



Junto con traer el sol y las flores, que alegra a algunos y deprime a otros, la primavera nos trae también riesgos para la salud, entre los que destacan, las intoxicaciones por plaguicidas, la exposición al virus Hanta y las enfermedades entéricas.

Se presentan en este número la situación de las enfermedades de notificación obligatoria inmediata hasta la semana 40 y las de notificación diaria hasta la semana 39. No se observan situaciones alarmantes en ninguna de ellas.

*En la antigua Grecia, representaba la época en la que Perséfone, prisionera bajo tierra durante seis meses, volvía al regazo de Deméter<sup>1</sup>, su madre.*

*Según Homero, antes de que Perséfone fuese raptada por Hades<sup>1</sup> y llevada a las profundidades de la tierra, el suelo siempre estaba cubierto de bellas flores y verde pasto; porque Deméter se ocupaba de que esto fuese así, para que su hija jugara feliz. Sin embargo, esto cambió drásticamente después del rapto.*

*Zeus<sup>1</sup>, el padre de Perséfone, preocupado por la situación, intervino a fin de que Hades autorizase a Perséfone a pasar un tiempo con su madre; es así como cada vez que Perséfone visita a su madre, la tierra se cubre nuevamente de flores y verdor.*

---

1 Representa a la primavera. Para los romanos era Proserpina.

2 Diosa de la fecundidad de los campos, la Madre Tierra, diosa del trigo, que proporciona el pan. En la mitología latina es Ceres, que está representada como una digna matrona que porta dos antorchas, símbolo de nacimiento y de luz.

3 Dios de los infiernos que rige en el Tártaro o Mundo de los Muertos

4 Padre de los dioses, dueño y señor del cielo

## **Índice**

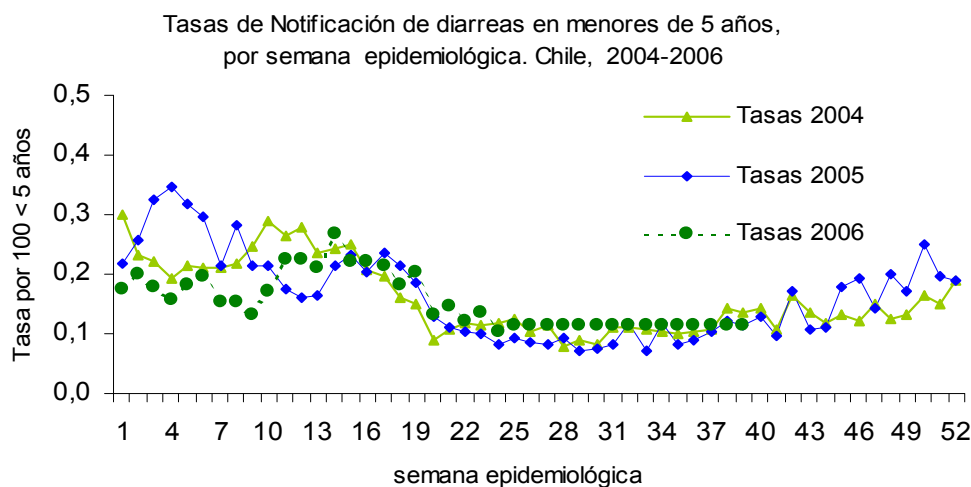
- ⇒ [Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años](#)
- ⇒ [Vigilancia de Enfermedad Meningocócica](#)
- ⇒ [Vigilancia de Fiebre Tifoidea y paratifoidea](#)
- ⇒ [Vigilancia de Gonorrea](#)
- ⇒ [Vigilancia de Hepatitis A](#)
- ⇒ [Vigilancia Centinela de Influenza estacional](#)
- ⇒ [Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas](#)
- ⇒ [Vigilancia de Parotiditis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Poliomielitis](#)
- ⇒ [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 39, 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 (16.4%) respecto a los centros centinelas ambulatorios (7.8%).



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 39 de 2006							
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada 2006	Nº de casos proyectados 2006	% de positividad a Rotavirus	
						CC(*)	HC(**)
I	Tarapacá	2	457	7,0	2737		
II	Antofagasta	1	151	5,5	2551	4,6	
III	Atacama	1	226	12,1	2716		
IV	Coquimbo	1	184	6,5	3401	0,0	
V	Valparaíso	7	828	4,0	4695	10,0	15,2
XIII	Metropolitana	7	2039	6,1	30720	10,6	23,5
VI	O'Higgins	1	143	8,5	5207		
VII	Maule	1	267	7,0	4914		
VIII	Bío Bío	5	888	7,3	10499	10,0	12,4
IX	Araucanía	3	282	4,5	3216	0,0	
X	Los Lagos	3	867	8,8	7827		
XI	Aysén	1	137	4,9	416	0,0	
XII	Magallanes	0					
Total País		33	6469	4,2	52639	7,8	16,4

(\*) Centros Centinela

(\*\*) Hospitales Centinela

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

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

Se mantiene situación de baja endemia.

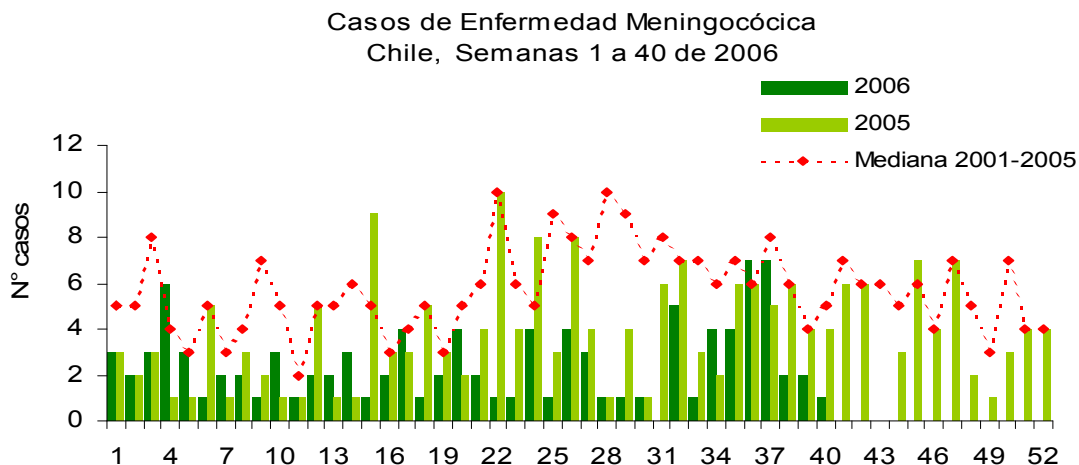
A la fecha, se han notificado 100 casos (34% menos que igual período del año anterior), alcanzando una incidencia de 0,6 por cien mil hbtes. y una letalidad de 6%. Los menores de 5 años concentran el 53% del total de casos y las mujeres el 55%.

La confirmación por laboratorio es de un 63% y los serogrupos más frecuentes son B (75%), C (11%), W e Y (8%). El 6% restante tiene pendiente su serotipificación.

Aisén y Magallanes presentan las tasas más altas, con un total acumulado de 2 casos cada una.

(Para más detalles ver :

Reporte Semanal en <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Meningitis/menin.htm>).

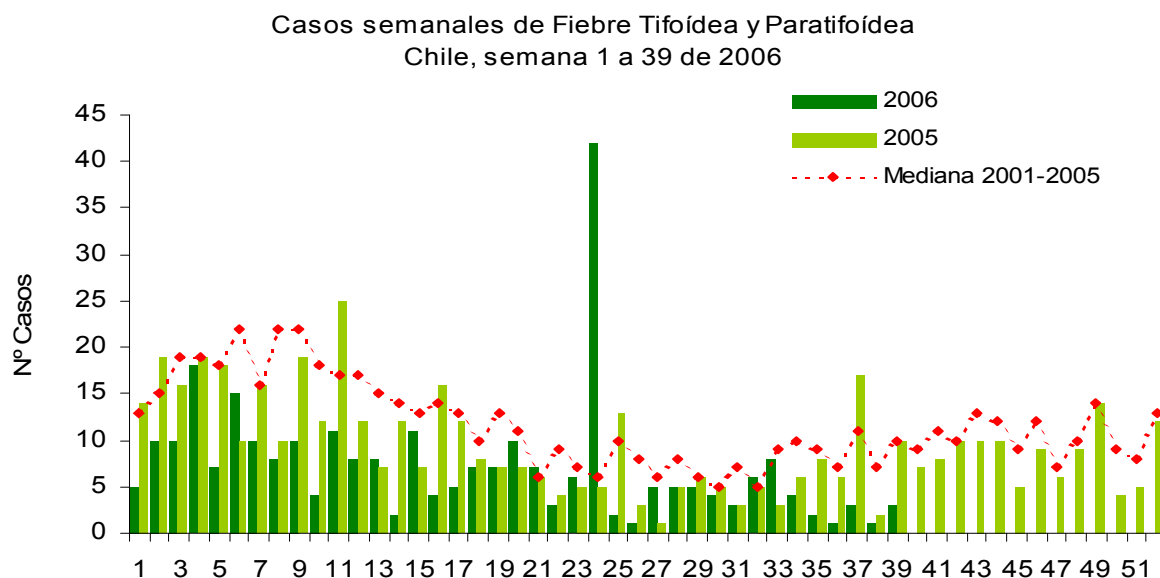


Casos de Enfermedad Meningocócica por Región de Residencia. Chile, semana 1 a 40 de 2006					
Región		Número de casos acumulados		Mediana 2001 - 2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	1	4	5	0,2
II	Antofagasta	1	5	4	0,2
III	Atacama	1	1	2	0,4
IV	Coquimbo	2	5	11	0,3
V	Valparaíso	8	12	20	0,5
XIII	Metropolitana	38	61	122	0,6
VI	O'Higgins	4	6	10	0,5
VII	Maule	9	22	21	0,9
VIII	Bío Bío	19	12	29	1,0
IX	Araucanía	4	8	12	0,4
X	Los Lagos	9	14	23	0,8
XI	Aisén	2	0	2	<b>2,0</b>
XII	Magallanes	2	1	3	<b>1,3</b>
Total País		100	151	258	0,6

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

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

Se mantiene la baja endemia a nivel nacional, con 281 casos notificados hasta la semana 39 (terminó el 30 de septiembre), cifra inferior a la observada para igual período del año 2005. La región que presenta mayor tasa de incidencia es la VIII (5,2 por 100 mil hab.), debido al brote de ETA ocurrido en la semana 24 (situación explicada en números anteriores de este Boletín).

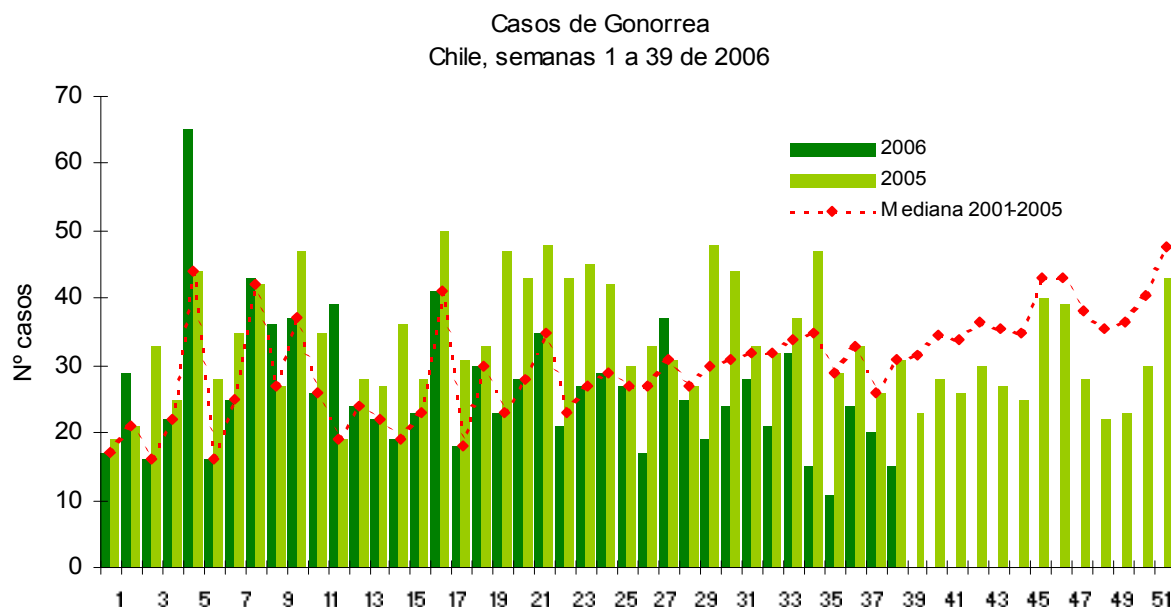


Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 39 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 39		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	17	9	10	3,6
II	Antofagasta	20	21	16	3,7
III	Atacama	1	0	7	0,4
IV	Coquimbo	4	2	18	0,6
V	Valparaíso	19	38	39	1,1
XIII	Metropolitana	60	85	110	0,9
VI	O'Higgins	22	34	31	2,6
VII	Maule	11	19	44	1,1
VIII	Bío Bío	103	83	115	<b>5,2</b>
IX	Araucanía	7	20	18	0,7
X	Los Lagos	10	63	30	0,9
XI	Aysén	3	0	1	3,0
XII	Magallanes	4	5	5	2,6
Total País		281	379	423	1,7

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

### 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. Del total de casos notificados, el 87% son hombres y el 57% se concentra entre los 20 y 34 años de edad. Las regiones de Antofagasta y Aisén presentan las tasas más altas; 4 y 5 veces superior a la del país.

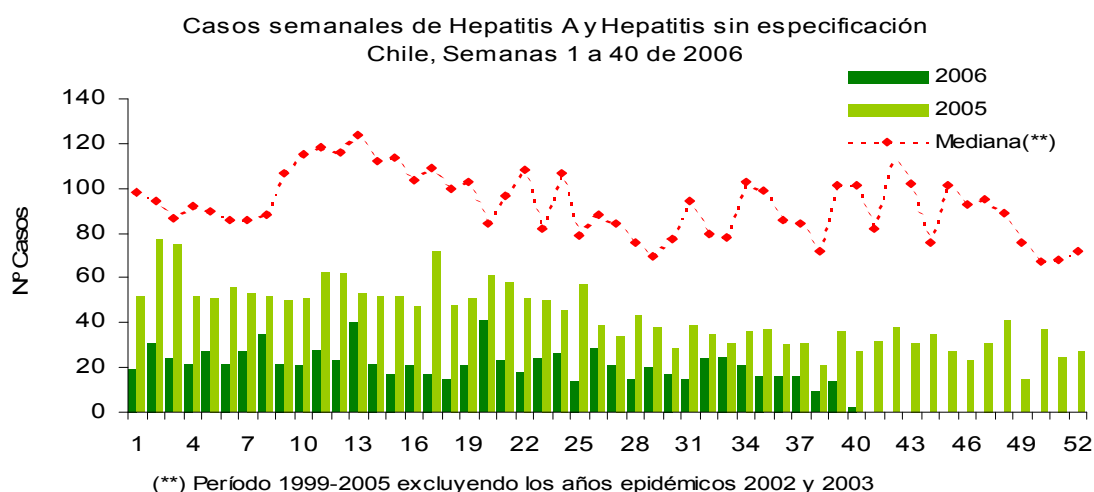


Casos de Gonorrea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 39 de 2006				
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 39		Tasa de incidencia
		2006	2005	2006
I	Tarapacá	93	79	19,5
II	Antofagasta	131	91	<b>23,9</b>
III	Atacama	9	14	3,3
IV	Coquimbo	28	76	4,1
V	Valparaíso	138	211	8,2
XIII	Metropolitana	266	342	4,0
VI	O'Higgins	26	44	3,1
VII	Maule	42	40	4,3
VIII	Bío Bío	99	165	5,0
IX	Araucanía	26	34	2,8
X	Los Lagos	135	215	11,6
XI	Aisén	31	37	<b>30,9</b>
XII	Magallanes	1	5	0,6
Total País		1025	1353	6,2

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

Se mantiene la baja endemia a nivel nacional, con un total de 857 casos acumulados hasta la semana 39; inferior a lo esperado, tanto a la mediana del quinquenio como al mismo período de 2005.

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 39, se han reportado 6 brotes epidémicos, ocurridos en las regiones IV, V, VII y IX. De éstos, 4 han sido institucionales y 2 comunitarios y en todos se ha utilizado vacuna anti-Hepatitis A para bloqueo. Se realizó una completa investigación epidemiológica y ambiental en todos los brotes reportados para determinar su origen, identificándose como fuente de contagio la transmisión persona a persona.



Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación, por región de ocurrencia. Chile, semana 1 a 40 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 40		Mediana de casos (*) 2001-2005	Tasa de incidencia acumulada(**) 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	94	257	189	<b>19,8</b>
II	Antofagasta	35	136	84	6,4
III	Atacama	13	35	35	4,8
IV	Coquimbo	59	80	80	8,7
V	Valparaíso	59	155	303	3,5
XIII	Metropolitana	225	535	1051	3,4
VI	O'Higgins	33	76	76	3,9
VII	Maule	70	66	231	7,2
VIII	Bío Bío	170	308	782	8,6
IX	Araucanía	62	88	174	6,6
X	Los Lagos	32	127	184	2,7
XI	Aysén	0	0	4	0,0
XII	Magallanes	7	6	44	4,5
Total País		859	1.871	3.867	5,2

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

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

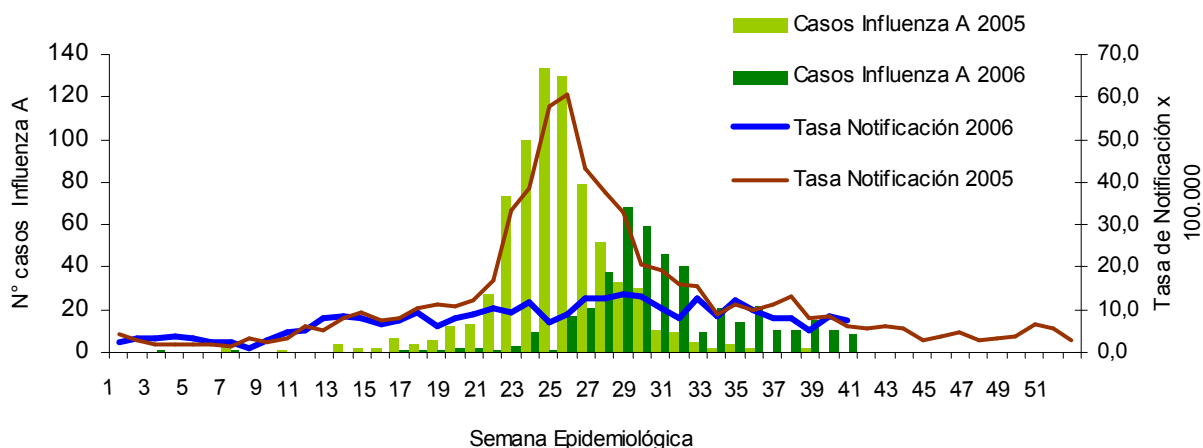
Dra. Janepsy Díaz T. [jdiaz@minsal.cl](mailto:jdiaz@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

## Vigilancia Centinela de Influenza estacional

Durante el año 2006 se observó un tardío y bajo incremento estacional llegando a su máximo en la semana epidemiológica N° 28 (tasa de 13,7 por cien mil hab.). Esto concuerda con la menor circulación de virus Influenza, detectado en los hospitales de la red de vigilancia de Virus Respiratorios del ISP. El máximo de casos de Influenza A se observó en la semana 28 (69 casos), mientras que en el año 2005 se alcanzó en la semana 24 (133 casos).

A la fecha, el Instituto de Salud Pública ha tipificado como cepa predominante a la Influenza A (H1N1) con 92 casos, seguido de 52 casos de Influenza A(H3N2).

Tasa de Notificación Influenza en Centros Centinela y  
Casos de Influenza A detectados en la Red Vig. Virus Respiratorios.  
Chile 2005 - 2006 (sem. 40)



Casos y tasas de influenza por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 40 de 2006					
Región		N° de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada 2006	N° de casos proyectados 2006
I	Tarapacá	3	359	307,4	1463
II	Antofagasta	2	152	274,7	1505
III	Atacama	1	76	332,6	906
IV	Coquimbo	2	238	271,3	1838
V	Valparaíso	7	653	314,7	5294
XIII	Metropolitana	7	322	105,7	6984
VI	O'Higgins	1	3	10,5	89
VII	Maule	2	636	804,1	7842
VIII	Bío Bío	5	780	417,4	8275
IX	Araucanía	2	362	1306,9	12249
X	Los Lagos	4	303	169,3	1978
XI	Aisén	1	51	289,2	290
XII	Magallanes	1	149	562,7	881
Total País		38	4193	305,0	50125

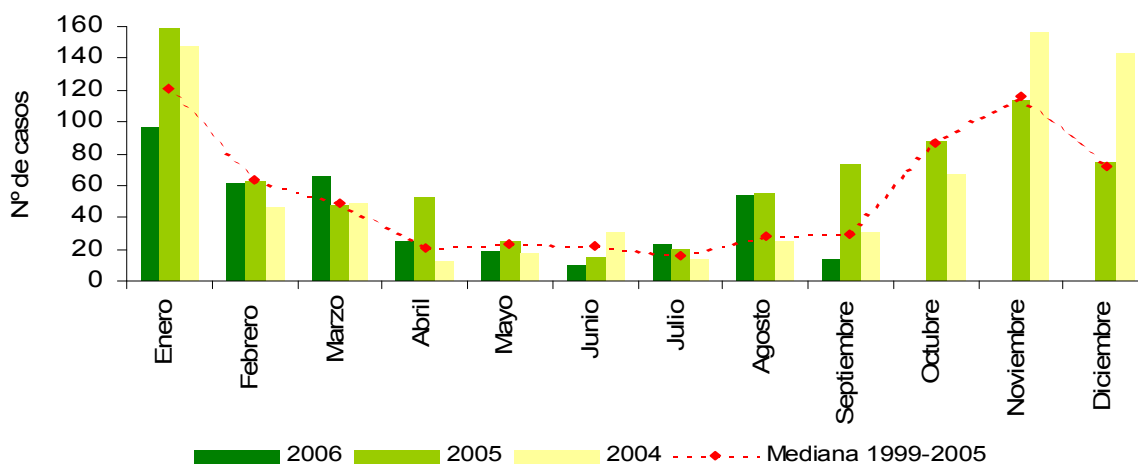
EU.Viviana Sotomayor P. [vsotomay@minsal.cl](mailto:vsotomay@minsal.cl)  
Dra.Janepsy Diaz T. [jdiaz@minsal.cl](mailto:jdiaz@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

## Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

Se mantiene la alerta a los Equipos de Salud, dado que entre septiembre y marzo se presenta el mayor uso de plaguicidas en la actividad agrícola y forestal; período donde se produce un aumento de casos y brotes de intoxicación agudas por plaguicidas. Esta situación, requiere que la Autoridad Sanitaria correspondiente refuerce tanto las actividades de promoción y prevención en la población de riesgo como la notificación de casos de intoxicación aguda por plaguicidas en la red de salud.

Al mes de septiembre del año 2006, se han notificado 367 casos de intoxicación aguda por plaguicidas (septiembre datos parciales), alcanzando una tasa de incidencia acumulada de 2,2 por 100 mil hbtes. El 31% de los casos ocurrió en brotes. La tasa más alta se presentó en la VI Región (8,7 por 100 mil hbtes.)

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



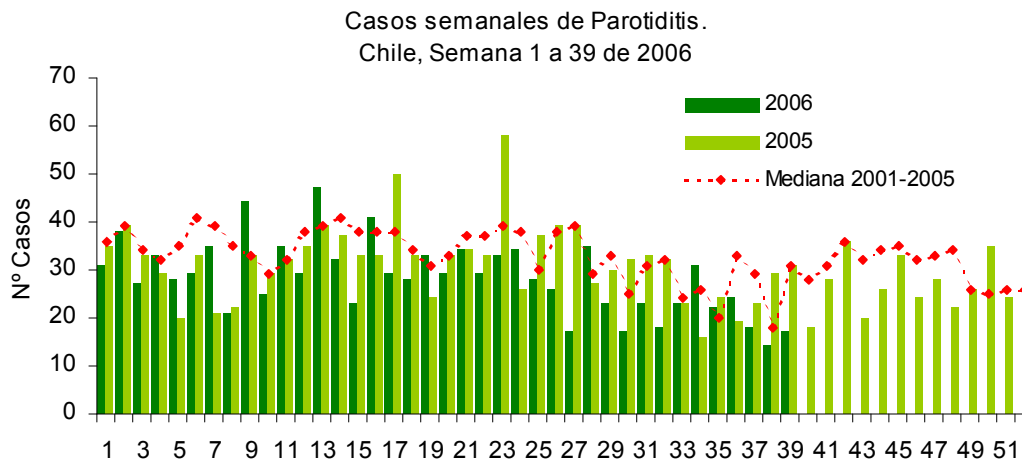
Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas por Región de ocurrencia. REVEP. Chile Enero-Septiembre 2006											
Región	Causa de las Intoxicaciones					Total Casos		Tasa Incidencia acumulada 2006	Total Fallecidos 2006	Brotes 2006	
	No intencional		Intencional		No espec.	2006	2005			N° Brotes	N°Casos
	Laboral	Accidental	Voluntario	Provocado							
I	0	7	3	0	0	10	31	2,1	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	3	0,0	0	0	0
III	1	0	0	0	0	1	10	0,4	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	33	0,0	0	0	0
V	13	40	5	0	0	58	39	3,4	0	1	37
RM	69	20	19	0	2	110	124	1,7	2	6	47
VI	48	4	22	0	0	74	105	8,7	4	3	11
VII	21	3	7	0	0	31	83	3,2	0	1	2
VIII	26	24	10	0	1	61	57	3,1	1	4	10
IX	1	0	7	0	1	9	1	1,0	2	0	0
X	1	7	4	0	1	13	22	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	180	105	77	0	5	367	508	2,2	10	16	114

Fuente: Notificaciones SEREMIS de Salud recepcionadas en REVEP MINSAL, al 10 de octubre 2006.

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

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

Enfermedad endémica, inmunoprevenible, que hasta la semana epidemiológica 39 acumula un total de 1.102 casos notificados, cifra inferior tanto a la mediana del quinquenio anterior como a igual período del año 2005. 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 la mediana del quinquenio anterior.



Casos de Parotiditis por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 39 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 39		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	64	58	73	<b>13,5</b>
II	Antofagasta	31	36	36	5,7
III	Atacama	47	50	50	<b>17,3</b>
IV	Coquimbo	35	27	72	5,2
V	Valparaíso	112	120	174	6,7
XIII	Metropolitana	431	503	564	6,5
VI	O'Higgins	49	60	56	5,8
VII	Maule	71	67	67	7,3
VIII	Bío Bío	136	139	138	6,9
IX	Araucanía	48	68	57	5,1
X	Los Lagos	67	80	63	5,7
XI	Aisén	8	16	12	8,0
XII	Magallanes	3	2	2	1,9
Total País		1102	1226	1219	6,7

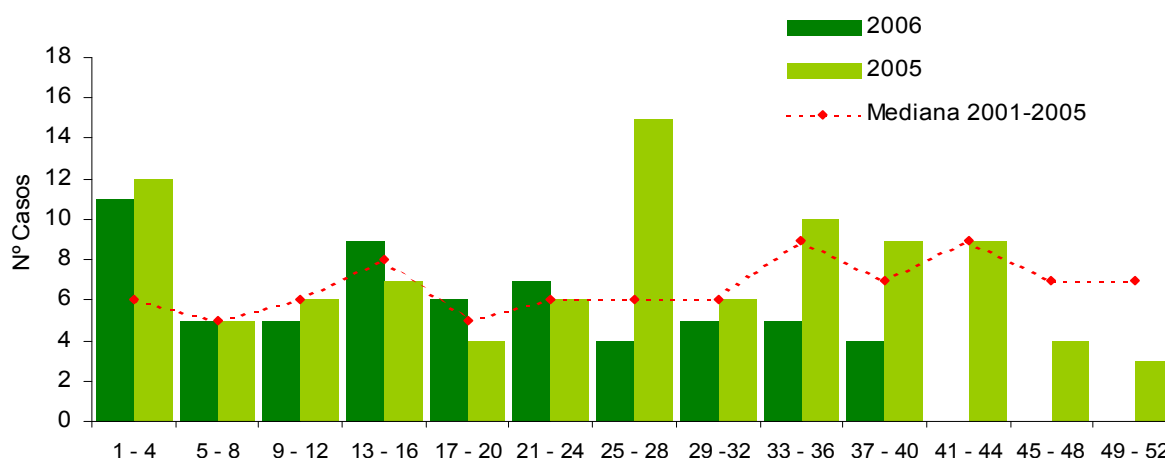
Matrona y Mg SP Mónica Chiu A. [mchiu@minsal.cl](mailto:mchiu@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

**Vigilancia de Poliomielititis: 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.**

A partir de la semana 25, el número de casos de PFA notificados por semana de inicio de síntomas, se mantiene bajo lo esperado según la mediana e igual período del año anterior. Continúan sin notificar casos las regiones de Atacama, Coquimbo, Aisén y Magallanes.

Se mantiene el seguimiento de los casos como el indicador más bajo de la calidad de vigilancia.

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 - 41 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 OPS 100%	
I Tarapacá	3	2,4	100	100	100	0	
II Antofagasta	2	1,4	100	100	100	0	
III Atacama							
IV Coquimbo							
V Valparaiso	3	0,8	100	100	67	67	
XIII Metropolitana	24	1,5	88	88	79	46	
VI O'Higgins	3	1,4	100	100	67	33	
VII Maule	2	0,8	100	50	100	100	
VIII Bío Bío	8	1,7	88	100	75	50	
IX Araucanía	9	3,8	100	89	89	33	
X Los Lagos	7	2,4	86	86	43	57	
XI Aisén							
XII Magallanes							
<b>Total País</b>	<b>61</b>	<b>1,5</b>	<b>92</b>	<b>90</b>	<b>77</b>	<b>44</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.

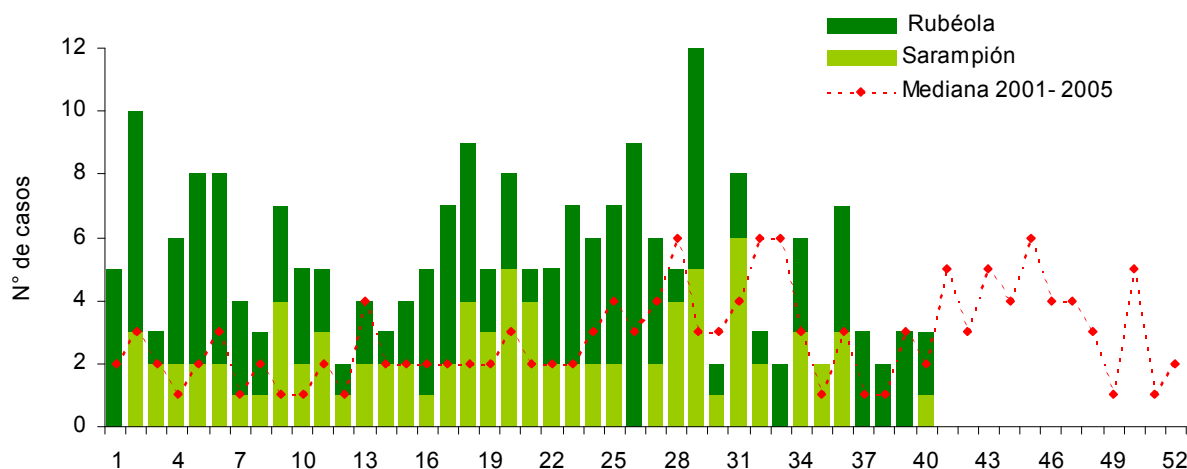
Matrona y Mg SP Mónica Chiu A. [mchiu@minsal.cl](mailto:mchiu@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

**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 40, **no** se han confirmado casos de Sarampión ni de Rubéola, de un total de 214 casos sospechosos que ingresaron a la vigilancia integrada. Cabe destacar que en las últimas 4 semanas ha disminuido considerablemente la notificación, especialmente de sarampión. Los indicadores de calidad de la vigilancia se mantienen bajo lo esperado.

La región de las Américas se mantiene en alerta permanente frente al riesgo de importación de casos de sarampión, considerando los brotes que ocurrieron este año en Venezuela y México, debido a casos importados.

Casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada .  
Semana 1 a 40 de 2006



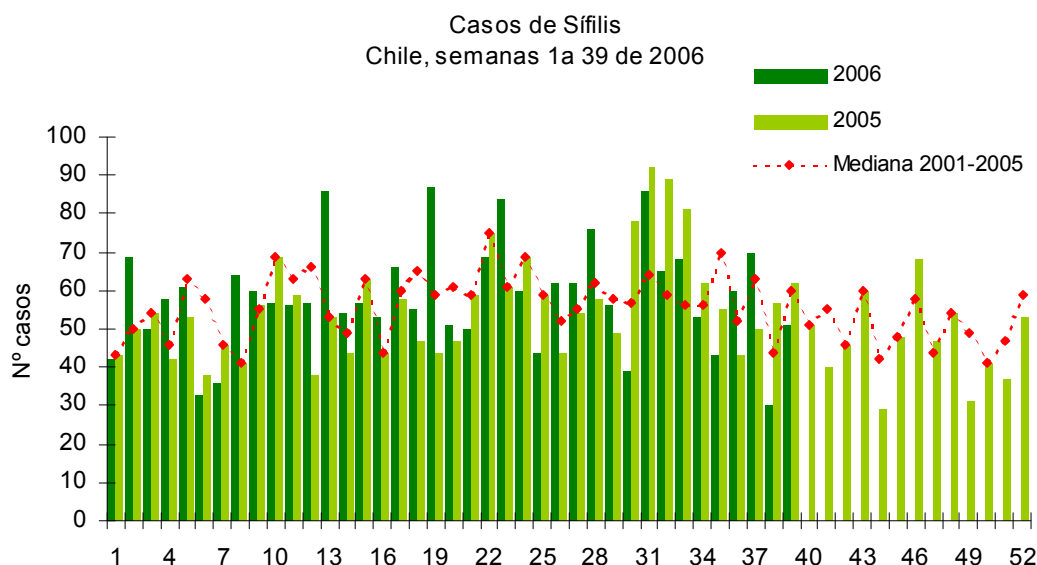
Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.									
Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según Región de Residencia.									
Chile, semana 1 a 40 de 2006									
Región		Casos y tasas de notificación					Indicadores		
		Sospechosos			Confirmados		Tasa de Notificación (por cien mil hab.)	Investigación Oportuna (*)	Muestra oportuna (**)
		Sarampión	Rubéola	Total	Sarampión	Rubéola			
I	Tarapacá	3	9	12	0	0	1,9	100%	93%
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	16	36	52	0	0	2,4	50%	70%
XIII	Metropolitana	50	51	101	0	0	1,3	74%	92%
VI	Libertador	1	6	7	0	0	0,7	0%	14%
VII	Maule	1	5	6	0	0	0,3	100%	80%
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	5	6	0	0	4,0	100%	83%
XII	Magallanes								
Total País		85	129	214	0	0	1,1	67%	78%

(\*) 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.

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

La sífilis se presenta en forma endémica en nuestro país. Hasta la semana 39, se ha notificado un total de 2.280 casos, cifra superior a lo observado a igual período el año anterior y a lo esperado por la mediana del quinquenio anterior. Las mujeres concentran el 55% del total de casos, probablemente debido a que ellas tienen mayor oferta al examen diagnóstico a través del control de embarazo y control de salud sexual, entre otros. El 2% del total de casos notificados corresponde a menores de 1 año. El número de casos notificados por las regiones I, III, XI y XII supera tanto a la mediana como a lo observado en el año 2005.



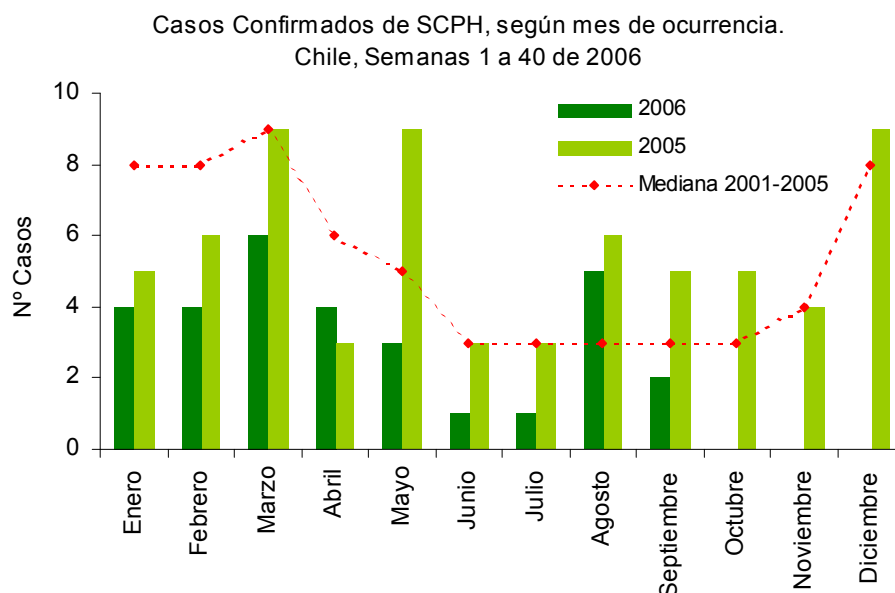
Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semana 1 a 39 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 39		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	130	72	84	27,3
II	Antofagasta	167	134	60	30,5
III	Atacama	25	20	41	9,2
IV	Coquimbo	55	47	56	8,1
V	Valparaíso	389	389	389	23,1
XIII	Metropolitana	924	896	1004	14,0
VI	O'Higgins	77	108	108	9,1
VII	Maule	56	65	65	5,7
VIII	Bío Bío	134	127	148	6,8
IX	Araucanía	38	70	62	4,1
X	Los Lagos	145	169	253	12,4
XI	Aysén	79	55	25	<b>78,7</b>
XII	Magallanes	61	33	42	<b>39,0</b>
Total País		2280	2185	2240	13,9

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

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

Hasta la semana 40 (que terminó el 7 de octubre) se han confirmado 30 casos de SCPH, cifra inferior a lo esperado (47 casos) y a lo observado en igual período de 2005. Se mantiene la alta letalidad (47%), aumentado en las mujeres de 37% en el año 2005 a 62% a la fecha.

En el mes de septiembre el número de casos notificados (2) se encuentra dentro de lo habitual. Dado el aumento estacional esperado para esta época del año, se reitera la necesidad de reforzar las medidas de vigilancia, prevención y control de esta enfermedad.



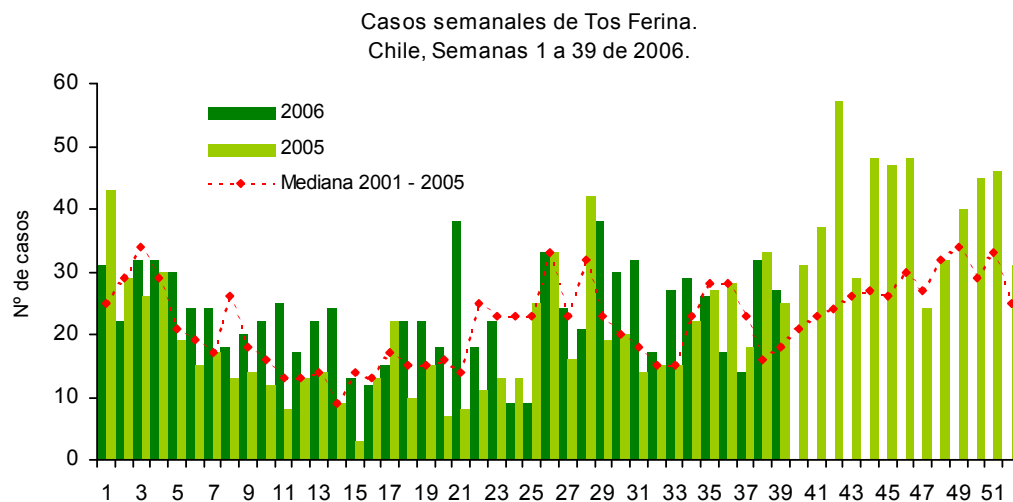
Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 40 de 2006					
Región		Número de casos		Tasa de incidencia 2006	Casos totales 1995-2006
		Semana 1 - 40 2006	Total casos 2005		
I	Tarapacá	0	0	0,00	0
II	Antofagasta	0	0	0,00	0
III	Atacama	0	0	0,00	0
IV	Coquimbo	0	0	0,00	0
V	Valparaíso	1	0	0,00	10
XIII	Metropolitana	2	3	0,03	21
VI	O'Higgins	2	2	0,24	14
VII	Maule	2	16	0,21	54
VIII	Bío Bío	9	13	0,45	132
IX	Araucanía	4	5	0,43	73
X	Los Lagos	9	25	<b>0,77</b>	141
XI	Aisén	1	3	<b>1,00</b>	46
XII	Magallanes	0	0	0,00	0
Total País		30	67	0,18	491

EU Viviana Sotomayor P. [vsotomay@minsal.cl](mailto:vsotomay@minsal.cl)  
 Enf.Mat. . Marcos Acuña B  
 Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

El total de casos notificados a la semana 39 (30 de septiembre) es de 908, superior a la mediana del quinquenio anterior (771). El Instituto de Salud Pública ha confirmado un 51% del total notificado. Las regiones con el mayor riesgo son en orden decreciente la XI (riesgo 10 veces superior al nacional), X, VIII y RM

La tendencia al alza de esta enfermedad, observada en Chile desde fines del año 2005, es similar a lo ocurrido en países desarrollados, incluidos aquellos con altas coberturas de vacunación. Entre las razones que podrían explicar este fenómeno están la disminución de la inmunidad inducida por la vacuna a través del tiempo, que hace a los jóvenes y adultos nuevamente susceptibles, los que a su vez son fuente de infección de los niños pequeños o lactantes. Además, ha habido adaptaciones de B. pertussis a la vacuna, advirtiendo cambios notables en las variedades de cepas de B. pertussis de las poblaciones de la era pre-vacunal y en el período posterior<sup>1</sup>.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 39 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 39		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	1	1	1	0,2
II	Antofagasta	1	10	2	0,2
III	Atacama	3	3	2	1,1
IV	Coquimbo	15	24	13	2,2
V	Valparaíso	62	45	76	3,7
XIII	Metropolitana	438	355	355	6,6
VI	O'Higgins	11	20	6	1,3
VII	Maule	9	13	29	0,9
VIII	Bío Bío	133	79	82	6,7
IX	Araucanía	5	11	11	0,5
X	Los Lagos	167	92	146	14,3
XI	Aisén	55	67	67	54,8
XII	Magallanes	8	9	7	5,1
Total País		908	729	771	5,5

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

<sup>1</sup> Pertussis: a concise historical review including diagnosis, incidence, clinical manifestations and the role of treatment and vaccination in management. Review in Medical Microbiology 16:79-89, 2005

## Vigilancia de Varicela (CIE 10 B01)

A contar de la semana epidemiológica 26 (25 de junio de 2006), se inició la vigilancia centinela de varicela en 20 establecimientos situados en las 13 regiones del país. Destaca esta vigilancia por ser la primera en recoger la información en página web mediante un formulario electrónico y que, a pocos meses de funcionamiento, el 100% de los centros se encuentra notificando on-line.

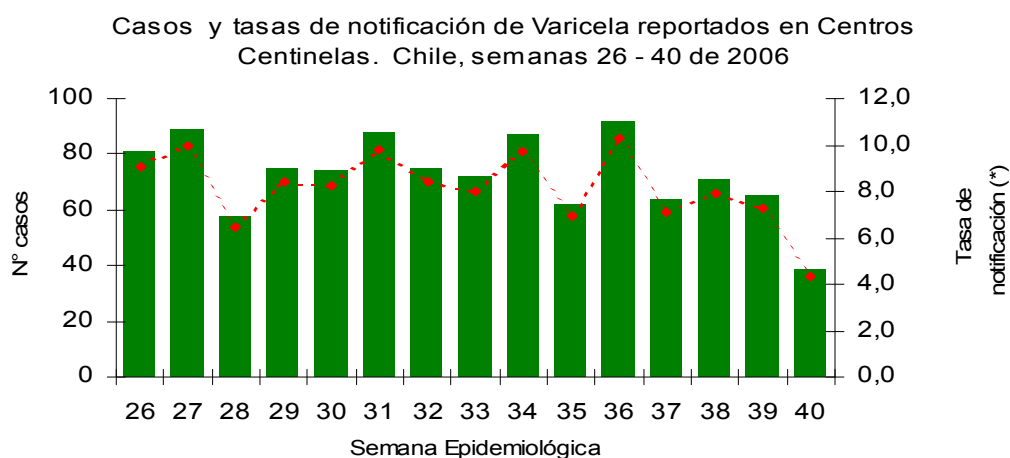
La población bajo vigilancia, es de 896.000 habitantes, lo que representa un 5% de población total del país.

Entre las semanas 26 y 40 se han notificado 1.092 casos, alcanzando una tasa de notificación acumulada de 121,9 por cien mil hbtes. Destaca la región de Antofagasta, con una tasa que supera 3 veces al promedio país.

### Notificación de Brotes:

Entre marzo y octubre (semana 40), se ha notificado 38 brotes en 6 regiones del país, con un total de 535 afectados. Los hombres representan un 57% de los casos y el grupo de edad más afectado es el de 1-4 años (56%), seguido por el de 5-9 años (31%).

Los brotes han ocurrido en jardines infantiles (37%), escuelas (32%), hogares de menores (8%) e intra-familiares con o sin dispersión a la comunidad (24%).



(\*) por cien mil hbtes.

Casos y tasas de Varicela por Región de Ocurrencia. Chile, semana 26 a 40 de 2006					
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada (por cien mil hab.)	Población asignada 2006
I	Tarapacá	1	36	78,4	45.911
II	Antofagasta	1	126	<b>358,7</b>	35.126
III	Atacama	1	38	165,3	22.982
IV	Coquimbo	1	26	105,0	24.751
V	Valparaíso	2	83	193,3	42.944
XIII	Metropolitana	3	441	165,4	266.670
VI	O'Higgins	1	24	63,5	37.814
VII	Maule	1	14	42,7	32.806
VIII	Bío Bío	3	136	80,6	168.774
IX	Araucanía	2	21	34,5	60.864
X	Los Lagos	2	119	121,7	97.754
XI	Aisén	1	20	60,9	32.853
XII	Magallanes	1	8	29,9	26.751
Total País		20	1092	121,9	896.000

Enf. Mat. Marco Acuña B [marcoacuna@minsal.cl](mailto:marcoacuna@minsal.cl)

EU. Doris Gallegos U. [dgallego@minsal.cl](mailto:dgallego@minsal.cl)

Departamento de Epidemiología, MINSAL

## **Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial**

### **Ántrax (A22):**

De presentación esporádica. A la semana 39, sólo se ha presentado 1 caso en la novena región.

### **Brucelosis (A23):**

Actualmente se presenta en forma esporádica, acumulando a la semana 39, 4 casos correspondientes a las regiones V, X y Metropolitana.

### **Leptospirosis (A27):**

A la semana 39, se han notificado 22 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 39, se han notificado 196 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 39 se han notificado 56 casos, 28 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 39 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 39 de 2006.**

Región		Antrax		Brucelosis		Leptospirosis	
		Nº Casos	Tasa Incidencia	Nº Casos	Tasa Incidencia	Nº Casos	Tasa Incidencia
		Sem. 1 - 39 2006	Acumulada 2006	Sem. 1 - 39 2006	Acumulada 2006	Sem. 1 - 39 2006	Acumulada 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	6	0,62
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	2	0,17	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	4	0,02	22	0,13

**Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 39 de 2006.**

Región		Triquinosis		Hidatidosis		Chagas	
		Nº Casos	Tasa Incidencia	Nº Casos	Tasa Incidencia	Nº Casos	Tasa Incidencia
		Sem. 1 - 39 2006	Acumulada 2006	Sem. 1 - 39 2006	Acumulada 2006	Sem. 1 - 39 2006	Acumulada 2006
I	Tarapacá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
II	Antofagasta	0	0,00	2	0,37	1	0,18
III	Atacama	0	0,00	1	0,37	1	0,37
IV	Coquimbo	0	0,00	15	2,21	3	0,44
V	Valparaíso	1	0,06	3	0,18	14	0,83
XIII	Metropolitana	5	0,08	9	0,14	0	0,00
VI	O'Higgins	3	0,35	10	1,18	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	19	1,95	0	0,00
VIII	Bío Bío	28	1,41	54	2,72	0	0,00
IX	Araucanía	4	0,43	32	3,41	0	0,00
X	Los Lagos	15	1,28	17	1,46	0	0,00
XI	Aysén	0	0,00	23	22,90	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	11	7,03	2	1,28
Total País		56	0,34	196	1,19	21	0,13

**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 39)						
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	10	0,8
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1487	9,3	1573	9,7	1102	6,7
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	83	1,9	96	2,4	61	1,5
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	6	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	908	5,5
<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	4	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	30	0,2
<b>Otras</b>						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	537	3,4	488	3,0	281	1,7
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	4778	30,3	2302	14,2	859	5,2
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	227	1,4	199	1,2	172	1,0
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	100	0,6
<b>Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores</b>						
Brucelosis (CIE 10:A23) **	9	0,1	9	0,1	4	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	22	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	196	1,2
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	56	0,3

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 Poliomieltis. 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 Poliomiélitis:** se vigila a través de casos de Parálisis Fláccida Aguda, en los que se descarta poliomiélitis.  
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.**