



## Ediciones Anteriores

Boletín N° 49

El Ministerio de Salud de la vecina República de Argentina informó el 27 de diciembre de este año la existencia de cuatro casos humanos de Encefalitis del Nilo Occidental, los que ocurrieron en los meses de marzo y abril en las localidades de Barranqueras y Resistencia de la provincia de Chaco, y en la ciudad de Córdoba.

Inicialmente, los casos fueron reportados como Encefalitis por Flavivirus; posteriormente, el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas de Argentina confirmó como agente etiológico al Virus del Nilo Occidental (VNO). Resultado que fue reconfirmado por el CDC-Puerto Rico.

Estos 4 casos, representan la primera evidencia en Argentina de infección en humanos por VNO; sin embargo, con anterioridad ya se habían confirmado Virus del Nilo en tres equinos procedentes de San Antonio de Areco (Buenos Aires) y Victoria (Entre Ríos) en abril del presente año. (Fuente: Informe Oficial de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación Argentina).

Dado el avance que ha tenido el VNO en el continente americano, esta enfermedad se incluyó entre las de notificación obligatoria en Chile (Decreto 158, año 2005) y su vigilancia está normada a través de la circular B51/N°17 del 28 de abril de este año.

La situación en Argentina, hace indispensable estar alerta frente a la aparición de posibles casos de Encefalitis del Nilo Occidental en nuestro país. Para ello, es necesario que en cada SEREMI se coordinen acciones entre Epidemiología, Acción Sanitaria y el Servicio Agrícola Ganadero.

El virus del Nilo Occidental fue aislado por primera vez en el Distrito del Nilo Occidental de Uganda en 1937. Las primeras epidemias registradas de la fiebre del Nilo Occidental ocurrieron en Israel durante los años cincuenta. Durante esta época, el virus se reconoció como causante de la meningoencefalitis humana grave. Posteriormente, se observó su presencia en Egipto, Israel, India y algunas áreas de África. La mayor epidemia ocurrió en Sudáfrica en 1974 .

Han ocurrido brotes recientes de la encefalitis vírica de Nilo Occidental en seres humanos en Argelia en 1994, Rumania en 1996-1997, República Checa en 1997, República Democrática del Congo en 1998, Rusia en 1999, Estados Unidos en 1999-2000 e Israel en 2000.

En las Américas, la primera epidemia registrada de la encefalitis vírica del Nilo Occidental ocurrió en el área metropolitana de Nueva York al final del verano de 1999. Se notificaron un total de 62 casos de enfermedad neurológica y 7 defunciones. Además de los seres humanos, ocurrieron epizootias concurrentes en aves y caballos, afectando de manera especial al cuervo Americano. Durante los siguientes 5 años, el virus se propagó por todo Estados Unidos (2.539 casos humanos el 2004 y 100 muertes), Canadá, Islas del Caribe y algunos países de Latinoamérica.

No se ha determinado cómo el virus del Nilo Occidental se introdujo en el continente americano. Sin embargo, se sospecha que las aves migratorias son los principales huéspedes introductorios del virus. Además, los viajes internacionales de personas infectadas a Nueva York y la importación de aves o de mosquitos infectados son otras posibles fuentes de introducción del virus<sup>1</sup>

**Fuente:** *Organización Panamericana de la Salud: [Boletín Epidemiológico, Vol. 21 No. 4, diciembre 2000.](#)*

En el número 49 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 50 o 51. 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 de Hepatitis B](#)
- ⇒ [Vigilancia Centinela de Influenza estacional](#)
- ⇒ [Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas](#)
- ⇒ [Vigilancia de Parotiditis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Poliomieltis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Sarampión-Rubéola](#)
- ⇒ [Vigilancia de Sífilis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus](#)
- ⇒ [Vigilancia de Tos Ferina](#)
- ⇒ [Vigilancia de Varicela](#)
- ⇒ [Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial](#)
- ⇒ [Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2004-2006](#)
- ⇒ [Recuadro Metodológico](#)
- ⇒ [Editora, Autores y Colaboradores](#)

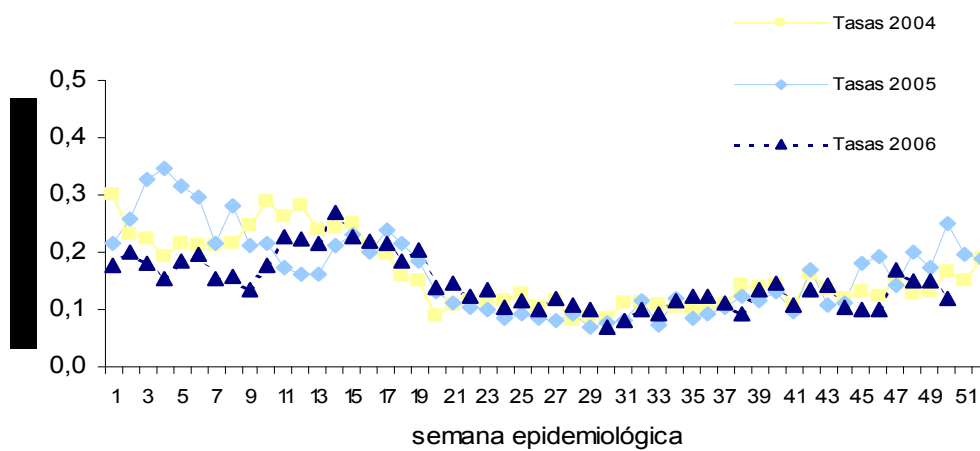
## SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

[Volver al Inicio](#)

Las tasas de notificación se mantienen estables, con cifras similares a las de los años anteriores. A nivel nacional, los centros centinelas ambulatorios muestran un 13% de positividad para Rotavirus, mientras que los hospitales centinelas la positividad a este virus alcanza un 17.2%. Dado el aumento estacional esperado para esta época del año, el Ministerio de Salud realiza la campaña de prevención proporcionando a las SEREMIs material gráfico para su difusión.

Tasas de Notificación de Diarreas en menores de 5 años, por semana epidemiológica.  
Chile, 2004-2006 (semana 1-50)



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia.  
Chile, semana 1a 50 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	621	9,5	3719		
II	Antofagasta	1	175	6,4	2956	13,5	
III	Atacama	1	287	15,4	3449		
IV	Coquimbo	1	204	7,2	3771	0,0	
V	Valparaíso	7	1195	5,7	6776	14,3	15,0
XIII	Metropolitana	7	2705	8,1	40753	11,9	22,4
VI	O'Higgins	1	170	10,1	6190		
VII	Maule	1	339	8,8	6239		
VIII	Bío Bío	5	1067	8,8	12616	8,9	13,8
IX	Araucanía	3	315	5,0	3592		
X	Los Lagos	3	1107	11,2	9994		
XI	Aisén	1	180	6,5	547		
XII	Magallanes	0					
Total País		33	8365	4,2	52639	12,4	17,2

(\*) Centros Centinela

(\*\*) Hospitales Centinela

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

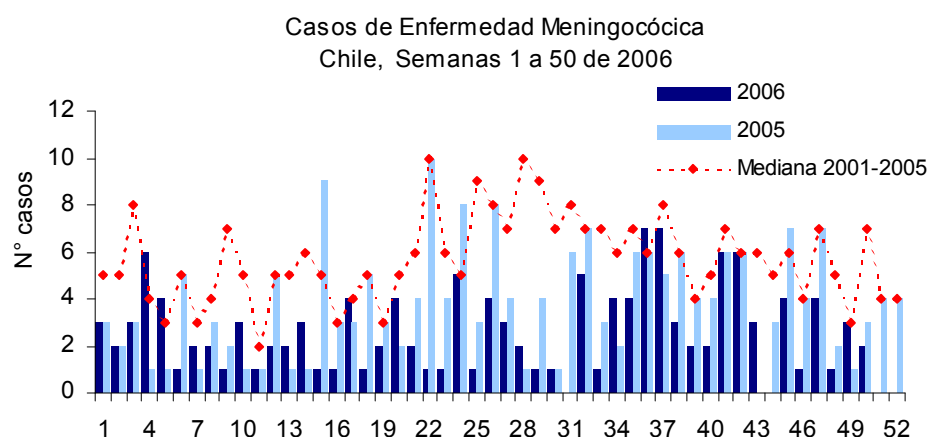
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50, se mantiene situación de baja endemia en el país, acumulando 134 casos, lo que representa un 29% menos que al año anterior, con una incidencia de 0,8 por cien mil hab.; Aisén y Magallanes presentan las tasas más altas; sin embargo, corresponde a 2 y 3 casos notificados, respectivamente. La tasa de letalidad alcanza el 5%, cifra inferior a la esperada para esta enfermedad (10%).

Los menores de 5 años concentran el 19% del total de casos y las mujeres representan el 52%. La confirmación de laboratorio es de un 55% y los serogrupos más frecuentes son B (77%), C (11%), W e Y (7%). El resto tiene pendiente su seroagrupación.

Para más detalles de la situación epidemiológica de esta enfermedad, ver:

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

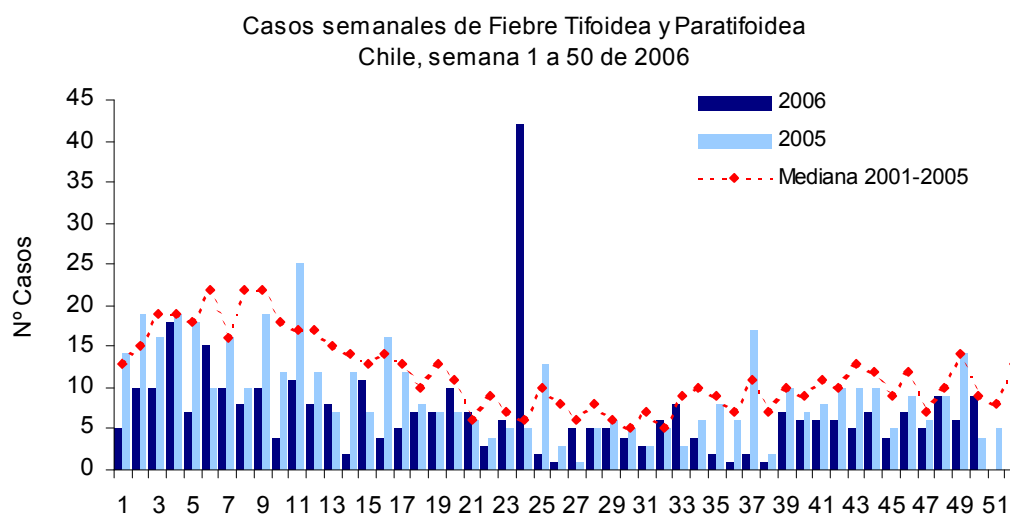


Casos de Enfermedad Meningocócica por Región de Residencia. Chile, semana 1 a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados		Mediana 2001 - 2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	2	5	7	0,4
II	Antofagasta	1	7	5	0,2
III	Atacama	1	3	2	0,4
IV	Coquimbo	3	7	13	0,4
V	Valparaíso	10	14	22	0,6
XIII	Metropolitana	54	80	137	0,8
VI	O'Higgins	6	8	12	0,7
VII	Maule	12	23	24	1,2
VIII	Bío Bío	24	14	33	1,2
IX	Araucanía	5	10	13	0,5
X	Los Lagos	11	18	25	0,9
XI	Aisén	2	0	2	<b>2,0</b>
XII	Magallanes	3	1	2	<b>1,9</b>
Total País		134	190	297	0,8

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50 ( terminó el 16 de diciembre), se han acumulado 354 casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, inferior a lo esperado (mediana de casos 2001-2005 = 550). No se observan diferencias por sexo. Los menores de 15 años concentran el 39% del total de casos y la mediana de edad fue de 21 años. La VIII región presentó la tasa de incidencia acumulada más alta, debido principalmente al brote ocurrido en la semana 24.



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 50		Mediana de casos	Tasa de incidencia
		2006	2005	2001-2005	2006
I	Tarapacá	20	11	14	4,2
II	Antofagasta	29	35	21	<b>5,3</b>
III	Atacama	2	1	8	0,7
IV	Coquimbo	7	5	24	1,0
V	Valparaíso	26	42	53	1,5
XIII	Metropolitana	75	100	138	1,1
VI	O'Higgins	23	42	39	2,7
VII	Maule	16	24	50	1,6
VIII	Bío Bío	122	115	166	<b>6,2</b>
IX	Araucanía	8	22	21	0,9
X	Los Lagos	16	68	40	1,4
XI	Aisén	3	1	1	3,0
XII	Magallanes	7	6	6	<b>4,5</b>
Total País		354	472	550	2,2

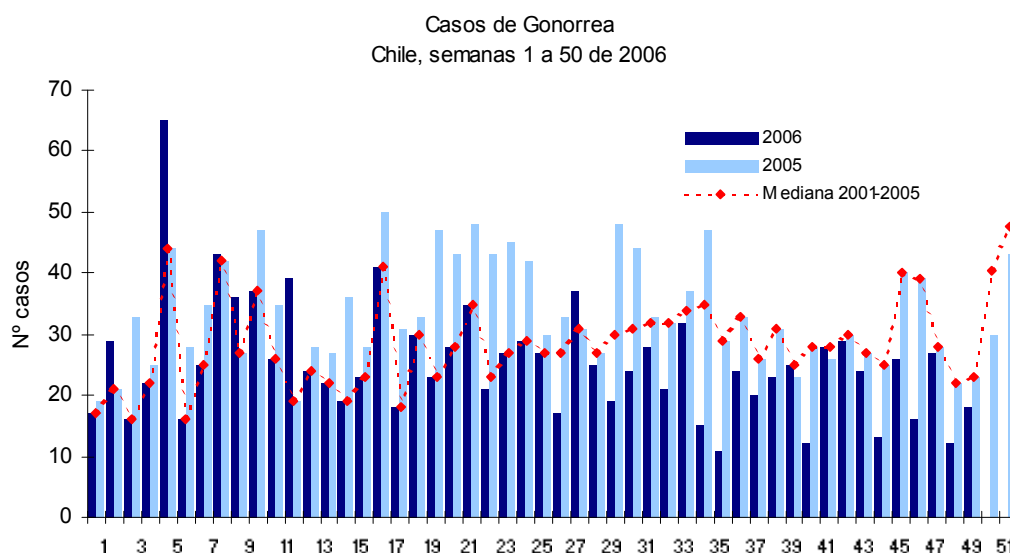
Matrona y Mg SP Mónica Chiu A. [mchiu@minsal.cl](mailto:mchiu@minsal.cl)  
 Dra. Janepsy Diaz T. [jdiaz@minsal.cl](mailto:jdiaz@minsal.cl)  
 Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50 (termina el 16 de diciembre) se han notificado 1.263 casos de Gonorrea, cifra bajo lo esperado, según la mediana del quinquenio anterior (1.857). El 86% del total de casos correspondió a hombres y la mediana de edad a 26 años.

Aisén presenta la tasa más alta del país, seguida por las regiones del extremo Norte; sin embargo, en ninguna de estas regiones el número de casos notificados supera a la mediana del quinquenio anterior.



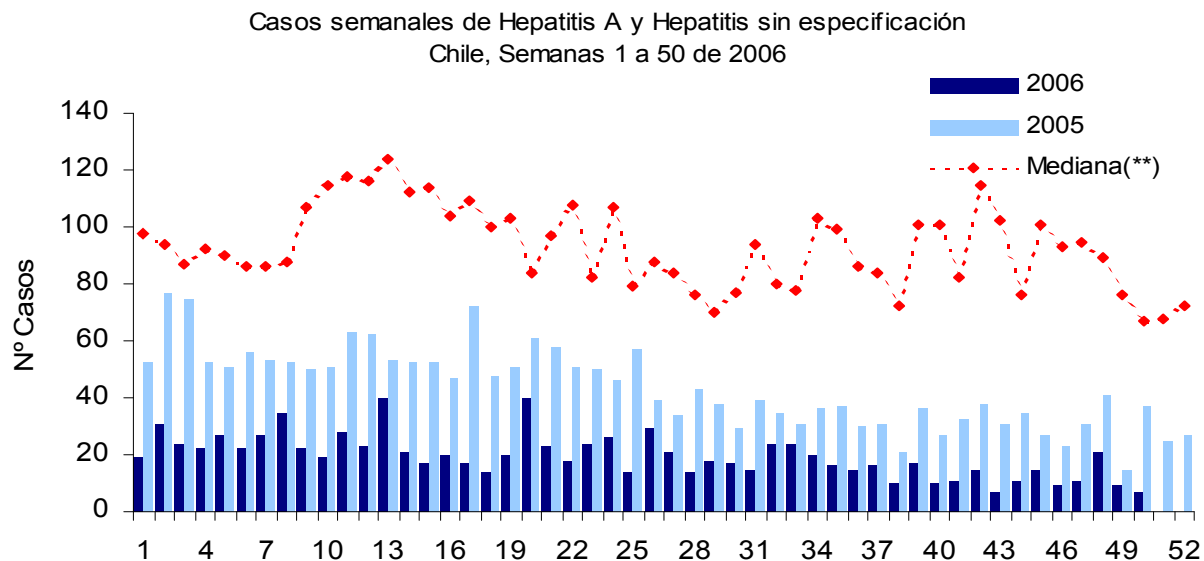
Casos de Gonorrea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 50		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	107	111	131	<b>22,5</b>
II	Antofagasta	166	110	176	<b>30,3</b>
III	Atacama	12	17	28	4,4
IV	Coquimbo	38	88	117	5,6
V	Valparaíso	159	256	299	9,5
XIII	Metropolitana	331	430	450	5,0
VI	O'Higgins	33	62	50	3,9
VII	Maule	54	52	99	5,5
VIII	Bío Bío	115	193	208	5,8
IX	Araucanía	32	41	47	3,4
X	Los Lagos	178	253	274	15,2
XI	Aisén	36	43	43	<b>35,9</b>
XII	Magallanes	2	5	5	1,3
Total País		1263	1661	1857	7,7

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

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50, continua la endemia baja; en un año claramente no epidémico, donde el total de casos acumulados (975), es 4 veces inferior a lo esperado por la mediana (4.687). El 53% del total de casos corresponde a hombres y los menores de 20 años concentran el 53%, con una mediana de 18 años. La región de Tarapacá presenta la tasa de incidencia más alta; sin embargo el total de casos acumulados es 3 veces inferior a igual período del año 2005.



(\*\*) Período 1999-2005 excluyendo los años epidémicos 2002 y 2003

Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral sin especificación, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semanas 1 a 50		Mediana de casos (1)	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	98	323	244	<b>20,6</b>
II	Antofagasta	40	153	108	7,3
III	Atacama	17	38	38	6,2
IV	Coquimbo	63	119	94	9,3
V	Valparaíso	64	176	382	3,8
XIII	Metropolitana	253	623	1412	3,8
VI	O'Higgins	41	90	90	4,8
VII	Maule	79	75	273	<b>8,1</b>
VIII	Bío Bío	187	369	1046	<b>9,4</b>
IX	Araucanía	73	100	195	7,8
X	Los Lagos	53	133	247	4,5
XI	Aisén	0	1	6	0,0
XII	Magallanes	7	6	63	4,5
Total País		975	2208	4687	5,9

(1) Para calcular la mediana en cada región, se excluyeron los años epidémicos

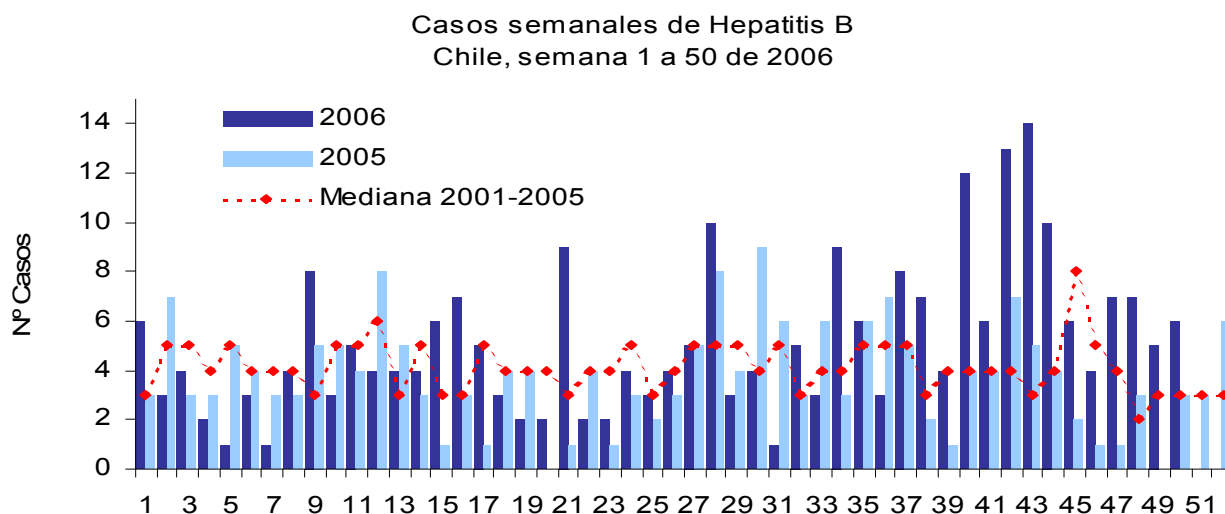
Matrona y Mg SP Mónica Chiu A. [mchiu@minsal.cl](mailto:mchiu@minsal.cl)  
Dra. Janepsy Diaz T [jdiaz@minsal.cl](mailto:jdiaz@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50, se han notificado 259 casos de Hepatitis B, cifra superior tanto a igual período de 2005 como a la mediana del quinquenio anterior. Esta situación se explica por el incremento en la notificación durante este año.

Del total de casos, el 87% corresponde a Hepatitis B aguda, sin agente delta y sin coma hepático (B.16.9), el 9% a Hepatitis B crónica y el resto a otras agudas. Los hombres concentraron el 80% de los casos y la mediana de edad fue de 34 años. Magallanes presentó el riesgo más alto, con 9 casos.



Casos de Hepatitis B por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 50		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	12	6	6	2,5
II	Antofagasta	27	22	21	<b>4,9</b>
III	Atacama	8	8	9	<b>2,9</b>
IV	Coquimbo	13	16	9	1,9
V	Valparaíso	22	15	20	1,3
XIII	Metropolitana	115	68	118	1,7
VI	O'Higgins	8	7	7	0,9
VII	Maule	10	12	4	1,0
VIII	Bío Bío	19	19	19	1,0
IX	Araucanía	7	3	3	0,7
X	Los Lagos	7	7	8	0,6
XI	Aisén	2	2	1	2,0
XII	Magallanes	9	1	2	<b>5,8</b>
Total País		259	186	226	1,6

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

## Vigilancia Centinela de Influenza estacional

[Volver al Inicio](#)

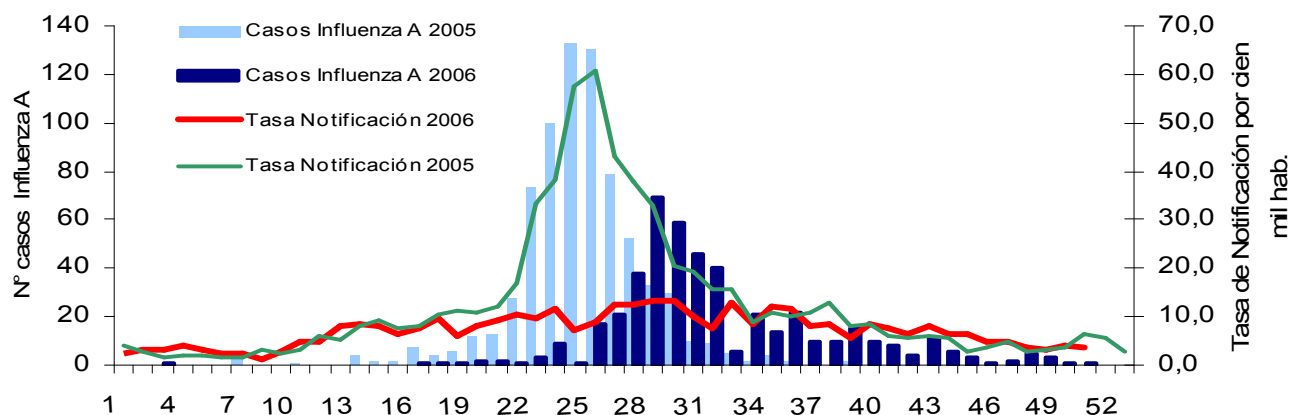
Durante el año 2006 se observó un tardío y bajo incremento estacional llegando a su máximo en la semana epidemiológica 28; lo que concuerda con la menor circulación de virus Influenza, donde el máximo de casos de Influenza A, también se observó en la semana 28 (69 casos).

Destaca en las últimas semanas (noviembre y diciembre) la detección de casos esporádicos de Influenza A y B, poco habitual en esta época del año.

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).

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. El objetivo de la vigilancia en esta época del año, es detectar casos inesperados de influenza y disponer de cepas para tipificación del virus.

Tasas de notificación semanal de Influenza en Centros Centinela y Casos de Influenza A detectados en la Red Vig. Virus Respiratorios. Chile, semanas 1 a 50 de 2005 y 2006



Casos y tasas de influenza por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 50 de 2006					
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada 2006	Nº de casos proyectados 2006
I	Tarapacá	3	413	353,6	1683
II	Antofagasta	2	191	345,2	1892
III	Atacama	1	82	358,8	977
IV	Coquimbo	2	267	304,4	2061
V	Valparaíso	7	786	378,9	6372
XIII	Metropolitana	7	434	142,4	9413
VI	O'Higgins	1	3	10,5	89
VII	Maule	2	682	862,3	8409
VIII	Bío Bío	5	980	524,4	10396
IX	Araucanía	2	426	1537,9	14414
X	Los Lagos	4	393	219,6	2565
XI	Aisén	1	88	499,1	501
XII	Magallanes	1	154	581,5	910
Total País		38	4908	357,1	58673

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

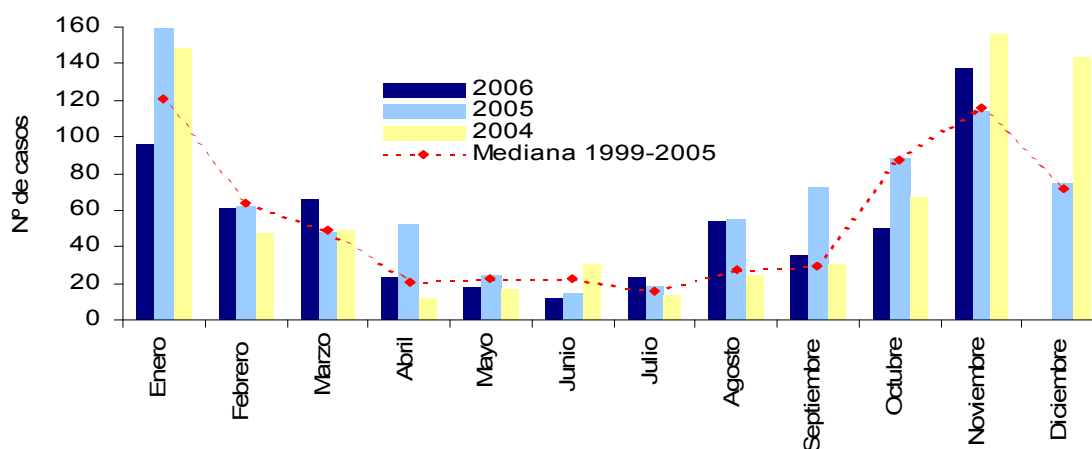
## Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

[Volver al Inicio](#)

Hasta el noviembre del año 2006 (datos parciales), se han notificado 577 casos de intoxicación aguda por plaguicidas cifra inferior a lo observado en igual período del año 2005. El 41% del total de casos ocurrió en brotes. Los riesgos más altos se presentaron en las regiones VI y VIII Región. En esta última, ocurrió un brote con más de 100 afectados en el mes de noviembre.

Entre los meses de septiembre a marzo se presenta el mayor uso de plaguicidas en la actividad agrícola y forestal, período donde se produce un aumento de los casos y brotes de intoxicación aguda. Situación que requiere que la Autoridad Sanitaria en las 13 regiones depaís, mantengan en alerta a los equipos de salud a fin de reforzar tanto las actividades de promoción y prevención en los sectores de riesgo, como la notificación de casos.

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



Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas por Región de ocurrencia. REVEP. Chile Enero-Noviembre 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	9	6	0	0	15	36	3,2	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	3	0,0	0	0	0
III	1	0	0	0	0	1	12	0,4	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	33	0,0	0	0	0
V	17	42	6	0	0	65	42	3,9	1	1	37
RM	82	27	21	0	1	131	212	2,0	2	7	50
VI	62	6	29	0	0	97	151	<b>11,4</b>	4	3	11
VII	32	5	11	0	0	48	104	<b>4,9</b>	1	2	9
VIII	29	127	15	0	2	173	88	<b>8,7</b>	2	6	104
IX	3	0	7	0	1	11	10	1,2	2	0	0
X	23	8	4	0	1	36	28	3,1	1	4	28
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	249	224	99	0	5	577	719	3,5	13	23	239

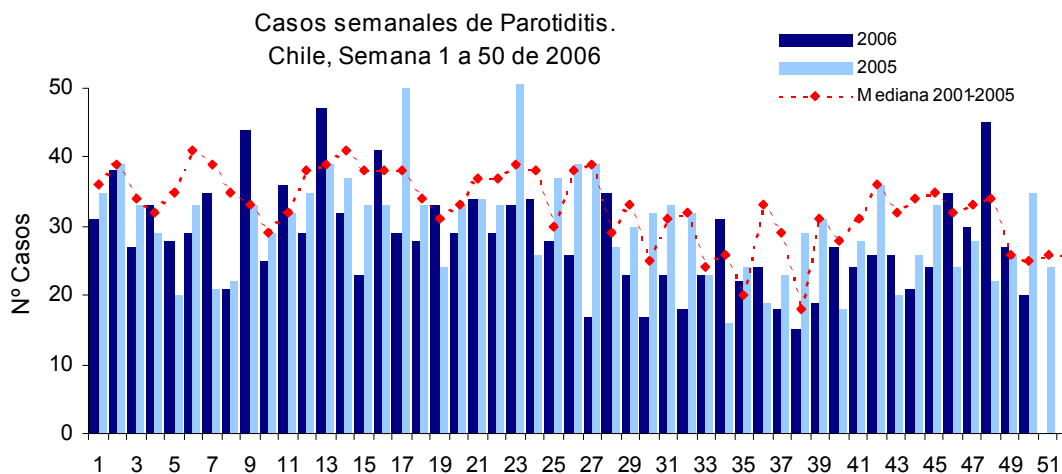
Fuente: Notificaciones SEREMIS de Salud recepcionadas en REVEP MINSAL, al 27 diciembre 2006.

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)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50, la Parotiditis se mantiene dentro de la endemia esperada, con un total notificado de 1.412 casos; de los cuales el 54% son hombres y el 83% se concentra en los menores de 15 años. En orden descendente, las regiones de Atacama, Tarapacá y Aisén presentan las tasas más altas



Casos de Parotiditis por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 50		Mediana de casos	Tasa de incidencia
		2006	2005	2001-2005	2006
I	Tarapacá	86	72	88	<b>18,1</b>
II	Antofagasta	46	41	41	8,4
III	Atacama	62	62	65	<b>22,8</b>
IV	Coquimbo	41	34	94	6,1
V	Valparaíso	143	155	208	8,5
XIII	Metropolitana	557	633	728	8,4
VI	O'Higgins	59	69	69	6,9
VII	Maule	94	82	85	9,6
VIII	Bío Bío	162	178	178	8,2
IX	Araucanía	68	79	72	7,3
X	Los Lagos	77	94	79	6,6
XI	Aisén	11	20	12	<b>11,0</b>
XII	Magallanes	6	4	5	3,8
Total País		1412	1524	1719	8,6

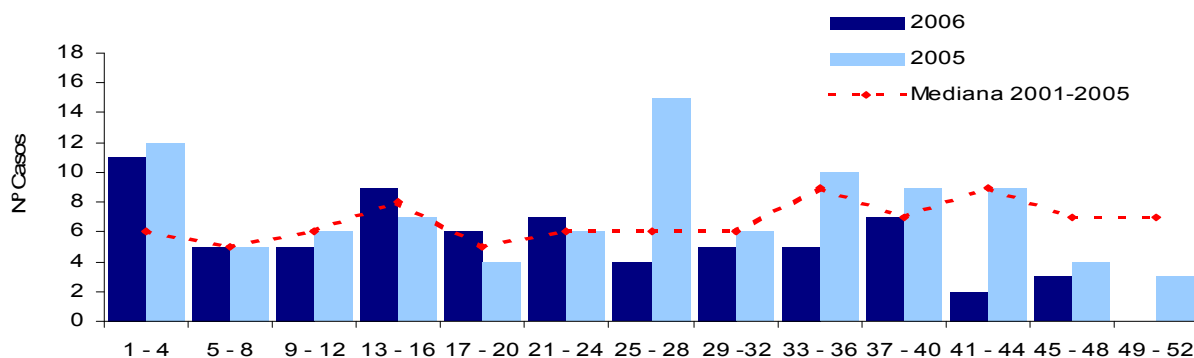
Med. Vet. Paulina Martínez G [pmartinez@minsal.cl](mailto:pmartinez@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

**Vigilancia de Poliomiелitis: 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.**

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 51, han ingresado al sistema de vigilancia de Poliomiелitis, 71 casos de PFA en menores de 15 años. De éstos, el 56% son varones. Este año, el aumento de casos observado durante el primer semestre, coincidió con el brote de meningitis viral que afectaba al país. Es probable que, en algunos niños, el mismo enterovirus que causaba meningitis haya sido responsable de la PFA de otros.

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 - 51 de 2006.							
Región		N° casos notificados	Indicadores de la Vigilancia				
			Tasa de notificación (1)	Notificación oportuna (2). Meta OPS 80%	Investigación oportuna (3). Meta OPS: 100%	Muestra adecuada (4). Meta OPS 80%	Seguimiento adecuado (5). Meta OPS 100%
I	Tarapacá	3	2,4	100	100	100	<b>33</b>
II	Antofagasta	2	1,4	100	100	100	<b>0</b>
III	Atacama	1	1,4	100	100	0	n/c
IV	Coquimbo	2	1,2	100	100	100	n/c
V	Valparaiso	4	1,0	100	100	100	<b>75</b>
XIII	Metropolitana	25	1,6	84	<b>84</b>	76	<b>48</b>
VI	O'Higgins	3	1,4	100	100	<b>67</b>	<b>67</b>
VII	Maule	2	0,8	100	<b>50</b>	100	50
VIII	Bío Bío	11	2,3	91	<b>82</b>	91	<b>55</b>
IX	Araucanía	9	3,8	100	<b>89</b>	100	<b>44</b>
X	Los Lagos	9	3,1	78	<b>89</b>	<b>44</b>	<b>56</b>
XI	Aisén						
XII	Magallanes						
Total País		71	1,8	90	<b>87</b>	<b>80</b>	<b>48</b>

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

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

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

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

(5) % 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](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.**

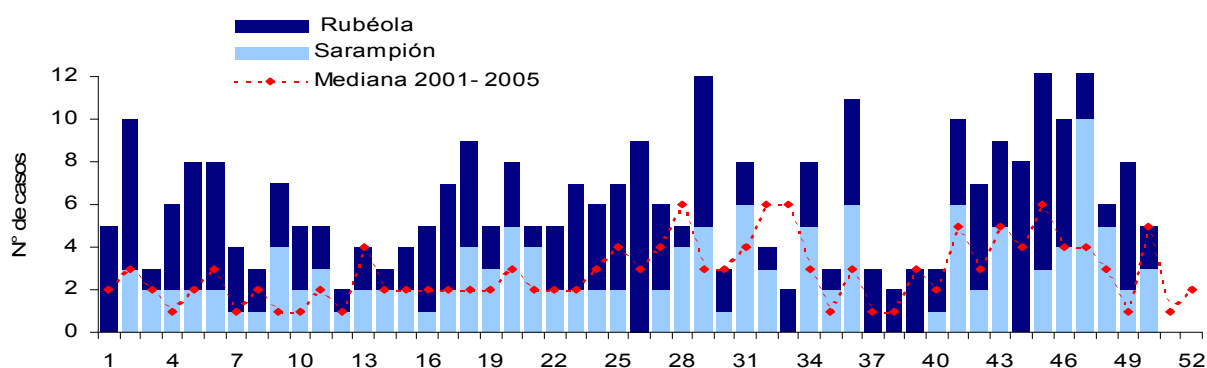
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50 no se han confirmado casos de Sarampión ni de Rubéola, de un total de 317 casos sospechosos que han ingresado a la vigilancia integrada. Recientemente, la Región Metropolitana investigó casos altamente sospechosos, que no presentaron la suficiente evidencia clínica ni epidemiológica para ser confirmados.

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 (81%) y la visita dentro de las 48 hrs. de notificado los casos sospechosos de sarampión, sólo alcanza un 64% (óptimo 80%).

A nivel del Continente Americano, a los brotes de Sarampión ocurridos en México y Venezuela, se les une el de Brasil, con 14 casos confirmados. Allí, se aisló el genotipo D4, circulante en países europeos, Sudáfrica y Canadá. ([link](#))

Casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada .  
Semana 1 a 50 de 2006



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.									
Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según Región de Residencia.									
Chile, semana 1 a 50 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	10	13	0	0	2,7	100%	93%
II	Antofagasta	1	5	6	0	0	1,1	100%	50%
III	Atacama	1	1	2	0	0	0,7	0%	50%
IV	Coquimbo	3	2	5	0	0	0,7	100%	100%
V	Valparaíso	20	48	68	0	0	4,0	45%	69%
XIII	Metropolitana	84	81	165	0	0	2,5	70%	93%
VI	Libertador	3	6	9	0	0	1,1	0%	25%
VII	Maule	2	10	12	0	0	1,2	50%	87%
VIII	Bío Bío	8	10	18	0	0	0,9	50%	48%
IX	Araucanía	3	4	7	0	0	0,7	33%	29%
X	Los Lagos	1	3	4	0	0	0,3	100%	75%
XI	Aisén	3	5	8	0	0	8,0	67%	78%
XII	Magallanes	0	0	0	0	0	0,0		
Total País		132	185	317	0	0	1,9	64%	81%

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

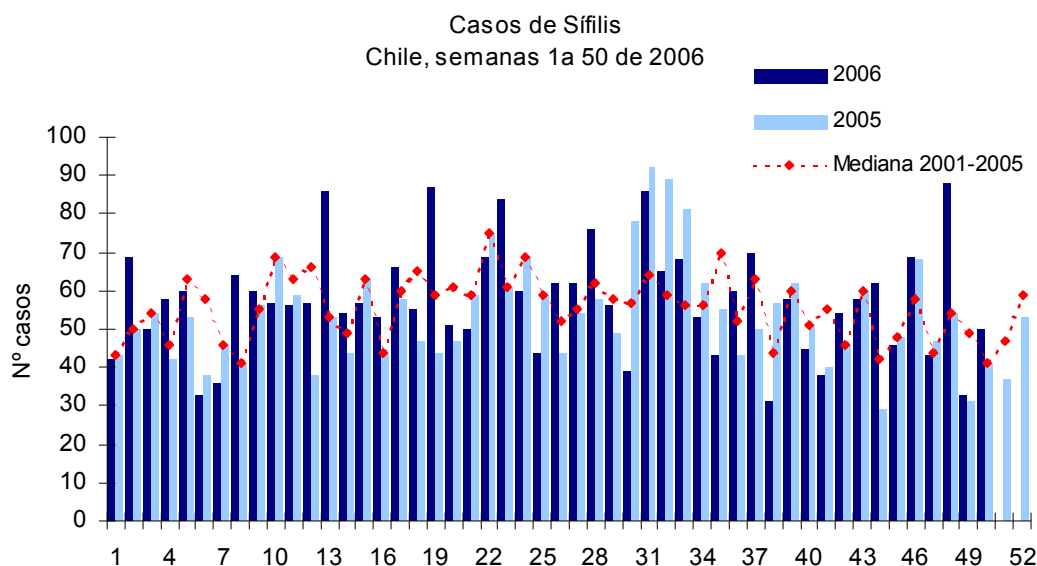
(2) El intervalo de tiempo entre la toma y el envío al ISP es menor o igual a 5 días.

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50, el total de casos de Sífilis notificados (2.873) supera levemente a lo esperado, según la mediana del quinquenio anterior (2.819). Las mujeres concentran el 55% del total de casos y el 59% se presenta entre los 20 y 39 años de edad, con una mediana de 32 años.

La región de Aisén continúa con el mayor riesgo, con un total de casos acumulados que triplica a lo esperado según la mediana del quinquenio anterior y una tasa de incidencia 5 veces superior al promedio nacional.



Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semana 1a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 50		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	159	94	119	33,4
II	Antofagasta	234	167	69	<b>42,7</b>
III	Atacama	35	24	43	12,8
IV	Coquimbo	64	64	65	9,4
V	Valparaíso	472	489	489	28,1
XIII	Metropolitana	1162	1078	1255	17,6
VI	O'Higgins	93	141	138	11,0
VII	Maule	63	76	76	6,5
VIII	Bío Bío	188	162	172	9,5
IX	Araucanía	46	89	77	4,9
X	Los Lagos	194	201	317	16,6
XI	Aisén	90	73	29	<b>89,6</b>
XII	Magallanes	73	42	51	<b>46,6</b>
Total País		2873	2701	2819	17,5

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)

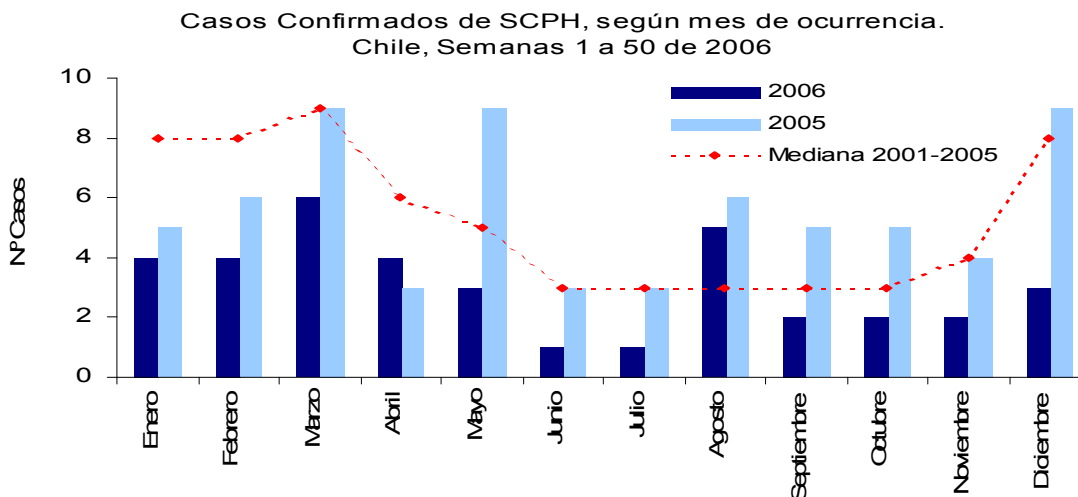
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 50 (que terminó el 16 de Diciembre) se han confirmado 37 casos de SCPH, cifra inferior a lo esperado (63 casos) y a lo observado en igual período de 2005. La letalidad general se mantiene alta (40,5%), y al diferenciarla por sexo, en las mujeres alcanza un 50% vs. un 37% en hombres.

Desde septiembre en adelante, el número de casos notificados (2 cada mes) se encuentra bajo lo esperado. Igual situación se observa en lo que va de diciembre, destacando la ocurrencia de casos en las zonas central (VII Región) y sur del país (IX y X Región).

Dado el aumento estacional esperado para esta época del año, se mantiene la necesidad de reforzar las medidas de vigilancia, prevención y control de esta enfermedad.

Como parte de las actividades de prevención, el Ministerio de Salud, lanzó una campaña con mensajes radiales a nivel regional y entregó material gráfico para ser distribuido por las SEREMIs de salud. En Enero, se incorporarán mensajes a través de TV a nivel nacional.



<b>Casos de SCPH por Región de Ocurrencia.</b>					
<b>Chile, semana 1 a 50 de 2006</b>					
Región		Número de casos		Tasa de incidencia 2006	Casos totales, 1995-2006
		Semana 1 - 50	Semana 1 - 50		
		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	0,06	10
XIII	Metropolitana	4	2	0,06	23
VI	O'Higgins	3	2	0,35	15
VII	Maule	3	17	0,31	55
VIII	Bío Bío	9	13	0,45	132
IX	Araucanía	6	4	0,64	75
X	Los Lagos	10	25	0,86	142
XI	Aisén	1	2	1,00	46
XII	Magallanes	0	0	0,00	0
Total País		37	65	0,23	498

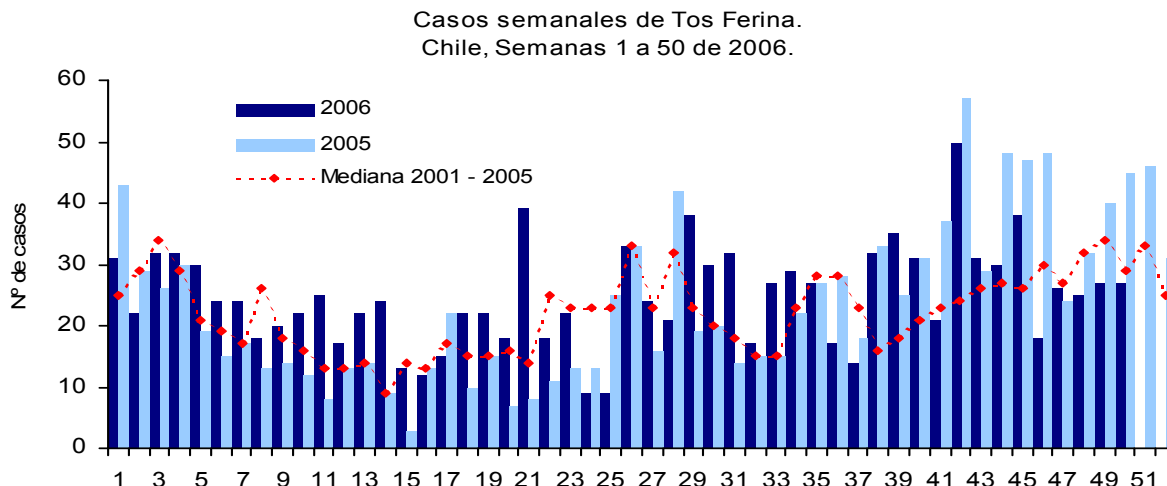
EU Viviana Sotomayor P. [vsotomay@minsal.cl](mailto:vsotomay@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

El total de casos notificados a la semana 50 es de 1.241, superior a la mediana del quinquenio anterior (1.167). El 50% de éstos han sido confirmados por el ISP. Los menores de 5 años constituyen el 72% del total de casos y las niñas concentran el 52%.

Las regiones del sur presentan el mayor riesgo, siendo en orden decreciente la XI (riesgo 10 veces superior al nacional), XII y X..



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 50 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 50		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	1	1	2	0,2
II	Antofagasta	1	10	3	0,2
III	Atacama	3	4	4	1,1
IV	Coquimbo	19	30	16	2,8
V	Valparaíso	75	57	94	4,5
XIII	Metropolitana	600	632	463	9,1
VI	O'Higgins	19	26	14	2,2
VII	Maule	14	20	39	1,4
VIII	Bío Bío	162	131	114	8,2
IX	Araucanía	8	12	12	0,9
X	Los Lagos	250	124	188	<b>21,4</b>
XI	Aisén	72	96	96	<b>71,7</b>
XII	Magallanes	17	24	8	<b>10,9</b>
Total País		1241	1167	1111	7,6

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

## Vigilancia de Varicela (CIE 10 B01)

[Volver al Inicio](#)

Entre las semanas 26 y 50 se han notificado 1.977 casos de varicela, alcanzando una tasa de notificación acumulada de 221 por cien mil hab.

Destacan las regiones de Antofagasta y Atacama, con tasas que superan en 3 y 2 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 fines de Diciembre (semana 50), se ha notificado 85 brotes en 8 regiones del país, con un total de 927 casos; de los cuales el 55% son hombres. El grupo de edad más afectado es el menor de 10 años; concentrando el 56% los de 1-4 años y el 31% el de 5-9 años.

Casos y tasas de Varicela por Región de Ocurrencia. Chile, semana 26 a 50 de 2006					
Región		N° de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada (*)	Población asignada 2006
I	Tarapacá	1	76	165,5	45.911
II	Antofagasta	1	223	<b>634,9</b>	35.126
III	Atacama	1	90	<b>391,6</b>	22.982
IV	Coquimbo	1	51	206,1	24.751
V	Valparaíso	2	118	274,8	42.944
XIII	Metropolitana	3	755	283,1	266.670
VI	O'Higgins	1	35	92,6	37.814
VII	Maule	1	47	143,3	32.806
VIII	Bío Bío	3	210	124,4	168.774
IX	Araucanía	2	32	52,6	60.864
X	Los Lagos	2	282	288,5	97.754
XI	Aisén	1	24	73,1	32.853
XII	Magallanes	1	34	127,1	26.751
Total País		20	1977	220,6	896.000

(\*) por cien mil hab.

EU. Doris Gallegos U. [dgallego@minsal.cl](mailto:dgallego@minsal.cl)  
Sr.Franco Soto C. [fsoto@minsal.cl](mailto:fsoto@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

### **Ántrax (A22):**

De presentación esporádica. A la semana 50, sólo se ha presentado 1 caso en la novena región.

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

Actualmente se presenta en forma esporádica, acumulando a la semana 50, 7 casos correspondientes a las regiones V, X y Metropolitana.

### **Leptospirosis (A27) Enfermedad Emergente de Declaración Obligatoria (Decreto N° 158):**

A la semana 50, se han notificado 28 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 50, se han notificado 254 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 50 se han notificado 59 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. Las regiones mas afectadas son la VIII, IX y X.

### **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 50 asciende a 27, de los cuales, 18 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 50 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	7	0,42
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	28	0,17

**Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 50 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	1	0,21	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	20	2,95	4	0,59
V	Valparaíso	1	0,06	3	0,18	18	1,07
XIII	Metropolitana	5	0,08	15	0,23	2	0,03
VI	O'Higgins	3	0,35	10	1,18	1	0,12
VII	Maule	0	0,00	25	2,56	0	0,00
VIII	Bío Bío	30	1,51	68	3,43	0	0,00
IX	Araucanía	4	0,43	33	3,52	0	0,00
X	Los Lagos	16	1,37	24	2,05	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	35	34,85	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	16	10,22	0	0,00
Total País		59	0,36	254	1,55	27	0,16

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

[Volver al Inicio](#)

Situación Nacional de las Enfermedades de Notificación Obligatoria						
Casos y Tasas de Incidencia (por cien mil hab.) , Chile 2004 - 2006 (Semana 50)						
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	14	1,1
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1487	9,3	1573	9,7	1412	8,6
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	83	1,9	96	2,4	71	1,8
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	1241	7,6
<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	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	37	0,2
<b>Otras</b>						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	537	3,4	488	3,0	354	2,2
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	4778	30,3	2302	14,2	975	5,9
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	227	1,4	199	1,2	259	1,6
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	134	0,8
<b>Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores</b>						
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	28	0,2
Enfermedad de Chagas (CIE 10: B57,0; B57,1) (8) **	24	0,2	40	0,2	27	0,2
Hidatidosis (CIE 10: B67) **	335	2,1	345	2,1	259	1,6
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	59	0,4

Fuente: Base de Datos ENO 2004 - 2006. Dpto. de Estadística e Información en Salud. MINSAL.

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

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

## **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. Todas se calculan por cien mil hab., excepto en aquella donde se especifique lo contrario.
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.**