



## Actualización Regional SE 48, 2012

Influenza y otros virus respiratorios  
(11 de diciembre, 2012 - 17 h GMT; 12 h EST)

Datos interactivos de influenza OPS: [http://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp)

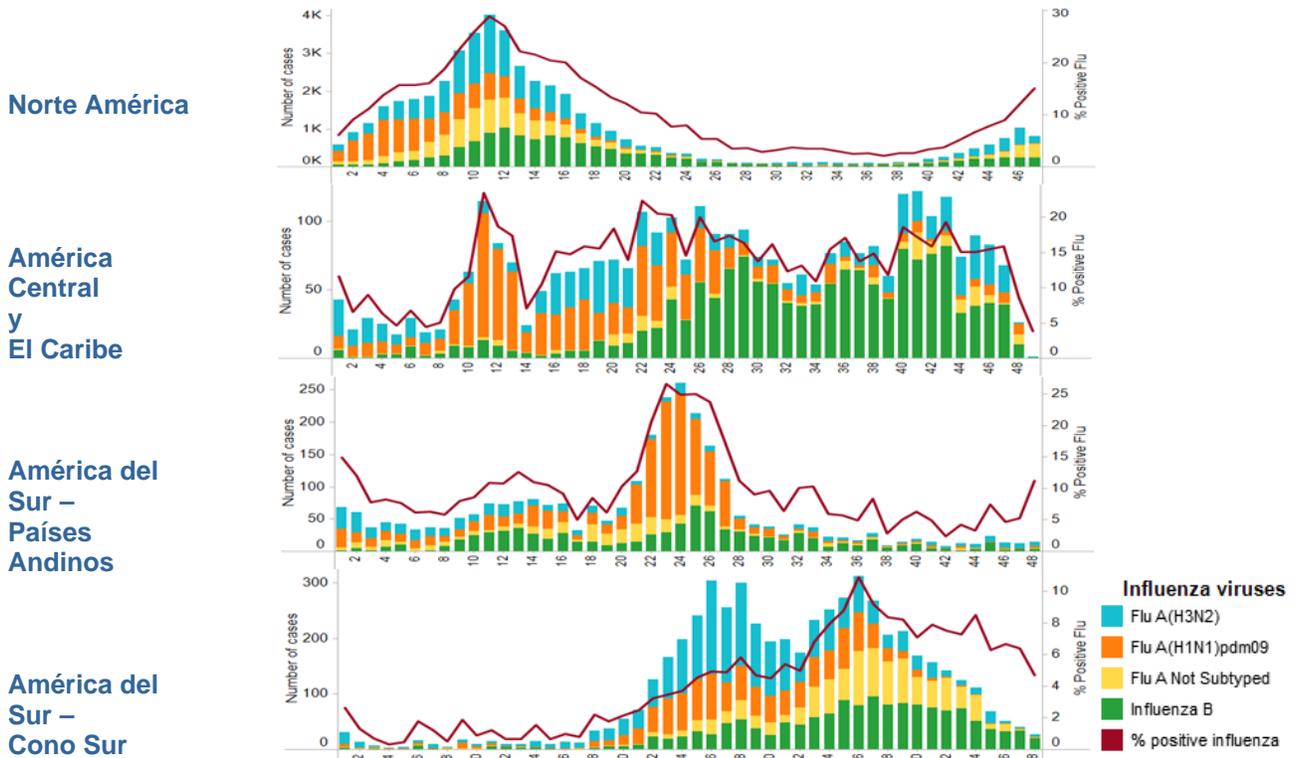
Reportes Regionales de Influenza: [www.paho.org/reportesinfluenza](http://www.paho.org/reportesinfluenza)

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos 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.

### 1. RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** la actividad de influenza continuó incrementando en Canadá y EEUU, con incremento de la mayoría de indicadores de influenza observados las últimas semanas. Se detectó predominio de influenza A(H3) en Canadá y Estados Unidos.
- **Centroamérica y el Caribe:** se observó actividad elevada de infecciones respiratorias agudas o aumento de detección de virus respiratorios (% de positividad) en algunos países de esta región (Dominica, Honduras, Martinica, Guatemala y Panamá). Sobre los virus de influenza, se reportó co-circulación de influenza B (Barbados, Dominica, República Dominicana, Nicaragua y Panamá), influenza A(H3N2) (Barbados, Costa Rica, Jamaica, Honduras y Nicaragua) e influenza A(H1N1)pdm09 (Cuba). Sobre otros virus respiratorios, VSR se reportó como virus predominante en varios países de la sub-región (Barbados, Cuba, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Guatemala, Martinica y Panamá).
- **América del Sur:** la actividad de enfermedades respiratorias agudas graves se mantiene baja y sin cambios significativos en la región. En Argentina y Chile, la actividad de influenza permanece ligeramente mayor a la esperada para esta época del año. En la actual SE, entre los virus de influenza, se observó co-circulación del virus influenza B (Argentina, Chile y Perú), influenza A(H3) (Argentina y Bolivia) e influenza A(H1N1)pdm09 (Perú). Se reportó baja detección de otros virus respiratorios en esta sub-región.

### 2. LAS AMERICAS: DISTRIBUCIÓN DE VIRUS DE INFLUENZA POR SE, 2012



### 3. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

#### *América del Norte*

En Canadá<sup>1</sup>, en la semana epidemiológica (SE) 48, la actividad de influenza incrementó. En la SE 48, la tasa de enfermedad tipo influenza (ETI) (39,8/1,000 consultaciones) incrementó y estuvo por debajo del nivel esperado para esta época del año. Trece regiones reportaron actividad localizada de influenza (en British Columbia, Alberta, Ontario, Saskatchewan y Quebec) y 16 regiones reportaron actividad esporádica (en British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Quebec, New Brunswick, Prince Edward Island, e Yukón) con el resto sin actividad. En la SE 48, la proporción de muestras positivas a influenza (11,7%) incrementó; de los positivos por influenza, 97,3% fueron influenza A (53,8% influenza A(H3N2) y 45,2% influenza A no subtipificado). Sobre los otros virus, el porcentaje de positividad para rinovirus decreció (10,9%) y ahora está por debajo del porcentaje de positividad por influenza; la proporción de positividad por VSR incrementó (6,7%). Entre los virus de influenza caracterizadas esta estación, la mayoría están incluidas en las cepas de la vacuna (100% de los casos de (H1N1)pdm09, 100% de los casos de H3N2, y 70% de los casos de influenza B).

En Estados Unidos<sup>2</sup>, en la SE 48, a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (1,9%) decreció y estuvo por debajo de la línea de base nacional (2,2%); y 3 de las 10 regiones reportaron actividad de ETI por debajo de su propia línea de base [Regiones 2 (noreste), 4(sudeste), y 6(sudeste)]. Cuatro estados reportaron actividad de ETI alta (Alabama, Louisiana, Mississippi, y Texas) y tres reportaron actividad moderada (Georgia, Missouri, y Tennessee). A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 48 (6,5%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año (6,8%). En la SE 48, tres defunciones pediátricas asociadas a influenza fueron reportadas (uno con influenza B y dos con influenza A no subtipificada). Entre 1 octubre hasta 1 diciembre, la tasa de hospitalización por influenza fue 1,5/100.000 población. Entre las muestras analizadas, en la SE 48 (n=5.511), el porcentaje de muestras positivas a influenza (20,7%) incrementó comparada con la semana previa. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 75% fueron influenza A [entre los virus de influenza A subtipificados, 99,1% fueron influenza A(H3)]. Ningún caso de influenza de nuevo subtipo fue reportado en la SE 48; a partir del 12 de julio de 2012, un total de 311 casos de influenza A variante (307 H3N2v, 3 H1N2v, and 1 H1N1v) fue reportado en 11 estados. Entre los virus de influenza caracterizadas esta estación, la mayoría están incluidas en las cepas de la vacuna (100% de los casos de H1N1pdm09, 98,7% de los casos de H3N2, y 67,9% de los casos de influenza B).

#### *Caribe*

CAREC, en la SE 48 recibió información epidemiológica de 4 países: Belice, Dominica, Jamaica, San. Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 48, la proporción de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue 2,6%, menor a la observada en la semana anterior (3,9%). La tasa de hospitalización por IRAG se incrementó en Dominica. La tasa de hospitalización por IRAG fue más alta en niños entre 6 meses y 4 años de edad (8,7%). No se reportaron muertes asociadas a IRAG. En las últimas 4 semanas (SE 45 – 48) CAREC confirmó por laboratorio la circulación de los siguientes virus: influenza A(H3N2) (Barbados), influenza B (Barbados, Dominica y Jamaica), parainfluenza tipo 2 (Islas Caimán), VSR (Barbados, Dominica y Trinidad y Tobago), y metapneumovirus humano (Belice). Desde el inicio del año a la fecha, el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 33% y a virus de influenza fue de 25%.

En Cuba, en la SE 48, de acuerdo a los datos de laboratorio, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 30,7% y para virus de influenza fue de 10,7% entre todas las muestras analizadas (n=75), detectándose influenza A(H1N1), parainfluenza, VSR, rinovirus y bocavirus.

En Jamaica, para la SE 48, la proporción de consultas ambulatorias por IRAs fue 7,1% (0,1% menor que en la SE anterior). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue de 1,4% (0,3% mayor comparada con la SE previa). No hubo muertes asociadas a IRAG en la SE 48. Según los datos reportados por laboratorio para la SE 48, el porcentaje de positividad para virus respiratorios en el total de muestras procesadas (n=12) fue de 33,3%, detectándose Influenza A(H3N2) e influenza B mayoritariamente.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, en la SE 49, entre las muestras analizadas (n=27), el porcentaje de positivos para virus respiratorios fue de 18,5% y para virus de influenza fue de 3,7% , detectándose influenza B y parainfluenza.

En Guadalupe, la epidemia de bronquiolitis declarada en septiembre y asociada a VSR, ha disminuido y el número de consultas permaneció por debajo del umbral epidémico durante las 3 últimas semanas.

En Martinica, la epidemia de bronquiolitis reportada en octubre y asociada a VSR, viene disminuyendo desde principios de noviembre; sin embargo, en la SE 47, el número de atenciones por bronquiolitis aún permanece por encima de los niveles esperados para esta época del año.

En San Martín y San Bartolomé<sup>3</sup>, en la SE 47, no se reportó actividad de influenza u otros virus respiratorios.

### **América Central**

En Costa Rica, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantiene en descenso. En la SE 47, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG (6 %) y de los casos de IRAG que requirieron cuidados intensivos (28.6%) han venido disminuyendo. A nivel regional, la mayor actividad se observa en las regiones Brunca, Huetar Norte y Huetar Atlántica. Con respecto a las defunciones, en la SE 46 se reportaron 3 fallecimientos por Influenza (2 asociado a influenza A (H3N2) y 1 a Influenza B). Del total de 36 defunciones en todo el 2012, por virus respiratorios, el 52.7% fue causado por virus influenza y de estos, los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 años y el grupo de 18 a 49 años. Según datos de laboratorio, en la SE 48, del total de muestras analizadas (n=101), el porcentaje de positividad a virus respiratorios bajó de 53% (SE 47) a 39%. VSR continúa como virus predominante, seguido por adenovirus. Entre los virus de influenza, del total de muestras analizadas, predominó influenza B, seguido por influenza A no subtipificada.

En El Salvador<sup>4</sup>, de acuerdo a datos provistos por el Ministerio de Salud, a nivel nacional, en la SE 48, el número de casos de IRA y casos de neumonía fue ligeramente inferior a la SE previa (11% y 4% menor, respectivamente). El número acumulado de IRA del 2012, fue mayor comparado con el mismo periodo del 2011, mientras que el número acumulado de neumonías en 2012, fue menor que el observado durante 2011 para el mismo periodo. El mayor porcentaje de casos tanto de IRA como neumonía se reportó en los niños entre 1-4 años de edad. A nivel regional, Chalatenango, San Miguel, Morazán y La Unión reportaron las mayores tasas de incidencia de neumonías entre las SE 45-48. De acuerdo a datos de laboratorio, en las SE 48, entre las muestras analizadas (n=34), el porcentaje de positividad a virus respiratorios fue 23,5%; siendo el VSR el virus prevalente. Esta semana, no se detectaron virus de influenza.

En Guatemala, en la SE 47, del total de muestra analizadas (n=9), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios fue 55%. En las últimas SEs se detectó circulación de VSR y pocas muestras de influenza.

En Honduras<sup>5</sup>, en la SE 47, a nivel nacional, la proporción de consultas por ETI incrementó a 5,5% respecto a la SE previa y superior a la observada en el 2011 durante el mismo periodo del año. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (8,7%) fue similar a la última SE, se mantiene en un nivel alto en lo que va del 2012 y similar al observado en el 2011. Según datos de laboratorio, en la SE 47, del total muestras analizadas (n=15), la proporción de muestras positivas a virus respiratorios bajó de ~50% a ~35%. A diferencia de las anteriores semanas (mayor circulación de influenza A(H3N2)), esta semana se detectaron pocos virus respiratorios. El VSR, que era virus predominante desde fines de julio, disminuyó en las últimas 2 SE.

En Nicaragua, en la SE 48, de acuerdo con los datos de laboratorio, del total de muestra analizadas (n=33), el porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios (6%) viene disminuyendo desde su pico en la SE 41. En las últimas semanas, influenza B fue el virus predominante, seguido de influenza A (H3N2).

En Panamá, según datos de laboratorio, en la SE 48, del total de muestras analizadas (n=51), 88% fueron muestras positivas a virus respiratorios, principalmente asociado a VSR. En la última SE se reportó baja actividad de influenza (influenza B).

### **América del Sur – Andinos**

En La Paz, Bolivia, según datos de vigilancia de IRAG, en la SE 48, el porcentaje de hospitalizaciones por IRAG (4%) y fallecidos por IRAG (0%) se mantuvo bajo. Sin embargo, el porcentaje de admitidos en UCI por IRAG aumentó a 14%. De acuerdo a datos de laboratorio, en La Paz (INLASA) para las semanas 47-48 se reportó una positividad para virus respiratorios de 10% entre las muestras analizadas (n=38) con

predominancia de influenza A(H3N2), seguido de influenza B. En Santa Cruz (CENETROP), la positividad a virus respiratorios incrementó entre las SE 42- SE 48 (33%) entre las muestras analizadas (n=15), siendo influenza A (H3N2) el virus prevalente en las últimas semanas.

En Colombia, a nivel nacional, en la SE 48, la proporción de hospitalizaciones por IRAG (17%) incrementaron respecto a la SE anterior (12%), mientras que la proporción de admisiones en UCI por IRAG (9,5%) y la proporción de consultas por ETI (10,5%) no mostraron cambios significativos con respecto a la SE anterior. Según datos de laboratorio del INS incluyendo la estadística de los Departamentos de Antioquia, Bogotá y Nariño y en la SE 48, se reportó una positividad de 12% para virus respiratorios entre las muestras analizadas (n=32). Influenza A(H3N2) fue el virus predominante en las últimas semanas.

En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, a nivel nacional en la SE 48, la proporción de hospitalizaciones, admisiones en UCI y fallecidos por IRAG (3%, 5% y 1% respectivamente) se mantuvieron bajos y similares a la SE anterior. Según datos de laboratorio a nivel nacional, en la SE 48, entre las muestras analizadas (n=32), el porcentaje de positividad para virus respiratorios se mantuvo en 12%, con detección de parainfluenza, influenza B e influenza A(H3).

En Perú<sup>6</sup>, a nivel nacional en la SE 47, el canal endémico de IRAs y neumonías en menores de 5 años muestra niveles dentro de lo esperado para esta época del año. A nivel sub-nacional, en la SE 47, los departamentos de Moquegua y Madre de Dios mostraron notificaciones de neumonías en menores de 5 años por encima o en cercano al umbral epidémico en su canal endémico. Según datos de laboratorio para la SE 48 y a nivel nacional, entre las muestras analizadas (n= 45), el porcentaje de positividad para virus respiratorios incrementó a 20%, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B entre los positivos.

#### ***América del Sur – Brasil y Cono Sur***

En Argentina<sup>7</sup>, a nivel nacional, en la SE 48 la estimación de casos de ETI y neumonías se encuentra en zona de seguridad. A nivel nacional, el número estimado de casos de IRAG se encuentra similar a los años 2011 y 2010, para el mismo periodo. A nivel regional, provincias como Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán y Río Negro presentan tasas superiores al año pasado. Según datos de laboratorio para la SE 46, entre las muestras (n=83) y virus analizados, el porcentaje de positividad fue de 38,6%, mostrando un aumento significativo con respecto a las SEs anteriores y con predominio de virus influenza A no subtipificado (46,9%) entre todos los positivos

En Brasil, en la SE 48, entre las muestras procesadas (n=35), no se detectó virus de influenza.

En Chile, en la SE 48, la tasa de ETI no registra cambios significativos respecto a la semana anterior, manteniéndose ligeramente superior a lo esperado. En la vigilancia de IRAG, se registra un bajo número de casos por influenza desde la SE 43. Según datos de laboratorio, a nivel nacional, entre las muestras analizadas (n=522), el porcentaje de positividad para virus respiratorios disminuyó de 16% (SE 47) a 12%. Se reportó predominio de virus influenza B, seguido por adenovirus, metapneumovirus humano, parainfluenza, influenza A(H3) y VSR.

En Paraguay, en la SE 48, la tasa nacional de ETI (86,4/100.000 habitantes) y la proporción de consultas por ETI (4%) en las unidades centinelas presentó un descenso con respecto a las SEs anteriores. En la vigilancia intensificada de IRAG en las unidades centinelas, la proporción de hospitalizados para la SE 48 fue de 2,8%, se mantiene en un nivel bajo y similar a la semana previa. Además, según datos de laboratorio de vigilancia de IRAG de la SE 47 se procesaron 13 muestras con una positividad de 7%, detectándose parainfluenza.

En Uruguay<sup>8</sup>, a nivel nacional hacia la SE 47, en vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados no mostró cambios significativos, mientras que la proporción de admisiones en UCI aumentó levemente con respecto a la SE anterior. No se reportaron fallecidos por IRAG.

## 5. TEMAS DE INTERÉS

### Infección por Nuevo Coronavirus – actualización

En los últimos dos meses, se han reportado a la OMS, nueve casos de infección humana con un nuevo coronavirus. Hasta ahora, los casos se han registrado en Jordania, Qatar y Arabia Saudí. Todos los pacientes tuvieron una presentación grave de la enfermedad y se han registrado cinco fallecidos. Dado que se han presentado dos conglomerados en Jordania y Arabia Saudita, se ha planteado la posibilidad de transmisión persona - persona, o la exposición a una fuente común. Se están realizando investigaciones para caracterizar mejor el brote. Información adicional está disponible en:

[http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/update\\_20121130/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/update_20121130/en/index.html)

Según la situación actual y la información disponible:

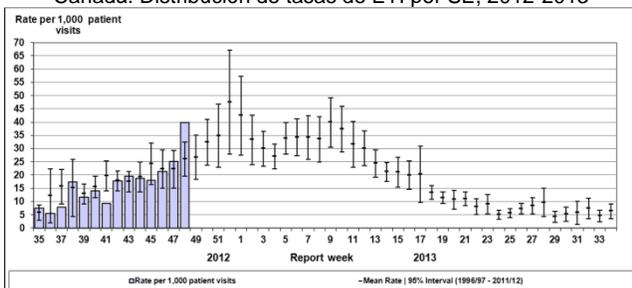
- Los Estados miembros deben continuar su vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente todos los patrones inusuales de enfermedad
- Se debe considerar análisis de laboratorio para el nuevo coronavirus en pacientes con neumonía sin etiología definida, especialmente en las personas que residen o regresan de la península Arábiga y países vecinos. Cualquier caso nuevo debe ser notificado cuanto antes, tanto a las autoridades sanitarias nacionales, como a la OMS.
- Cualquier conglomerado de IRAG, tanto comunitario como en trabajadores de salud, debe ser investigado exhaustivamente, sin importar en qué lugar del mundo se produce. Estas investigaciones ayudarán a determinar si la distribución del virus en la población humana, va más allá de los tres países donde se han identificado casos.
- La OMS no recomienda cribado especial en los puntos de entrada al país, con respecto a este evento; ni recomienda la aplicación de restricciones de viajes o comercio.

## 6. GRÁFICOS

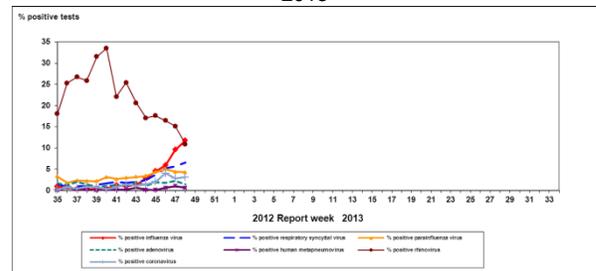
### América del Norte

#### Canadá

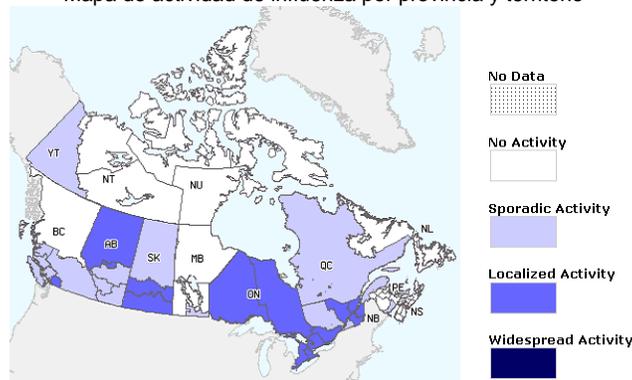
Canadá. Distribución de tasas de ETI por SE, 2012-2013



Canadá. Muestras positivas para virus respiratorios por SE, 2012-2013



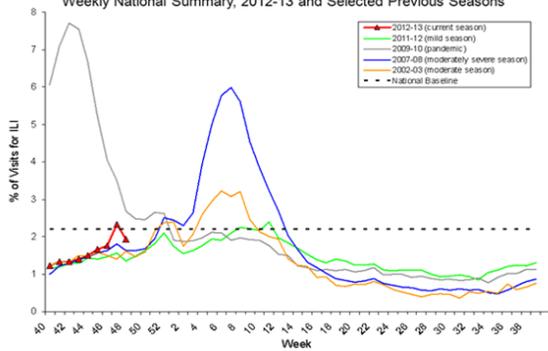
Mapa de actividad de influenza por provincia y territorio



## Estados Unidos

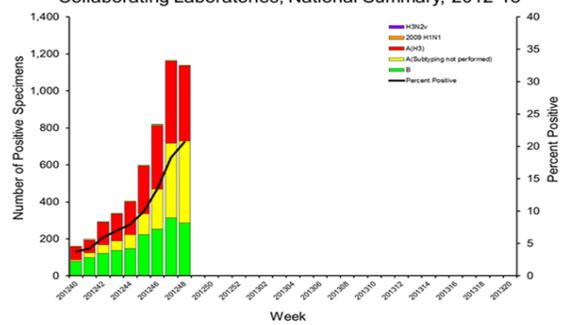
### E.E.U.U. Distribución de ETI(%) por SE, 2012

Percentage of Visits for influenza-like illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, 2012-13 and Selected Previous Seasons



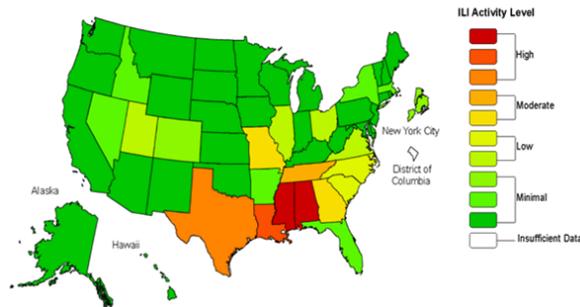
### E.E.U.U. Distribución de virus influenza por SE, 2012

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2012-13



## Actividad de ETI por estado, 2012

Influenza-Like Illness (ILI) Activity Level Indicator Determined by Data Reported to ILINet  
2012-13 Influenza Season Week 48 ending Dec 01, 2012

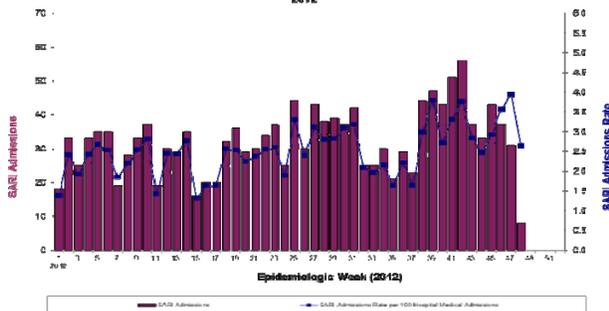


## Caribe

## CAREC

### CAREC. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2012.

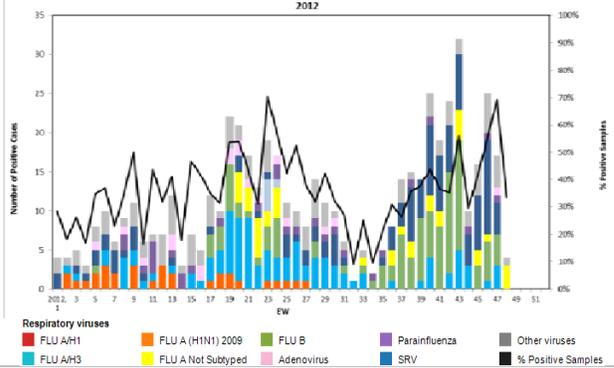
SARI Admissions and SARI Admissions Rate per 100 Hospital Medical Admissions from Sentinel Sites in Select CAREC Member Countries\*, 2012



\* Note: Crappy recording data from Guatemala, Belize, Dominican Republic, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama and Trinidad & Tobago

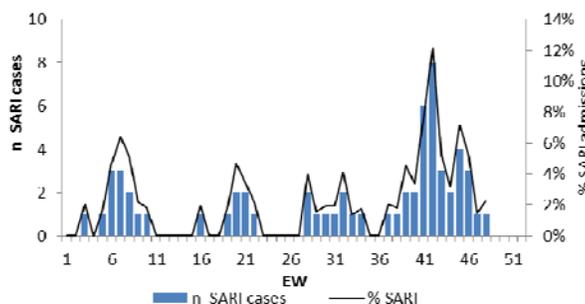
### CAREC. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), CAREC, 2012



## Dominica. SARI cases by EW, 2012

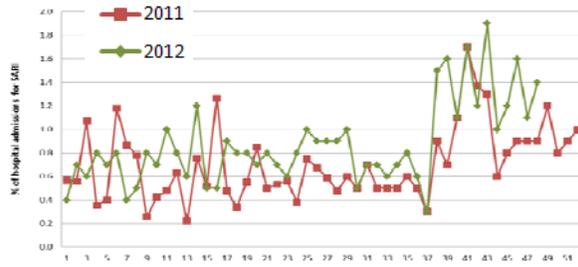
### Dominica SARI Rate, 2012



## Jamaica

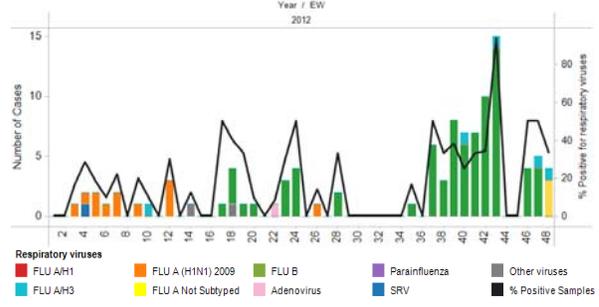
Jamaica. % de Hospitalizaciones de IRAG por SE, 2011 - 2012

Percentage of Hospital Admissions for Severe Acute Respiratory Illness (SARI), Jamaica, 2011-2012



Jamaica. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

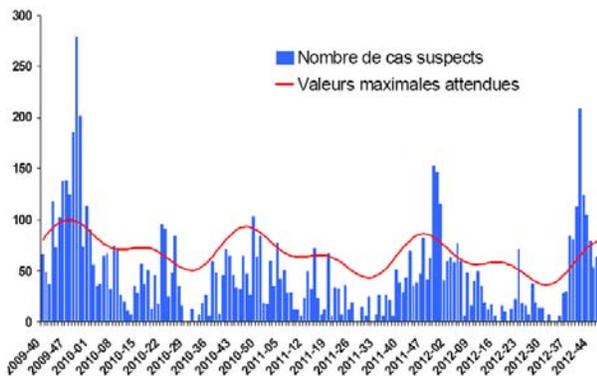
Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country



## Guadalupe y Martinica

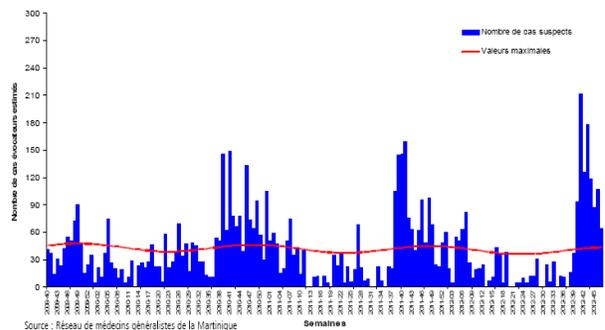
Guadalupe. N consultas por bronquiolitis, por SE, 2012

Nombre\* hebdomadaire de patients ayant présenté une bronchiolite et ayant consulté un médecin généraliste, Guadeloupe, octobre 2009 à novembre 2012. (Estimated weekly number of bronchiolitis diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, October 2009 to November 2012)



Martinica. N consultas por bronquiolitis, por SE, 2012

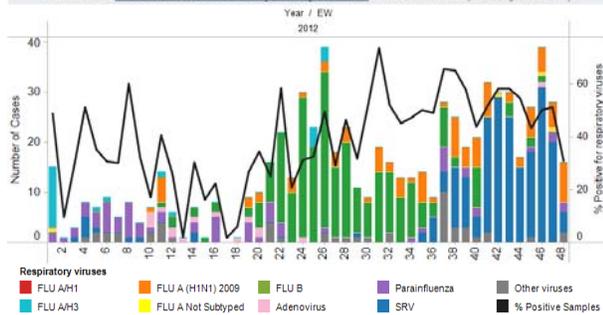
Nombre\* hebdomadaire de patients ayant consulté un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite, Martinique, octobre 2009 à novembre 2012



## Cuba y República Dominicana

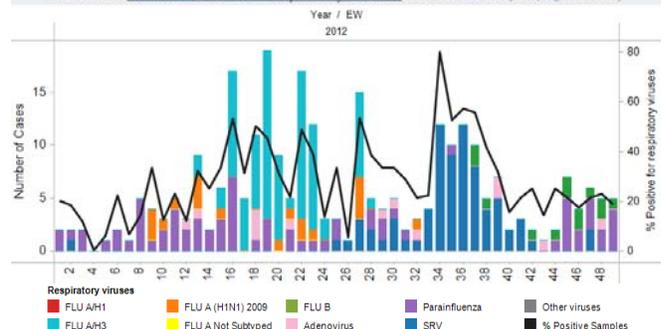
Cuba. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country



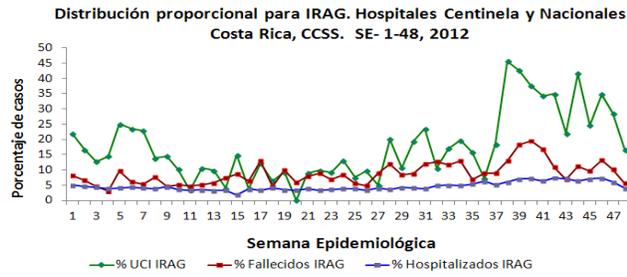
R. Dominicana. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country

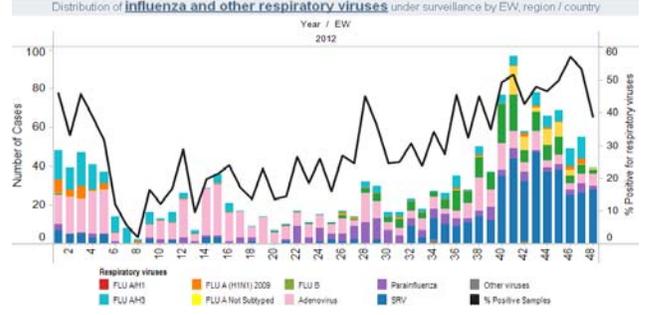


Costa Rica

Costa Rica. Proportion of SARI Hospitalizations, ICU admitteds and deaths by SE, 2012

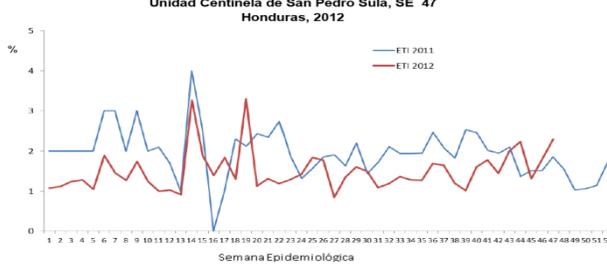


Costa Rica. Respiratory viruses distribution by EW, 2012

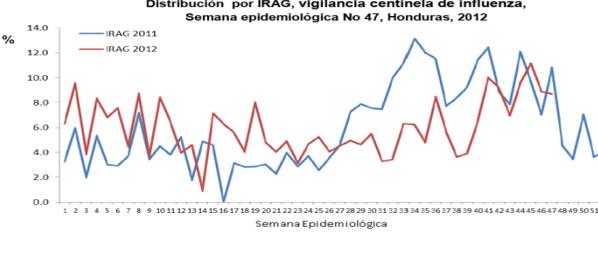


Honduras

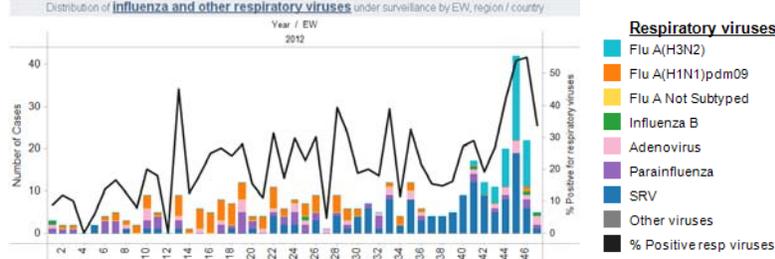
Honduras. Distribución de consultas de ETI por SE, 2011- 2012



Honduras. Distribución de casos de IRAG por SE, 2011-2012

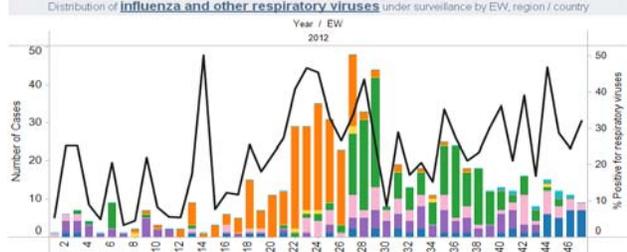


Honduras. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

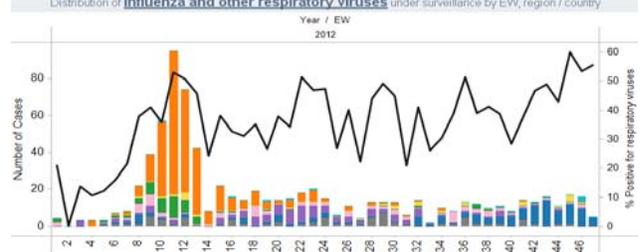


El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá

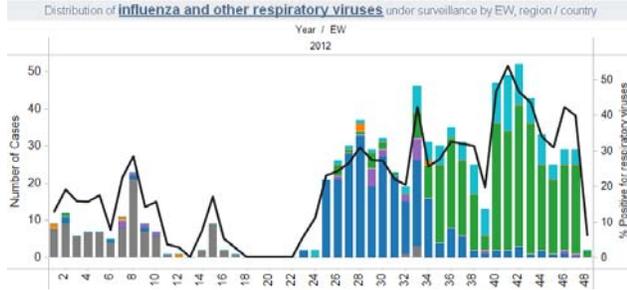
El Salvador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



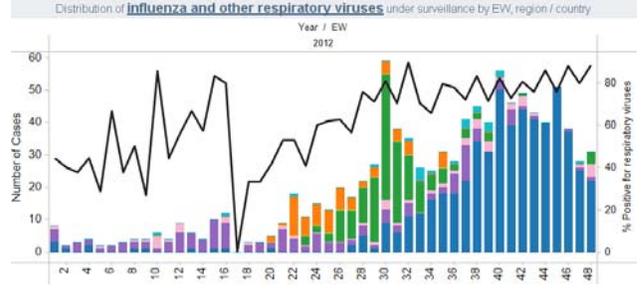
Guatemala. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Nicaragua. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Panamá. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

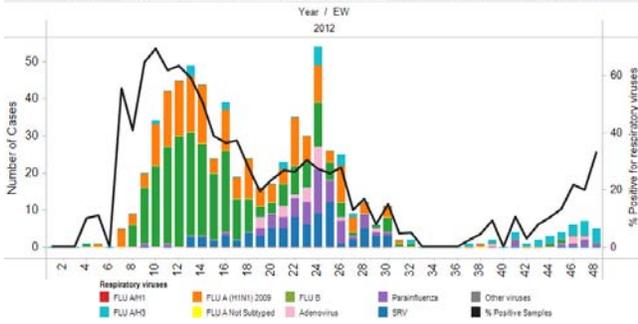


**Respiratory viruses**

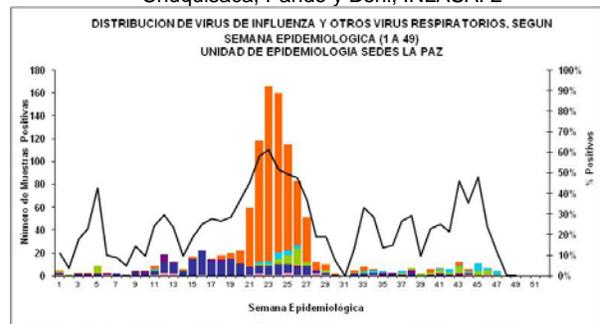
- FLU A/H1
- FLU A (H1N1) 2009
- FLU B
- Parainfluenza
- Other viruses
- FLU A/H3
- FLU A Not Subtyped
- Adenovirus
- SRV
- % Positive Samples

Bolivia

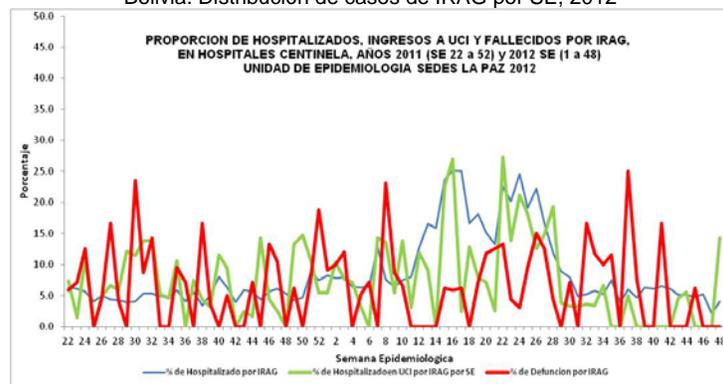
Santa Cruz. Distribución de virus respiratorios, 2012-Cenotrop  
Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country



Distribución de virus respiratorios -La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Chuquisaca, Pando y Beni, INLASA. 2



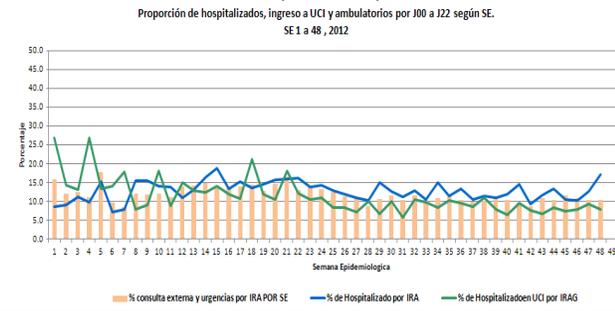
Bolivia. Distribución de casos de IRAG por SE, 2012



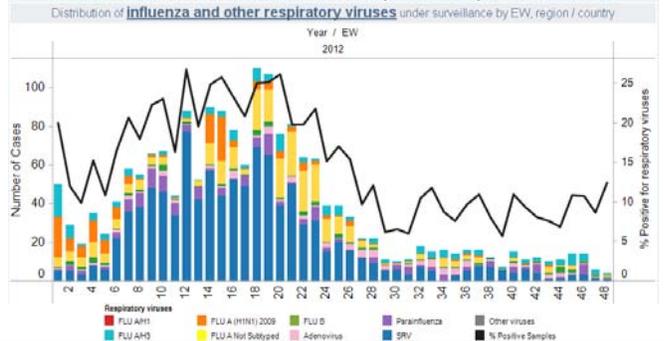
012

Colombia

Colombia. Proporción de Consultas de ETI, Hospitalizaciones y admitidos a UCI por IRAG por SE, 2012

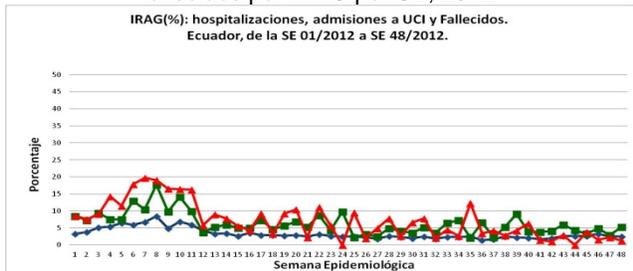


Colombia. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012



Ecuador

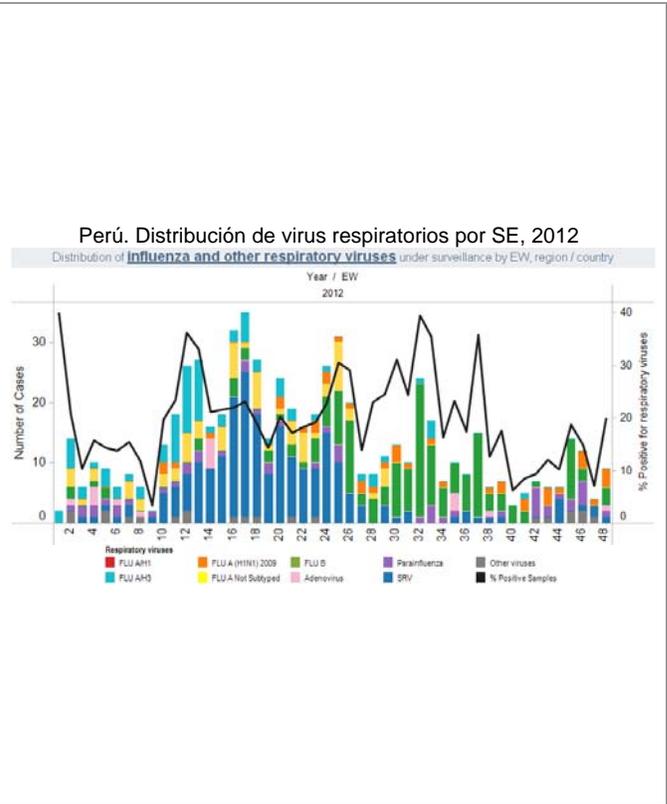
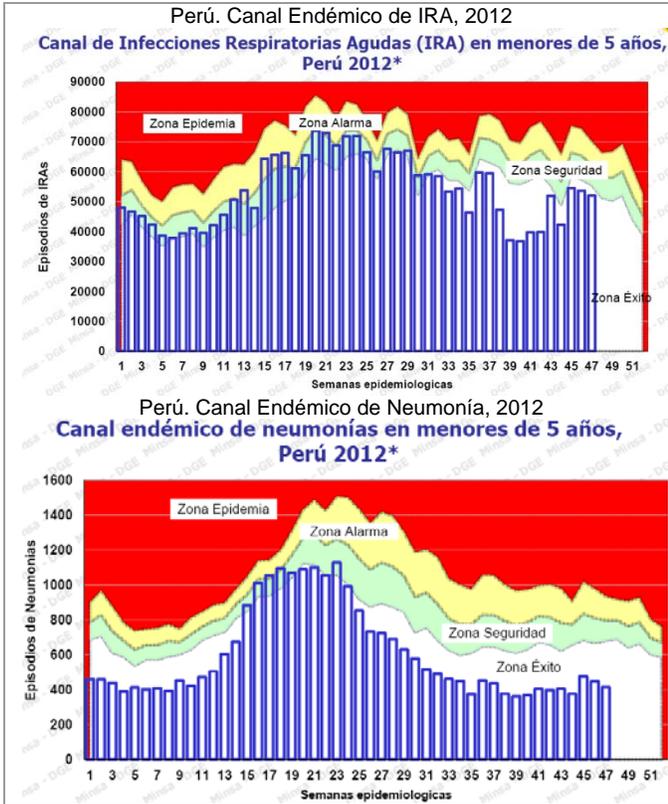
Ecuador. Proporción de Hospitalizaciones, admitidos a UCI y fallecidos por IRAG por SE, 2012



Ecuador. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

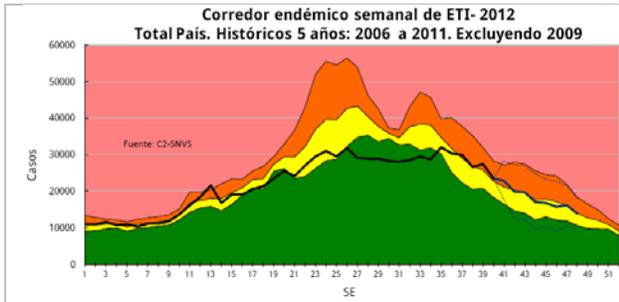


Perú



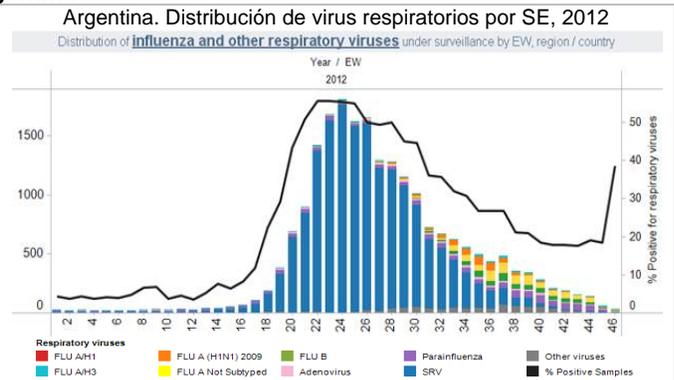
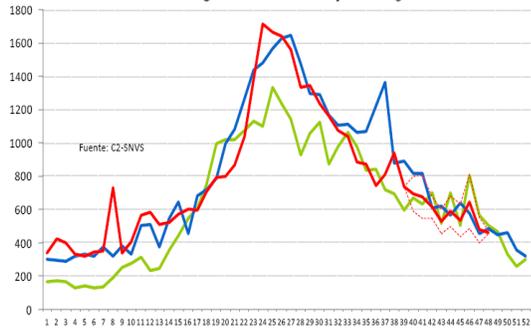
América del Sur - Brasil y Cono Sur

Argentina

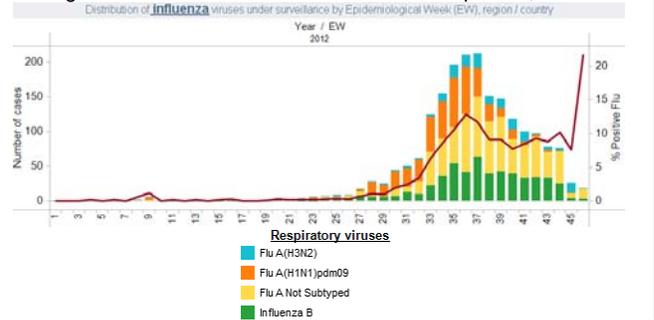


Argentina. Distribución de Hospitalizaciones por IRAG por SE, 2010 - 2012

Figura 1: Casos de IRAG por SE. Argentina 2012.



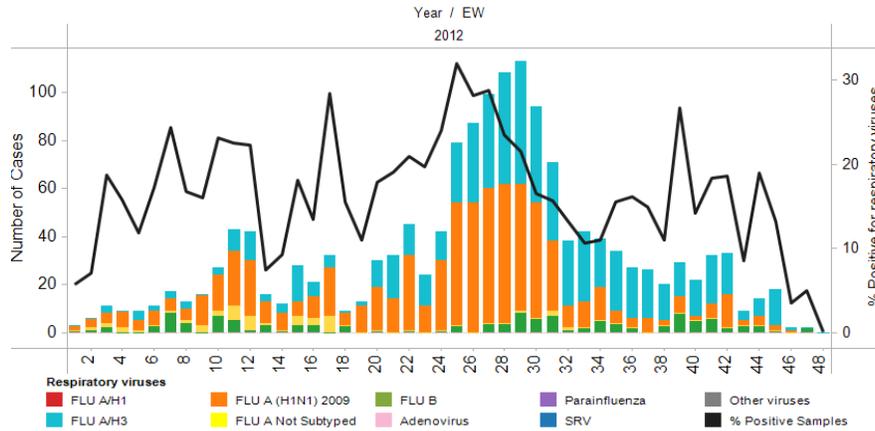
Argentina. Distribución de virus de influenza por SE, 2012



## Brasil

### Brasil. Distribución de virus influenza por SE, 2011 – 2012

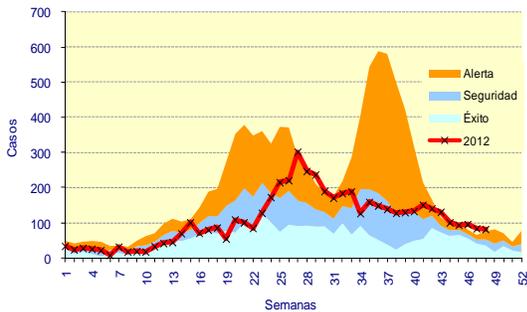
Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country



## Chile

### Chile. Canal Endémico para ETI, 2012

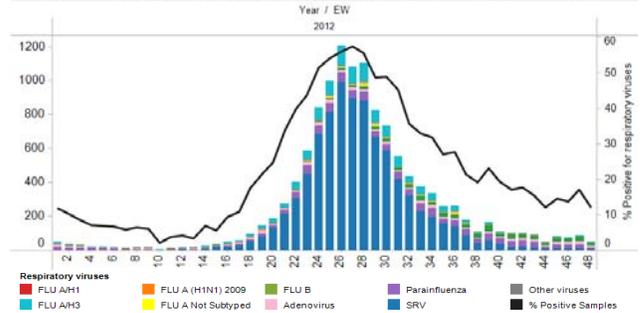
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2006-2011\*. Chile, 2012 (Semana 1-48)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL \* Sin año 2009

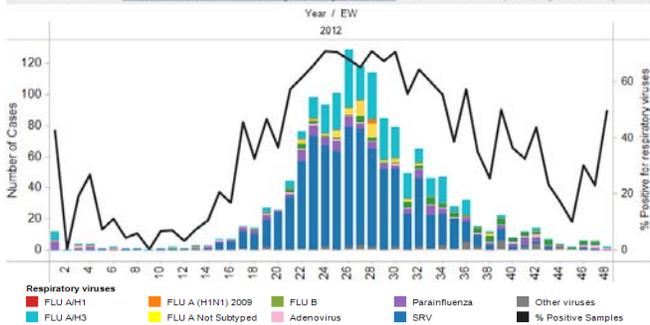
### Chile. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012

Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country



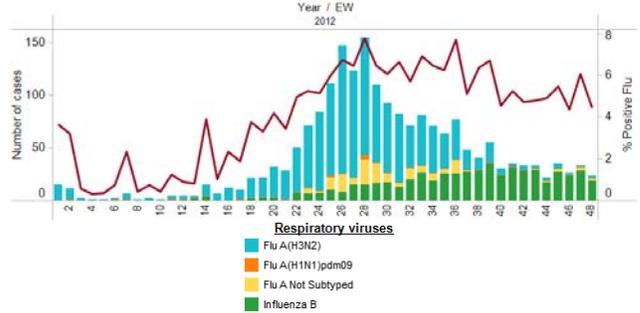
### Chile. Casos de IRAG: Distribución virus respiratorios, 2012

Distribution of **influenza and other respiratory viruses** under surveillance by EW, region / country

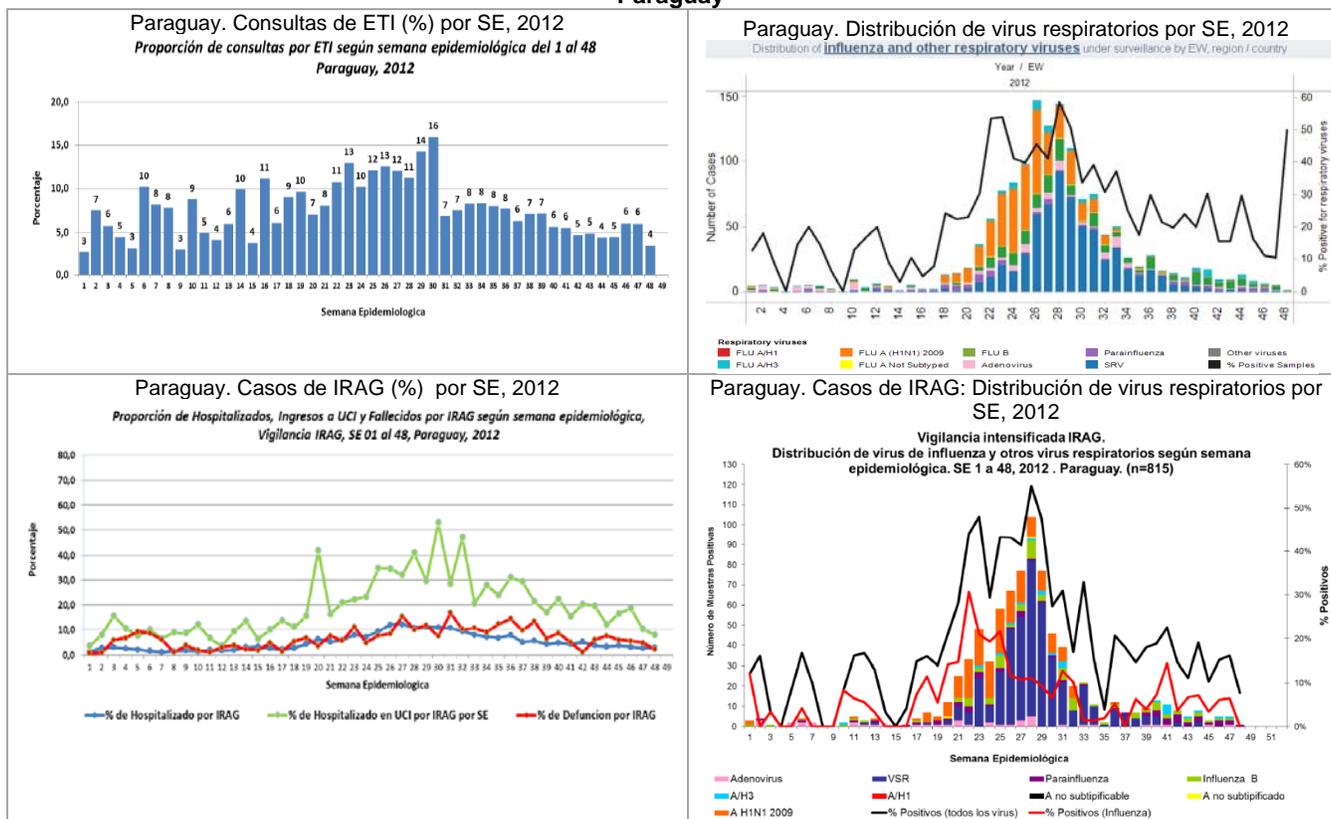


### Chile. Distribución de influenza por SE, 2012

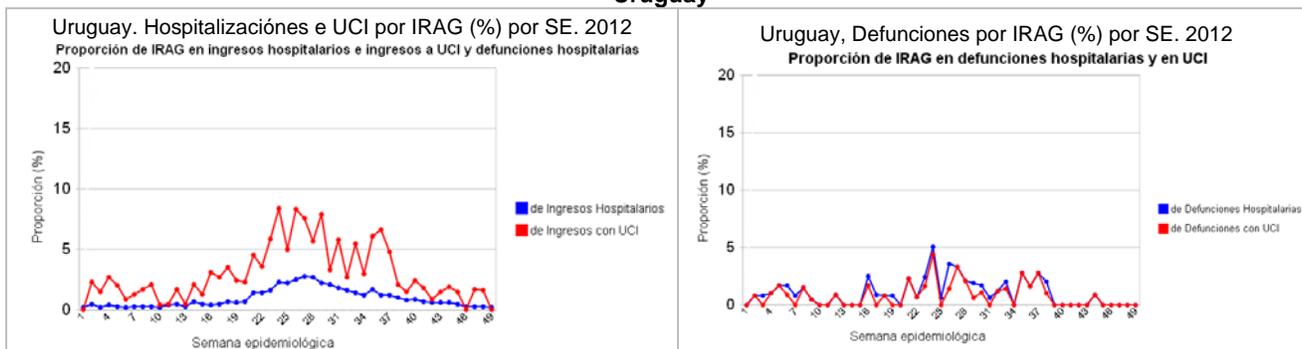
Distribution of **influenza** viruses under surveillance by Epidemiological Week (EW), region / country



## Paraguay



## Uruguay



1 FluWatch Report. EW 48. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

2 US Surveillance Summary. EW 48. Centers for Disease Control and Prevention

3 Bulletin hebdomadaire grippe, Point Au 4/12/2012. Institut de Veille Sanitaire)

4 El Salvador. Boletín epidemiológico SE 48 de 2012. MINSAL.

5 Honduras. Vigilancia centinela de Tegucigalpa y San Pedro Sula. SE 48.

6 Perú. Ministerio de Salud. Dirección general de Epidemiología. Boletín Epidemiológico SE 47.

7 Argentina. Actualización situación de enfermedades respiratorias 2012. SE 48.

8 Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública