



[Ediciones Anteriores](#)

Boletín N° 48

A pocas semanas de finalizar el año, y en medio de los preparativos de pascua y año nuevo, es necesario recordar que debemos reforzar la vigilancia y permanecer alerta frente a las enfermedades y problemas que aparecen en esta época del año: brotes de ETA, enfermedades entéricas, intoxicaciones por plaguicidas y Hantavirus.

En el número 48 de este Boletín, presentamos la situación epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria (ENO); que según la modalidad de notificación, se encuentran actualizadas hasta las semanas 48 o 45. Ninguna de ellas presenta un estado de alarma de salud pública.

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 Poliomiелitis](#)
- ⇒ [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](#)

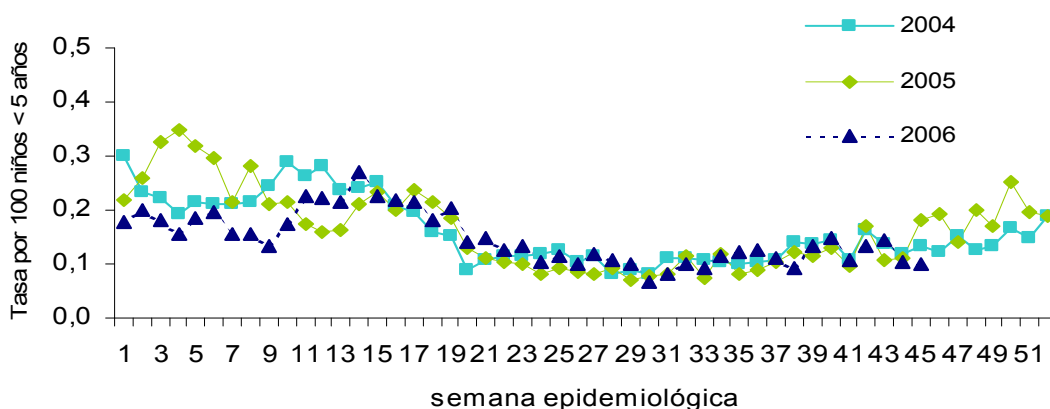
SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

[Volver al Inicio](#)

Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años

Las tasas de notificación se mantienen estable, con cifras similares a las de los años anteriores. A nivel nacional, los hospitales centinelas presentan mayor número de muestras positivas a Rotavirus (17.4%) respecto a los centros centinelas ambulatorios (13.2%).

Tasas de Notificación de Diarreas en menores de 5 años, por semana epidemiológica. Chile, 2004-2006



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 46 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	771	11,8	4617		
II	Antofagasta	1	162	5,9	2737	14,5	
III	Atacama	1	252	13,5	3028		
IV	Coquimbo	1	204	7,2	3771	0,0	
V	Valparaíso	7	1055	5,0	5982	14,2	15,0
XIII	Metropolitana	7	2434	7,3	36671	16,6	22,4
VI	O'Higgins	1	152	9,0	5534		
VII	Maule	1	306	8,0	5632		
VIII	Bío Bío	5	991	8,2	11717	8,8	13,8
IX	Araucanía	3	319	5,1	3637	0,0	
X	Los Lagos	3	1031	10,4	9308		
XI	Aysén	1	151	5,4	459	0,0	
XII	Magallanes	0					
Total País		33	7828	4,2	52639	13,2	17,2

(*) Centros Centinela

(**) Hospitales Centinela

Dra. Janepsy Díaz T. 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. Hasta la semana 46, se han notificado 124 casos, 30% menos en relación al año anterior. La incidencia acumulada nacional es de 0,8 por cien mil hbtes; con una tasa de letalidad de 5%, la mitad de la cifra esperada para esta enfermedad (10%).

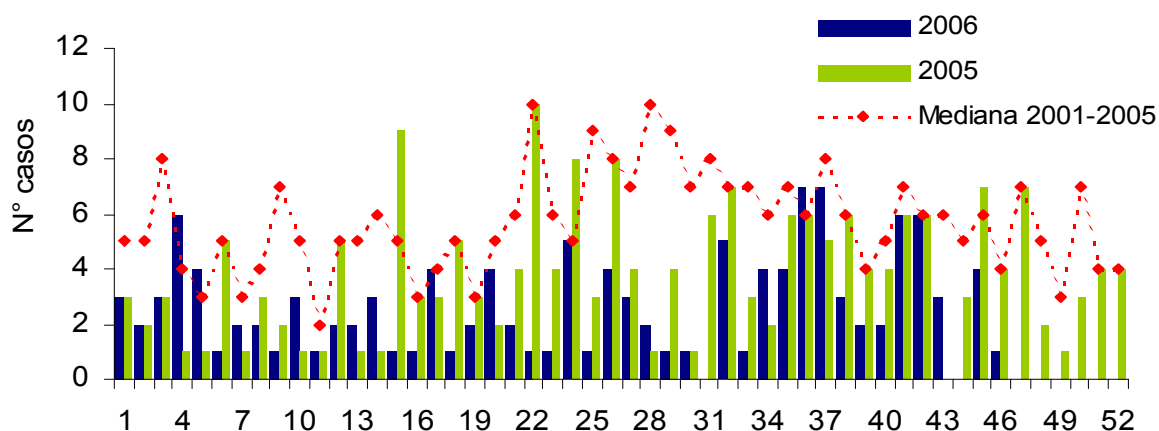
Los menores de 5 años concentran el 51% del total de casos y las mujeres representan el 52%. La confirmación de laboratorio es de un 60% y los serogrupos más frecuentes son B (76%), C (11%) y W e Y (7%); el resto (6%), tiene pendiente la seroagrupación.

La región de Aisén presenta la tasa más alta; sin embargo, sólo se han notificado 2 casos.

Más detalles sobre esta enfermedad se encuentran en:

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

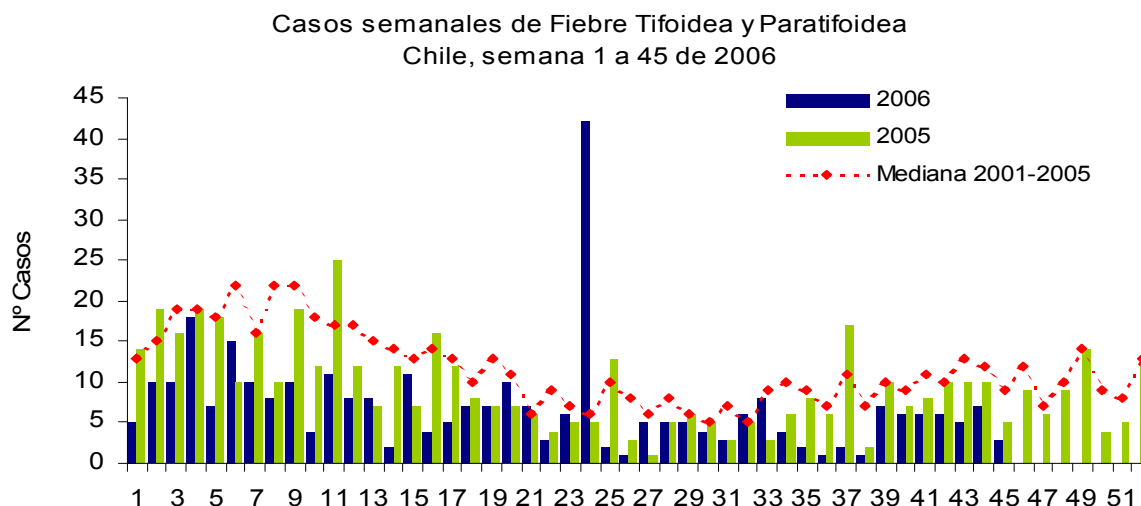
Casos de Enfermedad Meningocócica
Chile, Semanas 1 a 46 de 2006



Casos de Enfermedad Meningocócica por Región de Residencia. Chile, semana 1 a 46 de 2006					
Región		Número de casos acumulados		Mediana 2001 - 2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	2	4	7	0,4
II	Antofagasta	1	7	4	0,2
III	Atacama	1	2	2	0,4
IV	Coquimbo	3	6	12	0,4
V	Valparaíso	9	14	19	0,5
XIII	Metropolitana	49	74	122	0,7
VI	O'Higgins	5	7	11	0,6
VII	Maule	11	22	22	1,1
VIII	Bío Bío	24	14	31	1,2
IX	Araucanía	5	9	13	0,5
X	Los Lagos	10	17	23	0,9
XI	Aisén	2	0	2	2,0
XII	Magallanes	2	1	3	1,3
Total País		124	177	269	0,8

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

Se mantiene la baja endemia a nivel nacional. Hasta la semana 45 (terminó el 11 de noviembre) se notificaron 317 casos, cifra inferior a igual periodo del año 2005 (429). La región que presenta la mayor tasa de incidencia es la VIII (5,7 por 100 mil hab.), lo cual se explica por la situación observada en la semana 24, como se explicó en el BEM anterior, que correspondió a un brote de ETA.



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1a 45 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 45		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	17	11	13	3,6
II	Antofagasta	26	29	20	4,7
III	Atacama	2	0	8	0,7
IV	Coquimbo	6	4	20	0,9
V	Valparaíso	19	41	46	1,1
XIII	Metropolitana	66	92	124	1,0
VI	O'Higgins	22	37	33	2,6
VII	Maule	15	20	48	1,5
VIII	Bío Bío	114	104	149	5,7
IX	Araucanía	8	20	19	0,9
X	Los Lagos	15	65	33	1,3
XI	Aisén	3	1	1	3,0
XII	Magallanes	4	5	5	2,6
Total País		317	429	490	1,9

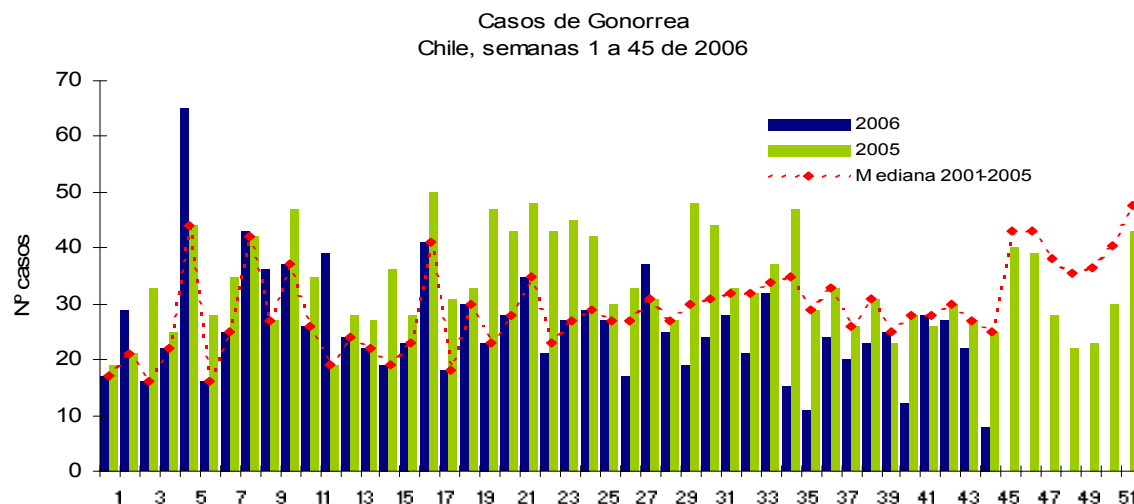
Dra. Janepsy Díaz T. jdiaz@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

Hasta la semana 45, el número de casos notificados se mantiene dentro de lo esperado, con una cifra inferior a igual período de 2005 y a la mediana del quinquenio anterior.

El 87% del total de casos corresponde a hombres y el 70% se concentra entre los 15 y 34 años de edad.

Aisén presenta la tasa más alta, superando a la del país en 5 veces, seguida por la de Antofagasta que presenta un número de casos acumulados que supera tanto a la mediana como a igual período del año 2005.



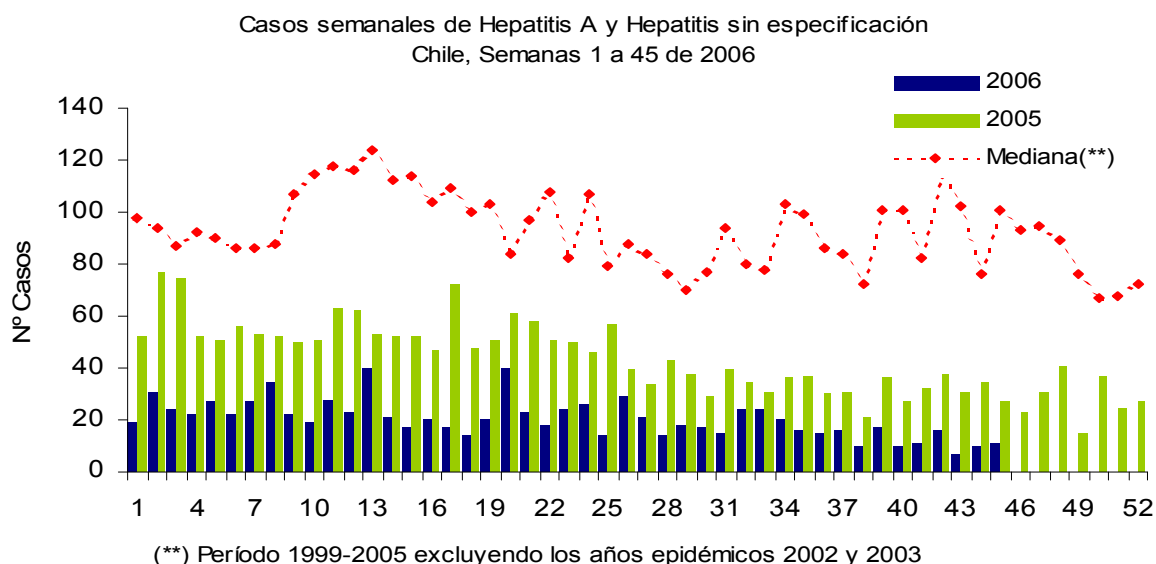
Casos de Gonorrea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 45 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 39		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	102	92	121	21,4
II	Antofagasta	146	101	70	26,6
III	Atacama	12	15	24	4,4
IV	Coquimbo	35	81	108	5,2
V	Valparaíso	149	241	278	8,9
XIII	Metropolitana	304	389	410	4,6
VI	O'Higgins	30	50	48	3,5
VII	Maule	47	49	93	4,8
VIII	Bío Bío	109	183	183	5,5
IX	Araucanía	30	36	40	3,2
X	Los Lagos	155	229	249	13,3
XI	Aisén	35	41	35	34,9
XII	Magallanes	1	5	5	0,6
Total País		1155	1512	1723	7,0

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

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

Se mantiene la baja endemia a nivel nacional. Hasta la semana 45 (terminó el 11 de noviembre) se notificaron 914 casos, cifra 5 veces inferior a lo esperado, según la mediana. El 53% del total de casos son hombres y el 54% se presentó en los menores de 20 años.

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.



Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación, por región de ocurrencia. Chile, semana 1 a 45 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 45		Mediana de casos (*)	Tasa de incidencia acumulada(**)
		2006	2005	2001-2005	2006
I	Tarapacá	95	285	221	20,0
II	Antofagasta	37	144	98	6,8
III	Atacama	14	37	37	5,1
IV	Coquimbo	62	99	87	9,2
V	Valparaíso	63	169	362	3,7
XIII	Metropolitana	240	593	1231	3,6
VI	O'Higgins	36	86	86	4,2
VII	Maule	73	74	256	7,5
VIII	Bío Bío	177	338	942	8,9
IX	Araucanía	67	96	187	7,1
X	Los Lagos	43	131	212	3,7
XI	Aisén	0	1	5	0,0
XII	Magallanes	7	6	57	4,5
Total País		914	2.061	4.313	5,6

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

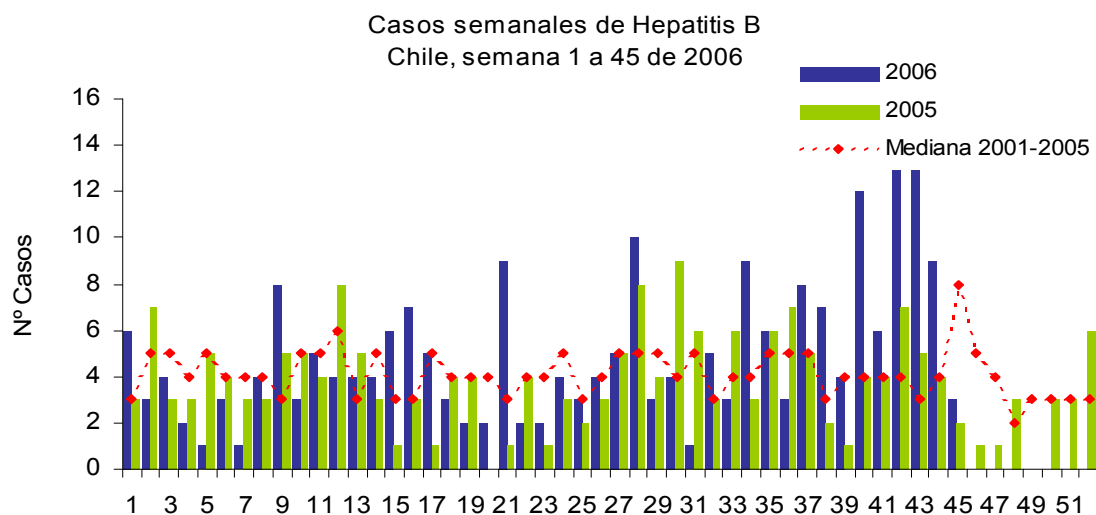
(**) Casos por cien mil habitantes.

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

Vigilancia de Hepatitis B (CIE 10 B16; B18.0 y B18.1)

En nuestro país, el comportamiento de Hepatitis B observado en las últimas 3 décadas, es propio de una baja endemia; donde la infección no se produce en la infancia temprana, sino en edades mayores y hay una mayor proporción de casos sintomáticos con Hepatitis B aguda. Las vías de transmisión más importantes son la sexual y la parenteral.

Hasta la semana 45, se han notificado 225 casos, superando tanto a la mediana como a igual período del año 2005; alcanzando una tasa de incidencia acumulada de 1,4 por cien mil hab. Situación debida al mejoramiento del sistema de notificación durante este año



Casos de Hepatitis B por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 45 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 45		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	10	5	5	2,1
II	Antofagasta	24	22	5	4,4
III	Atacama	8	8	8	2,9
IV	Coquimbo	12	15	6	1,8
V	Valparaíso	19	15	18	1,1
XIII	Metropolitana	96	63	113	1,5
VI	O'Higgins	7	7	7	0,8
VII	Maule	9	12	4	0,9
VIII	Bío Bío	15	18	18	0,8
IX	Araucanía	7	3	3	0,7
X	Los Lagos	7	7	7	0,6
XI	Aisén	2	2	1	2,0
XII	Magallanes	9	1	2	5,8
Total País		225	179	204	1,4

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

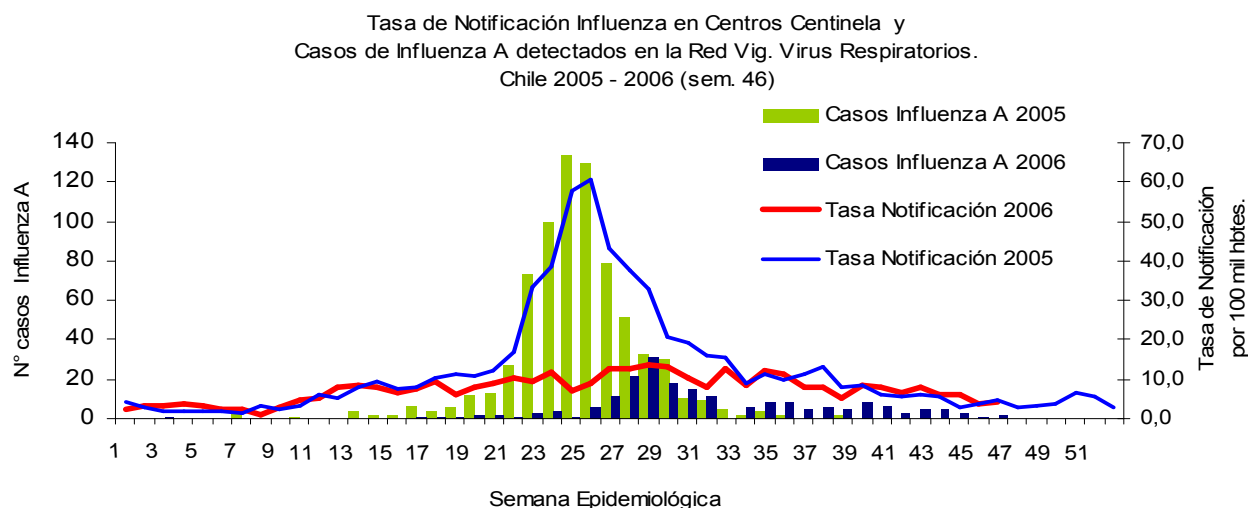
Vigilancia Centinela de Influenza estacional

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.); lo que concuerda con la menor circulación de virus influenza, detectado en los hospitales de la red de vigilancia de virus respiratorios del Instituto de Salud Pública (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 ISP ha tipificado como predominante a la cepa influenza A (H1N1) con 92 casos, seguido de 52 casos de influenza A(H3N2).

En este período de baja notificación y circulación viral, se debe mantener la toma de muestras respiratorias en los centros centinela que cuentan con vigilancia etiológica y en la red de hospitales para la vigilancia de virus respiratorios. A fin de detectar casos inesperados y cumplir con los objetivos de la vigilancia de influenza.



Casos y tasas de influenza por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 46 de 2006					
Región		N° de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada	N° de casos proyectados
				2006	2006
I	Tarapacá	3	392	335,7	1597
II	Antofagasta	2	152	274,7	1505
III	Atacama	1	79	345,7	942
IV	Coquimbo	2	253	288,4	1953
V	Valparaíso	7	718	346,1	5821
XIII	Metropolitana	7	374	122,8	8111
VI	O'Higgins	1	3	10,5	89
VII	Maule	2	669	845,8	8249
VIII	Bío Bío	5	941	503,5	9983
IX	Araucanía	2	387	1397,1	13095
X	Los Lagos	4	356	198,9	2324
XI	Aisén	1	71	402,7	404
XII	Magallanes	1	151	570,2	892
Total País		38	4687	341,0	56031

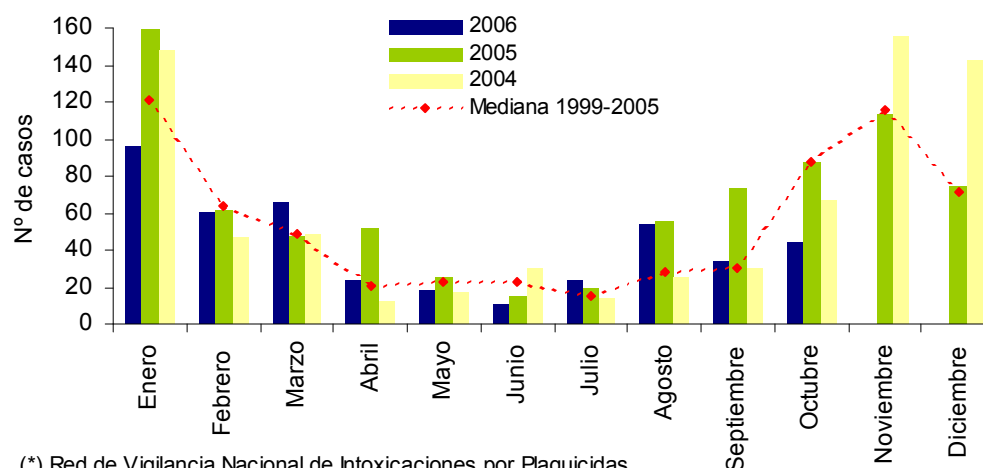
EU.Viviana Sotomayor P. vsotomay@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

Se mantiene la alerta a los Equipos de Salud por el período de mayor uso de plaguicidas en la actividad agrícola y forestal, donde se produce un aumento de los casos y brotes de intoxicación agudas por plaguicidas. Esta situación hace necesario reforzar las actividades de promoción y prevención en los sectores de riesgo, así como, la notificación de casos de intoxicación aguda por plaguicidas a la Autoridad Sanitaria.

Al mes de octubre del año 2006, se han notificado 431 casos de intoxicación aguda por plaguicidas, alcanzando una tasa de incidencia acumulada de 2,6 por 100 mil hab. El 50% de las intoxicaciones fueron de origen laboral y un 30% de los casos ocurrieron en brotes. Las tasas más altas se presentaron en las regiones VI, VII, VIII y V.

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



(*) Red de Vigilancia Nacional de Intoxicaciones por Plaguicidas

Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas por Región de ocurrencia. REVEP. Chile Enero-Octubre 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	NºCasos
	Laboral	Accidental	Voluntario	Provocado							
I	0	9	4	0	0	13	34	2,7	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	3	0,0	0	0	0
III	1	0	0	0	0	1	11	0,4	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	33	0,0	0	0	0
V	15	42	5	0	0	62	41	3,7	1	1	37
RM	82	27	21	0	1	131	162	2,0	2	13	50
VI	53	5	24	0	0	82	128	9,7	4	3	11
VII	31	5	11	0	1	48	85	4,9	1	2	9
VIII	26	28	10	0	1	65	71	3,3	2	5	12
IX	3	0	7	0	1	11	4	1,2	2	0	0
X	5	8	4	0	1	18	24	1,5	1	2	11
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	216	124	86	0	5	431	596	2,6	13	26	130

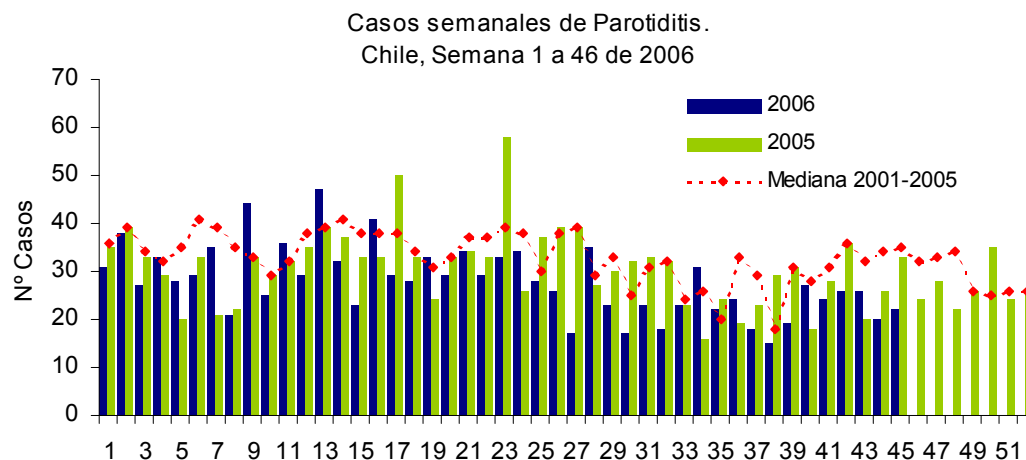
Fuente: Notificaciones SEREMIS de Salud recepcionadas en REVEP MINSAL, al 29 de noviembre 2006.

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

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

Hasta la semana epidemiológica 45 (terminó el 11 de noviembre) se han notificado 1.250 casos de Parotiditis, cifra inferior a lo esperado según la mediana del quinquenio anterior. El 54% del total de casos corresponde a hombres y los menores de 15 años concentran el 83% de los casos.

Las regiones de Antofagasta y Tarapacá presentan los riesgos más altos; sin embargo, en ninguna de ellas el número de casos acumulados superó a la mediana.



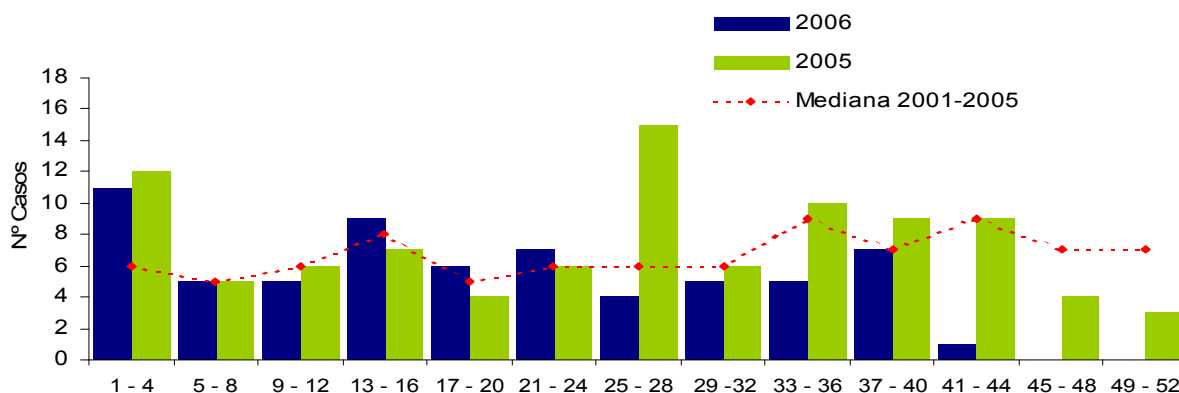
Casos de Parotiditis por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 45 de 2006				
Región	Número de casos acumulados Semana 1 a 45		Mediana de casos	Tasa de incidencia
	2006	2005	2001-2005	2006
I Tarapacá	72	67	83	15,1
II Antofagasta	39	38	37	7,1
III Atacama	53	56	59	19,5
IV Coquimbo	39	32	83	5,8
V Valparaíso	128	142	193	7,6
XIII Metropolitana	490	575	564	7,4
VI O'Higgins	52	65	65	6,1
VII Maule	85	73	73	8,7
VIII Bío Bío	149	157	157	7,5
IX Araucanía	57	73	67	6,1
X Los Lagos	71	91	73	6,1
XI Aisén	10	18	12	10,0
XII Magallanes	5	2	4	3,2
Total País	1250	1389	1566	7,6

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

Vigilancia de Poliomielitis: 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.

Desde la semana 25 en adelante, el número de casos de PFA notificados se mantiene bajo lo esperado, según la mediana e igual período del año anterior. Las regiones de Atacama, Coquimbo, Aisén y Magallanes no han notificado casos a la fecha, situación que releva la importancia de verificar la sensibilidad del sistema de vigilancia a través de la búsqueda activa, revisando egresos hospitalarios y consultando en los centros de rehabilitación. 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 - 48 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	33	
II Antofagasta	2	1,4	100	100	100	0	
III Atacama							
IV Coquimbo							
V Valparaíso	3	0,8	100	100	100	67	
XIII Metropolitana	24	1,5	88	88	83	46	
VI O'Higgins	3	1,4	100	100	67	33	
VII Maule	2	0,8	100	50	100	100	
VIII Bío Bío	10	2,1	90	90	90	40	
IX Araucanía	9	3,8	100	89	100	33	
X Los Lagos	9	3,1	78	89	44	44	
XI Aisén							
XII Magallanes							
Total País	65	1,6	91	89	83	43	

(*) 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

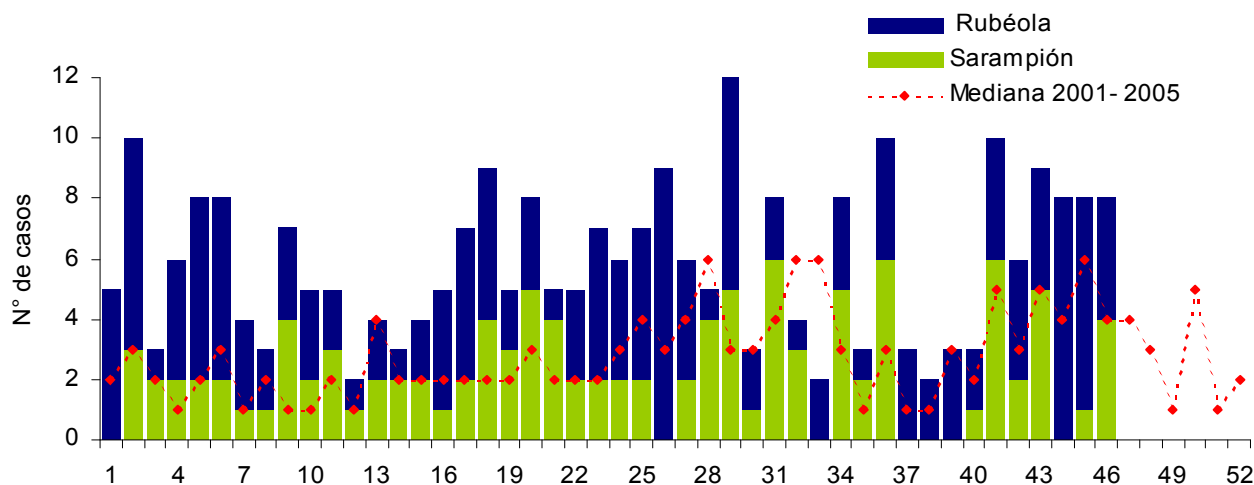
Matrona y Mg SP Mónica Chiu A. mchiu@minsal.cl
 Departamento de Epidemiología, MINSAL

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.

De los 271 casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la vigilancia integrada hasta la semana 46 en el país, ninguno ha sido confirmado, ni por laboratorio, ni por clínica o nexos epidemiológico.

Respecto a los indicadores de calidad de la vigilancia, el envío de muestras al ISP dentro de los 5 días se mantienen dentro de lo esperado (80%) y la visita de los casos sospechosos de sarampión (dentro de las 48 hrs. de notificado), sólo alcanza un 63% (óptimo 80%).

Casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada .
Semana 1 a 46 de 2006



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.									
Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según Región de Residencia.									
Chile, semana 1 a 46 de 2006									
Región	Casos y tasas de notificación						Indicadores		
	Sospechosos			Confirmados		Tasa de Notificación (por cien mil hab.)	Investigación Oportuna (1)	Muestra oportuna (2)	
	Sarampión	Rubéola	Total	Sarampión	Rubéola				
I Tarapacá	3	9	12	0	0	2,5	100%	93%	
II Antofagasta	1	5	6	0	0	1,1	100%	50%	
III Atacama	1	1	1	0	0	0,4	0%	50%	
IV Coquimbo	3	1	4	0	0	0,6	100%	100%	
V Valparaíso	16	43	59	0	0	3,5	50%	71%	
XIII Metropolitana	68	69	137	0	0	2,1	68%	93%	
VI Libertador	2	5	7	0	0	0,8	0%	14%	
VII Maule	2	8	10	0	0	1,0	50%	92%	
VIII Bío Bío	7	9	16	0	0	0,8	43%	42%	
IX Araucanía	3	3	3	0	0	0,3	33%	17%	
X Los Lagos	1	3	4	0	0	0,3	100%	75%	
XI Aisén	3	5	8	0	0	8,0	67%	75%	
XII Magallanes	0	0	0	0	0	0,0			
Total País	110	161	271	0	0	1,6	63%	80%	

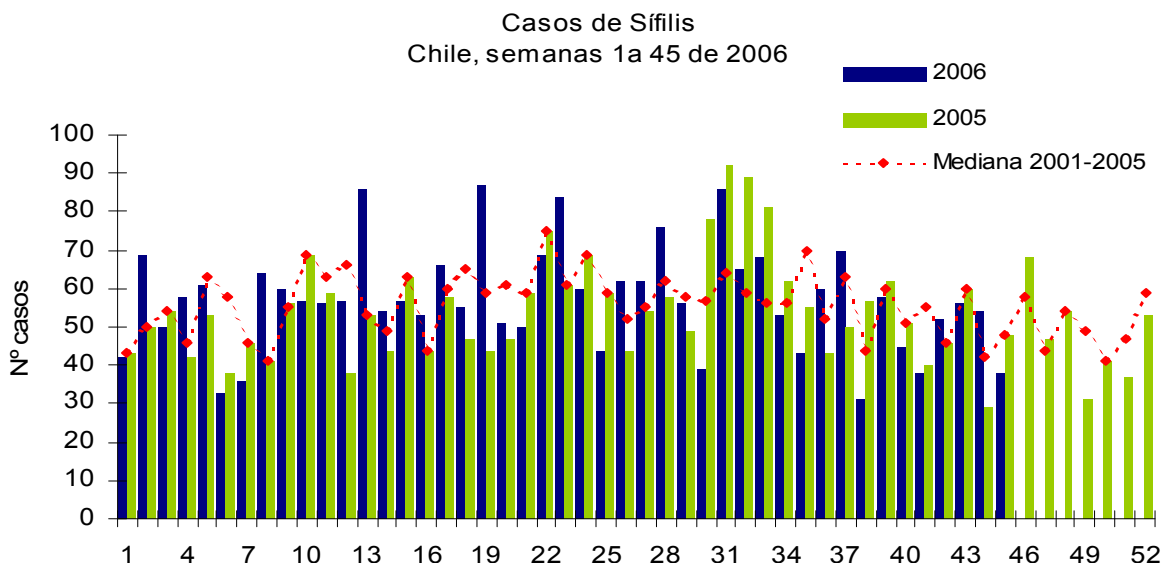
(1) Investigación dentro de las 48 hrs. de notificación sólo en casos sospechosos de Sarampión.
(2) El intervalo de tiempo entre la toma y el envío al ISP es menor o igual a 5 días.

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

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

Hasta la semana 45, se han notificado 2.571 casos de Sífilis, cifra que supera tanto a la mediana del quinquenio anterior como a igual período del año pasado. Las mujeres concentran el 55% del total de casos y el 59% se presenta entre los 20 y 39 años de edad.

Las región de mayor riesgo es Aysén, que presentó una tasa de incidencia 5 veces superior al promedio nacional.



Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semana 1 a 45 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 45		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	141	86	102	29,6
II	Antofagasta	195	148	65	35,6
III	Atacama	31	22	41	11,4
IV	Coquimbo	59	59	63	8,7
V	Valparaíso	432	456	456	25,7
XIII	Metropolitana	1044	984	1135	15,8
VI	O'Higgins	82	129	129	9,7
VII	Maule	61	68	70	6,3
VIII	Bío Bío	162	141	162	8,2
IX	Araucanía	41	80	67	4,4
X	Los Lagos	173	185	279	14,8
XI	Aysén	83	68	29	82,7
XII	Magallanes	67	34	50	42,8
Total País		2571	2185	2563	15,6

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

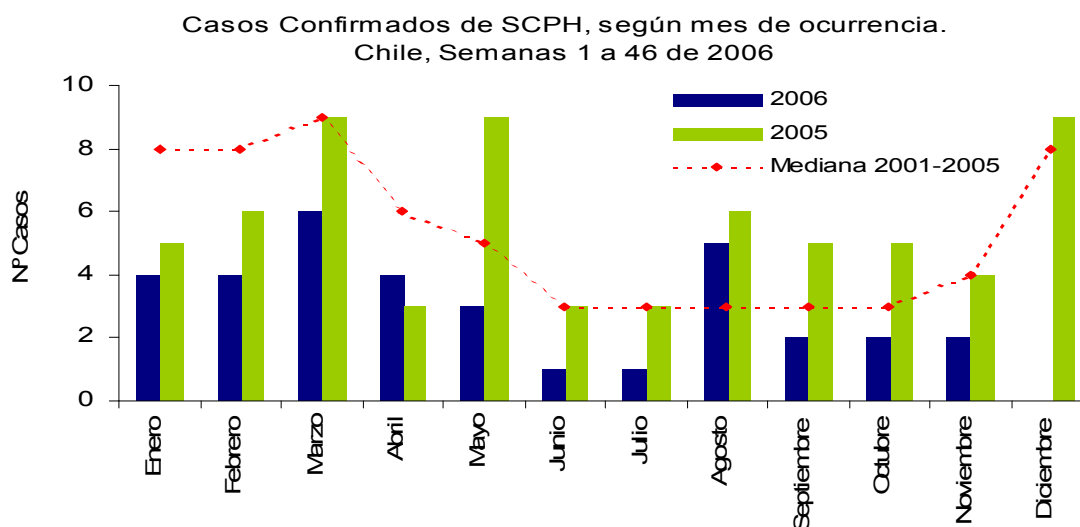
Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH, CIE 10 J12.8)

Hasta la semana 46 (que terminó el 18 de octubre) se han confirmado 34 casos de SCPH, cifra inferior a lo esperado (56 casos) y a lo observado en igual período de 2005. Se mantiene la alta letalidad (41%), alcanzando en las mujeres un 56% vs. un 36% en hombres.

En el mes de octubre y lo que va de noviembre el número de casos notificados (2 casos cada mes) se encuentra bajo lo esperado. Destaca en este período la ocurrencia de casos en la zona central del país (VI y RM) y en la IX Región.

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.

El Ministerio de Salud lanzó su campaña de prevención a través de mensajes radiales a nivel regional. Para los meses de diciembre y enero están programadas la distribución de material gráfico a las SEREMI de salud y la incorporación de mensajes de prevención a nivel nacional a través de TV, respectivamente.

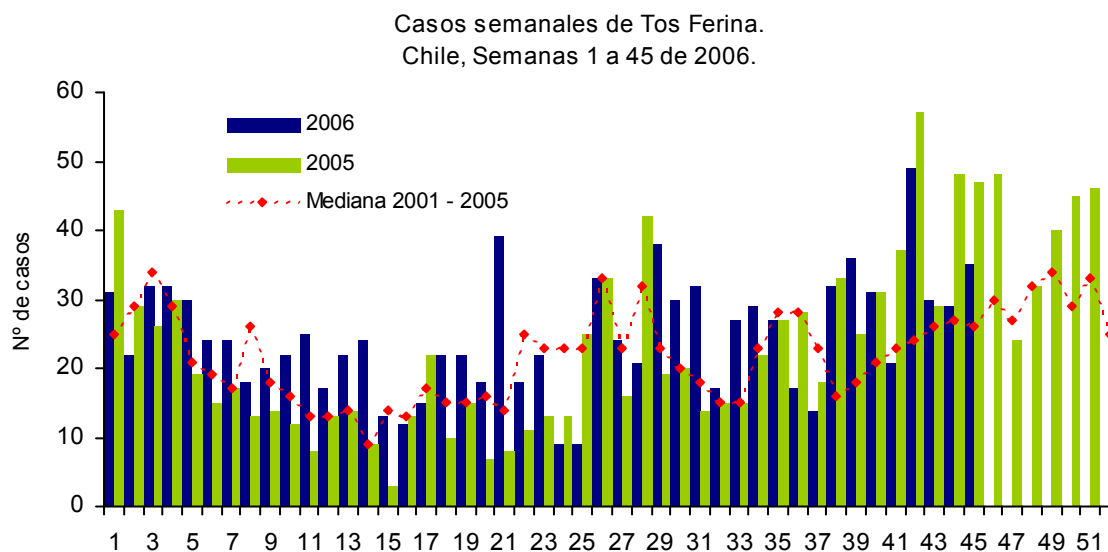


Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 46 de 2006					
Región		Número de casos		Tasa de incidencia 2006	Casos totales
		Semana 1 - 46	Total casos		1995-2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	0	0	0,00	0
II	Antofagasta	0	0	0,00	0
III	Atacama	0	0	0,00	0
IV	Coquimbo	0	0	0,00	0
V	Valparaíso	1	0	0,00	10
XIII	Metropolitana	4	1	0,06	23
VI	O'Higgins	3	2	0,35	15
VII	Maule	2	15	0,21	54
VIII	Bío Bío	9	11	0,45	132
IX	Araucanía	5	3	0,53	73
X	Los Lagos	9	22	0,77	141
XI	Aisén	1	2	1,00	46
XII	Magallanes	0	0	0,00	0
Total País		34	56	0,21	494

EU Viviana Sotomayor P. vsotomay@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

Hasta la semana 45, el total de casos acumulados supera tanto a la mediana como a igual período del año 2005. Esta enfermedad ha afectado principalmente a las mujeres (51%) y a los menores de 15 años (83%). Aisén presenta el riesgo más alto, con una incidencia que supera al promedio nacional en 10 veces.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 45 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 45		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	1	1	1	0,2
II	Antofagasta	1	10	3	0,2
III	Atacama	3	3	2	1,1
IV	Coquimbo	19	29	14	2,8
V	Valparaíso	70	49	86	4,2
XIII	Metropolitana	518	487	410	7,8
VI	O'Higgins	13	19	8	1,5
VII	Maule	13	15	34	1,3
VIII	Bío Bío	152	111	106	7,7
IX	Araucanía	8	11	11	0,9
X	Los Lagos	232	118	170	19,9
XI	Aisén	67	92	76	66,7
XII	Magallanes	17	12	7	10,9
Total País		1114	957	971	6,8

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

Vigilancia de Varicela (CIE 10 B01)

Entre las semana 26 y 46 se han notificado 1.573 casos, alcanzando una tasa de notificación acumulada de 176 por cien mil hab. Destaca la región de Antofagasta, con una tasa que supera 3 veces a lo observado a nivel nacional.

Cabe recordar que a partir de la semana epidemiológica 26 (25 de junio de 2006), se inició la vigilancia de esta enfermedad, bajo la modalidad de centros centinela; la cual se realiza en 20 establecimientos de las 13 regiones del país, representando un 5% del total de la población.

Entre las enfermedades de notificación obligatoria en el país, esta es la segunda en recoger información semanal en página web mediante un formulario electrónico. Al momento, el 100% de los centros se encuentra notificando on-line.

Notificación de Brotes (DS.158):

Entre marzo y mediados de Noviembre (semana 46), se ha notificado 70 brotes en 8 regiones del país, con un total de 876 involucrados. Los hombres representan un 55% del total de casos y los grupos de edad más afectados son de 1-4 años (56%) y de 5-9 años (31%). El mayor número de notificaciones de brotes se concentra en las regiones Metropolitana (63%), VI (20%) y III (6%).

Casos y tasas de Varicela por Región de Ocurrencia. Chile, semana 26 a 46 de 2006					
Región		N° de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada (*)	Población asignada 2006
I	Tarapacá	1	64	139,4	45.911
II	Antofagasta	1	185	526,7	35.126
III	Atacama	1	76	330,7	22.982
IV	Coquimbo	1	34	137,4	24.751
V	Valparaíso	2	105	244,5	42.944
XIII	Metropolitana	3	594	222,7	266.670
VI	O'Higgins	1	29	76,7	37.814
VII	Maule	1	31	94,5	32.806
VIII	Bío Bío	3	172	101,9	168.774
IX	Araucanía	2	30	49,3	60.864
X	Los Lagos	2	216	221,0	97.754
XI	Aisén	1	23	70,0	32.853
XII	Magallanes	1	14	52,3	26.751
Total País		20	1573	175,6	896.000

(*) por cien mil hab.

EU. Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Sr.Franco Soto C. fsoto@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial

Ántrax (A22):

De presentación esporádica. A la semana 45 se mantiene 1 solo caso notificado en la novena región.

Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, acumulando a la semana 45, 7 casos correspondientes a las regiones I, V, X y Metropolitana.

Leptospirosis (A27):

A la semana 45, se han notificado 27 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 45, se han notificado 233 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. Destaca Aisén por presentar la tasa más alta del país.

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 45 se han notificado 57 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 45 de 2006.**

Región		Antrax		Brucelosis		Leptospirosis	
		Nº Casos 2006	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2006	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2006	Tasa incidencia acumulada
I	Tarapacá	0	0,00	1	0,21	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	6	0,36
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	8	0,40
IX	Araucanía	1	0,11	0	0,00	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	4	0,34	4	0,34
XI	Aisén	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	7	0,04	27	0,16

**Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia.
Chile, semanas 1 a 45 de 2006.**

Región		Triquinosis		Hidatidosis		Chagas	
		Nº Casos 2006	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2006	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2006	Tasa incidencia acumulada
I	Tarapacá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
II	Antofagasta	0	0,00	3	0,55	1	0,18
III	Atacama	0	0,00	1	0,37	1	0,37
IV	Coquimbo	0	0,00	18	2,66	3	0,44
V	Valparaíso	1	0,06	3	0,18	14	0,83
XIII	Metropolitana	5	0,08	13	0,20	0	0,00
VI	O'Higgins	3	0,35	11	1,30	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	24	2,46	0	0,00
VIII	Bío Bío	29	1,46	62	3,13	0	0,00
IX	Araucanía	4	0,43	33	3,52	0	0,00
X	Los Lagos	15	1,28	21	1,80	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	32	31,87	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	12	7,67	2	1,28
Total País		57	0,35	233	1,42	21	0,13

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

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 hab.) , Chile 2004 - 2006 (Semana 45)						
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	1250	7,6
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	83	1,9	96	2,4	65	1,6
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	7	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	1114	6,8
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	5	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	34	0,2
Otras						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	537	3,4	488	3,0	317	1,9
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	4778	30,3	2302	14,2	914	5,6
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	227	1,4	199	1,2	225	1,4
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	124	0,8
Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores						
Brucelosis (CIE 10:A23) **	9	0,1	9	0,1	7	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	27	0,2
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	233	1,4
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://>

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 Poliomielitis:** se vigila a través de casos de Parálisis Fláccida Aguda, en los que se descarta poliomielitis.
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.

[Ediciones Anteriores](#)