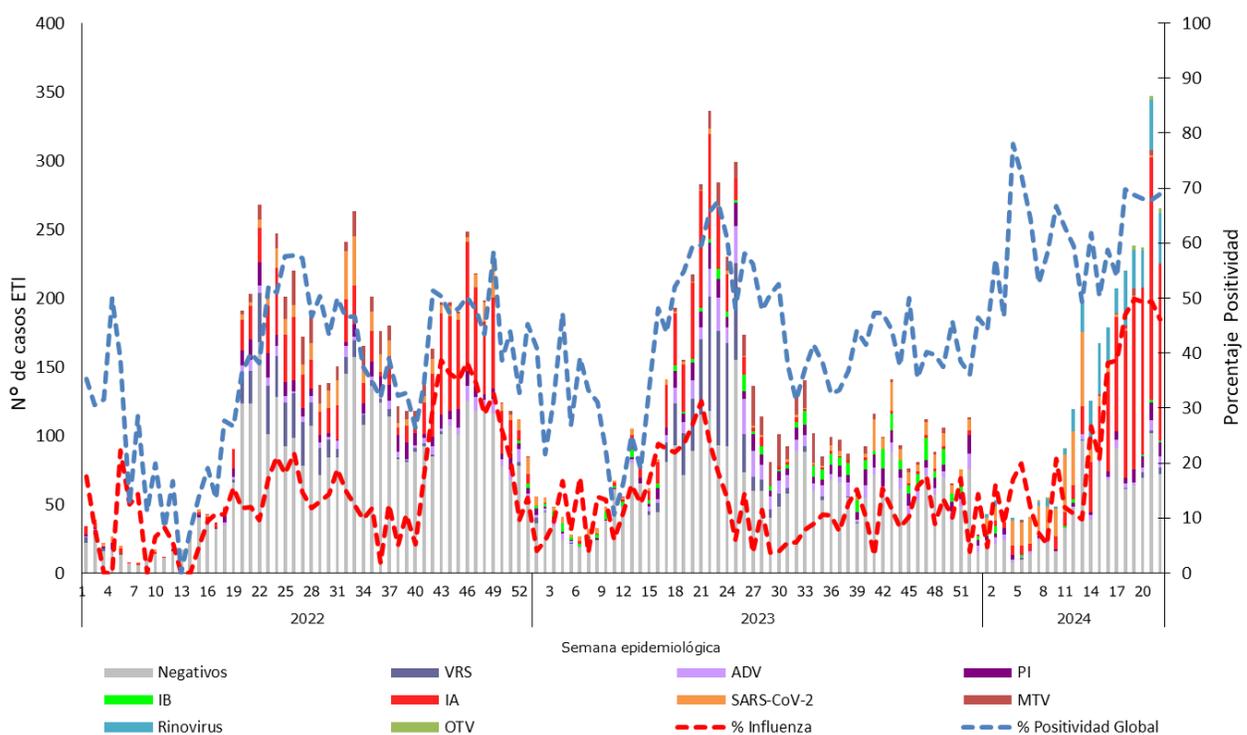
*Se excluye años 2020, 2021 y 2022 por ser considerados años epidémicos
Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Tabla 1. Distribución de casos ETI, según región de notificación. Chile, SE 21, año 2024.

Región	Nº Casos	Población*	Tasas x 100.000 hab
Arica-Parinacota	10	40533	24,7
Tarapacá	36	75224	47,9
Antofagasta	96	137105	70,0
Atacama	32	25887	123,6
Coquimbo	47	69177	67,9
Valparaíso	116	262569	44,2
Metropolitana	256	286790	89,3
O'Higgins	35	45702	76,6
Maule	53	85724	61,8
Ñuble	114	27846	409,4
Biobío	108	134762	80,1
Araucanía	81	83501	97,0
Los Ríos	53	54453	97,3
Los Lagos	181	124429	145,5
Aysén	26	79589	32,7
Magallanes	68	25970	261,8
País	1312	1559261	84,1

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

Figura 2. Virus respiratorios* identificados en centros centinelas ETI según semana epidemiológica. Chile, años 2022- 2024 (SE 21)

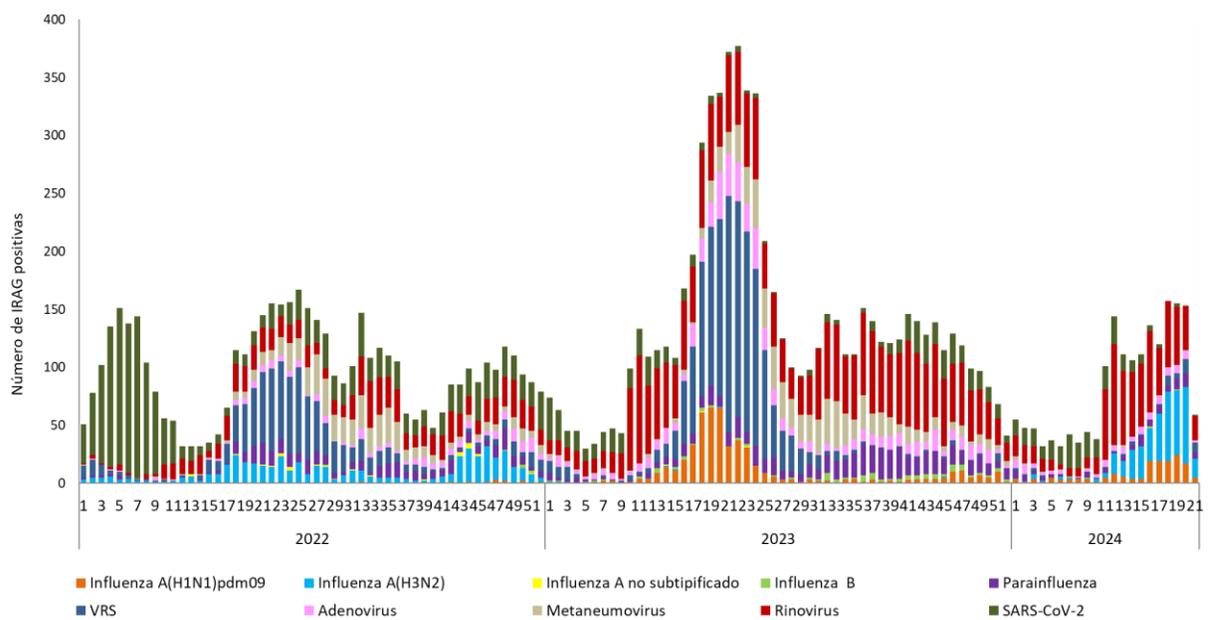


*A partir de 2024 se incorpora Rinovirus y Otros virus respiratorios
Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Vigilancia Centinela IRAG.

Hasta la SE 21 del 2024 se han acumulado 3.772 IRAG en los centinelas del país. Del total de estos casos, un 91% posee una muestra para análisis virológico con una positividad global acumulada del 62% para virus respiratorios. Se han registrados casos IRAG asociados a todos los virus respiratorios en vigilancia (ver Figura 3). En la SE 21 la positividad global de virus respiratorios en la vigilancia IRAG fue del 69,7% y se presentaron casos asociados a Influenza A con una positividad de 33,1%, Rinovirus con 26,8%, Parainfluenza con 7,7%, VRS con 7,0%, Adenovirus con 2,1%, y Coronavirus con 1,7%.

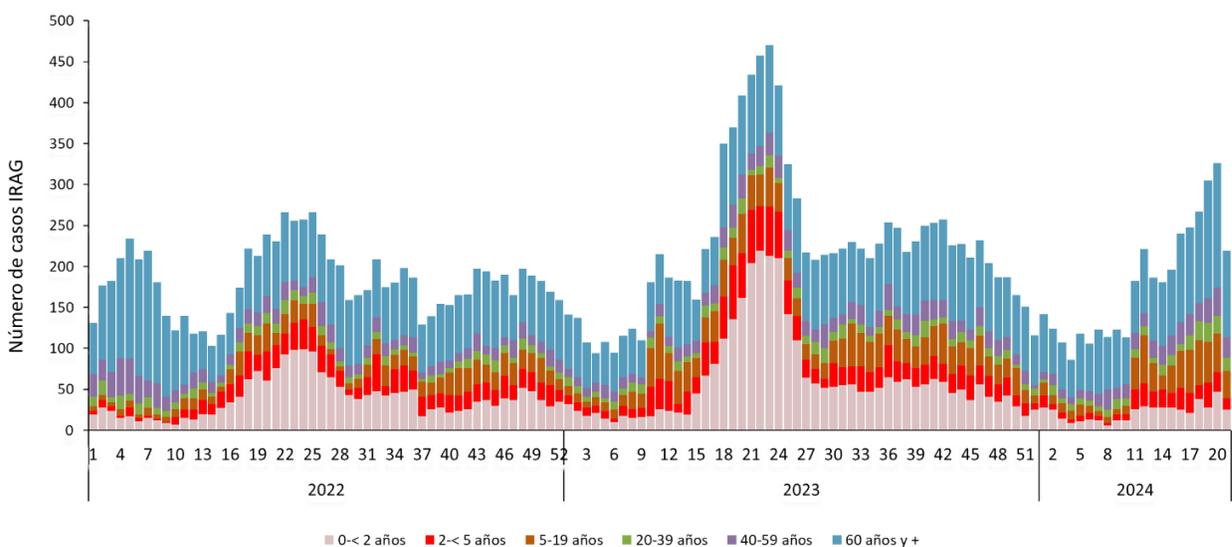
Figura 3. Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, 2022 – 2024 (SE 21)



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Hasta la SE 21 del año en curso se observa que los grupos etarios predominantes de casos IRAG son los mayores de 60 años, que corresponden al 47% del acumulado del año, seguido por los de 5 a 19 años (15%) y los menores de 2 años (13%). En la SE 21 los casos IRAG se presentaron principalmente en los grupos etarios de mayores de 60 años (50%), 5 a 19 años (14%) y de 40 a 59 años (12%) (Figura 4).

Figura 4. Distribución total de casos IRAG en Hospitales centinela IRAG según grupos de edad y semana de ocurrencia. Chile, años 2022- 2024 SE 21.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

El porcentaje de IRAG sobre el total de ingresos hospitalarios para la SE 21 fue de un 7,2%. Además, un 12,4% del total de ingresos a UCI en los hospitales centinelas correspondieron a IRAG.

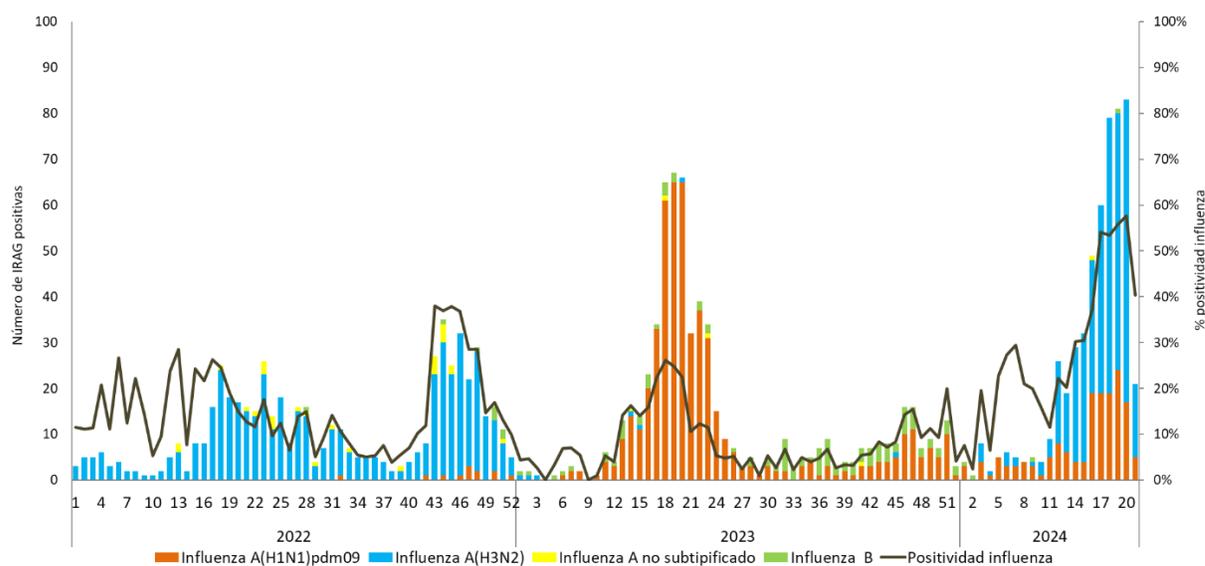
Tabla 2. Indicadores de gravedad intrahospitalaria de casos de la vigilancia centinela IRAG según agentes virales involucrados. Chile, SE 21, 2024.

2024 (SE 1-21)	IA (H1N1) pdm09	IA H3N2	IB	IA Sin subtificación	VRS	SARS- CoV-2	% Influenza	% VRS	% SARS-CoV-2
IRAG	162	401	4	1	55	268	-	-	-
IRAG en UCI			158		14	74	28%	25%	28%
Letalidad			34		0	20	6%	0%	7%
> 60 años			285		1	150	50%	2%	56%
40-59 años			75		0	27	13%	0%	10%
20-39 años			48		0	14	8%	0%	5%
5-19 años			98		7	21	17%	13%	8%
2-<5 años			29		15	13	5%	27%	5%
0-<2 años			31		32	43	5%	58%	16%

Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Respecto a Influenza, se han confirmado 566 casos durante el 2024 hasta la SE 21, principalmente Influenza A(H3N2), seguidos por Influenza A(H1N1) (Figura 5), con 158 casos ingresados a cama crítica y 34 fallecidos. Los casos se han presentado principalmente en Tarapacá, Biobío y Metropolitana. En la SE 21 se presentaron casos IRAG asociados a Influenza en la región de Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, Biobío y Los Lagos.

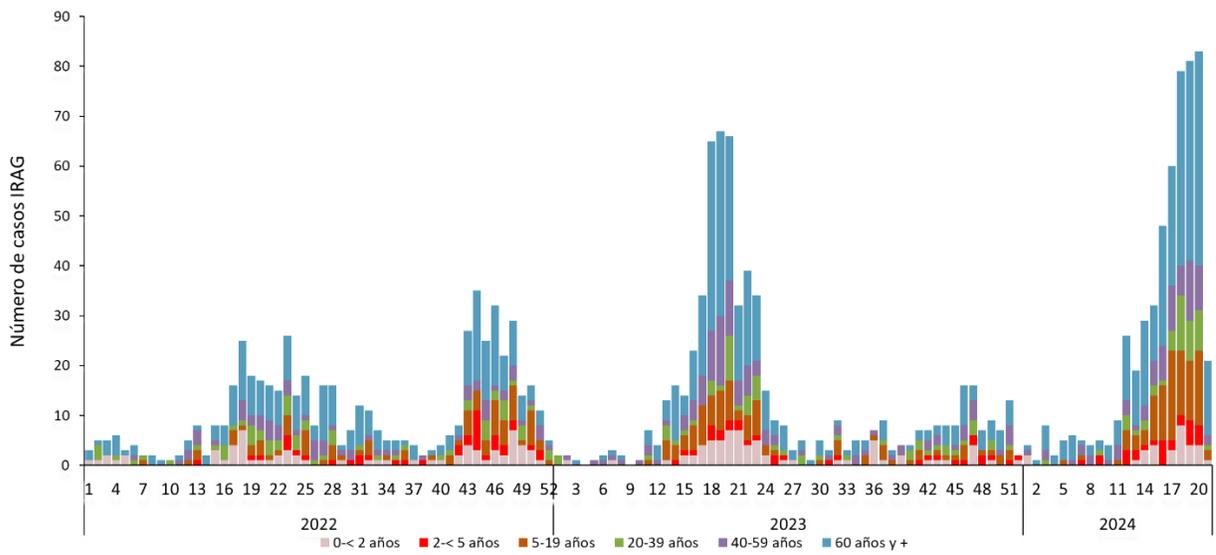
Figura 5. Casos de IRAG asociados a influenza y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2022 – 2024 SE 21.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

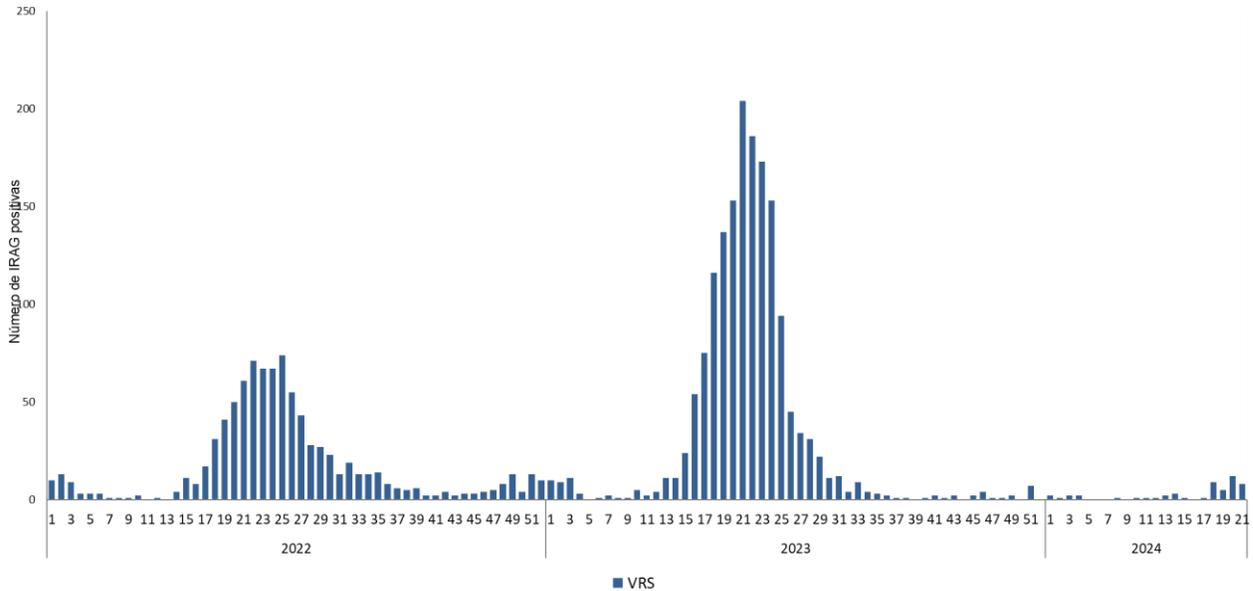
Del total de casos IRAG asociados a influenza reportados hasta la SE 21 se observó que se han presentado en los grupos etarios de mayores de 60 años (50%) seguidos por el grupo de 5 a 19 años (17%) y de 40 a 59 (13%), En la SE 21 se presentaron casos IRAG asociados a Influenza en el grupo etario de 60 y más años (60%), seguido por el grupo 40 a 59 años (13%), de 5 a 19 años (11%) y de 20 a 39 años (11%) (Figura 6).

Figura 6. Casos de IRAG asociados a Influenza por semana epidemiológica según grupos de edad en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2022 – 2024 SE 21.



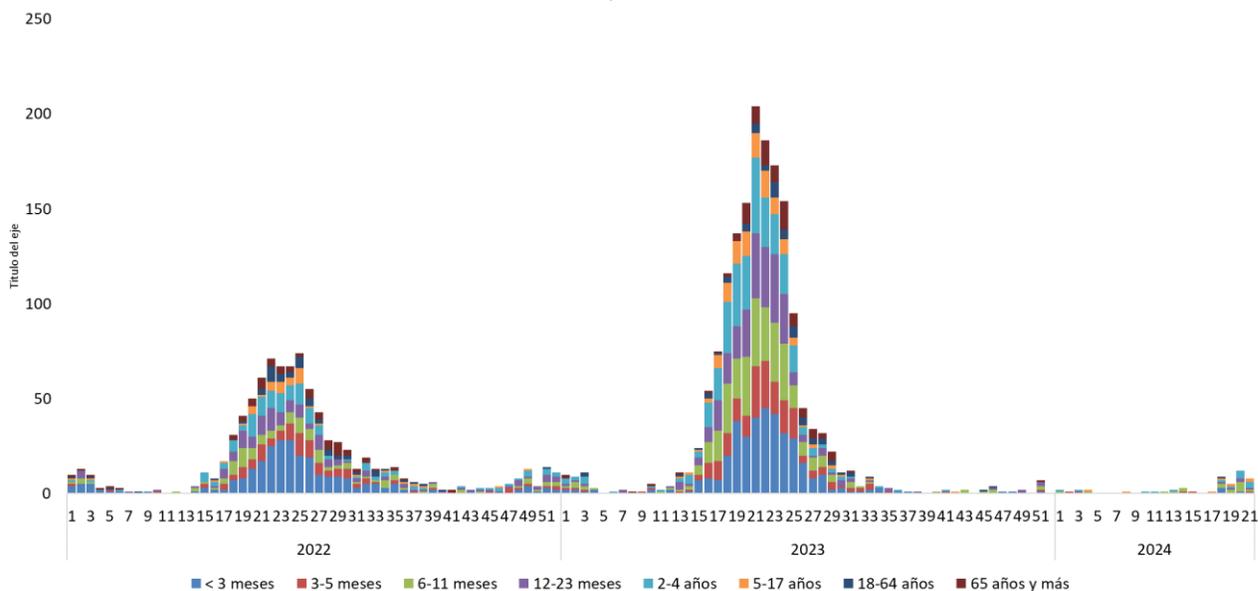
En cuanto a casos IRAG asociados a VRS, se han detectado de forma acumulada 55 casos en el año 2024 (Figura 7) principalmente en la región de Tarapacá y Valparaíso, con 14 casos ingresados a UPC y 0 fallecidos a la fecha. En la SE 21 se presentaron casos IRAG asociados a VRS en Tarapacá, Valparaíso y Magallanes.

Figura 7. Casos de IRAG asociados a VRS y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2022 – 2024 SE 21.



Los casos IRAG asociados a VRS se han presentado en los grupos etarios de 6 a 11 meses (36%) 2 a 4 años (24%), de 5 a 17 años (12%), 3 a 5 meses y de 12 a 23 meses (10% respectivamente), menores de 3 meses (7%) y 18 a 64 años (2%). En la SE 20 se presentaron casos IRAG asociados a VRS en el grupo etario de 6 a 11 meses, de 2 a 4 años y de 12 a 23 meses (50%, 30% y 20% respectivamente) (Figura 8).

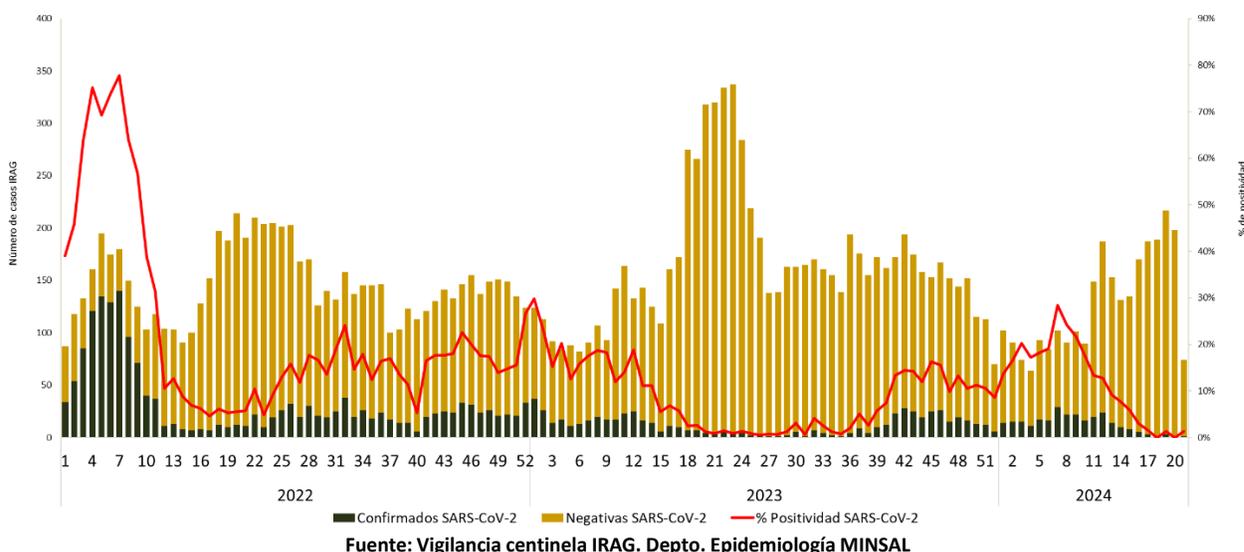
Figura 8. Casos de IRAG asociados a VRS por semana epidemiológica según grupos de edad en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2022 – 2024 SE 21.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Durante el año en curso se han confirmado 268 IRAG asociadas a SARS-CoV-2 (Figura 9). Se reportó que 74 casos requirieron cama crítica y 20 han fallecido. Los casos IRAG asociados a SARS-CoV-2 se han presentado mayoritariamente en las regiones de Los Lagos, Tarapacá y Biobío. En la SE 21 se presentó un caso en la región de Tarapacá.

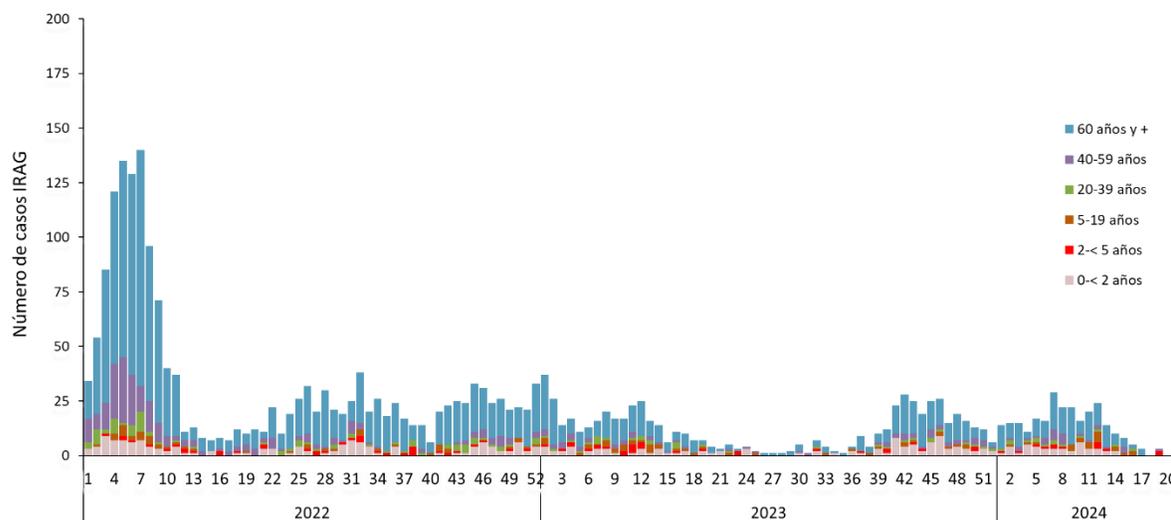
Figura 9. Casos de IRAG asociados a SARS-CoV-2 por semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2022 – 2024 SE 21.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En cuanto a la distribución de casos IRAG asociadas a SARS-CoV-2, los casos se presentaron en el grupo etario mayor de 60 años que representan el 56% de los casos notificados, seguidos por el grupo de menores de 2 años (16%) y los de 40 a 59 años (10%). En la SE 21 se asoció casos IRAG a SARS-CoV-2 en el grupo etario de 60 y más años (Figura 10).

Figura 10. Distribución de los casos IRAG SARS-CoV-2 positivos, por grupos de edad en Hospitales centinela IRAG. Chile, años 2022 – 2024 SE 21.

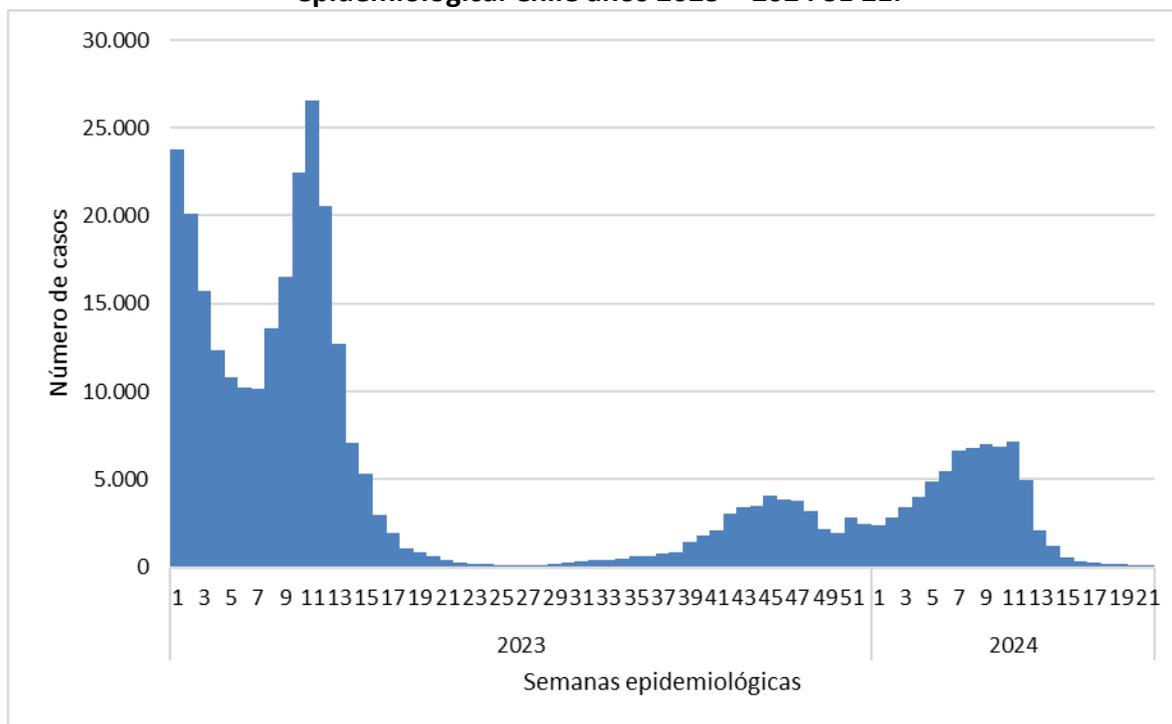


Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Vigilancia universal COVID-19

En la SE SE 21 la vigilancia universal de SARS-CoV-2 presentó un total de 151 casos, mostrando un aumento del 40% con respecto a la SE anterior (Figura 11). Se reportaron 3 fallecidos confirmados a SARS-CoV-2. El total de exámenes reportados a la SE 21 fue de 12.909 (3% menor respecto la SE anterior), siendo 8.634 por metodología de RT-PCR y 4.275 por metodología de Antígeno.

Figura 11. Número de casos COVID-19 notificados en vigilancia universal por semana epidemiológica. Chile años 2023 – 2024 SE 21.



Fuente: Vigilancia universal COVID-19. Depto. Epidemiología MINSAL

Tabla 3. Casos notificados confirmados de COVID-19 por región de residencia. Chile, SE 21 2024.

Región de Residencia	Total de casos	Promedio de casos diarios	Variación casos última SE(*)
Región de Arica y Parinacota	0	0	-100%
Región de Tarapacá	22	3	120%
Región de Antofagasta	3	0	200%
Región de Atacama	0	0	
Región de Coquimbo	1	0	0%
Región de Valparaíso	7	1	-63%
Región Metropolitana de Santiago	98	14	92%
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	0	0	-100%
Región del Maule	1	0	-88%
Región del Ñuble	4	1	
Región del Biobío	6	1	-14%
Región de la Araucanía	4	1	-43%
Región de Los Ríos	1	0	
Región de Los Lagos	2	0	
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	2	0	
Región de Magallanes y la Antártica Chilena	0	0	-100%
País	151	22	40%

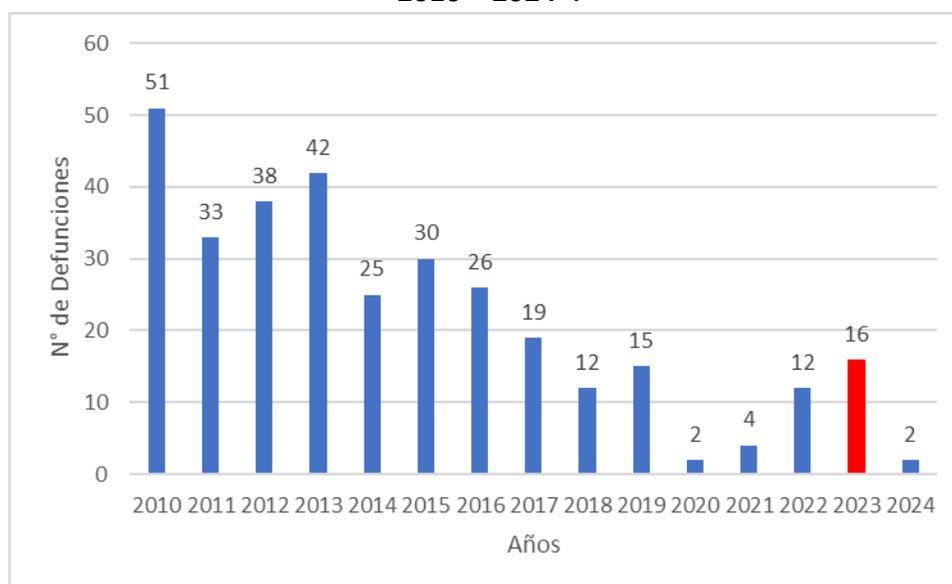
(*) Variación porcentual ente el total de casos nuevos confirmados de la semana epidemiológica con respecto a la semana epidemiológica anterior.

Fuente: EPIVIGILA. Departamento de Epidemiología MINSAL

Defunciones en Menores de un año

Hasta la SE 21 del año en curso se ha registrado 2 defunciones por infecciones de las vías respiratorias inferiores en menores de un año. Los casos se presentaron en la región del Maule, en la comuna de Linares en la SE 1 y en la región del Biobío en la comuna de Chiguayante en la SE 14. Para identificar este grupo se utilizaron los códigos para Influenza [gripe] y neumonía (J09-J18) y Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22). Las causas básicas de defunción son preliminares para los años 2021, 2022, 2023 y 2024 y podrían estar sujetas a modificación al cierre del año estadístico (Figura 12).

Figura 12. Número de defunciones acumuladas anuales en menores de un año por Influenza y neumonía (J09-J18) y Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22). Años 2010 – 2024*.



Fuente: DEIS. *información provisional al 28/05/2024

Para facilitar la comparación entre los diferentes años, la tabla 4 muestra el número de defunciones acumuladas por infecciones de las vías respiratorias inferiores en menores de 1 año hasta la SE 21 para el período 2010-2024 (Tabla 4).

Tabla 4. Número de defunciones acumuladas a la SE 21 en menores de un año por Influenza y neumonía (J09-J18) y Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22). Chile, 2010-2024.

Año	N° defunciones a la SE 21
2010	11
2011	9
2012	8
2013	8
2014	6
2015	6
2016	6
2017	2
2018	3
2019	5
2020	1
2021	1
2022	4
2023	2
2024	2

Fuente: DEIS

Brotos

En la SE 21 de 2024 se reportaron 177 brotes asociados a enfermedades respiratorias en establecimientos educacionales e instituciones cerradas (Tabla 5). Los brotes notificados se han asociados a SARS-CoV-2 (69%), Influenza A (28%), VRS (2%) y Adenovirus (1%).

Tabla 5. Brotes de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) notificados por región. Año 2024 SE 21.

Región	N° Brotes
Arica-Parinacota	1
Tarapacá	11
Antofagasta	0
Atacama	8
Coquimbo	24
Valparaíso	72
Metropolitana	0
O'Higgins	2
Maule	32
Ñuble	0
Biobío	19
Araucanía	5
Los Ríos	0
Los Lagos	2
Aysén	1
Magallanes	0
Total	177

Fuente: Sistema Filemaker. Dpto. Epidemiología, MINSAL

Referencias

1. **Chile, Ministerio de Salud.** [En línea] [http://epi.minsal.cl/influenza-
vigilancia/](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_Inf
luenza_Surveillance_Standards_2015.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2015.pdf?ua=1)