



Las Fiestas Patrias, si bien son un motivo de alegría y festejo para todos los chilenos, son también un motivo de alerta para los equipos de epidemiología: brotes de intoxicaciones alimentarias y otras entericas, así como aumento de casos de hantavirus. Ya durante el mes de agosto se observa un aumento de casos de hantavirus, superando la mediana del período, pero aún inferior a los observado el 2005. Asimismo, la letalidad por esta patología ha sido superior a la observada en años anteriores. En este sentido, el Ministerio de Salud lanzará entre el 11 y 20 de septiembre una campaña comunicacional a través de radio para la prevención de esta enfermedad.

Queremos felicitar en este número a todos los epidemiólogos del país ya que todos los centros centinela de varicela se encuentra notificando vía web; este es la primera vez que se logra la notificación exitosa por esta vía, lo que indica que es posible hacerlo y que los proyectos que hay para que todas las Enfermedades de Notificación Obligatoria se notifiquen por este medio, tienen buen pronóstico.

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 Poliomieltitis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Sarampión-Rubéola](#)
- ⇒ [Vigilancia de Sífilis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus](#)
- ⇒ [Vigilancia de Tos Ferina](#)
- ⇒ [Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial](#)
- ⇒ [Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2004-2006](#)
- ⇒ [Vigilancia de Varicela](#)
- ⇒ [Recuadro Metodológico](#)
- ⇒ [Editora, Autores y Colaboradores](#)

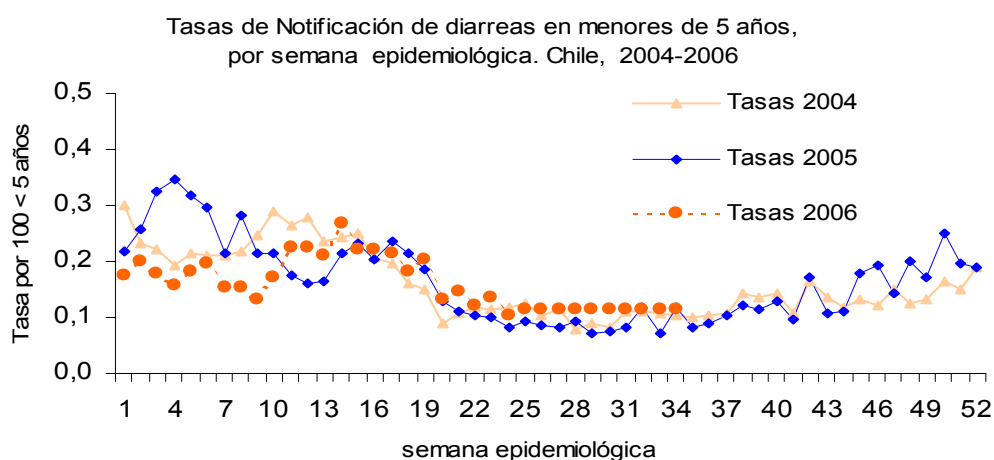
SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

[Volver al Inicio](#)

Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años

Entre las semanas epidemiológicas 25 y 34 (terminó el 26 de agosto), la tasa de notificación se mantuvo estable, con cifras similares a las de los años anteriores.

A nivel nacional, los hospitales centinelas presentan mayor número de muestras positivas a Rotavirus (12.4%) respecto a los centros centinelas ambulatorios (8.2%).



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 34 de 2006

Región	N° de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada 2006	N° de casos proyectados 2006	% de positividad a Rotavirus		
					CC(*)	HC(**)	
I	Tarapacá	2	644	9,9	3856		
II	Antofagasta	1	141	5,1	2382	2,1	
III	Atacama	1	204	10,9	2451		
IV	Coquimbo	1	164	5,8	3032	0,0	
V	Valparaíso	7	769	3,7	4361	10,0	4,2
XIII	Metropolitana	7	1808	5,4	27239	10,8	12,7
VI	O'Higgins	1	133	7,9	4843		
VII	Maule	1	226	5,9	4159		
VIII	Bío Bío	5	810	6,7	9577	15,7	14,6
IX	Araucanía	3	246	3,9	2805	0,0	
X	Los Lagos	3	754	7,6	6807		
XI	Aisén	1	130	4,7	395	0,0	
XII	Magallanes	0					
Total País		33	6029	4,2	52639	8,2	12,4

(*) Centros Centinela

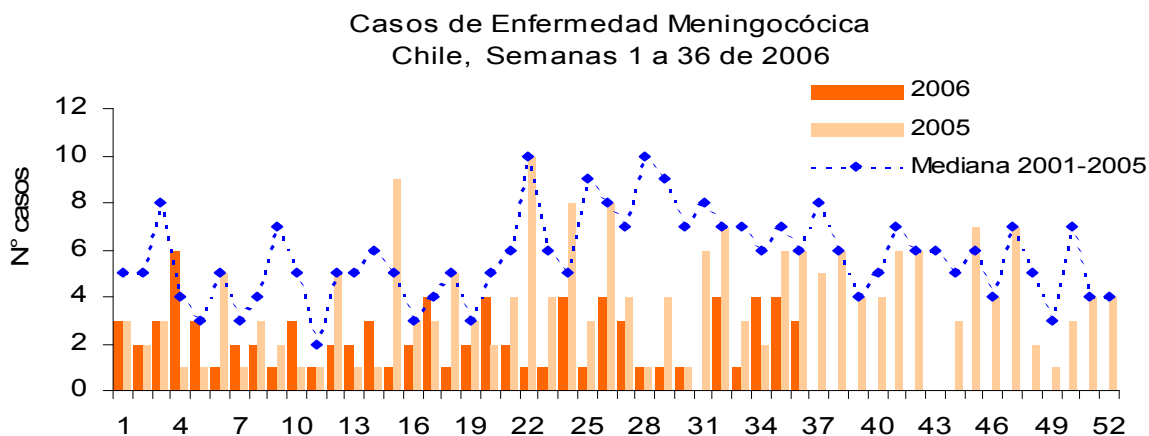
(**) Hospitales Centinela

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. Se han notificado 83 casos hasta la semana 36 (termina el 9 de septiembre), 38% menos en relación al año anterior, alcanzando una tasa de letalidad de 7,2%, cifra inferior a la esperada para esta enfermedad (10%). Los menores de 5 años concentran el 55% del total de casos y la confirmación de laboratorio alcanza un 59%, con una distribución por serogrupos de la siguiente manera: B con un 71%; C con un 12%; W e Y con un 8%; 8% restante esta pendiente su resultado.

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



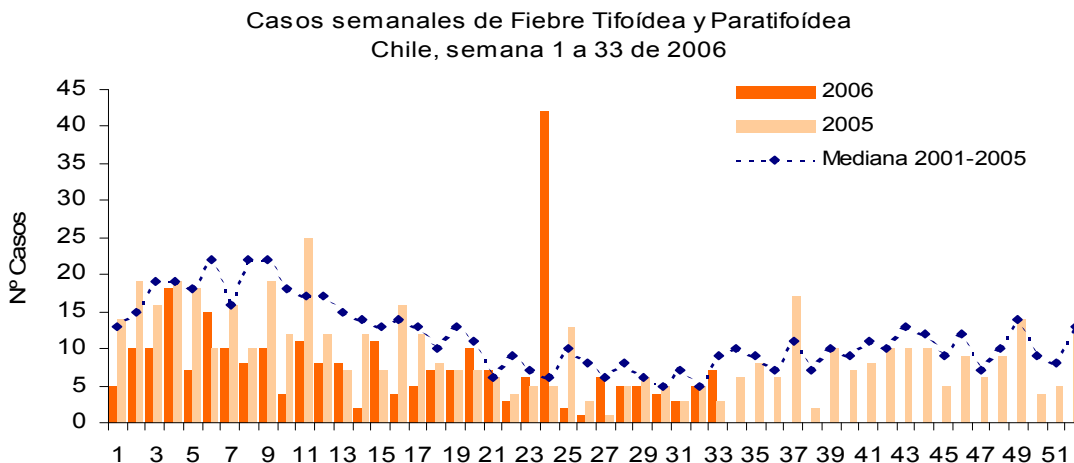
Casos de Enfermedad Meningocócica por Región de Residencia. Chile, semana 1 a 36 de 2006					
Región		Número de casos acumulados		Mediana 2001 - 2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	0	4	5	0,0
II	Antofagasta	0	4	4	0,0
III	Atacama	1	0	1	0,4
IV	Coquimbo	1	3	7	0,1
V	Valparaíso	7	12	15	0,4
XIII	Metropolitana	33	53	95	0,5
VI	O'Higgins	3	5	8	0,4
VII	Maule	5	18	18	0,5
VIII	Bío Bío	17	11	26	0,9
IX	Araucanía	3	7	8	0,3
X	Los Lagos	9	14	17	0,8
XI	Aisén	2	0	2	2,0
XII	Magallanes	2	1	2	1,3
Total País		83	132	210	0,5

E.U Doris Gallegos U
Departamento de Epidemiología, MINSAL
dgallego@minsal.cl

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

Se mantiene la baja endemia a nivel nacional. Hasta la semana 33 (terminó el 19 de agosto) se notificaron 267 casos, correspondiendo el 72% de éstos a Fiebre tifoidea (A01.0), de los cuales sólo el 15% se consigno el diagnóstico por cultivo. 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.

En estas patologías, el 51% del total de casos correspondió a mujeres, siendo el 25% de éstas menores de 25 años de edad.

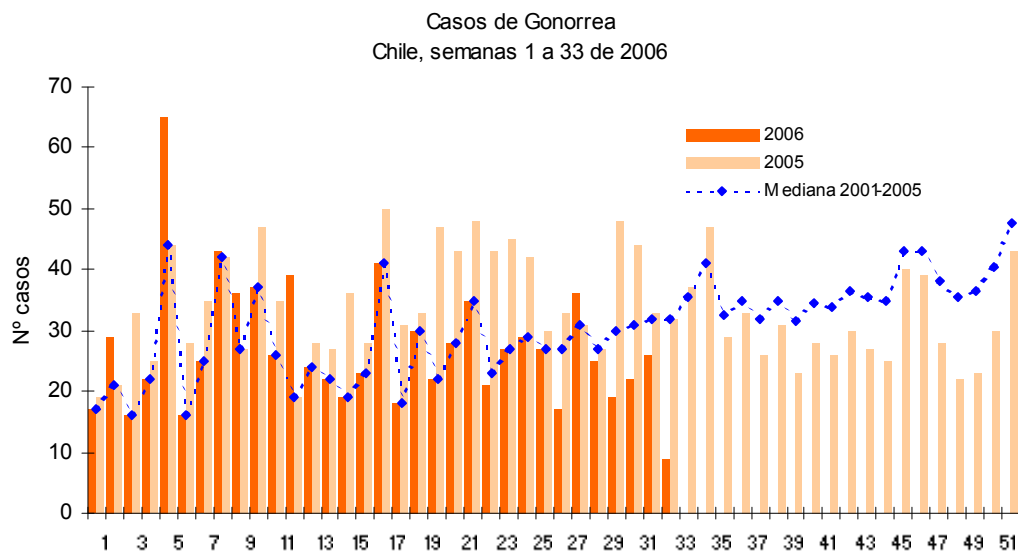


Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 33 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 33		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	17	9	9	3,6
II	Antofagasta	18	15	14	3,3
III	Atacama	1	0	4	0,4
IV	Coquimbo	4	2	17	0,6
V	Valparaíso	18	34	34	1,1
XIII	Metropolitana	56	73	102	0,8
VI	O'Higgins	22	30	27	2,6
VII	Maule	11	18	41	1,1
VIII	Bío Bío	98	72	90	4,9
IX	Araucanía	5	16	16	0,5
X	Los Lagos	10	58	27	0,9
XI	Aisén	3	0	1	3,0
XII	Magallanes	4	2	4	2,6
Total País		267	329	376	1,6

Dra. Janepsy Díaz T.
 Enf. Mat. Marco Acuña B.
 Departamento de Epidemiología, MINSAL
jdiaz@minsal.cl
marcoacuna@minsal.cl

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

El número de casos notificados semanalmente se presenta bajo lo esperado, según la mediana del quinquenio anterior, con excepción de lo ocurrido en las semanas 5, 12 y 28. La región de Aisén presenta la tasa más alta y el número de casos acumulados a la semana 33 iguala a lo acumulado al mismo período en el año 2005.

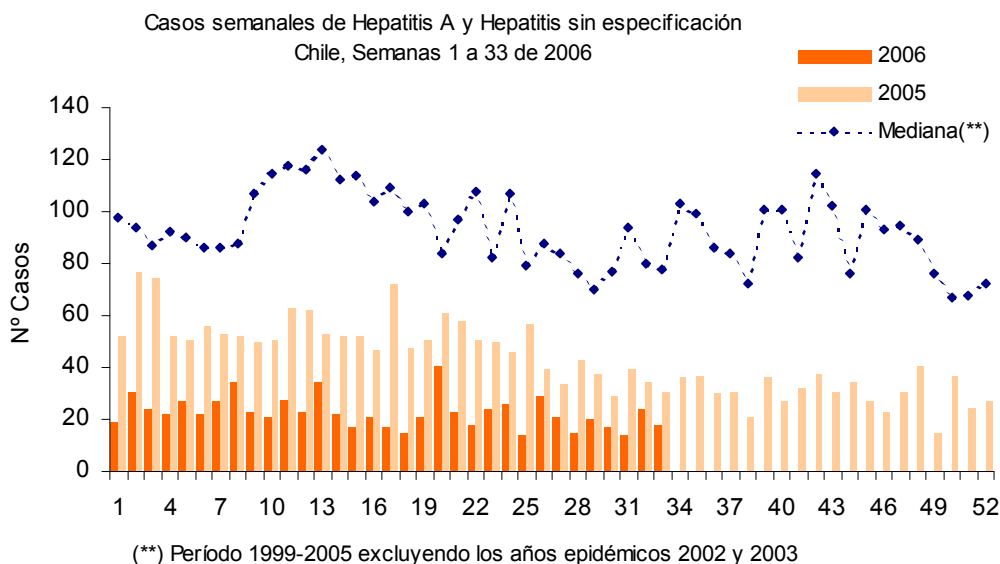


Casos de Gonorrea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 33 de 2006				
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 25		Tasa de incidencia 2006
		2006	2005	
I	Tarapacá	85	70	17,9
II	Antofagasta	117	80	21,4
III	Atacama	8	11	2,9
IV	Coquimbo	23	61	3,4
V	Valparaíso	124	181	7,4
XIII	Metropolitana	229	298	3,5
VI	O'Higgins	23	35	2,7
VII	Maule	34	39	3,5
VIII	Bío Bío	85	129	4,3
IX	Araucanía	22	30	2,3
X	Los Lagos	111	188	9,5
XI	Aisén	29	28	28,9
XII	Magallanes	1	4	0,6
Total País		891	1154	5,4

Med. Vet. Dra. Paulina Martínez G.
Departamento de Epidemiología, MINSAL
pmartinez@minsal.cl

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

El total de número de casos notificados hasta la semana 33 (terminó el 19 de agosto) es 5 veces inferior a lo esperado, según la mediana del quinquenio, manteniéndose de esta forma la baja endemia a nivel nacional. A nivel de regiones, Tarapacá presenta un riesgo 4 veces superior al nacional; sin embargo, el número de casos acumulado a la fecha no supera ni a la mediana ni a lo observado el año 2005. Hasta la semana 33, se han reportado 5 brotes epidémicos, ocurridos en las regiones IV, V, VII y IX. De éstos, 3 han sido institucionales y 2 comunitarios y en todos se ha utilizado vacuna anti-Hepatitis A para bloqueo.



Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación, por región de ocurrencia. Chile, semana 1 a 33 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 33		Mediana de casos (*) 2001-2005	Tasa de incidencia acumulada(**) 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	83	222	170	17,4
II	Antofagasta	33	135	74	6,0
III	Atacama	11	33	33	4,0
IV	Coquimbo	54	72	66	8,0
V	Valparaíso	52	130	259	3,1
XIII	Metropolitana	198	482	877	3,0
VI	O'Higgins	24	66	66	2,8
VII	Maule	56	60	201	5,7
VIII	Bío Bío	159	281	648	8,0
IX	Araucanía	57	83	165	6,1
X	Los Lagos	22	109	147	1,9
XI	Aisén	0	0	4	0,0
XII	Magallanes	4	5	40	2,6
Total País		753	1.678	3.453	4,6

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

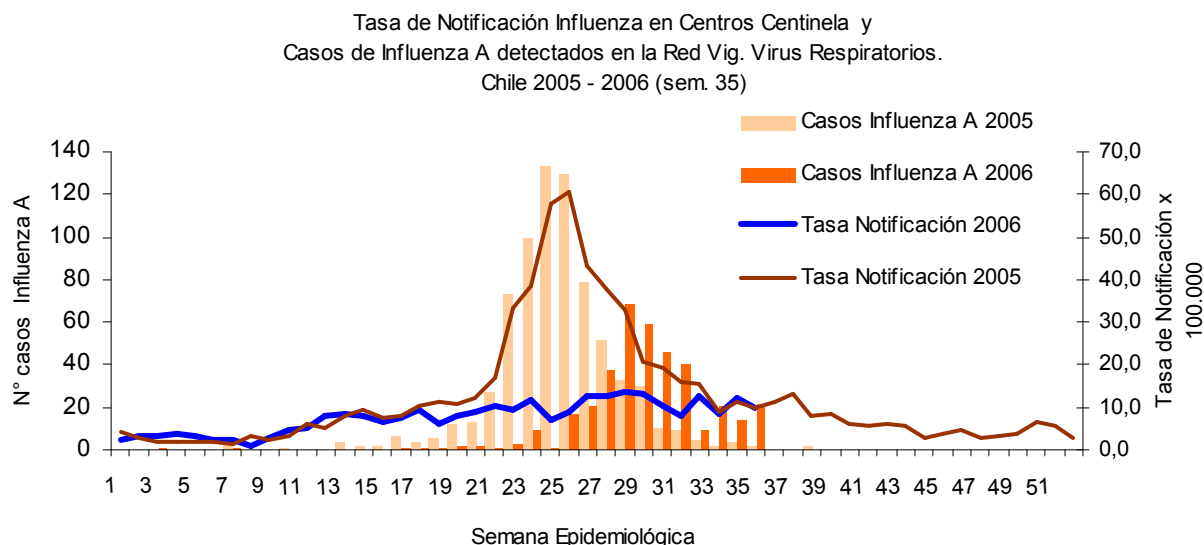
(**) Casos por cien mil habitantes.

Dra. Janepsy Díaz T.
Enf. Mat. Marco Acuña B.
Departamento de Epidemiología, MINSAL
jdiaz@minsal.cl
marcoacuna@minsal.cl

Vigilancia Centinela de Influenza estacional

Hasta la semana 32, la tasa de notificación se mantuvo bajo lo observado en el año 2005; sin embargo, entre las semanas 33 y 35 la tasa de notificación alcanzó cifras similares a las observadas en el año 2005.

Con relación al número de casos notificados de influenza A, se observa un desplazamiento y menor intensidad del peak de la curva epidémica en el año 2006, el cual se presenta en la semana 28 con 69 casos; mientras que en el año 2005, se alcanzó en la semana 24 con 133 casos.



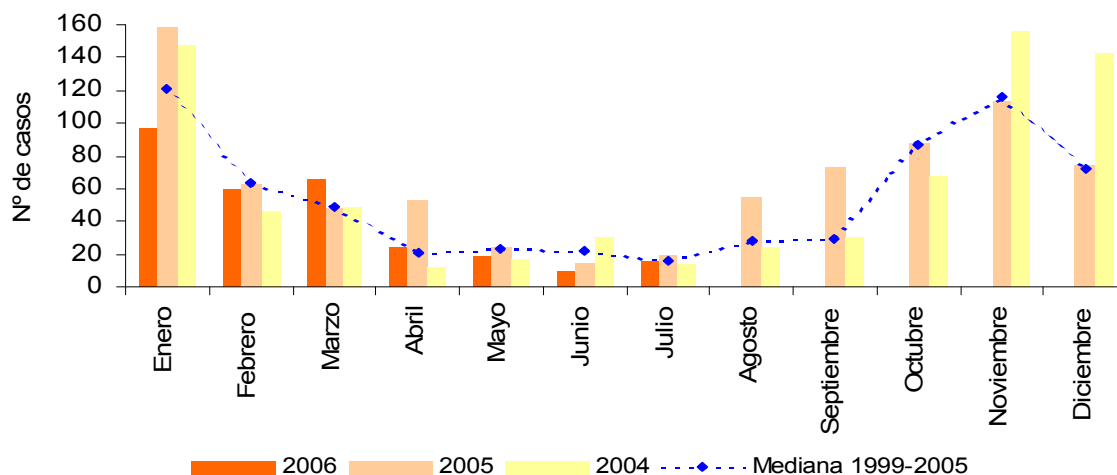
Casos y tasas de influenza por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 35 de 2006					
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada 2006	Nº de casos proyectados 2006
I	Tarapacá	3	309	264,6	1259
II	Antofagasta	2	129	233,2	1278
III	Atacama	1	64	280,1	763
IV	Coquimbo	2	221	251,9	1706
V	Valparaíso	7	606	266,0	4474
XIII	Metropolitana	7	282	92,6	6116
VI	O'Higgins	1	3	10,5	89
VII	Maule	2	599	757,3	7386
VIII	Bío Bío	5	664	355,3	7044
IX	Araucanía	2	281	1014,4	9508
X	Los Lagos	4	262	146,4	1710
XI	Aisén	1	22	124,8	125
XII	Magallanes	1	129	487,1	762
Total País		38	3651	265,6	43646

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

Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

Al mes de julio del año 2006, se han notificado 291 casos de intoxicación aguda por plaguicidas, cifra que no superó a lo observado en igual período el año 2005. El 26% del total de casos ocurrió en brotes. La proximidad de la primavera, indica que en las SEREMIs se deben reforzar las actividades de promoción y prevención en los sectores de riesgo, dado que entre los meses de septiembre a marzo, ocurre un mayor uso de plaguicidas en la actividad agrícola y forestal, con el consecuente aumento de los casos y brotes de intoxicación agudas por plaguicidas.

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



Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas por Región de ocurrencia.
REVEP. Chile Enero-Julio 2006

Región	Causa de las Intoxicaciones					Total Casos		Tasa Incidencia acumulada 2006	Total Fallecidos 2006	Brotes 2006	
	No intencional		Intencional		No espec.	2006	2005			Nº Brotes	Nº Casos
	Laboral	Accidental	Voluntario	Provocado							
I	0	5	3	0	0	8	23	1,7	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
III	1	0	0	0	0	1	8	0,4	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	26	0,0	0	0	0
V	11	40	4	0	0	55	36	3,3	0	1	37
RM	45	7	15	0	1	68	101	1,0	2	4	16
VI	42	4	18	0	0	64	59	7,5	3	3	11
VII	19	3	7	0	0	29	73	3	0	1	2
VIII	18	16	9	0	1	44	40	2,2	1	2	4
IX	1	0	7	0	1	9	1	1,0	2	0	0
X	1	7	4	0	1	13	13	1,1	1	1	7
XI	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
XII	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
Total	138	82	67	0	4	291	380	1,8	9	12	77

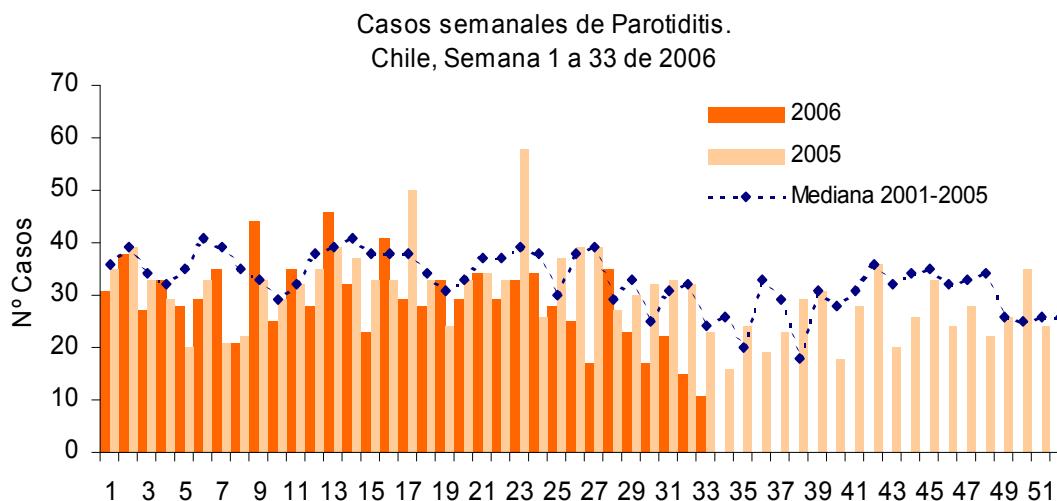
Fuente: Notificaciones SEREMIS de Salud recepcionadas en REVEP MINSAL, al 31 de agosto 2006.

Dra. Clelia Vallebuona S
Departamento de Epidemiología, MINSAL
cvallebu@minsal.cl

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

Enfermedad endémica, inmunoprevenible, que hasta la semana epidemiológica 33 acumula un total de 958 casos notificados, cifra inferior tanto a la mediana del quinquenio anterior como a igual período del año 2005. Según lo consignado en el boletín de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), se desconocía el estado vacunal en el 49% del total de casos notificados, situación que no debería ocurrir puesto que la mayoría de éstos (67%) corresponde a menores de 10 años.

Aunque las regiones de Atacama y Tarapacá presentan tasas el doble del promedio nacional, en ninguna de ellas el número de casos acumulado superó a lo observado en el año 2005 ni a la mediana quinquenal.

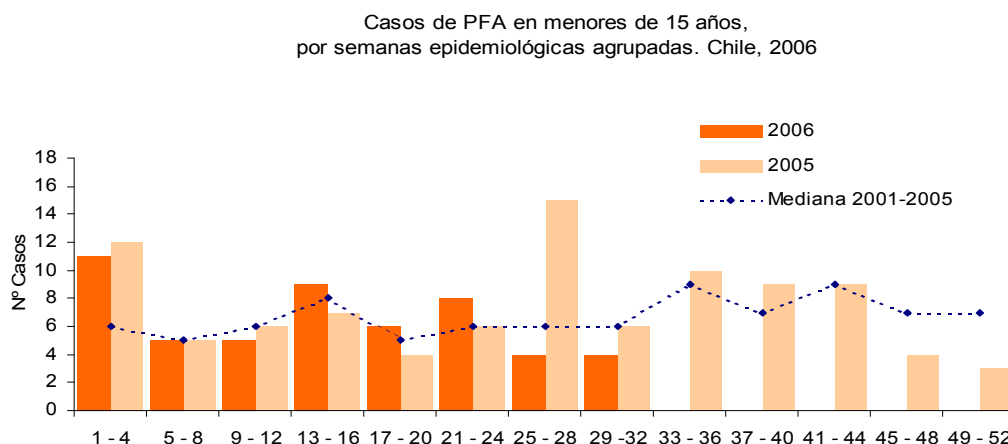


Casos de Parotiditis por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 33 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 33		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	57	53	61	12,0
II	Antofagasta	25	35	30	4,6
III	Atacama	41	48	48	15,1
IV	Coquimbo	31	24	65	4,6
V	Valparaíso	96	110	161	5,7
XIII	Metropolitana	363	442	502	5,5
VI	O'Higgins	42	52	46	4,9
VII	Maule	62	57	57	6,4
VIII	Bío Bío	127	125	125	6,4
IX	Araucanía	42	57	47	4,5
X	Los Lagos	61	69	54	5,2
XI	Aisén	8	13	9	8,0
XII	Magallanes	3	2	2	1,9
Total País		958	1087	1219	5,8

Matrona y Mg SP Mónica Chiu A
Departamento de Epidemiología, MINSAL
mchiu@minsal.cl

Vigilancia de Poliomieltis: 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.

Entre las semanas 25 y 35, el número de casos notificados ha disminuido considerablemente, coincidente con la disminución de casos del brote de meningitis viral que ha afectado a 10 regiones del país. Permanecen sin casos las regiones de Atacama, Coquimbo, Aisén y Magallanes.



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 - 35 de 2006.							
Región	Nº 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 OPS 100%	
I Tarapacá	2	1,6	100	100	100	0	
II Antofagasta	1	0,7	100	100	100	0	
III Atacama							
IV Coquimbo							
V Valparaíso	2	0,5	100	100	100	100	
XIII Metropolitana	25	1,6	88	88	76	36	
VI O'Higgins	1	0,5	100	100	0	100	
VII Maule	2	0,8	100	50	100	100	
VIII Bío Bío	8	1,7	88	88	88	57	
IX Araucanía	8	3,3	100	100	100	67	
X Los Lagos	5	1,7	80	100	40	80	
XI Aisén							
XII Magallanes							
Total País	54	1,3	91	91	80	46	

(*) 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

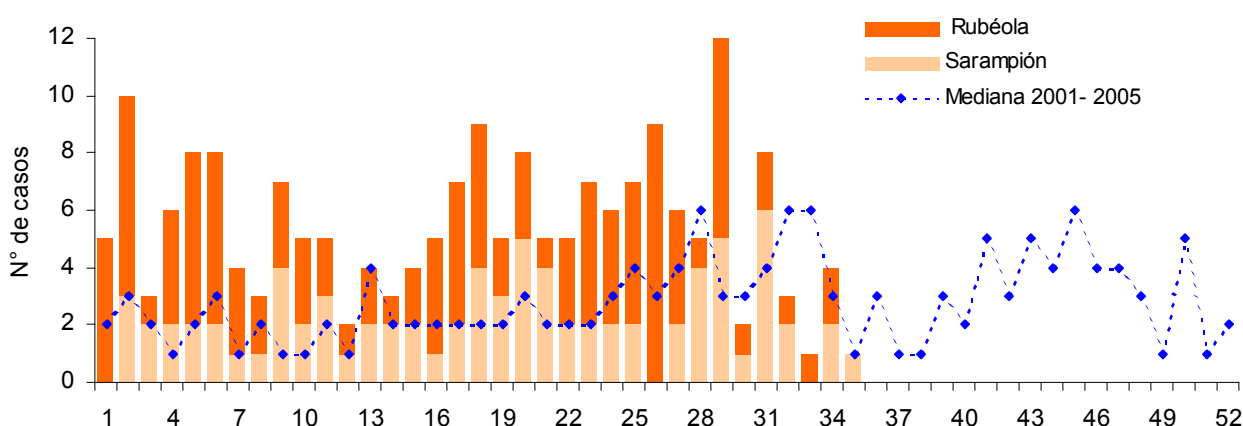
Matrona y Mg SP Mónica Chiu A
Departamento de Epidemiología, MINSAL
mchiu@minsal.cl

Vigilancia de Sarampión-Rubéola: Vigilancia Sindromática de casos sospechosos de Sarampión o Rubéola. El último caso importado de Sarampión en Chile, ocurrió en el año 2003.

Hasta la semana 36, no se han confirmado casos de Sarampión ni de Rubéola, de un total de 192 casos sospechosos ingresados a la vigilancia integrada. Cabe destacar que en las últimas 4 semanas, ha disminuido considerablemente la notificación y la XII Región no ha notificado ningún caso sospechoso a la fecha. Los indicadores de calidad de la vigilancia se mantienen bajo lo esperado; sin embargo el de envío de muestra oportuna presenta una leve mejoría.

Aunque México y Venezuela tuvieron brotes de Sarampión, a causa de casos importados y lograron el control de éstos, la región de las Américas se mantiene en alerta permanente frente al riesgo de importación, dado los actuales brotes en Europa y otros continentes.

Casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada .
Semana 1 a 36 de 2006



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola. Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según Región de Residencia. Chile, semana 1 a 36 de 2006									
Región	Casos y tasas de notificación						Indicadores		
	Sospechosos			Confirmados		Tasa de Notificación (por cien mil hab.)	Investigación Oportuna (*)	Muestra oportuna (**)	
	Sarampión	Rubéola	Total	Sarampión	Rubéola				
I Tarapacá	2	7	9	0	0	1,9	100%	91%	
II Antofagasta	1	4	5	0	0	1,1	100%	40%	
III Atacama	1	1	2	0	0	0,7	0%	50%	
IV Coquimbo	3	1	4	0	0	0,1	100%	100%	
V Valparaíso	15	32	47	0	0	2,4	53%	72%	
XIII Metropolitana	46	44	90	0	0	1,3	72%	94%	
VI Libertador	1	5	6	0	0	0,7	0%	14%	
VII Maule	1	4	5	0	0	0,3	100%	100%	
VIII Bío Bío	5	6	11	0	0	0,6	40%	38%	
IX Araucanía	2	2	4	0	0	0,3	0%	25%	
X Los Lagos	1	3	4	0	0	0,3	100%	75%	
XI Aisén	1	4	5	0	0	4,0	100%	80%	
XII Magallanes									
Total País	79	113	192	0	0	1,1	66%	79%	

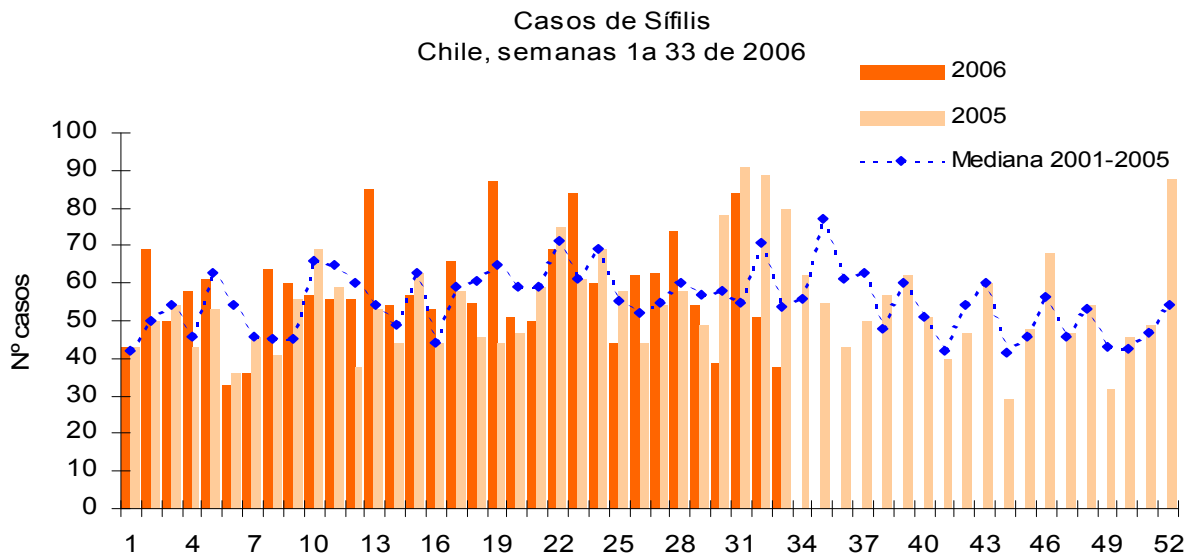
(*) Investigación dentro de las 48 hrs. de notificación sólo en casos sospechosos de Sarampión.

(**) 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

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

Hasta la semana 33, se mantiene la endemia. Las regiones de Tarapacá y Antofagasta presentan riesgos que superan al del país en 2 veces. Sin embargo, el riesgo mayor se presenta en la región de Aisén con 68 casos acumulados a la fecha para una población de 100.417 hbtes.

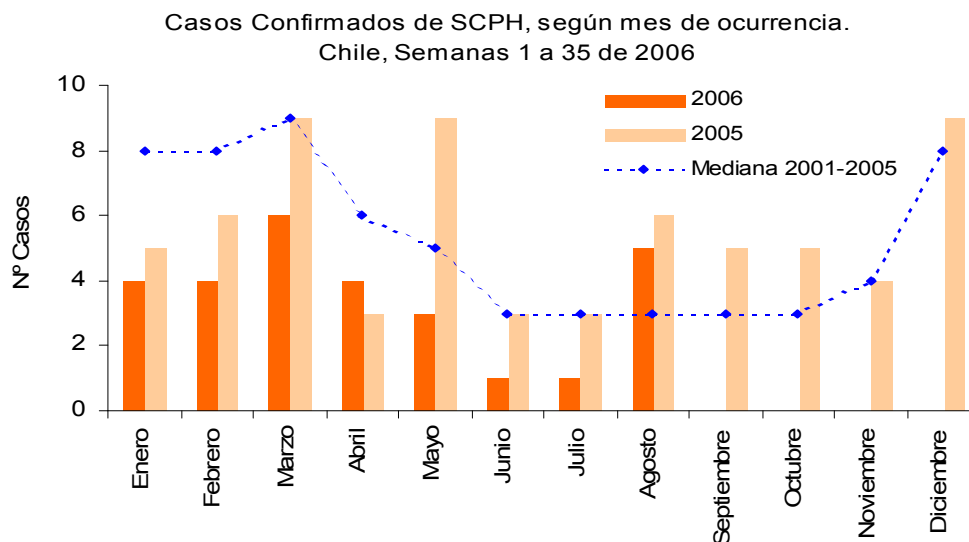


Casos de Sífilis por Región de Ocurrencia				
Chile, semana 1 a 33 de 2006				
Región		Número de casos acumulados		Tasa de incidencia 2006
		2006	2005	
I	Tarapacá	104	56	21,9
II	Antofagasta	150	103	27,4
III	Atacama	20	17	7,3
IV	Coquimbo	47	32	6,9
V	Valparaíso	327	335	19,4
XIII	Metropolitana	770	728	11,7
VI	O'Higgins	68	78	8,0
VII	Maule	45	51	4,6
VIII	Bío Bío	122	107	6,2
IX	Araucanía	38	55	4,1
X	Los Lagos	120	136	10,3
XI	Aisén	68	42	67,7
XII	Magallanes	44	28	28,1
Total País		1923	1768	11,7

Med. Vet. Dra. Paulina Martínez G.
Departamento de Epidemiología, MINSAL
pmartinez@minsal.cl

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

Hasta la semana 35 (terminó el 2 de septiembre) se han confirmado 28 casos de SCPH, cifra inferior a la observada en igual período de 2005 (39 casos). Sin embargo, a pesar de esto, se observa un aumento en la letalidad (43%). La letalidad en mujeres ha aumentado de 37% en el año 2005 a 57% a la fecha. Destaca el número de casos notificados en el mes de agosto (5 casos) que superó a la mediana del quinquenio.



Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 35 de 2006					
Región		Número de casos		Tasa de incidencia 2006	Casos totales 1995-2006
		Semana 1 - 35 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	9	13	0,45	130
IX	Araucanía	4	5	0,43	73
X	Los Lagos	9	25	0,77	140
XI	Aisén	1	3	1,00	46
XII	Magallanes	0	0	0,00	0
Total País		28	67	0,17	486

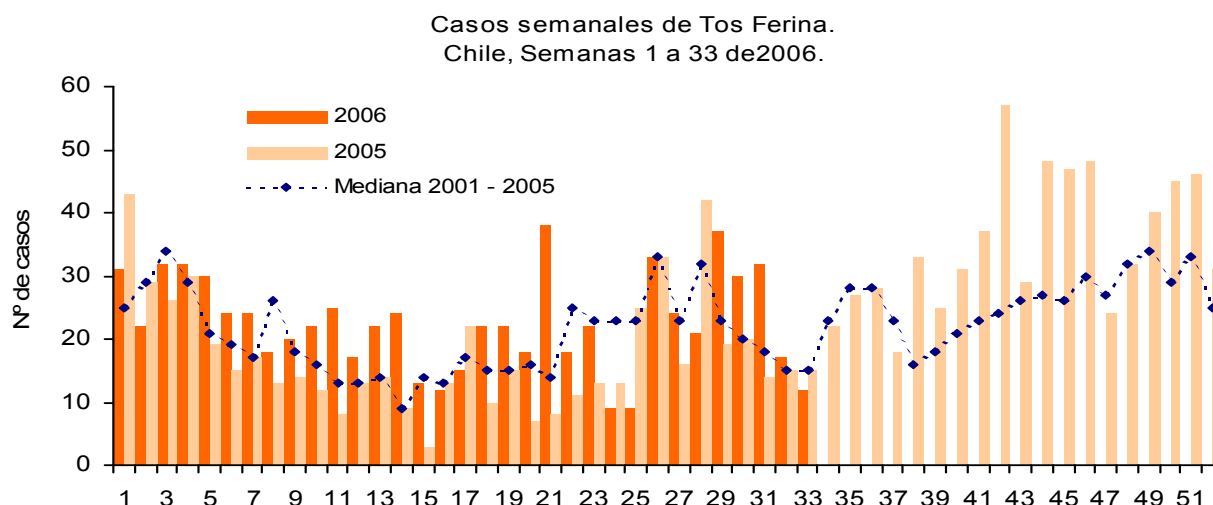
Enf. Mat. Marco Acuña B.
Departamento de Epidemiología, MINSAL
marcoacuna@minsal.cl

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

Esta enfermedad se ha presentado como de baja endemia en Chile desde la década de los ochenta. A 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 (6,6 el 2004), situación similar a la de otros países.

El total de casos notificados a la semana 33 (terminó el 19 de agosto) fue de 747, superior a la mediana del quinquenio anterior (599). El Instituto de Salud Pública ha confirmado un 51% del total notificado.

Las regiones con mayor riesgo son, en orden decreciente, la XI (riesgo 9 veces superior al nacional), X y RM.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 33 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 33		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	1	1	1	0,2
II	Antofagasta	1	9	2	0,2
III	Atacama	3	3	2	1,1
IV	Coquimbo	12	22	9	1,8
V	Valparaíso	59	37	57	3,5
XIII	Metropolitana	381	265	265	5,8
VI	O'Higgins	9	19	6	1,1
VII	Maule	8	10	25	0,8
VIII	Bío Bío	105	61	71	5,3
IX	Araucanía	5	7	8	0,5
X	Los Lagos	113	87	110	9,7
XI	Aisén	42	39	54	41,8
XII	Magallanes	8	1	1	5,1
Total País		747	561	599	4,5

Dra. Andrea Olea N
Departamento de Epidemiología, MINSAL
aolea@minsal.cl

Vigilancia de Varicela (CIE 10 B01)

Desde la semana epidemiológica 26 (25 de junio al 01 de julio), se dio inicio a la vigilancia centinela de varicela en 20 establecimientos de las 13 regiones del país. La población bajo vigilancia es de 896.000 habitantes, lo que representa un 5% de la población total del país.

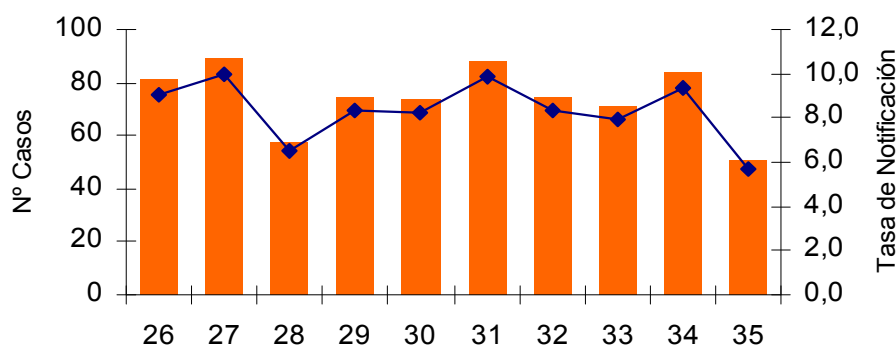
Entre las semanas 26 y 35 se han notificado 746 casos, alcanzando una tasa acumulada de 83 por cien mil hbtes. Destaca la región de Antofagasta, con una tasa que supera en 2 veces a la del país.

Notificación de Brotes: (de acuerdo al Decreto 158)

Entre marzo y septiembre (semana 35), se han notificado 40 brotes en todo el país. El grupo de edad más afectado es el de 1-4 años (56%), seguido del de 5-9 años (31%).

Del total de brotes notificados, 50% corresponde a la RM, 40% a la VI región y el 10% restante a otras regiones III, VIII, X y XI. Según lugar de ocurrencia, se distribuyen de la siguiente manera: jardines infantiles (35%), escuelas (30%), hogares de menores (7%) y familiares con dispersión a la comunidad (7%).

Casos y tasas de notificación (*) de Varicela reportados en Centros Centinelas. Chile, semanas 26 - 35 de 2006



(*) por cien mil hbtes.

Casos y tasas de Varicela por Región de Ocurrencia. Chile, semana 26 a 35 de 2006				
Región	Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada (por cien mil hab.)	Población asignada 2006
I Tarapacá	1	26	56,6	45.911
II Antofagasta	1	66	187,9	35.126
III Atacama	1	23	100,1	22.982
IV Coquimbo	1	18	72,7	24.751
V Valparaíso	2	59	137,4	42.944
XIII Metropolitana	3	334	125,2	266.670
VI O'Higgins	1	24	63,5	37.814
VII Maule	1	7	21,3	32.806
VIII Bío Bío	3	104	61,6	168.774
IX Araucanía	2	20	32,9	60.864
X Los Lagos	2	49	50,1	97.754
XI Aisén	1	14	42,6	32.853
XII Magallanes	1	2	7,5	26.751
Total País	20	746	83,3	896.000

Enf. Mat. Marco Acuña B
 EU. Doris Gallegos U.
 Departamento de Epidemiología, MINSAL
dgallego@minsal.cl
marcoacuna@minsal.cl

Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial

Ántrax (A22):

De presentación esporádica. A la semana 33, sólo se ha presentado 1 caso en la novena región.

Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, acumulando a la semana 33, 3 casos correspondientes a las regiones V, X y Metropolitana.

Leptospirosis (A27):

A la semana 33, 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 33, se han notificado 155 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 32 se han notificado 37 casos, 20 de ellos, correspondientes a un brote de la comuna de Tirúa, VIII región, por consumo de carne de cerdo de faenamiento clandestino. La confirmación fue realizada por el ISP.

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 33 asciende a 21, 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 33 de 2006.							
Región		Antrax		Brucelosis		Leptospirosis	
		Nº Casos Sem. 1 - 33	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 33	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 33	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 33 de 2006.							
Región		Triquinosis		Hidatidosis		Chagas	
		Nº Casos Sem. 1 - 33	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 33	Tasa Incidencia Acumulada	Nº Casos Sem. 1 - 33	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	1	0,18
III	Atacama	0	0,00	0	0,00	1	0,37
IV	Coquimbo	0	0,00	14	2,07	3	0,44
V	Valparaíso	1	0,06	2	0,12	14	0,83
XIII	Metropolitana	5	0,08	6	0,09	0	0,00
VI	O'Higgins	3	0,35	9	1,06	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	18	1,85	0	0,00
VIII	Bío Bío	20	1,01	45	2,27	0	0,00
IX	Araucanía	3	0,32	25	2,67	0	0,00
X	Los Lagos	5	0,43	11	0,94	0	0,00
XI	Aysén	0	0,00	16	15,93	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	8	5,11	2	1,28
Total País		37	0,23	155	0,94	21	0,13

Dra. Andrea Olea N
Departamento de Epidemiología, MINSAL
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 33)						
Tipo de Enfermedad	2004		2005		2006	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Inmunoprevenibles						
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	10	0,8
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1487	9,3	1573	9,7	958	5,8
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	83	1,9	96	2,4	54	1,3
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	747	4,5
Emergentes o Reemergentes						
Cólera (CIE 10:A00)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dengue (CIE 10:A90) (5)**	0	0,0	9 (&)	0,1	3	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	28	0,2
Otras						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	537	3,4	488	3,0	267	1,6
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	4778	30,3	2302	14,2	753	4,6
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	227	1,4	199	1,2	129	0,8
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	83	0,5
Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores						
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	21	0,1
Hidatidosis (CIE 10: B67) **	335	2,1	345	2,1	155	0,9
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	37	0,2

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

(1) Fuente: Formulario Investigación Haemophilus influenzae tipo b. Dpto. Epidemiología. MINSAL. Tasa en población menor de 5 años.

(2) Fuente: Sistema Vigilancia de la Erradicación de la Poliomielitis. Dpto. Epidemiología. MINSAL. Tasa en población menor de 15 años.

(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 establecida en la Norma N° 55 de Enfermedades de Notificación Obligatoria (clínica y serología)

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

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 Alvarez

Autores y Colaboradores

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

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.