



En este número se incluye por primera vez, la situación de la varicela. La vigilancia de esta enfermedad se realiza a través de centros centinela y además de acuerdo al Decreto 158, incluye la notificación de brotes.

Esta notificación representa un avance al incorporar nuevas tecnologías en los sistemas de notificación, debido a que ésta se realiza directamente en página web desde el establecimiento centinela.

Destaca la tendencia de baja epidemia de las enfermedades entéricas, Enfermedad Meningocócica, Parotiditis y Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus.

Por el contrario, se observa una leve tendencia al aumento de la Tos ferina, situación concordante con lo ocurrido en otros países desarrollados, aumento que no constituye una situación de alarma.

El resto de las patologías se mantiene dentro de lo esperado.

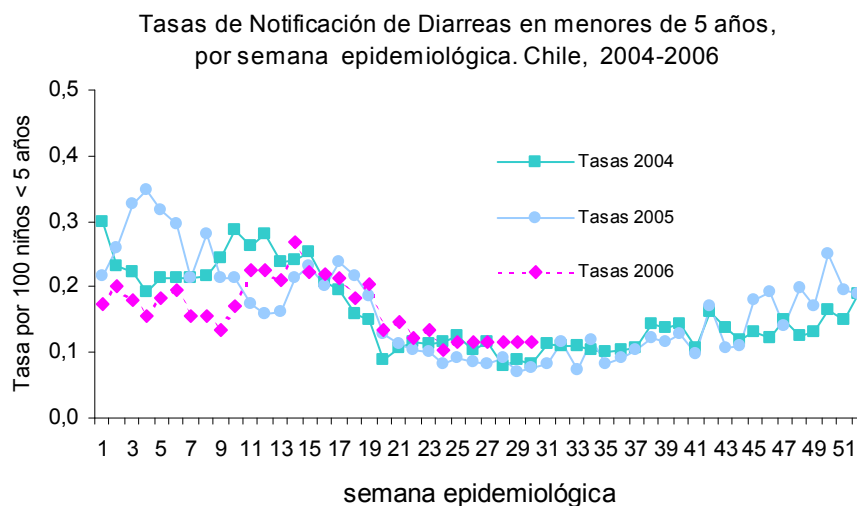
### Índice

- ⇒ [Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años](#)
- ⇒ [Vigilancia de Enfermedad Meningocócica](#)
- ⇒ [Vigilancia de Fiebre Tifoidea y paratifoidea](#)
- ⇒ [Vigilancia de Gonorrea](#)
- ⇒ [Vigilancia de Hepatitis A](#)
- ⇒ [Vigilancia Centinela de Influenza estacional](#)
- ⇒ [Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas](#)
- ⇒ [Vigilancia de Parotiditis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Poliomieltis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Sarampión-Rubéola](#)
- ⇒ [Vigilancia de Sífilis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus](#)
- ⇒ [Vigilancia de Tos Ferina](#)
- ⇒ [Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial](#)
- ⇒ [Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2004-2006](#)
- ⇒ [Vigilancia Centinela de Varicela](#)
- ⇒ [Recuadro Metodológico](#)
- ⇒ [Editora, Autores y Colaboradores](#)

## SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años

Hasta la semana 30 (terminó el 29 de julio), la tasa de notificación se mantiene dentro de lo esperado, con cifras similares a las observadas en los años 2004 y 2005. No se observan diferencias por sexo. El porcentaje de positividad a Rotavirus de las muestras obtenidas a través de los hospitales centinela, es superior al de los centros centinelas ambulatorios, siendo 12.4 y 7.8% respectivamente.



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 30 de 2006							
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada	Nº de casos proyectados 2006	% de positividad a Rotavirus	
				2006		CC(*)	HC(**)
I	Tarapacá	2	607	9,3	3635		
II	Antofagasta	1	132	4,8	2227	4,6	
III	Atacama	1	183	9,8	2196		
IV	Coquimbo	1	153	5,4	2814	0,0	
V	Valparaíso	7	711	3,4	4032	10,0	4,2
XIII	Metropolitana	7	1676	5,0	25251	10,6	12,7
VI	O'Higgins	1	129	7,6	4697		
VII	Maule	1	215	5,6	3957		
VIII	Bío Bío	5	761	6,3	8998	10,0	14,6
IX	Araucanía	3	232	3,7	2645	0,0	
X	Los Lagos	3	673	6,8	6076		
XI	Aysén	1	120	4,3	365	0,0	
XII	Magallanes	0					
Total País		33	5592	4,2	52639	7,8	12,4

(\*) Centros Centinela

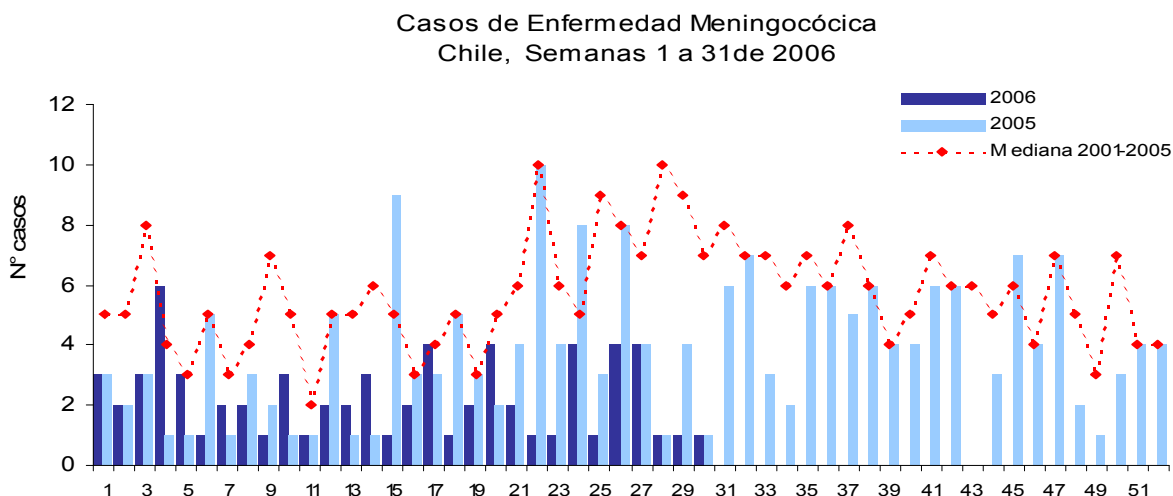
(\*\*) Hospitales Centinela

Dra. Janepsy Díaz T.  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
jdiaz@minsal.cl

## Vigilancia de Enfermedad Meningocócica (CIE 10 A39.0 a A 39.9)

Se mantiene situación de baja endemia, con 68 casos notificados hasta la semana 31 (terminó el 05 de agosto), un 35% menos en relación al año anterior. Aysén y Magallanes presentan las tasas más altas; sin embargo, corresponde a 2 casos en cada región. La tasa de letalidad alcanza el 7%, cifra inferior a la esperada para esta enfermedad (10%). Los menores de 5 años concentran el 57% del total de casos. Un 63% de los casos han sido confirmados y los serogrupos más frecuentes son B (74%), C (12%), W e Y (9%).

(Para más detalles, ver Reporte Semanal en <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Meningitis/menin.htm>).

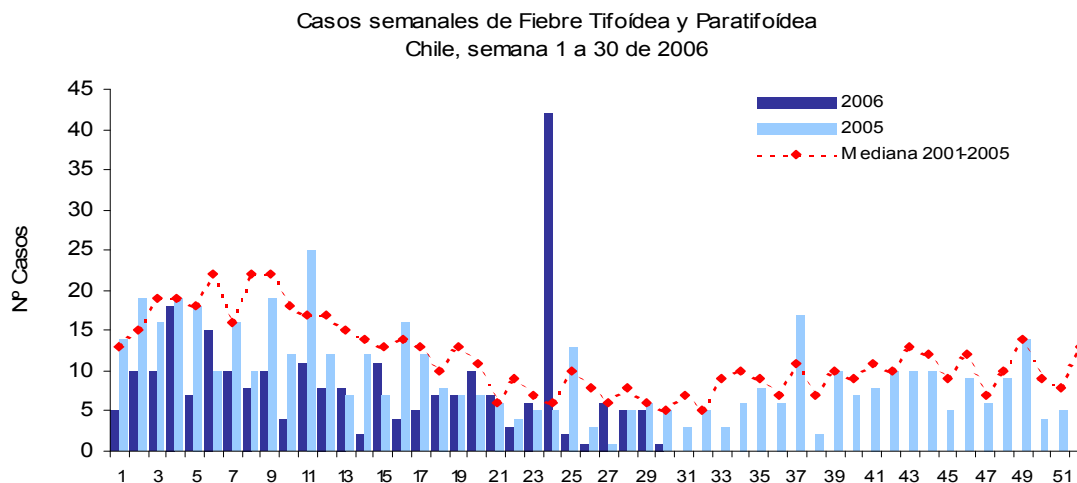


Casos de Enfermedad Meningocócica por Región de Residencia. Chile, semana 1 a 31 de 2006				
Región		Número de casos acumulados		Tasa de incidencia
		2006	2005	2006
I	Tarapacá	0	3	0,0
II	Antofagasta	0	1	0,0
III	Atacama	1	0	0,4
IV	Coquimbo	1	3	0,1
V	Valparaíso	7	11	0,4
XIII	Metropolitana	25	41	0,4
VI	O'Higgins	1	4	0,1
VII	Maule	4	16	0,2
VIII	Bío Bío	13	11	0,8
IX	Araucanía	3	5	0,3
X	Los Lagos	9	8	0,8
XI	Aysén	2	0	<b>2,0</b>
XII	Magallanes	2	1	<b>1,3</b>
Total País		68	104	0,4

## Vigilancia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10 A01.0 a A01.4)

A nivel nacional, se mantiene la endemia baja. La situación observada en la semana 24, como se explicó en el BEM anterior, correspondió a un brote de ETA en la VIII región, situación que se refleja en su tasa de incidencia acumulada, la mayor en todo el país.

El 58% de los casos correspondió a mayores de 15 años de edad.



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 30 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 30		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	13	7	8	2,7
II	Antofagasta	15	14	14	2,7
III	Atacama	1	0	1	0,4
IV	Coquimbo	4	2	14	0,6
V	Valparaíso	16	34	34	1,0
XIII	Metropolitana	55	73	95	0,8
VI	O'Higgins	21	29	26	2,5
VII	Maule	11	17	41	1,1
VIII	Bío Bío	92	70	88	<b>4,6</b>
IX	Araucanía	5	16	16	0,5
X	Los Lagos	8	55	26	0,7
XI	Aysén	3	0	1	3,0
XII	Magallanes	4	2	4	2,6
Total País		248	319	357	1,5

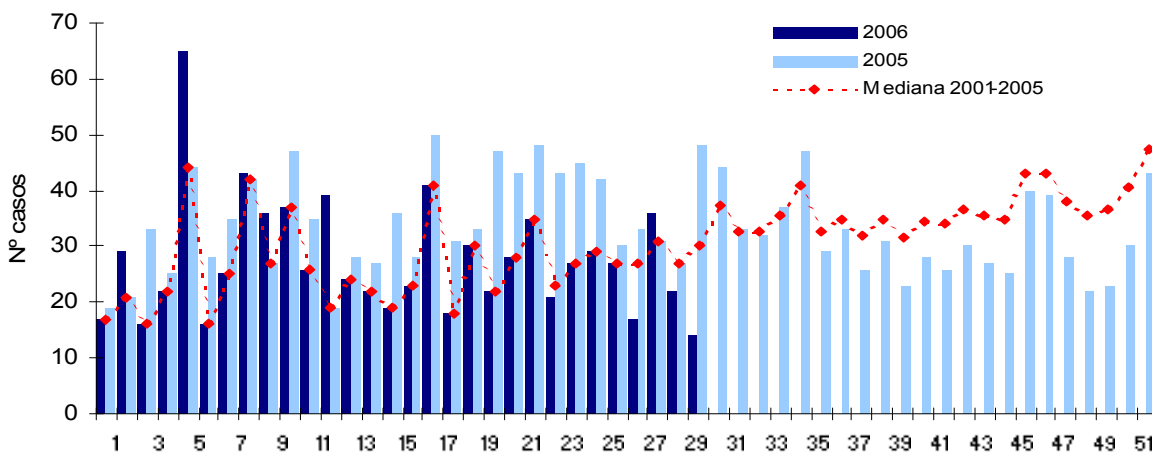
Dra. Janepsy Díaz T.  
 Enf. Mat. Marco Acuña B.  
 Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[jdiaz@minsal.cl](mailto:jdiaz@minsal.cl)  
[marcoacuna@minsal.cl](mailto:marcoacuna@minsal.cl)

## Vigilancia de Gonorrea (CIE 10 A54.0 a A54.9)

Hasta la semana 30, el número de casos notificados se mantiene dentro de lo esperado, con excepción de lo ocurrido en las semanas 5 y 28.

Destacan las regiones XI, II y I por presentar los riesgos más altos, con tasas de 24,9; 20,3 y 16,8 por 100.000 hbtes, respectivamente.

Casos de Gonorrea, por semana de notificación.  
Chile, semanas 1 a 30 de 2006



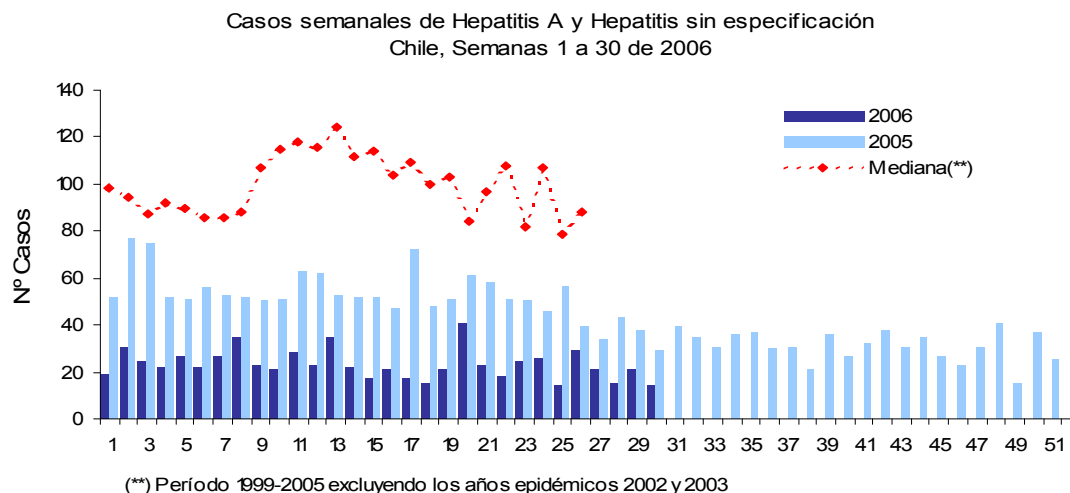
Casos de Gonorrea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 30 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 30		Mediana 2001-2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	80	57	70	<b>16,8</b>
II	Antofagasta	111	55	46	<b>20,3</b>
III	Atacama	7	9	19	2,6
IV	Coquimbo	23	49	69	3,4
V	Valparaíso	113	135	195	6,7
XIII	Metropolitana	216	216	296	3,3
VI	O'Higgins	20	29	33	2,4
VII	Maule	30	30	54	3,1
VIII	Bío Bío	77	105	118	3,9
IX	Araucanía	20	25	24	2,1
X	Los Lagos	103	143	183	8,8
XI	Aysén	25	20	25	<b>24,9</b>
XII	Magallanes	1	3	3	0,6
Total País		826	876	1226	5,0

Med. Vet. Dra. Paulina Martínez G.  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[pmartinez@minsal.cl](mailto:pmartinez@minsal.cl)

## Vigilancia de Hepatitis A (CIE 10 B15.0, B15.9, B19.0 y B19.9)

Destaca el mantenimiento de endemia baja, con menos casos reportados en igual período del año anterior y muy por debajo de la mediana del quinquenio. Los mayores de 15 años, concentraron el 55% del total de casos.

Hasta la semana 30, sólo se han reportado 4 brotes epidémicos, ocurridos en las regiones IV, V, VII y IX. De éstos, 2 han sido institucionales y 2 comunitarios.



Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación, por región de ocurrencia. Chile, semana 1 a 30 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 31		Mediana de casos (*) 2001-2005	Tasa de incidencia acumulada(**) 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	74	212	163	<b>15,6</b>
II	Antofagasta	30	130	70	5,5
III	Atacama	10	32	32	3,7
IV	Coquimbo	51	71	61	7,5
V	Valparaíso	49	123	246	2,9
XIII	Metropolitana	189	458	835	2,9
VI	O'Higgins	22	63	63	2,6
VII	Maule	50	59	181	5,1
VIII	Bío Bío	150	275	609	7,6
IX	Araucanía	52	81	162	5,5
X	Los Lagos	17	103	133	1,5
XI	Aysén	0	0	4	0,0
XII	Magallanes	4	5	40	2,6
Total País		698	1.612	3.301	4,2

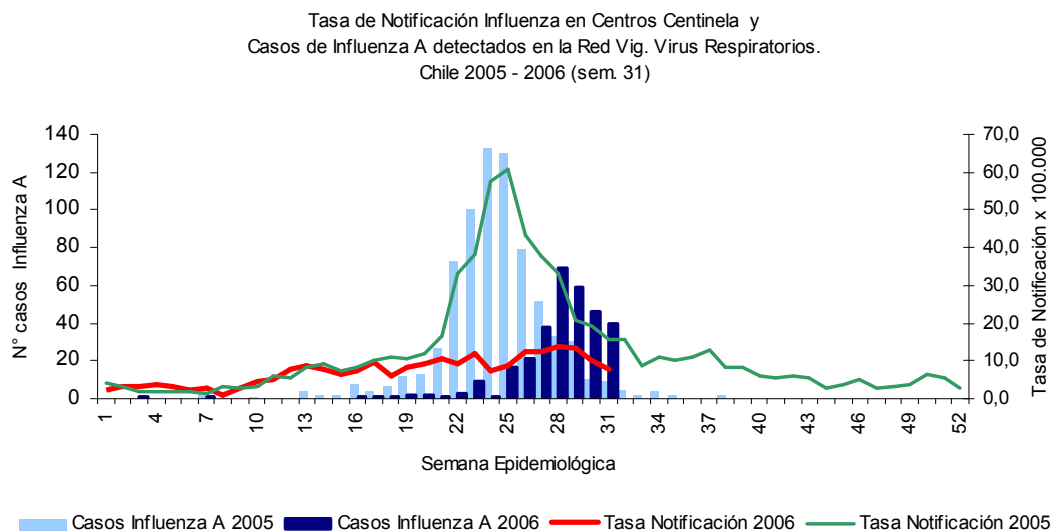
(\*\*) Para la mediana, en cada región, se consideraron los años no epidémicos.

(\*\*) Casos por cien mil habitantes.

Dra. Janepsy Díaz T.  
 Enf. Mat. Marco Acuña B.  
 Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[jdiaz@minsal.cl](mailto:jdiaz@minsal.cl)  
[marcoacuna@minsal.cl](mailto:marcoacuna@minsal.cl)

## Vigilancia Centinela de Influenza estacional

Hasta la semana 31, la tasa de notificación se mantiene muy por debajo a años anteriores. Asimismo, la vigilancia de laboratorio detecta un descenso de casos de virus Influenza A en la red de vigilancia etiológica. No obstante, se mantiene la vigilancia reforzada y en alerta con el objeto de monitorear el aumento estacional de casos de influenza clínicos y confirmados. (Para más detalles, ver



Fuente: MINSAL- ISP

Casos y tasas de influenza por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 31 de 2006					
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada 2006	Nº de casos proyectados 2006
I	Tarapacá	3	231	197,8	941
II	Antofagasta	2	104	188,0	1030
III	Atacama	1	42	183,8	501
IV	Coquimbo	2	178	202,9	1374
V	Valparaíso	7	526	230,9	3883
XIII	Metropolitana	7	238	78,1	5162
VI	O'Higgins	1	3	10,5	89
VII	Maule	2	553	699,2	6819
VIII	Bío Bío	5	558	298,6	5920
IX	Araucanía	2	214	239,4	2244
X	Los Lagos	4	207	115,7	1351
XI	Aysén	1	13	73,7	74
XII	Magallanes	1	101	381,4	597
Total País		38	3045	221,5	36402

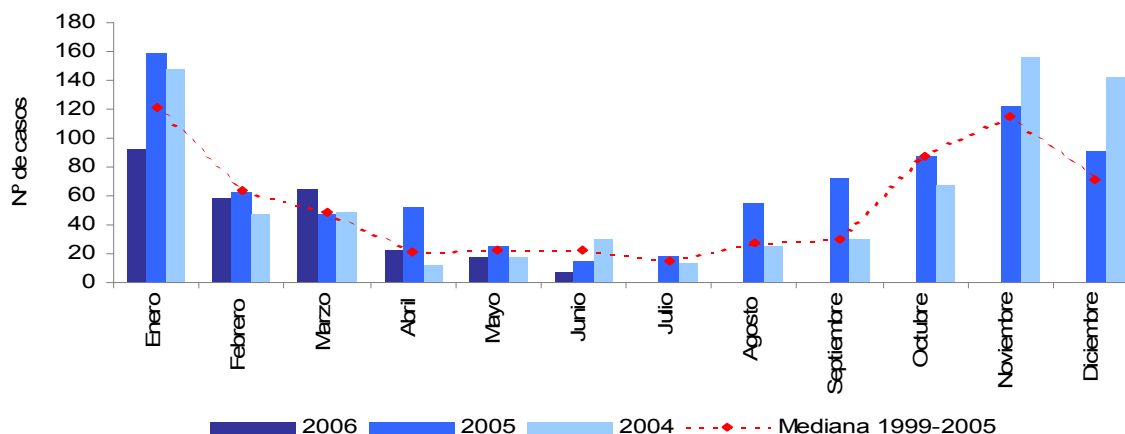
Dra. Janepsy Díaz T.  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[jdiaz@minsal.cl](mailto:jdiaz@minsal.cl)

## Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

Al mes de junio del año 2006, se han notificado 264 casos de intoxicación aguda por plaguicidas, cifra inferior a lo observado en igual período de l año 2005 (361 casos). Sólo en marzo se superó los casos esperados, según la mediana. Un 27% de los casos ocurrió en brotes.

Se recomienda a los Equipos de Salud, reforzar la vigilancia dado que entre los meses de septiembre a marzo, se presenta de mayor uso de plaguicidas en la actividad agrícola y forestal; período donde se produce un aumento de los casos y brotes de intoxicación agudas por plaguicidas.

Casos mensuales de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, notificados a la REVEP (\*). Chile, Enero-Junio 2006.



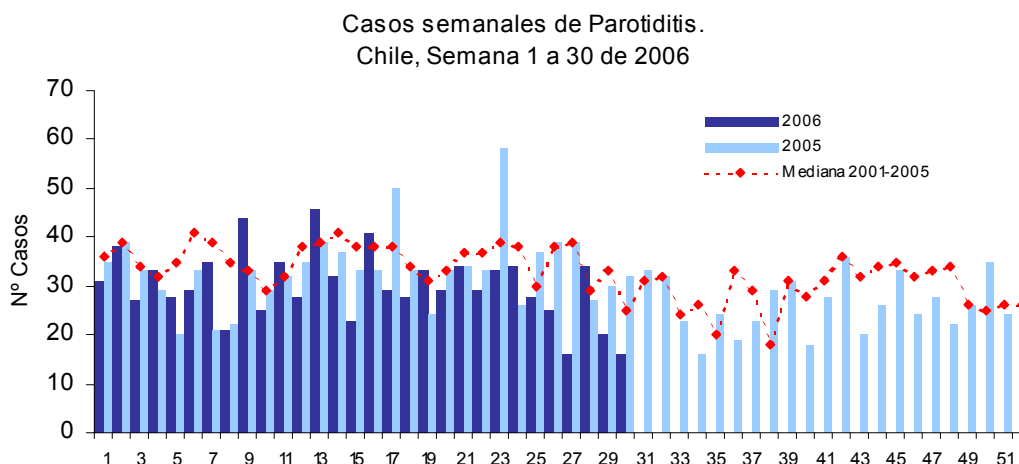
(\*)Red Nacional de Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas.

Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, según Región de ocurrencia. REVEP. Chile Enero-Junio 2006												
Región	Causa de las Intoxicaciones						Total Casos		Tasa de Incidencia acumulada 2006	Total Fallecidos 2006	Brotes 2006	
	No intencional		Intencional		No espec.	Enero-Junio		Nº Brotes			NºCasos	
	Laboral	Accidental	Voluntario	Provocado		2006	2005					
I Tarapacá	0	4	2	0	0	6	23	1,3	0	0	0	
II Antofagasta	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	
III Atacama	1	0	0	0	0	1	8	0,4	0	0	0	
IV Coquimbo	0	0	0	0	0	0	26	0,0	0	0	0	
V Valparaíso	11	37	4	0	0	52	36	3,1	0	1	37	
XIII Metropolitana	42	7	12	0	1	62	101	0,9	2	4	16	
VI O'Higgins	37	4	18	0	0	59	59	6,9	3	3	11	
VII Maule	19	3	7	0	0	29	73	3,0	0	1	2	
VIII Bío Bío	16	16	8	0	1	41	40	2,1	1	2	4	
IX Araucanía	1	0	7	0	0	8	1	0,9	1	0	0	
X Los Lagos	1	1	4	0	0	6	13	0,5	1	0	0	
XI Aysén	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	
XII Magallanes	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	
Total país	128	72	62	0	2	264	380	1,6	8	11	70	

Dra. Clelia Vallebuona S  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[cvallebu@minsal.cl](mailto:cvallebu@minsal.cl)

### Vigilancia de Parotiditis (CIE 10 B26.0 a B26.9)

Endemia mantenida, dentro de los rangos esperados. La región de Atacama mantiene el riesgo más alto, seguida por Tarapacá, con tasas el doble del promedio país. Del total de casos notificados hasta la semana 30 (904), los hombres concentraron el 55% y los menores de 10 años continúan acumulando la mayoría de éstos (67%).

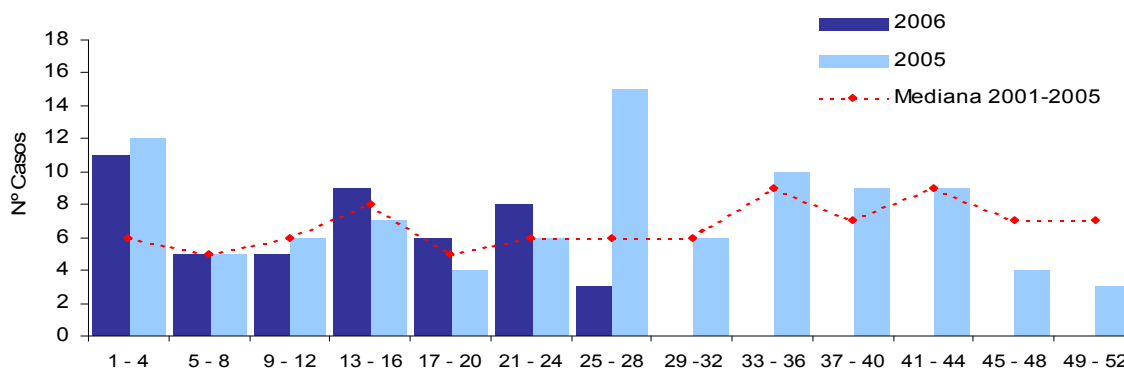


Casos de Parotiditis por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 30 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 30		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	54	49	58	<b>11,3</b>
II	Antofagasta	22	30	29	4,0
III	Atacama	38	40	40	<b>13,9</b>
IV	Coquimbo	30	21	61	4,4
V	Valparaíso	92	101	146	5,5
XIII	Metropolitana	347	397	472	5,3
VI	O'Higgins	39	46	43	4,6
VII	Maule	60	57	57	6,2
VIII	Bío Bío	123	119	119	6,2
IX	Araucanía	39	55	39	4,2
X	Los Lagos	52	67	50	4,5
XI	Aysén	6	13	9	6,0
XII	Magallanes	2	2	2	1,3
Total País		904	998	1130	5,5

**Vigilancia de Poliomielitís: Vigilancia Sindromática a través de notificaciones de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA) en menores de 15 años. En Chile, no hay casos de Polio desde 1975.**

El aumento en el número de casos notificados entre las semanas 13 a 24, tiende a normalizarse entre las semanas 25 a 28, alcanzando cifras dentro de lo esperado. Las regiones III, IV, XI y XII siguen sin notificar casos. A nivel país, los indicadores de investigación oportuna y seguimiento adecuado, no alcanzan la meta OPS; esto debido al bajo cumplimiento observado en algunas regiones.

Casos de PFA en menores de 15 años, por semanas epidemiológicas agrupadas. Chile, 2006



Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Fláccidas Agudas en Menores de 15 Años. Casos Notificados, Indicadores de Calidad y Sensibilidad de la Vigilancia, por Región de Residencia. Chile, semana 1 - 31 de 2006.							
Región	N° casos notificados	Indicadores de la Vigilancia					
		Tasa de notificación (*)	Notificación oportuna (**) Meta OPS: 80%	Investigación oportuna (***) Meta OPS: 100%	Muestra adecuada (&) Meta OPS 80%	Seguimiento adecuado (ç) Meta 100%	
I Tarapacá	2	1,6	100	100	100	0	
II Antofagasta	1	0,7	100	100	100	0	
III Atacama							
IV Coquimbo							
V Valparaiso	2	0,5	100	100	100	100	
XIII Metropolitana	21	1,3	95	90	76	38	
VI O'Higgins	1	0,5	100	100	0	100	
VII Maule	1	0,4	100	100	100	n/c	
VIII Bío Bío	8	1,7	88	88	88	50	
IX Araucanía	8	3,3	100	100	100	38	
X Los Lagos	5	1,7	80	100	40	60	
XI Aysén							
XII Magallanes							
<b>Total País</b>	<b>49</b>	<b>1,2</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>43</b>	

(\*) Indicador de sensibilidad de la vigilancia. Se espera notificar al menos 1 caso por cien mil < 15 años en un año.

(\*\*) % de casos con intervalo entre inicio de la PFA y notificación < a 15 días.

(\*\*\*) % de casos con investigación iniciada dentro de 48 hrs luego de notificación.

(&) % de casos con muestra de heces tomada dentro de 15 días desde el inicio de la parálisis.

(ç) % de casos que correspondía el seguimiento a los 60 días post inicio de la PFA y fueron seguidos a los 60 días o en un plazo inferior a 70 días.

n/c = No corresponde

Matrona y Mg SP Mónica Chiu A  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[mchiu@minsal.cl](mailto:mchiu@minsal.cl)

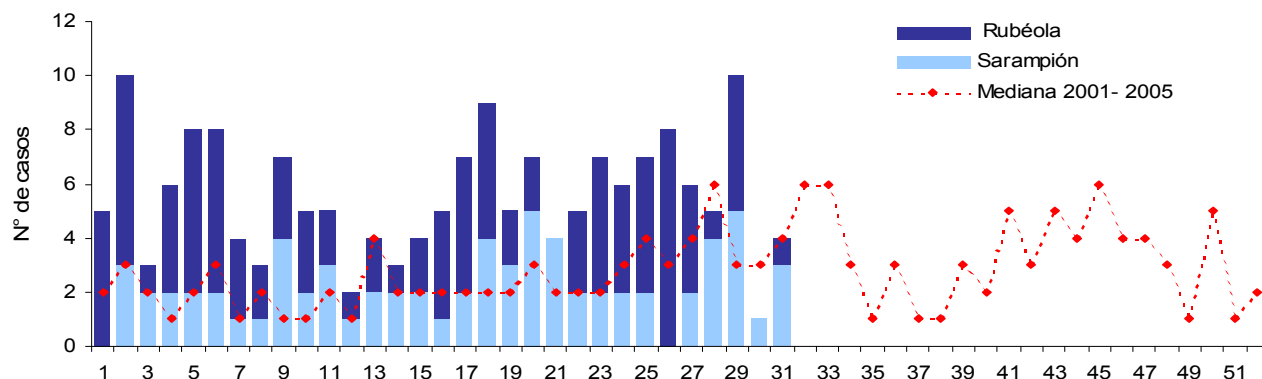
## Vigilancia de Sarampión-Rubéola: Vigilancia Sindromática de casos sospechosos de Sarampión o Rubéola.

Hasta la semana 31, no se han confirmado casos de Sarampión ni de Rubéola, de un total de 173 casos sospechosos que ingresaron a la vigilancia integrada. Los indicadores de calidad de la vigilancia se mantienen bajo lo esperado.

Si bien se han confirmado 132 casos de sarampión en el continente americano en el año en curso. Los países que tuvieron brotes a raíz de importación (México y Venezuela) han logrado controlarlo.

La Región de las Américas se mantiene en alerta permanente frente al riesgo de importación de casos, dado los actuales brotes de sarampión en Europa y otros continentes.

Casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada .  
Semana 1 a 31 de 2006



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.									
Casos sospechosos, tasas e indicadores de calidad de la vigilancia, según Región de Residencia.									
Chile, semana 1 a 31 de 2006									
Región	Casos y tasas de notificación						Indicadores		
	Sospechosos			Confirmados		Tasa de Notificación (por cien mil hab.)	Investigación Oportuna en sospechosos Sarampión (*)	Muestra oportuna (**)	
	Sarampión	Rubéola	Total	Sarampión	Rubéola				
I Tarapacá	2	7	9	0	0	1,9	100%	90%	
II Antofagasta	1	5	6	0	0	1,1	100%	25%	
III Atacama	1	1	2	0	0	0,7	0%	50%	
IV Coquimbo	1	0	1	0	0	0,1	100%	100%	
V Valparaíso	14	27	41	0	0	2,4	57%	69%	
XIII Metropolitana	42	41	83	0	0	1,3	71%	93%	
VI Libertador	1	5	6	0	0	0,7	0%	14%	
VII Maule	1	2	3	0	0	0,3	100%	100%	
VIII Bío Bío	5	6	11	0	0	0,6	40%	38%	
IX Araucanía	1	2	3	0	0	0,3	0%	33%	
X Los Lagos	1	3	4	0	0	0,3	100%	75%	
XI Aysén	1	3	4	0	0	4,0	100%	80%	
XII Magallanes									
Total País	71	102	173	0	0	1,1	66%	77%	

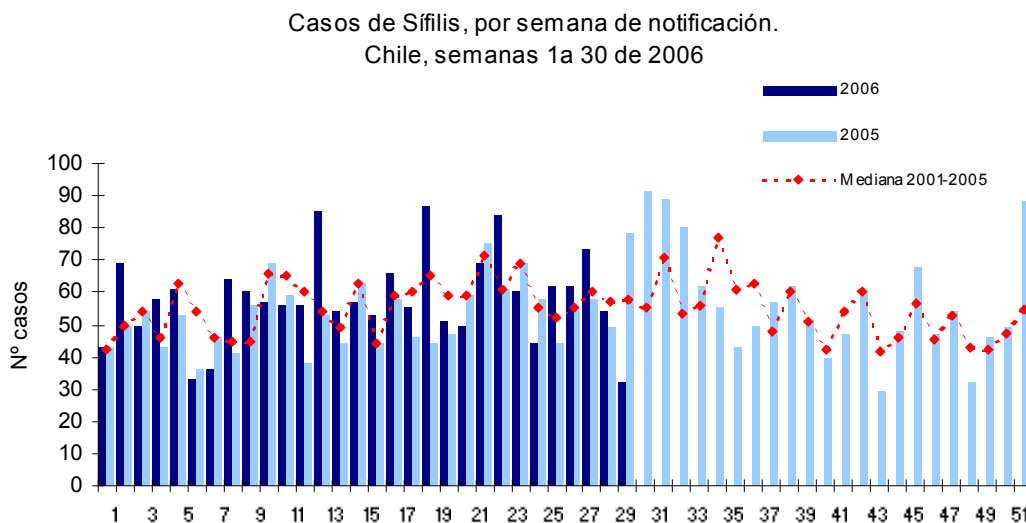
(\*) Investigación dentro de las 48 hrs. de notificación sólo en casos sospechosos de Sarampión.

(\*\*) El intervalo de tiempo entre la toma y el envío al ISP es menor o igual a 5 días.

E.U Doris Gallegos U  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[dgallego@minsal.cl](mailto:dgallego@minsal.cl)

## Vigilancia de Sífilis (CIE 10 A50.0 a A 53.9)

De las 30 semanas analizadas, en 11 de éstas el número de casos notificados ha sobrepasado lo esperado, según igual período de 2005 y la mediana del quinquenio anterior. Destaca la Región de Aysén por presentar una tasa de incidencia acumulada 6 veces superior a la nacional.



Casos de Sífilis por Región de Ocurrencia Chile, semana 1 a 30 de 2006					
Región		Número de casos acumulados		Mediana 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	91	14	69	19,1
II	Antofagasta	128	96	42	23,4
III	Atacama	19	18	32	7,0
IV	Coquimbo	44	32	42	6,5
V	Valparaíso	289	301	301	17,2
XIII	Metropolitana	715	677	749	10,8
VI	O'Higgins	63	72	77	7,4
VII	Maule	38	50	49	3,9
VIII	Bío Bío	107	94	118	5,4
IX	Araucanía	33	51	50	3,5
X	Los Lagos	113	134	199	9,7
XI	Aysén	63	38	26	<b>62,7</b>
XII	Magallanes	38	26	26	24,3
Total País		1741	1603	1636	10,6

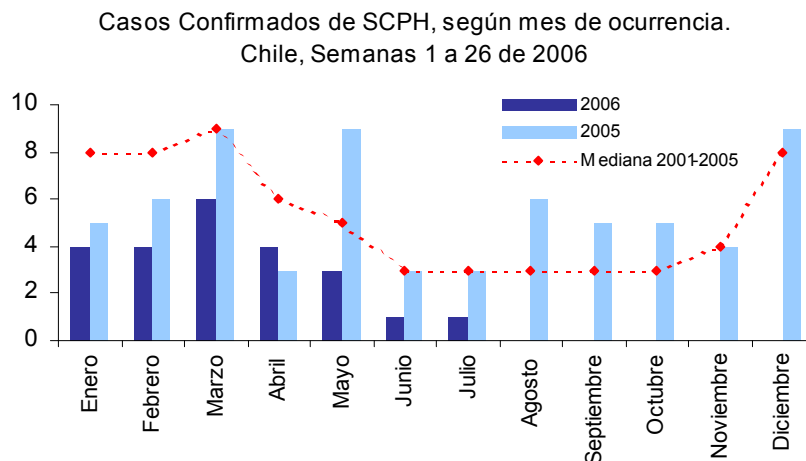
Med. Vet. Dra. Paulina Martínez G.  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[pmartinez@minsal.cl](mailto:pmartinez@minsal.cl)

## Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH, CIE 10 J12.8)

*Casos bajo lo esperado para la época del año, aunque se observa un aumento de la letalidad.*

Hasta la semana 31 (terminó el 05/08/2006) han ocurrido 23 casos de SCPH, cifra inferior a la observada en igual período de 2005 (39 casos). Destaca la alta tasa de letalidad global, la que alcanzó un 44% (10 fallecidos).

Con relación a los indicadores de calidad de la vigilancia, la oportunidad de hospitalización fue de 61%. De los pacientes fallecidos, el promedio de tiempo de hospitalización fue de 2.3 días y uno de ellos no fue ingresado a ningún centro asistencial. (Para ver



Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 31 de 2006					
Región		Número de casos		Tasa de incidencia 2006	Casos totales 1995-2006
		Semana 1 - 31 2006	Total casos 2005		
I	Tarapacá	0	0	0,00	0
II	Antofagasta	0	0	0,00	0
III	Atacama	0	0	0,00	0
IV	Coquimbo	0	0	0,00	0
V	Valparaíso	0	0	0,00	9
XIII	Metropolitana	2	3	0,03	21
VI	O'Higgins	1	2	0,12	13
VII	Maule	2	16	0,21	54
VIII	Bío Bío	8	13	0,40	129
IX	Araucanía	3	5	0,32	72
X	Los Lagos	6	25	0,51	138
XI	Aysén	1	3	1,00	46
XII	Magallanes	0	0	0,00	0
Total País		23	67	0,14	482

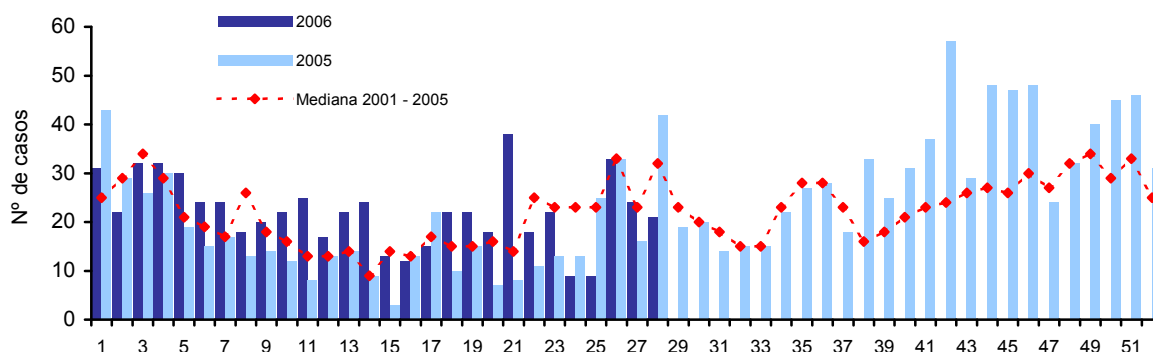
Enf. Mat. Marco Acuña B.  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[marcoacuna@minsal.cl](mailto:marcoacuna@minsal.cl)

## Vigilancia de Tos Ferina (CIE 10 A 37.0 a A37.9)

En Chile, esta enfermedad se ha presentado como de baja endemia desde la década de los ochenta. Sin embargo, de manera similar a lo observado en países desarrollados, desde fines del año 2005 se comenzó a observar un alza en relación al quinquenio anterior, elevando la tasa anual a 7,7 por cien mil hbtes.

Hasta la semana 28 de 2006 (terminó el 15 de julio), el total de casos notificados es de 619, cifra superior a la mediana del quinquenio anterior (497). El ISP ha confirmado un 46% del total notificado. En orden decreciente, las regiones con mayor riesgo son la XI (superando en 8 veces a la tasa nacional), X, RM y XII.

Casos semanales de Tos Ferina.  
Chile, Semanas 1 a 28 de 2006.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 28 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 28		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	1	1	1	0,2
II	Antofagasta	1	8	2	0,2
III	Atacama	3	3	2	1,1
IV	Coquimbo	10	21	8	1,5
V	Valparaíso	49	32	50	2,9
XIII	Metropolitana	344	229	229	5,2
VI	O'Higgins	8	18	6	0,9
VII	Maule	7	9	20	0,7
VIII	Bío Bío	78	57	62	3,9
IX	Araucanía	5	7	6	0,5
X	Los Lagos	74	73	102	6,3
XI	Aysén	31	34	42	<b>30,9</b>
XII	Magallanes	8	1	1	5,1
Total País		619	493	497	3,8

Dra. Andrea Olea N  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[aolea@minsal.cl](mailto:aolea@minsal.cl)

## Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial

### Ántrax (A22):

De presentación esporádica. A la semana 28, sólo se ha presentado 1 caso en la novena región.

### Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, acumulando a la semana 28, 3 casos correspondientes a las regiones V, X y Metropolitana.

### Leptospirosis (A27):

A la semana 28, se han notificado 21 casos, distribuidos entre las regiones V, VII, VIII, X y RM, todos confirmados por el ISP. La mayoría de los serovares corresponden a *icterohaemorrhagiae* y *canícola*.

### Hidatidosis (B67):

A la semana 28, se han notificado 139 casos, sin embargo, existe una importante subnotificación, la que se evidencia en los egresos hospitalarios: 1.224 egresos por hidatidosis el año 2004 (última base de datos disponible), mientras que sólo se notificaron 338 casos ese año. Las tasas más altas las registran en orden decreciente, las regiones XI y XII.

### Triquinosis (B75.X):

Suele ocurrir como brotes esporádicos en grupos familiares, con una incidencia variable entre 0,7 y 0,2 por cien mil habitantes al año. A la semana 28 se han notificado 11 casos, de las regiones VI, IX, X y RM.

### Enfermedad de Chagas (B57):

La Norma N° 55 considera como caso de Enfermedad de Chagas a aquellos sospechosos que presentan un cuadro clínico sugerente de esta enfermedad y que es confirmado por laboratorio. En la tabla se incluyen sólo los casos que cumplen con la definición y están confirmados por serología.

El total de casos sintomáticos a la semana 28 asciende a 19, de los cuales, 14 corresponden a la V región. Esto último, debido a que actualmente se está notificando casos antiguos que anteriormente no habían sido pesquisados y a la existencia del programa de Chagas Connatal.

### Dengue y Malaria:

Sin casos autóctonos.

Casos de Antrax, Brucelosis y Leptospirosis, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 28 de 2006.							
Región		Antrax		Brucelosis		Leptospirosis	
		Nº Casos Sem. 1 - 28	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 28	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 28	Tasa Incidencia Acumulada
		2006	2006	2006	2006	2006	2006
I	Tarapacá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
II	Antofagasta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
III	Atacama	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IV	Coquimbo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
V	Valparaíso	0	0,00	1	0,06	5	0,30
XIII	Metropolitana	0	0,00	1	0,02	3	0,05
VI	O'Higgins	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	0	0,00	5	0,51
VIII	Bío Bío	0	0,00	0	0,00	7	0,35
IX	Araucanía	1	0,11	0	0,00	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	1	0,09	1	0,09
XI	Aysén	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total País		1	0,01	3	0,02	21	0,13

Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 28 de 2006.							
Región		Triquinosis		Hidatidosis		Chagas	
		Nº Casos Sem. 1 - 28	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 28	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 28	Tasa Incidencia Acumulada
		2006	2006	2006	2006	2006	2006
I	Tarapacá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
II	Antofagasta	0	0,00	1	0,18	0	0,00
III	Atacama	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IV	Coquimbo	0	0,00	13	1,92	3	0,44
V	Valparaíso	0	0,00	2	0,12	14	0,83
XIII	Metropolitana	4	0,06	6	0,09	0	0,00
VI	O'Higgins	3	0,35	9	1,06	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	17	1,74	0	0,00
VIII	Bío Bío	0	0,00	40	2,02	0	0,00
IX	Araucanía	2	0,21	21	2,24	0	0,00
X	Los Lagos	2	0,17	11	0,94	0	0,00
XI	Aysén	0	0,00	13	12,95	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	6	3,83	2	1,28
Total País		11	0,07	139	0,85	19	0,12

Dra. Andrea Olea N  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[aolea@minsal.cl](mailto:aolea@minsal.cl)

## Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2004-2006

Situación Nacional de las Enfermedades de Notificación Obligatoria Casos y Tasas de Incidencia (por cien mil hbtes.) , Chile 2004 - 2006 (Semana 30)						
Tipo de Enfermedad	2004		2005		2006	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<b>Inmunoprevenibles</b>						
Difteria (CIE 10:A36)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enf. Invasiva Haemophilus influenzae tipo b (1) (CIE 10: A41.3; G00.0)	31	2,2	22	1,8	9	0,7
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1487	9,3	1607	9,9	904	5,5
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	83	1,9	96	2,4	49	1,2
Rubéola (CIE 10:B06) (3 y 8)	3	0,0	47	0,3	0	0,0
Sarampión (CIE 10 B05) (4)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos (CIE 10:A34, A35) (resto) **	11	0,1	9	0,1	4	0,0
Tétanos Neonatal (CIE 10:A33)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos Ferina (CIE 10:A37) **	1060	6,6	1244	7,6	681	4,1
<b>Emergentes o Reemergentes</b>						
Cólera (CIE 10:A00)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dengue (CIE 10:A90) (5)**	0	0,0	9 (&)	0,1	2	0,0
Fiebre Amarilla (CIE 10:A95)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malaria (CIE 10:B50-B54) (casos importados)	7	0,0	3	0,0	3	0,0
Síndrome Pulmonar Hantavirus (CIE 10: J12.8) (6)	56	0,4	67	0,4	23	0,1
<b>Otras</b>						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	537	3,4	488	3,0	248	1,5
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	4778	30,3	2302	14,2	698	4,2
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	227	1,4	199	1,2	121	0,7
Botulismo (CIE 10:A05.1)	0	0,0	3	0,0	0	0,0
Enfermedad Meningocócica (CIE 10: A39) (7)	250	1,6	234	1,4	68	0,4
<b>Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores</b>						
Brucelosis (CIE 10:A23) **	9	0,1	9	0,1	3	0,0
Antrax (CIE 10: A22)**	11	0,1	0	0,0	1	0,0
Leptospirosis (CIE 10:A27) **	18	0,1	26	0,2	21	0,1
Enfermedad de Chagas (CIE 10: B57,0; B57,1) (8) **	24	0,2	40	0,2	19	0,1
Hidatidosis (CIE 10: B67) **	335	2,1	345	2,1	139	0,8
Psitacosis (CIE 10: A70) **	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Rabia Humana (CIE 10:A82)**	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Triquinosis (CIE 10: B75.X) **	62	0,4	55	0,3	11	0,1

Fuente: Base de Datos ENO 2003 - 2006 (hasta semana 24 o 25). Dpto. de Estadística e Información en Salud

(1) Fuente: Formulario Investigación Haemophilus influenzae tipo b. Dpto. Epidemiología. MINSAL. Tasa en p

(2) Fuente: Sistema Vigilancia de la Erradicación de la Poliomeilitis.Dpto. Epidemiología. MINSAL. Tasa en p

(3) Fuente: Sistema de Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola. Dpto. Epidemiología. MINSAL.

(4) Fuente: Sistema de Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola. Dpto. Epidemiología. MINSAL

(5) Año 2002, brote en Isla de Pascua, el resto de los años, casos importados.

(6) Fuente: Formulario Ad hoc de Notificación Inmediata, Dpto. Epidemiología. MINSAL

(7) Fuente: Formulario Ad hoc de Notificación Inmediata, Dpto. Epidemiología. MINSAL

(8) A partir de 2002, se consigna notificación de Enfermedad de Chagas que cumple con la definición de caso

Para ver la misma información, de los años 1998 a 2003, ver archivos históricos del BEM en <http://epi.minsal.cl/evigant/evganter.htm>

## Vigilancia Centinela de Varicela (CIE B01)

En el mes de mayo del año 2006, se informó a través de la Circular N°B51/16 a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), la puesta en marcha de la Vigilancia Centinela de Varicela, cuyo objetivo es conocer la magnitud de la enfermedad y detectar oportunamente brotes para implementar las medidas de control.

Para la notificación de los casos de esta enfermedad, se diseñó un sistema que recopila la información en página web, con el fin de optimizar los recursos, utilizar la tecnología disponible y contar con información en tiempo real.

A través de esta modalidad, se obtienen datos de edad, sexo y semana epidemiológica de notificación. Complementariamente, se ha establecido el reporte, investigación y manejo de brotes.

Hasta la semana 31, del total de 20 centros centinela del país (que representan el 5% de la población del país), se han incorporado 16 a la notificación on line; se espera que antes del fin del año la totalidad de centros centinela haya adoptado esta modalidad de notificación.

Entre el 22 de junio y el 30 de julio, se han notificado 755 casos de Varicela al sistema de vigilancia, de los cuales el 41% corresponde a menores de 1 a 4 años de edad, seguido por los de 5 a 9 años con un 32%. El 27% restante se distribuye en menores de 1 año con un 4% y de 10 años y más con un 23%.

**Notificación de Brotes:** basada en lo especificado en el Decreto N° 158: “se considerarán enfermedades de notificación obligatoria inmediata, la ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio, donde se sospeche una causa infecciosa transmisible”, entre ellos, los brotes de varicela.

Entre marzo y julio, se han reportado 32 de brotes de Varicela, ocurridos en las regiones III, VI, VIII, X, XI y Metropolitana, siendo ésta última la que concentra el 63%, con 20 eventos informados.

La ocurrencia en jardines infantiles concentró el 44% de los brotes, seguido por escuelas con un 31%, el resto fueron comunitarios o intrafamiliares.

En los brotes, han ocurrido 505 casos, con una tasa de ataque de 22% (2.251 expuestos), distribuyéndose por grupo etáreo de la siguiente manera:

Grupo Edad	Nº Casos	%
< 1 año	16	3,2
1-4	290	57,4
5-9	158	31,3
10-14	25	5,0
15-19	7	1,4
20-24	9	1,8
45 y más	0	0,0
Total	505	100,0

Las medidas de control epidemiológico han sido fundamentalmente :  
Educación a grupos expuestos, aislamiento de casos durante el período de transmisibilidad y en algunos casos de embarazadas expuestas se usó inmunoglobulina.

Enf. Mat. Marco Acuña B  
EU. Doris Gallegos U.  
Departamento de Epidemiología, MINSAL  
[dgallego@minsal.cl](mailto:dgallego@minsal.cl)  
[marcoacuna@minsal.cl](mailto:marcoacuna@minsal.cl)

## Recuadro Metodológico

1. Para el cálculo de tasas, se utiliza la proyección de la población realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base al Censo 2002.
2. Como punto de comparación se utiliza la mediana del quinquenio anterior al que se informa. La mediana es el valor central de la variable, es decir, supone la muestra ordenada en orden creciente o decreciente, el valor que divide en dos partes la muestra. Se excluyen los años epidémicos.
3. Las tendencias hasta el año 2005 de todas las enfermedades reportadas, están disponibles en BEM N° 40 Publicación 30 de Enero Año 2006: <http://epi.minsal.cl/evigant/Numero40/evigia/index.html>
4. La normativa de cada una de las enfermedades reportadas está disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame8.htm>
5. Fuentes de Información
  - **Enfermedad Meningocócica, Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus:**  
Fuente: reportes de notificación inmediata.
  - **Vigilancia Centinela de Diarreas en menores de 5 años.**  
Fuente: reportes semanales de los 33 Centros Centinela.
  - **Vigilancia Centinela de Influenza Estacional.**  
Fuente: - reportes semanales de los 37 Centros Centinela.  
- reporte de Vigilancia de Virus respiratorios enviado por el ISP.
  - **Enfermedades en vías de eliminación o erradicación** son sujetas a una vigilancia especial, en la que se vigilan síndromes sugerentes de la enfermedad, de manera de aumentar la sensibilidad de la vigilancia.
    - **Vigilancia de Poliomieltis:** se vigila a través de casos de Parálisis Fláccida Aguda, en los que se descarta poliomieltis.  
Fuente: Notificación de enfermedades en vías de erradicación.
    - **Vigilancia integrada de Sarampión-Rubéola:**  
Fuente: Notificación de enfermedades en vías de erradicación
  - **Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas**  
Fuente: reportes de la Red de Vigilancia de Plaguicidas
  - **Resto de las patologías:** información de la base de datos de los ENO del DEIS (MINSAL).

## **Editora**

Matrona y Magíster en Salud Pública, Mónica Chiu A.

## **Autores y Colaboradores**

Después del reporte de situación de cada patología se especificó el autor del reporte.

### ***Publicación WEB:***

Sr. Franco Soto, Informático. Departamento de Epidemiología.

**Este documento, pertenece y es responsabilidad del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile, cuya jefa es la Psicóloga Sra. Claudia González W.**