

Informe de Influenza

Semana Epidemiológica 1 a 52 de 2011 (2 de enero al 31 de diciembre)

Síntesis de la Situación 2011

- La **tasa de Enfermedad Tipo Influenza** presentó una discreta y lenta tendencia al alza desde la SE 13, con dos máximos: SE 23 (tasa de 11,8 x 100.000 hab) y SE 34 (10,2 x 100.000 hab.), permaneciendo en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve e inferior a los años previos. En la SE 48 se registró un aumento en la notificación de ETI (tasa de 4,9 x 100.000 habitantes), manteniéndose en la semana 50 en la zona de alerta en el canal endémico para disminuir la última semana, ubicándose en la zona de seguridad.
- **Las consultas por causas respiratorias** en los servicios de urgencia registran una leve alza desde la SE 32 que disminuye posteriormente, representando en la **SE 52 el 17,2%** de las consultas totales, inferior a lo observado el año 2010 en este período. La proporción de **consultas por influenza** se mantiene en **0,4% la SE 52**. La proporción de **consultas por neumonía** se mantiene estable (1%) en todos los grupos de edad, siendo de mayor magnitud en los mayores de 65 años (3,3%).
- Respecto a los casos de **IRA grave por Influenza confirmados por PCR**, se han detectado **232 casos** a la fecha: 200 por Influenza A H1N1 (2009) y 32 por Influenza H3N2. Once **embarazadas** con IRAG por Influenza, 10 de ellas por A H1N1 (2009). El 53% recibió tratamiento antiviral.
- Se registran **20 defunciones** asociadas a Influenza A H1N1 (2009), 14 con antecedente de enfermedad de base.
- En relación a la **vigilancia de virus respiratorios** en la SE 52, el VRS representa el 2% y parainfluenza alcanza el 76% con un amplio predominio. No ha circulado influenza A ni influenza B.

Antecedentes

El martes 10 de agosto de 2010, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, declaró que el mundo ya no estaba en fase 6 de alerta pandémica y que se pasaba al período post-pandémico. Señaló también, que se espera que el virus de la influenza A(H1N1) 2009 se comporte, de ahora en adelante, como un **virus estacional**, que continuará circulando en los próximos años.

El **20 de abril**, la OPS/OMS señaló que desde el inicio del 2011, en la Región de las Américas se notificaron brotes del virus de influenza A(H1N1) 2009 que -aunque limitados geográficamente- han generado una demanda importante en los servicios de salud. Considerando la posibilidad de la ocurrencia de brotes por el virus de la influenza A(H1N1) 2009 en los países de la Región, las autoridades nacionales debían estar alertadas y prepararse para mitigar el impacto resultante. Así, se recomendaba que todos los países activaran sus Planes Nacionales de Preparación para una Pandemia de Influenza y siguieran las recomendaciones que la OMS y la OPS formularon durante el período pandémico.

Posteriormente, el **22 de Noviembre de 2011**, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (CNE) de los Estados Unidos, informó sobre la ocurrencia de un conglomerado de casos de enfermedad tipo influenza entre tres niños (3 años, 11 meses y 2 años) con inicio de enfermedad respiratoria febril los días 10, 11 y 13 de noviembre respectivamente. Todos los niños consultaron en el mismo servicio de salud, donde se realizaron pruebas rápidas para influenza, las cuales resultaron positivas para influenza A.

El 18 de noviembre, pruebas moleculares confirmaron un virus de influenza triple recombinante (influenza A (H3N2) (SOtrH3N2)). El 20 de noviembre, las muestras fueron enviadas a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), donde la secuenciación genómica confirmó la presencia del virus SOtrH3N2 con el segmento M del gen proveniente del virus pH1N1 en las muestras de los tres pacientes. Se informó además que la vacuna para la influenza del hemisferio norte (2011-2012) podría brindar limitada protección para los adultos y nula para los niños.



Ante este hallazgo, la OPS/OMS reitera a sus Estados Miembros que siguen vigentes las recomendaciones formuladas en el Protocolo Genérico para la Vigilancia de la influenza OPS-CDC:

Recomendaciones:

- Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de influenza, la cual debe incluir tanto la vigilancia epidemiológica como de laboratorio. La vigilancia epidemiológica deberá abarcar la vigilancia de los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza (ETI), los casos de enfermedad/infección respiratoria aguda grave y las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG). Muestras clínicas deben ser colectadas en estos casos y analizadas mediante la técnica de RT-PCR para influenza. Si un laboratorio está utilizando los kits proporcionados por el CDC, se deberá seguir el protocolo de análisis de rutina, el que deberá incluir el análisis de todos los casos positivos de influenza A utilizando los Kits para sub tipificación con el set de cebadores/sondas: H1, H3, pdm INFA, y H1 pdm.
- Muestras que resulten no subtipificables, así como aquellas con resultados inusuales o no concluyentes de subtipos, deberán ser remitidas al Centro Colaborador de la OMS para Influenza, el CDC en Atlanta, lo antes posible para realizar pruebas adicionales.
- La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente con síntomas respiratorios admitido en un servicio de salud. Algunos grupos de población requieren atención especial por ser más susceptibles a desarrollar infección grave tales como mujeres embarazadas y personas con enfermedad crónica subyacente. Estos pacientes deben ser tratados con antivirales (oseltamivir) al inicio de los síntomas aun ante la ausencia de confirmación de laboratorio. La tasa de éxito de tratamiento es mayor cuando el tratamiento se inicia de manera temprana.
- La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. Personas con fiebre deben evitar ir al lugar de trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.

El nuevo virus de influenza de origen porcino triple reasociado SOIVtrH3N2 M es el resultado de la incorporación del gen M del virus A(H1N1)pdm09 en el virus de influenza de origen porcino triple reasociado SOtrH3N2. El virus de influenza SOtrH3N2 contiene genes humanos, aviares y porcinos y circula desde 1998 en la población porcina de los Estados Unidos de América.

Desde el 17 de agosto al 23 de diciembre de 2011, el CDC ha recibido 12 reportes de infección humana con virus influenza A (H3N2) que contienen el gen M de la influenza A (H1N1). Los 12 casos han ocurrido en 5 Estados: Indiana, Iowa, Maine, Pennsylvania y West Virginia, 11 son niños. Seis de doce pacientes no identifican exposición reciente a cerdos. Tres de los doce pacientes fueron hospitalizados y todos se recuperaron.



1.- Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en centros centinelas ambulatorios.

La enfermedad medida a través de la vigilancia centinela presentó una discreta y lenta tendencia al alza desde la SE¹ 13, con dos máximos: SE 23 (tasa de 11,8 x 100.000 hab.) y SE 34 (10,2 x 100.000 hab.), permaneciendo en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve e inferior a los años previos. Sin embargo, a partir de la SE 48 se registra un aumento en la notificación de ETI (tasa de 4,9 x 100.000 hab.), manteniéndose hasta la semana 50 en la zona de alerta en el canal endémico. En la última semana la notificación baja a 2,2 x 100.000 habitantes, ubicándose en la zona de seguridad (SE 52).

Síntesis situación 2010

La tasa acumulada de casos de ETI fue inferior a la del año 2009 (693 por 10⁵ habitantes y 1.050 por 10⁵ habitantes respectivamente). El máximo se alcanzó la semana 37, mientras que en 2009, el máximo fue en la semana 28. En los centros centinela de influenza la positividad fue de 20% para influenza, con un máximo la SE 35 (41%).

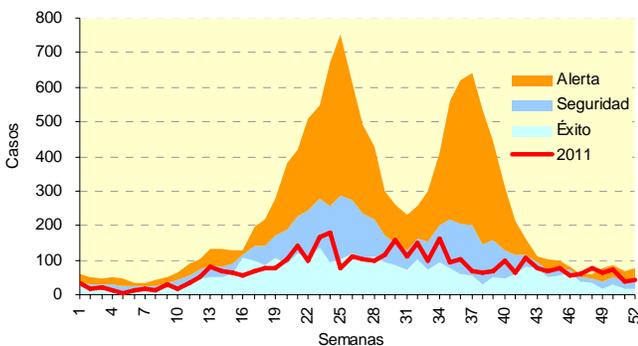
El porcentaje de consultas por causas respiratorias en los servicios de urgencia alcanzó un máximo la semana 36 con un 43% de las consultas totales. Las hospitalizaciones por causas respiratorias tuvieron un máximo la semana 28 (29%) asociada al aumento de VRS y posteriormente un nuevo incremento en la semana 37 (31%), que coincide con el aumento de Influenza.

IRA grave: se confirmaron 310 casos por influenza H1N1 (2009) con una tasa de 1,8 por cien mil habitantes. Además, en la semana 31 se observó un aumento de casos IRA grave por influenza A (H3N2), superando en la semana 33 el número de casos confirmados en relación a Influenza H1N1 (2009), alcanzando el máximo las semanas 35 y 36. El total de casos de influenza A (H3N2) confirmados fue de 868. También se confirmaron 55 casos de IRA grave por influenza B. En el 57,3% de los casos de IRA grave, existió el antecedente de enfermedad de base

Fallecidos: 81 defunciones asociadas a influenza: 21 por Influenza H1N1 (2009); 57 asociadas a influenza A (H3N2) y 3 defunciones asociadas a influenza B.

El 29,4% de las muestras analizadas resultó positiva a algún virus: 51% VRS, 22% influenza A (H3N2), 11,7% parainfluenza; 3,4% influenza B e influenza A(H1N1) 2009, sólo representa un 4%.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2005-2010*. Chile, 2011 (semana 1-52)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL

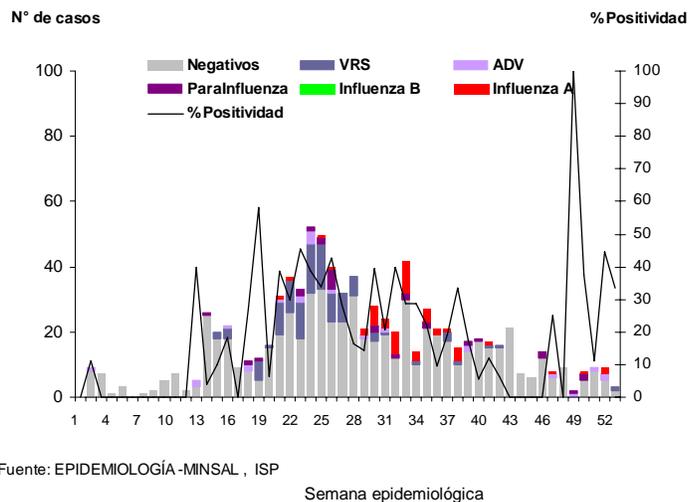
En los centinela de la región de Los Lagos y Los Ríos se observó un aumento en la notificación de casos de ETI a partir de la SE 47, ubicándose en la zona epidémica en Los Lagos y en la zona de alerta en los Ríos (Anexo 1).

Los centros centinela etiológicos han tomado muestras respiratorias a 867 casos de ETI, informándose la detección de 210 casos positivos (24% positividad): el VRS representa el 51%, **influenza A un 24%**, parainfluenza (PI) un 13 %y adenovirus (ADV) un 11%.

La detección de VRS se observó a partir de la semana 15 con una disminución a partir de la semana 25. Por otra parte, influenza A se ha detectado desde la semana 20 con un aumento a partir de la SE 29 y disminución desde la SE 35. Posteriormente se registra detección esporádica de casos de Influenza A en Valdivia (SE 46-49.), en Valparaíso y Magallanes (SE 51).

En las últimas dos semanas, de un total de 12 casos estudiados, se confirman 5 casos por algún virus: dos influenza, dos adenovirus y un parainfluenza.

Vigilancia Centinela Influenza, Componente etiológico
Casos de ETI confirmado por IF, Chile 2011 (semanas 1-52)



Fuente: EPIDEMIOLOGÍA-MINSAL, ISP

Semana epidemiológica

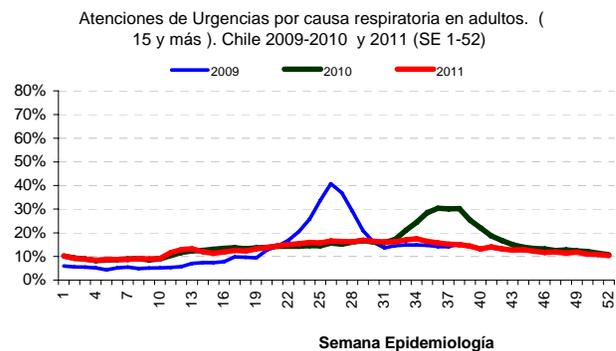
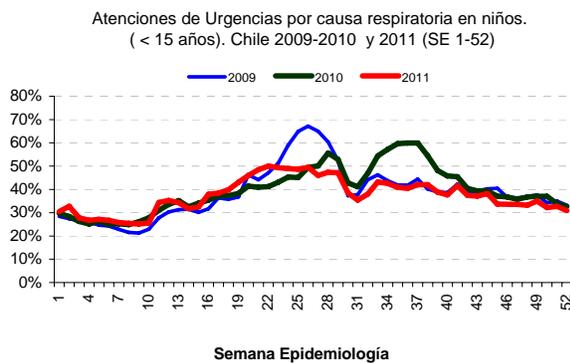
¹ SE= Semana Epidemiológica



2.- Monitoreo de Atenciones por Causas Respiratorias en Servicios de Urgencia Hospitalaria

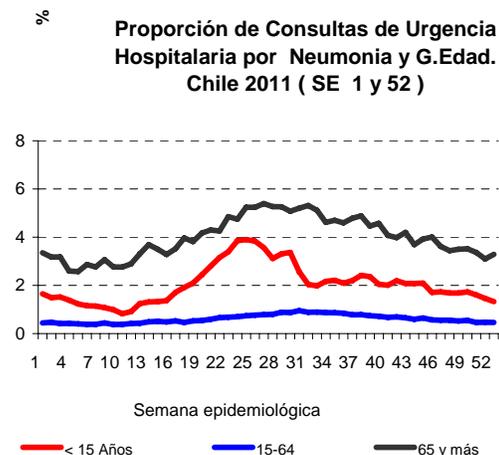
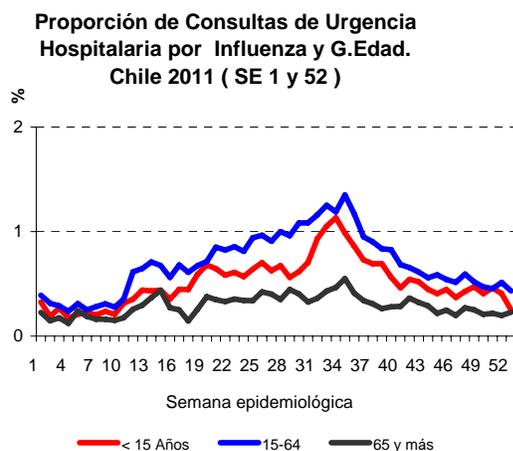
Según la información proporcionada por el DEIS – MINSAL², el **porcentaje de consultas por causas respiratorias** aumenta en los servicios de urgencia a partir de la SE 11, llegando a un máximo en la SE 22, con un 30% del total de consultas. A partir de la SE 32 se registra una leve alza que disminuye posteriormente. A partir de esa fecha se mantiene relativamente estable, representando en la SE 52 el **17,2% de las consultas totales**, similar a lo observado el año 2010, a igual periodo.

En los **menores de 15 años**, el aumento de las consultas totales por IRA alcanza un máximo de 50% en la SE 22, que declina posteriormente. Desde la SE 32 se observa una leve alza llegando a un 43% en la SE 33, para descender lentamente y representar el **31% de las consultas en la SE 52**, similar a los años anteriores a igual fecha. Los **adultos** presentan una discreta tendencia al alza hasta la SE 34 (17,5%), para declinar a un **10% en la SE 52**.



Según diagnóstico específico, las atenciones por **influenza** muestran una tendencia al aumento desde la SE 27, llegando a la SE 34 a un 1,2% de las consultas totales; posteriormente disminuye y representa el **0,4% en la SE 52**. La proporción de consultas por influenza se mantiene sin variación en los diferentes grupos de edad, siendo de mayor magnitud en el grupo de 15 a 64 años.

Las consultas por **neumonía** registran una tendencia al alza a partir de la SE 15, alcanzando el 3% de las consultas totales en la SE 24. Desde entonces disminuye y se mantiene relativamente estable en **1% en la SE 52**. La proporción de consultas por neumonía se mantiene sin variación en los diferentes grupos de edad, siendo de mayor magnitud en las personas de 65 y más años (3,3%) en la semana 52.



² Disponible al 6 de enero de 2012, Fuente: Registro de Atenciones Diarias de Urgencia, DEIS-MINSAL



3.- Vigilancia de IRAG: Casos notificados de IRAG por influenza y otros virus respiratorios

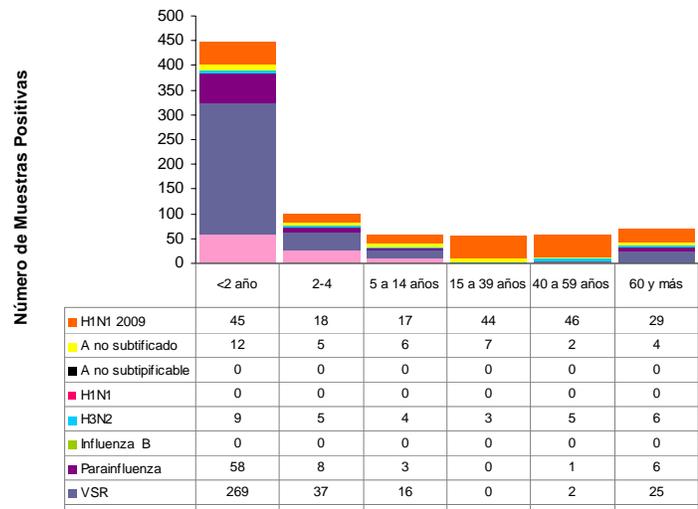
A la fecha se han analizado por laboratorio 2.320 casos sospechosos de IRA grave de acuerdo a la Circular de Vigilancia de Influenza y la Guía de Vigilancia Intensificada, con una positividad global de 37% para los casos de IRA grave (868 casos). El 41% de los casos de IRAG corresponden a VRS, un 31 % a influenza A (23% H1N1, 4% a H3N2 y 4% sin tipificar), un 11% a adenovirus, un 9% a parainfluenza y un 8% a otros: infección mixta o metaneumovirus.

El aumento de los casos de IRAG se observó desde la SE 17, coincidente con el aumento de VRS, principal agente detectado en ese período. Posteriormente, aparecen casos asociados a influenza, con predominio de influenza H1N1 (2009), con un máximo en la semana 32.

En las últimas semanas se observa un bajo número de notificaciones: 11 casos de IRAG (7 y 4 casos en las semanas 51 y 52, respectivamente), confirmándose 3 casos por algún virus respiratorio: **dos Influenza A (uno H3N2 y otro pendiente tipificación)** y uno por metaneumovirus.

La distribución por grupos de edad se muestra en el gráfico adjunto, donde en los menores de 5 años predomina el VRS, seguido de adenovirus. Destaca, en el grupo de 60 y más años la detección de casos de IRAG por VRS.

Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. Chile, SE 1 a 52 de 2011.



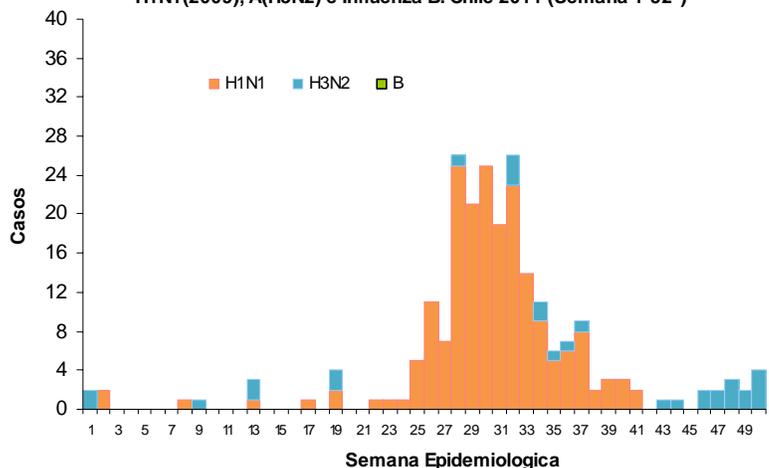
Los casos de influenza A H1N1 2009 se presentan principalmente en el grupo de 15 a 39 y 40 a 59 años, sin embargo, se han confirmado 63 casos en menores de 5 años.

IRA grave por Influenza

A la fecha se han notificado y confirmado por PCR 232 casos de IRAG por Influenza con un predominio de H1N1 2009 (86% del total), los que se distribuyen de la siguiente forma:

- **200 casos por Influenza A H1N1 (2009)**, distribuidos desde Tarapacá a Aysén. Las mayores tasas se encuentran en las regiones de Valparaíso, Coquimbo y Metropolitana. (Tabla 1) Corresponden a personas entre 3 meses a 83 años, con una mediana de 28 años.
- **32 casos por Influenza H3N2**, distribuidos en las regiones Tarapacá, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana y Los Lagos (Tabla 2), correspondiendo la tasa más alta a esta última región. Corresponden a personas entre 7 meses a 93 años y una mediana de 40 años.

Casos de Ira Grave notificados y confirmados por influenza H1N1(2009), A(H3N2) e Influenza B. Chile 2011 (Semana 1-52*)



Destaca el aumento de casos y el predominio de Influenza A H1N1 (2009) desde la semana 27, con un máximo en la semana 32 y una tendencia al descenso. No se confirman casos de IRAG por Influenza A H1N1 (2009) desde la semana 41. A partir de la semana 43 se detectan sólo casos de H3N2 en Santiago, Los Ríos y Los Lagos.

Tabla 1

Distribución de casos confirmados de IRA grave por Influenza H1N1 (2009) y defunciones con PCR positivo. Semana 1- 52 según regiones. Chile 2011

Región	IRA Grave		Fallecidos	
	Nº de casos	Tasa por cien mil	Nº de casos	Tasa por cien mil
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	9	0,0	1	0,3
Antofagasta	2	0,3	0	0,0
Atacama	1	0,0	0	0,0
Coquimbo	12	1,6	2	0,3
Valparaíso	37	2,1	2	0,1
Metropolitana	91	1,3	10	0,1
O'Higgins	4	0,4	1	0,1
Maule	9	0,9	1	0,1
Bío Bío	16	0,8	3	0,1
Araucanía	7	0,7	0	0,0
Los Ríos	4	1,1	0	0,0
Los Lagos	7	0,8	0	0,0
Aysén	1	0,9	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
País	200	1,2	20	0,12

Tabla 2

Distribución de casos confirmados de IRA grave por Influenza A (H3N2) y defunciones con PCR positivo. Semana 1- 52, según regiones. Chile 2011

Región	IRA Grave		Fallecidos	
	Nº de casos	Tasa por cien mil hbtes.	Nº de casos	Tasa por cien mil hbtes.
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	3	0,0	0	0,0
Antofagasta	0	0,0	0	0,0
Atacama	2	0,7	0	0,0
Coquimbo	1	0,4	0	0,0
Valparaíso	3	0,4	0	0,0
Metropolitana	8	0,5	0	0,0
O'Higgins	0	0,0	0	0,0
Maule	0	0,0	0	0,0
Bío Bío	0	0,0	0	0,0
Araucanía	0	0,0	0	0,0
Los Ríos	3	0,3	0	0,0
Los Lagos	12	3,2	0	0,0
Aysén	0	0,0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
País	32	0,2	0	0,0

Las tasas más altas de IRAG por influenza A H1N1, corresponden al menor de 1 año, seguido por el grupo de 1 a 4 años.

En el 46% de los casos de IRAG, se registra el antecedente de enfermedad de base y un 29% registra ingreso a UCI. Cabe destacar, que de acuerdo a la información disponible en los registros, sólo un 53% de los casos confirmados de IRAG por influenza recibieron antivirales, correspondiendo el 96% a Oseltamivir.

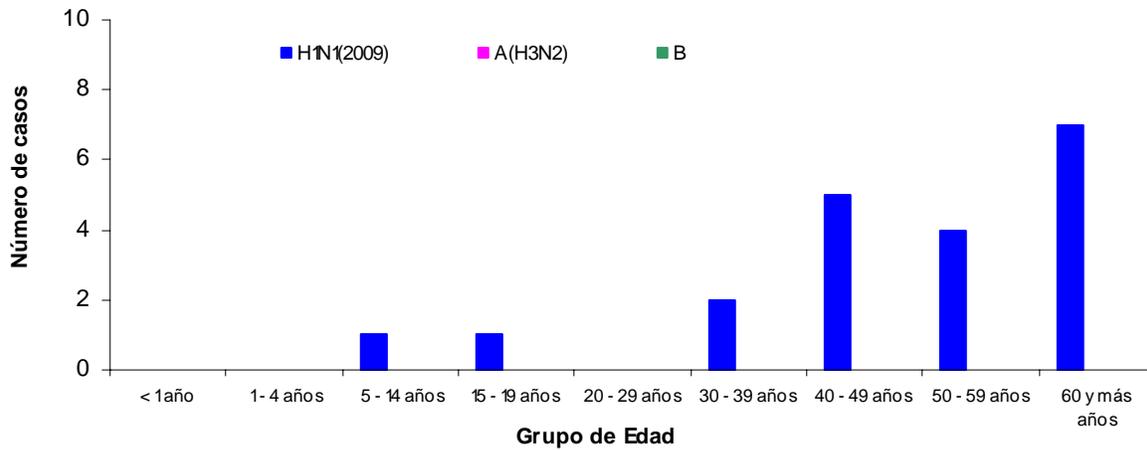
A la fecha, se han confirmado 11 casos en embarazadas (10 de ellas por H1N1). No se han registrado casos de IRAG por influenza B.

4. Casos Fallecidos por Influenza

A la SE 52 se registran 20 defunciones asociadas a influenza A H1N1 (2009), con una mediana de edad de 52 años (rango de 13 a 90 años), el 60% de los casos son mujeres (12 casos). En el 70% (14 casos) se registra el antecedente de una o más enfermedades de base y en siete casos se registra el antecedente de uso de antiviral.



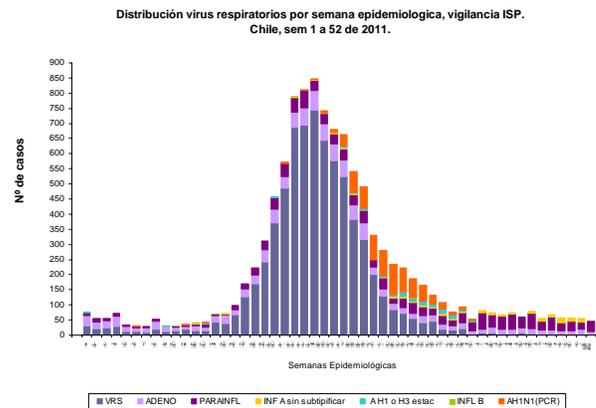
Casos fallecidos de IRA Grave asociados a Influenza (H1N1), según grupo de edad. Chile 2011, Semana (1 - 52)



5.- Circulación viral

Entre la SE 1 y 52 de 2011, se procesaron en el ISP, 37.422 muestras, de las cuales 29% han sido positivas a algún virus. Del total de muestras positivas a la fecha, el 66% corresponde a VRS, cuya presentación fue más temprana que años anteriores y que comenzó a disminuir la SE 25; el 12,4% corresponde a adenovirus y el 12,4% a parainfluenza. La proporción de influenza A a la fecha alcanza a un 9,5% del total de virus analizados este año y la Influenza B, representa el 0,2%.

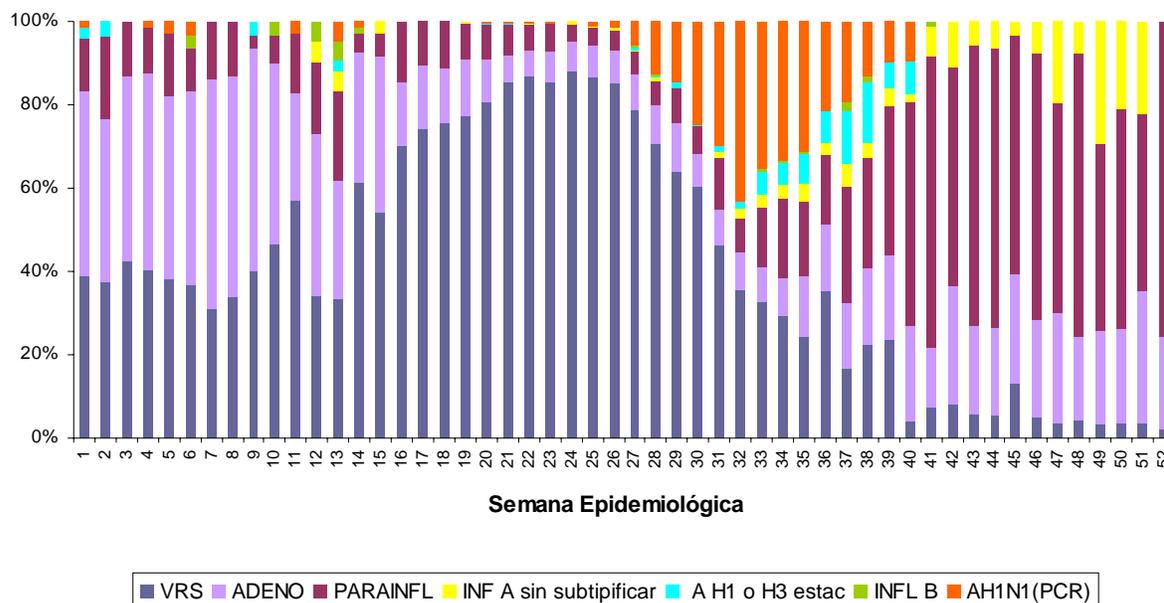
En la semana 52, la positividad del total de muestras analizadas, alcanza a un 12,7%. De éstos, el VRS corresponde al 2%, con un caso detectado en Valparaíso. El adenovirus corresponde a un 22% de los casos positivos de la SE 52, detectándose casos en Talca, Curicó, Linares, Concepción, Talcahuano, y Santiago. Parainfluenza corresponde al 76% con casos detectados en Antofagasta, Valparaíso, San Antonio, Rancagua, Concepción, Talcahuano, Valdivia, Osorno, Puerto Montt y Santiago. No se detectó Influenza A ni B en la SE 52.



El gráfico siguiente representa la distribución porcentual de virus respiratorios por semana epidemiológica del año 2011. Se aprecia el aumento de influenza A, a partir de la semana 27, alcanzando la SE 32, a un 39%, con un importante predominio de influenza A H1N1(2009) por sobre influenza A H3N2. En las últimas semanas ha habido una disminución progresiva de la circulación de influenza A, con un aumento importante de parainfluenza.



**Proporción de virus respiratorios por Semana epidemiológica.
Chile, SE 1 a SE 52 de 2011.**



6.- Situación Internacional

La información presentada en esta actualización (SE 49) se obtiene a partir de los datos aportados por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

6.1 Resumen Reporte de Situación OPS³

- En América del Norte, la actividad de influenza permanece baja, con ligero aumento en algunas subregiones de Canadá (Alberta, British Columbia, Ontario, Quebec y Saskatchewan).
- En Centroamérica y el Caribe, continuó el predominio de virus sincitial respiratorio (VSR) como virus circulante (Costa Rica, Nicaragua, y República Dominicana). Respecto a los virus de influenza, continúa la circulación de influenza A(H1N1)pmd09 (Costa Rica, Honduras), en co-circulación con influenza A/H3N2 (Costa Rica).
- En América del Sur, la actividad de influenza permanece baja o dentro de lo esperado, excepto en Venezuela que informó de un aumento de las infecciones respiratorias agudas. Respecto a los virus de influenza identificados, circularon en baja cantidad influenza A(H1N1)pmd09 (Ecuador y Brasil), e influenza A/H3N2 (Ecuador y Chile)

³ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&lang=es
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protocolo_Gen_ESP.pdf



6.2 Síntesis del Reporte CDC⁴

Durante la semana 52, la actividad gripal aumentó en los Estados Unidos, pero sigue siendo relativamente baja. La vigilancia virológica muestra que de las 3.310 muestras analizadas por EE.UU., 2,9% fueron positivas para influenza.

La proporción de muertes atribuidas a neumonía e influenza estaba por debajo del umbral epidémico.

La proporción de consultas ambulatorias por enfermedad tipo influenza (ETI) fue de 1,7%, por debajo de la línea de base nacional del 2,4%. Tres de 10 regiones informaron ETI iguales o superiores a los niveles específicos de la región de referencia.

6.3 Síntesis del Reporte Países Europeos⁵

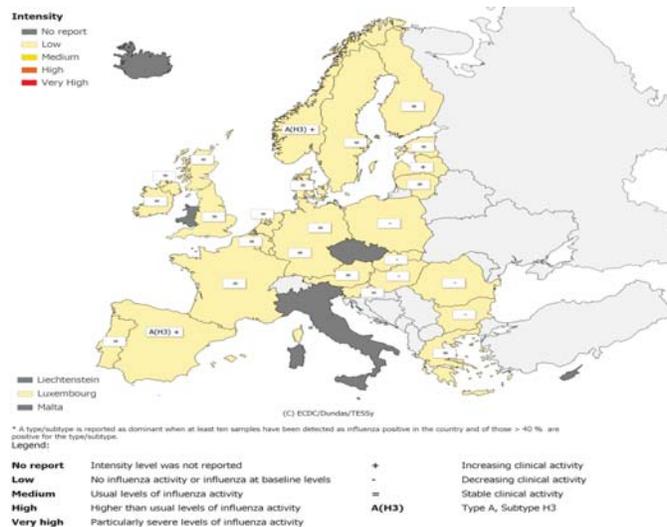
Los datos de la página del CDC Europeo, da cuenta de la semana 52 e indican que en Europa durante la primera semana de la estación de influenza, se notificó una baja actividad en los 24 países que reportaron. De las 380 muestras centinelas tomadas, el 23,4% fue positiva a influenza.

De los 414 virus de influenza A sub-tipo de fuentes centinela y no centinela desde la semana 40/2011, 391 (94,4%) eran del subtipo H3. Hasta ahora, en esta temporada, no hay ninguna indicación de la resistencia a oseltamivir o zanamivir, pero como siempre, todos los virus analizados resultaron ser resistentes a los inhibidores M2.

Desde la SE 40, 117 casos de IRAG han sido reportados por cinco países, veintiseis de ellos fueron confirmados de influenza, nueve de ellos fueron pdm09, siete A(H3) y dos virus de influenza B.

En Europa la temporada de epidemia de gripe ya comenzó, actualmente están dominados por virus A (H3N2), aunque A (H1N1) virus pdm09 característica significativa entre los casos graves reportados.

Intensidad a la SE 52/2011

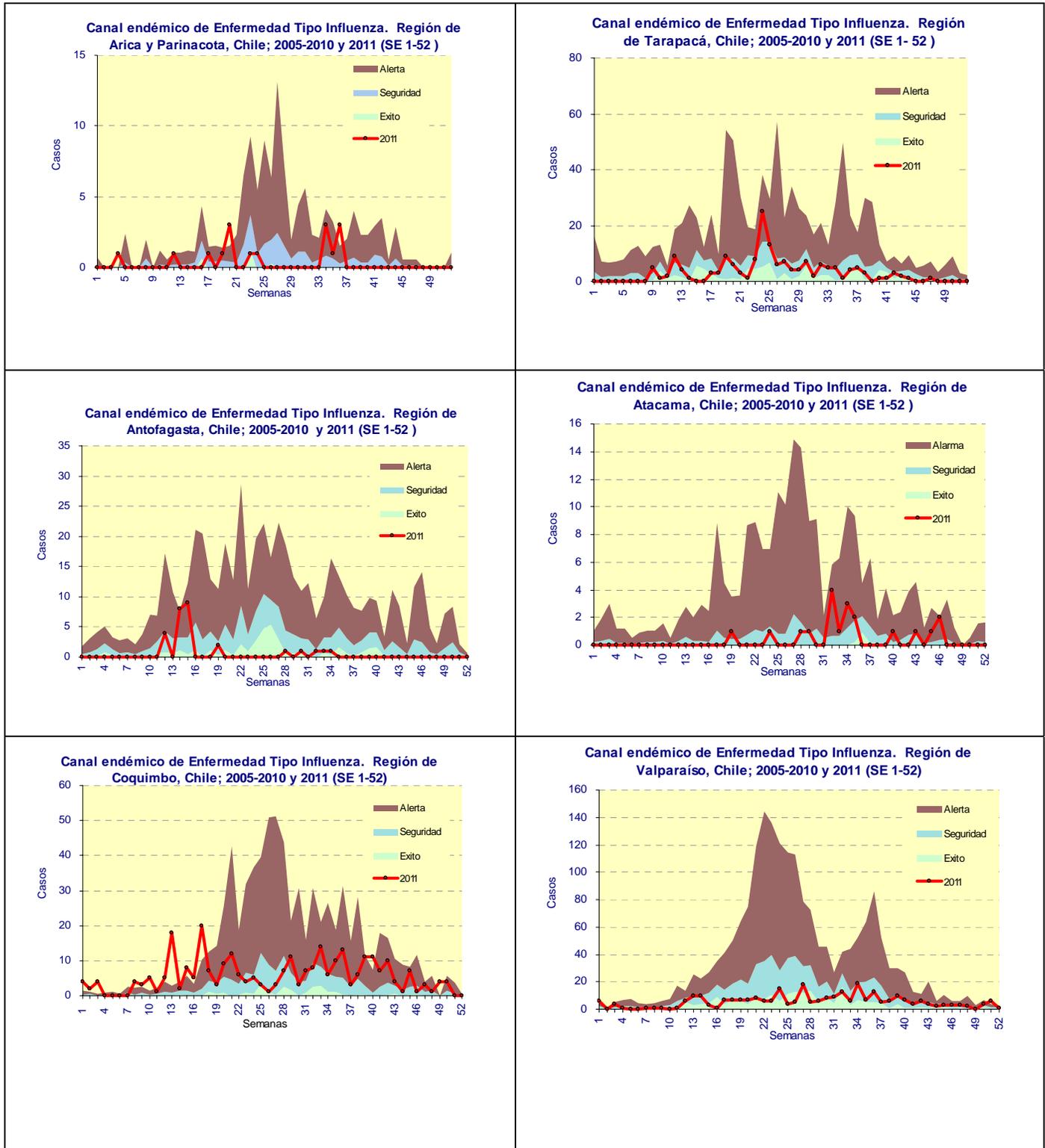


⁴ <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

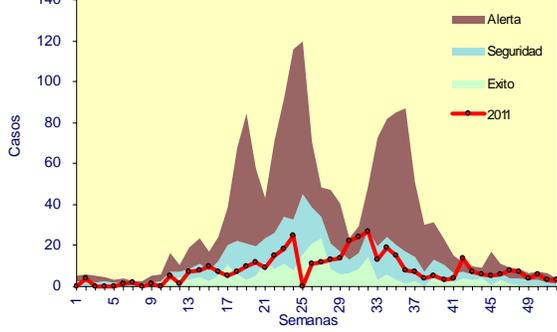
⁵ http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120106_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf



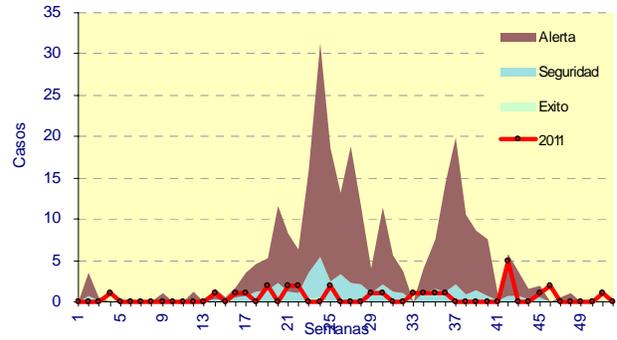
Anexo 1: Canal Endémico de casos de ETI por región , Chile 2011



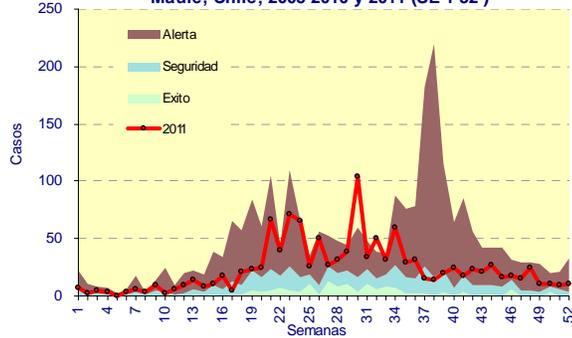
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región Metropolitana, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)



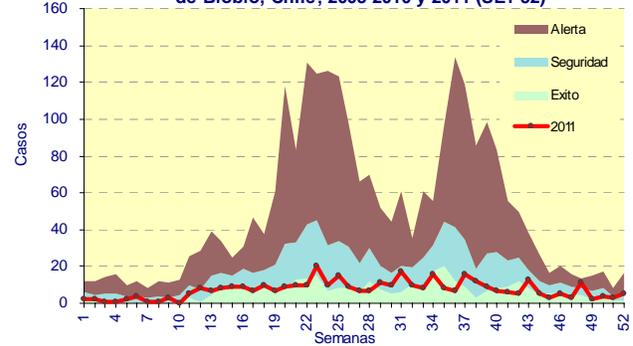
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de O'Higgins, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)



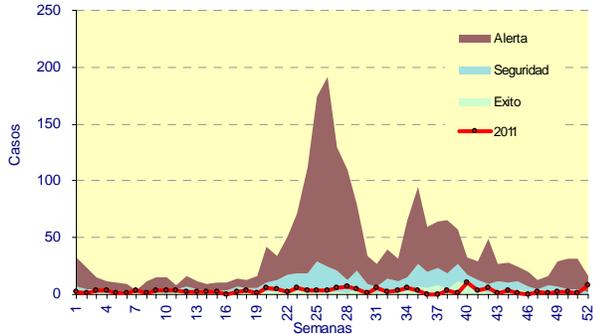
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Maule, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)



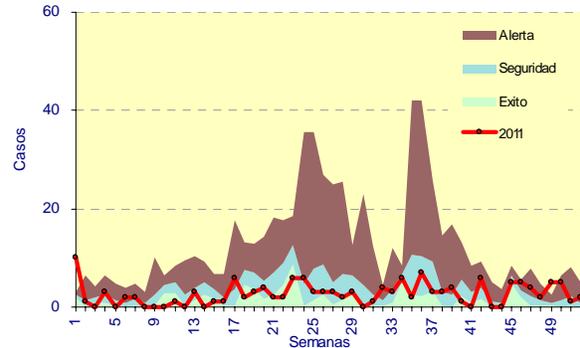
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Bío-Bío, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)



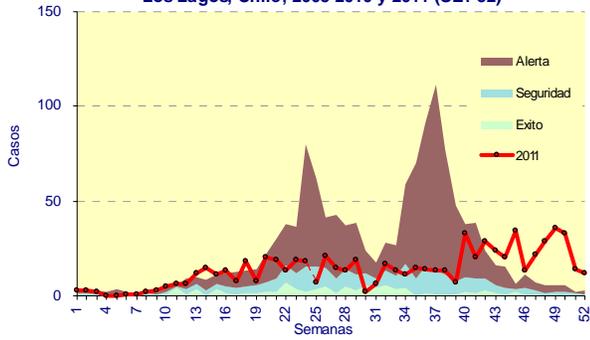
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Araucanía, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)



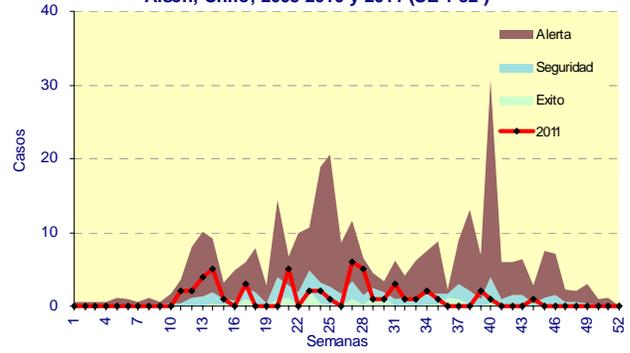
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Los Ríos, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)



Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Los Lagos, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE1-52)



Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Aisén, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)



Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Región de Magallanes, Chile; 2005-2010 y 2011 (SE 1-52)

