



En este Boletín, correspondiente al número 50 en nuestra serie y el primero del año 2007, presentamos la situación epidemiológica de algunas de las enfermedades de notificación obligatoria, dando cuenta de lo ocurrido durante el año 2006 (cifras provisionarias, hasta la semana 52).

Destacamos que la mayoría de las enfermedades sujetas a vigilancia se presentaron con endemia bajo lo esperado, siendo lo más notorio lo ocurrido en Hepatitis A y Enfermedad Meningocócica. No obstante, la llegada de la época estival, nos alerta ante el posible aumento estacional de enfermedades entéricas, brotes de ETA, infección por virus Hanta e intoxicaciones agudas por plaguicidas; razón por lo cual, recomendamos a los equipos de salud continuar con las medidas adoptadas para este fin.

La Tos Ferina en cambio, se presentó con una tendencia al alza, situación observada también en países desarrollados, con coberturas vacunales adecuadas y explicada probablemente, por 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> .

---

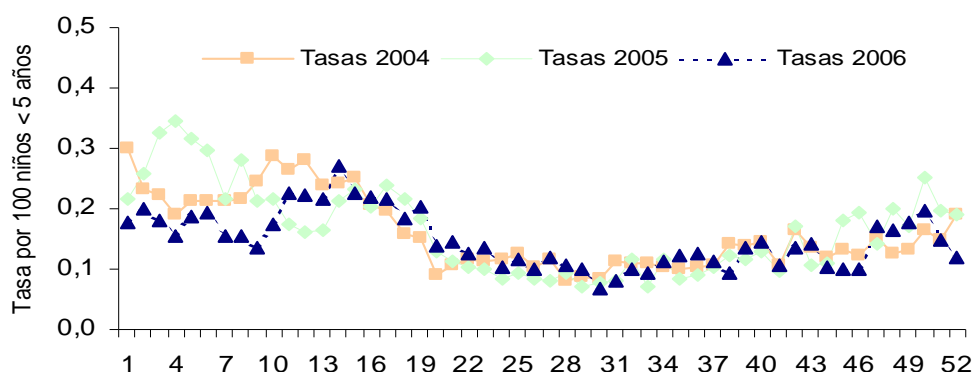
<sup>1</sup> Pertussis: a concise historical review including diagnosis, incidence, clinical manifestations and the role of treatment and vaccination in management. Review in Medical Microbiology 16:79-89, 2005

## SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

El total de casos notificados con diarrea en menores de 5 años en el año 2006 fue de 9.365, cifra muy por debajo al número de casos proyectados (52.639) y con tasas de notificación similares a las de los años anteriores. A nivel nacional, los centros centinelas ambulatorios muestran un 13.2% de positividad para Rotavirus, mientras que los hospitales centinelas, 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 a 52)



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1a 52 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	851	13,0	5096		
II	Antofagasta	1	182	6,6	3075	13,5	
III	Atacama	1	296	15,9	3557		
IV	Coquimbo	1	216	7,7	3993	0,0	
V	Valparaíso	7	1713	8,2	9714	13,5	15,0
XIII	Metropolitana	7	2818	8,4	42456	15,2	22,4
VI	O'Higgins	1	179	10,6	6517		
VII	Maule	1	356	9,3	6552		
VIII	Bío Bío	5	1114	9,2	13172	12,8	13,8
IX	Araucanía	3	324	5,1	3694	0,0	
X	Los Lagos	3	1133	11,4	10228		
XI	Aisén	1	183	6,6	556	0,0	
XII	Magallanes	0					
Total País		33	9365	4,2	52639	13,2	17,2

(\*) Centros Centinela

(\*\*) Hospitales Centinela

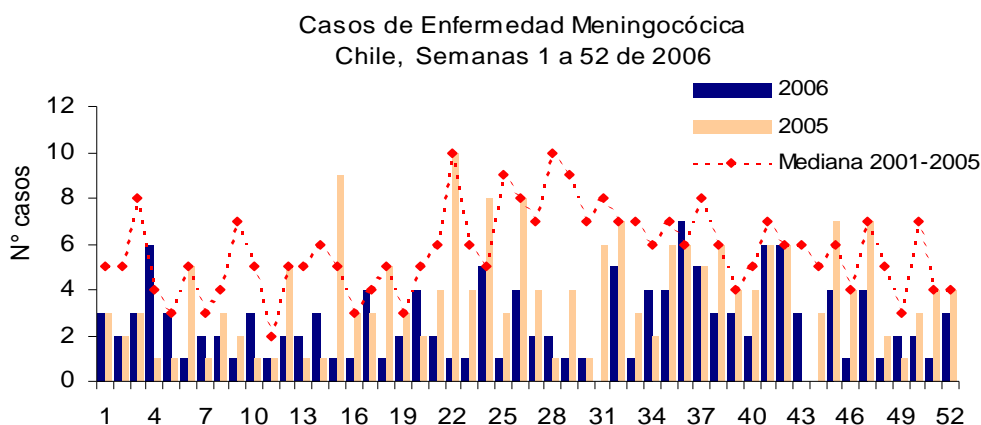
## Vigilancia de Enfermedad Meningocócica (CIE 10 A39.0 a A 39.9)

Hasta la semana 52 de 2006 se mantuvo la situación de baja endemia, con 134 casos notificados, 35% menos que el año anterior. La incidencia nacional es de 0,8 por cien mil hab., con una letalidad de 6% (letalidad esperada, 10%). Aisén y Magallanes presentaron las tasas más altas, sin embargo, corresponden a 2 y 3 casos respectivamente.

Los menores de 5 años concentraron el 51% del total de casos y las mujeres representaron el 52%. La confirmación por laboratorio fue de un 61%. Del total de casos confirmados por el ISP, los serogrupos más frecuentes fueron B (78%), C (12%), W e Y (6%) y no viables (4%).

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>.

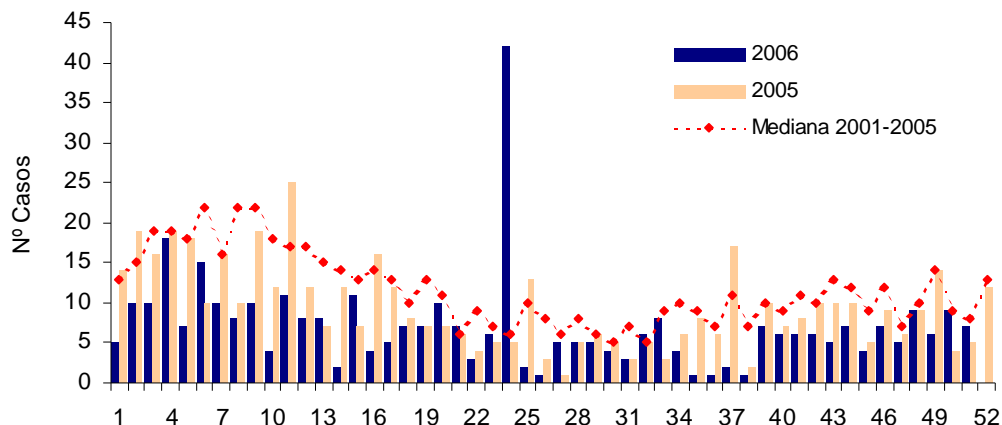


Casos de Enfermedad Meningocócica por Región de Residencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados		Mediana 2001 - 2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	1	5	7	0,2
II	Antofagasta	1	7	5	0,2
III	Atacama	1	3	2	0,4
IV	Coquimbo	3	7	13	0,4
V	Valparaíso	11	16	22	0,7
XIII	Metropolitana	54	85	137	0,8
VI	O'Higgins	5	6	12	0,6
VII	Maule	13	23	24	1,3
VIII	Bío Bío	25	16	33	1,3
IX	Araucanía	4	10	13	0,4
X	Los Lagos	11	19	25	0,9
XI	Aisén	2	0	2	<b>2,0</b>
XII	Magallanes	3	1	2	<b>1,9</b>
Total País		134	198	297	0,8

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

Hasta la semana 52 ( terminó el 30 de diciembre), se han acumulado 360 casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, inferior a lo esperado (mediana, 579 casos). No se observan diferencias por sexo. La VIII región presentó la tasa de incidencia acumulada más alta, debido principalmente al brote ocurrido en la semana 24.

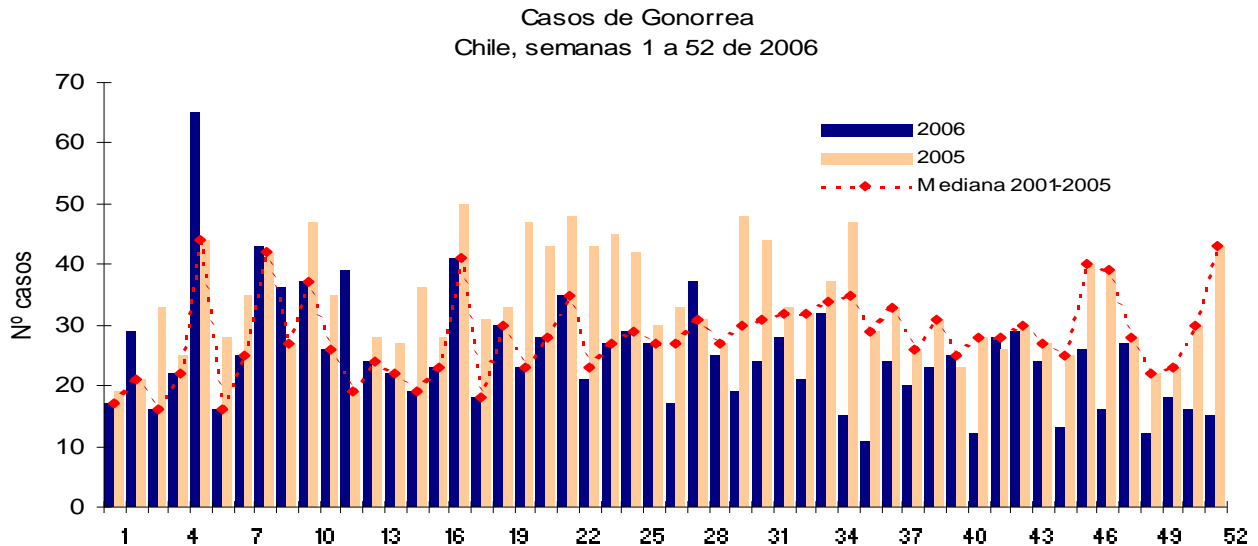
Casos semanales de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea  
Chile, semana 1 a 52 de 2006



Casos de Fiebre Tifoidea y paratifoidea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 52		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	20	11	14	4,2
II	Antofagasta	29	38	21	<b>5,3</b>
III	Atacama	2	1	10	0,7
IV	Coquimbo	7	5	25	1,0
V	Valparaíso	26	44	53	1,5
XIII	Metropolitana	79	102	144	1,2
VI	O'Higgins	24	44	39	2,8
VII	Maule	17	24	52	1,7
VIII	Bío Bío	122	121	173	<b>6,2</b>
IX	Araucanía	7	22	22	0,7
X	Los Lagos	17	69	40	1,5
XI	Aisén	3	1	2	3,0
XII	Magallanes	7	6	6	<b>4,5</b>
Total País		360	488	579	2,2

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

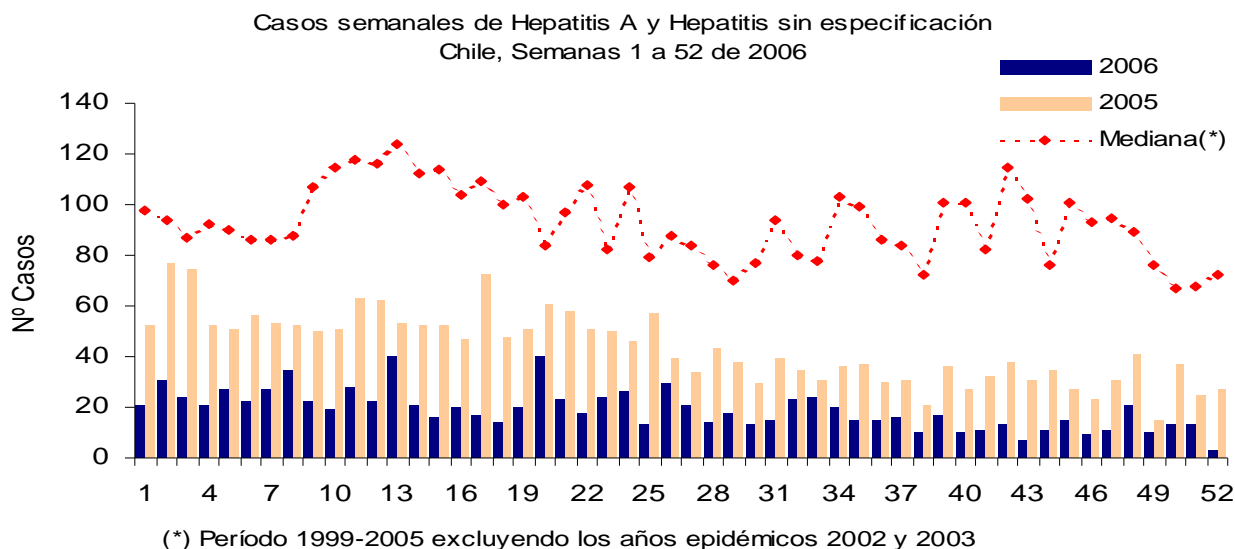
Hasta la semana 52 se han notificado 1.303 casos de gonorrea en el país, cifra inferior a la mediana del quinquenio anterior. El 86% corresponde a hombres, y la mediana de edad es de 26 años. En orden decreciente, las regiones XI, II y I presentan las tasa de notificación más altas.



Casos de Gonorrea por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 52		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia
		2006	2005		2006
I	Tarapacá	111	120	136	<b>23,3</b>
II	Antofagasta	168	112	78	<b>30,7</b>
III	Atacama	11	17	35	4,0
IV	Coquimbo	39	88	121	5,8
V	Valparaíso	173	264	308	10,3
XIII	Metropolitana	340	445	464	5,1
VI	O'Higgins	34	63	54	4,0
VII	Maule	52	52	100	5,3
VIII	Bío Bío	113	196	215	5,7
IX	Araucanía	31	47	47	3,3
X	Los Lagos	192	258	289	16,4
XI	Aisén	37	43	43	<b>36,8</b>
XII	Magallanes	2	5	5	1,3
Total País		1303	1710	1907	7,9

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

Hasta la semana 52, (terminó el 30 de diciembre) continúa la endemia baja; en un año claramente no epidémico, donde el total de casos acumulados (988), es 4 veces inferior a lo esperado por la mediana (4.873). 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 e inferior a su mediana.

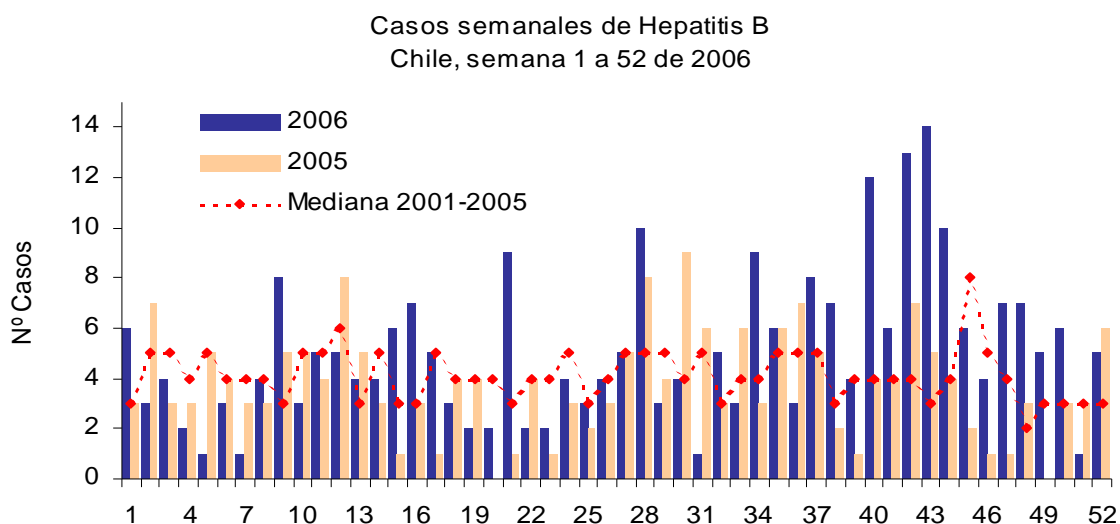


Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral sin especificación, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semanas 1 a 52		Mediana de casos (1)	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	103	330	250	<b>21,6</b>
II	Antofagasta	40	155	111	7,3
III	Atacama	17	38	38	6,2
IV	Coquimbo	63	124	97	9,3
V	Valparaíso	65	182	389	3,9
XIII	Metropolitana	261	646	1463	3,9
VI	O'Higgins	40	91	91	4,7
VII	Maule	80	75	276	<b>8,2</b>
VIII	Bío Bío	187	376	1072	<b>9,4</b>
IX	Araucanía	67	101	195	7,1
X	Los Lagos	57	133	252	4,9
XI	Aisén	0	1	6	0,0
XII	Magallanes	8	6	69	5,1
Total País		988	2260	4873	6,0

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

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

Hasta la semana 52, (terminó el 30 de diciembre) se han notificado 266 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. El grupo más afectado corresponde al sexo masculino con el 80% de los casos y la mediana de edad fue de 34 años. Magallanes presentó el riesgo más alto, con 9 casos, superando al año 2005 y a su mediana.



Casos de Hepatitis B por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 52		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	12	6	6	2,5
II	Antofagasta	26	22	6	<b>4,7</b>
III	Atacama	8	8	9	<b>2,9</b>
IV	Coquimbo	13	17	9	1,9
V	Valparaíso	22	15	20	1,3
XIII	Metropolitana	122	73	125	1,8
VI	O'Higgins	7	7	7	0,8
VII	Maule	11	12	4	1,1
VIII	Bío Bío	19	20	20	1,0
IX	Araucanía	6	3	3	0,6
X	Los Lagos	7	7	8	0,6
XI	Aisén	2	2	1	2,0
XII	Magallanes	11	1	2	<b>7,0</b>
Total País		266	179	204	1,6

## Vigilancia Centinela de Influenza estacional

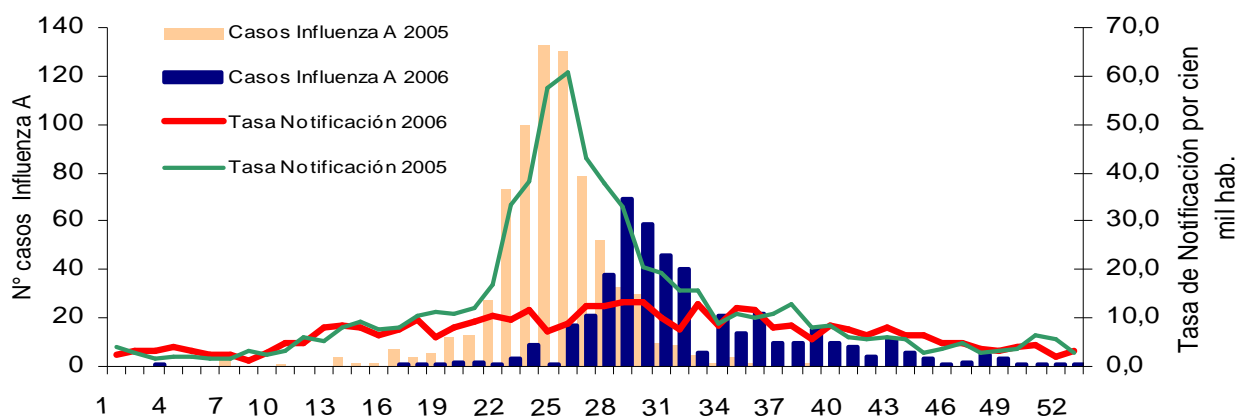
Durante el año 2006 la tasa nacional global correspondió a 365 casos por cien mil hab., inferior en un 42% a lo observado a igual fecha del año 2005 (634 por cien mil hab.). El incremento estacional del año 2006, fue más tardío y menos marcado en relación a los años anteriores, con un máximo de 69 casos en la semana 28 vs. 133 casos el año 2005 (semana 24).

Durante el año 2006, los centros centinela que realizan confirmación de casos de influenza (Regiones I, V, VII, VIII, IX, X, XII y Metropolitana), tomaron 510 muestras respiratorias a casos notificados, confirmándose 47 casos de Influenza A, 3 Influenza B y 70 de otros Virus Respiratorios.

A la fecha, el Instituto de Salud Pública ha tipificado como cepa predominante a la Influenza A (H1N1) con 114 casos, seguido de 64 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 y en la red de hospitales que cuentan con vigilancia etiológica.

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 52 de 2005 y 2006



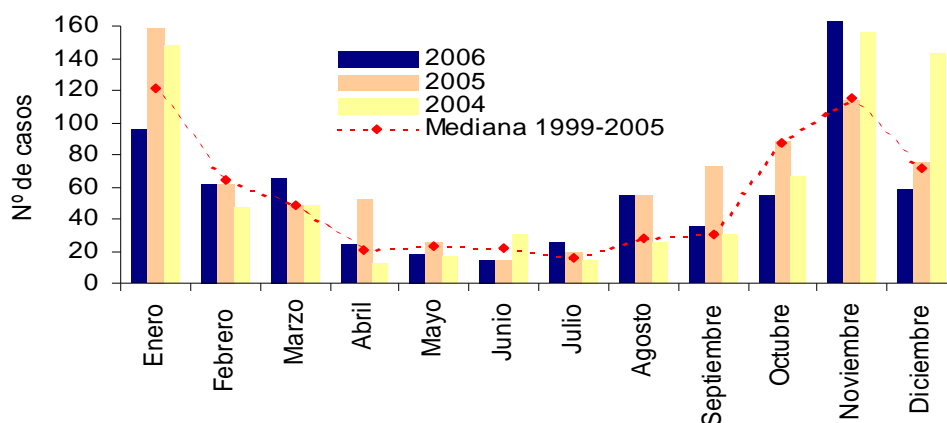
Casos y tasas de influenza por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada 2006	Nº de casos proyectados 2006
I	Tarapacá	3	416	356,2	1695
II	Antofagasta	2	192	347,0	1901
III	Atacama	1	83	363,2	989
IV	Coquimbo	2	267	304,4	2061
V	Valparaíso	7	793	382,2	6429
XIII	Metropolitana	7	444	145,7	9629
VI	O'Higgins	1	3	10,5	89
VII	Maule	2	691	873,6	8520
VIII	Bío Bío	5	1006	538,3	10672
IX	Araucanía	2	429	1548,7	14516
X	Los Lagos	4	404	225,7	2637
XI	Aisén	1	88	499,1	501
XII	Magallanes	1	158	596,7	934
Total País		38	4996	363,5	59725

## Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

Hasta diciembre del año 2006 (datos parciales), se han notificado 675 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, VII y VIII.

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 del país, 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-Diciembre 2006.



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

Región	Causa de las Intoxicaciones					Total Casos		Tasa Incidencia acumulada 2006	Total Fallecidos 2006	Brotes 2006	
	No intencional		Intencional		No espec.	2006	2005			Nº Brotes	Nº Casos
	Laboral	Accidental	Voluntario	Provocado							
I	0	9	6	0	0	15	41	3,2	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	3	0,0	0	0	0
III	7	1	1	0	0	9	12	3,3	1	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	33	0,0	0	0	0
V	17	42	6	0	0	65	45	3,9	1	1	37
RM	124	34	30	2	2	192	234	2,9	2	14	79
VI	81	11	33	0	0	125	181	<b>14,7</b>	4	7	21
VII	32	5	11	0	0	48	117	<b>4,9</b>	1	2	9
VIII	29	127	15	0	2	173	94	<b>8,7</b>	2	6	104
IX	3	0	7	0	2	12	11	1,3	2	0	0
X	23	8	4	0	1	36	32	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	316	237	113	2	7	675	803	4,1	14	34	278

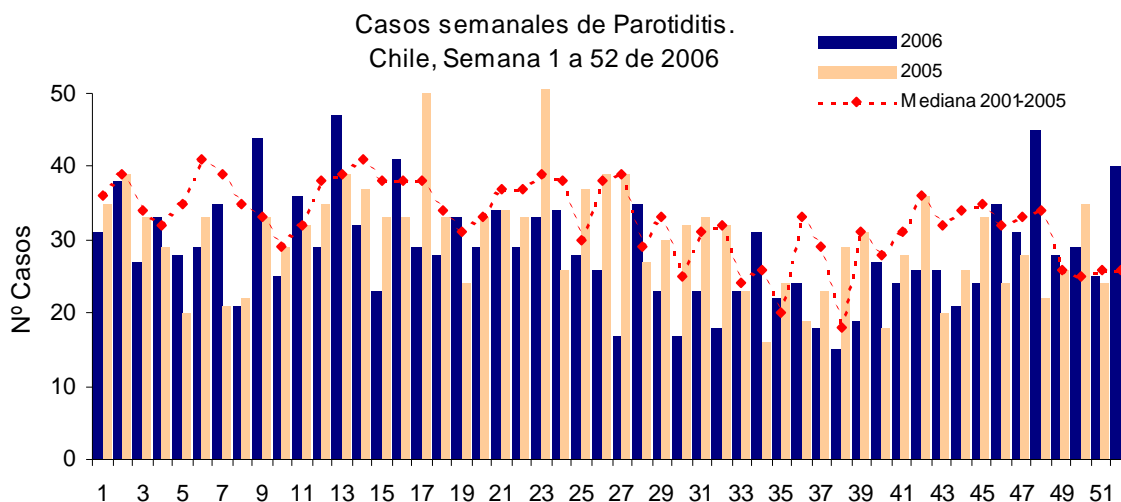
Fuente: Notificaciones SEREMIS de Salud recepcionadas en REVEP MINSAL, al 16 de enero 2007.

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)

Hasta la semana 52 (terminó el 30 de diciembre), la Parotiditis se mantiene dentro de la endemia esperada, con un total notificado de 1.490 casos; de los cuales el 54% son hombres. A diferencia de lo observado en brotes ocurridos en Uruguay y España, en Chile se mantiene afectando a los menores de 15 años (84% del total de casos), con una mediana de 7 años de edad.

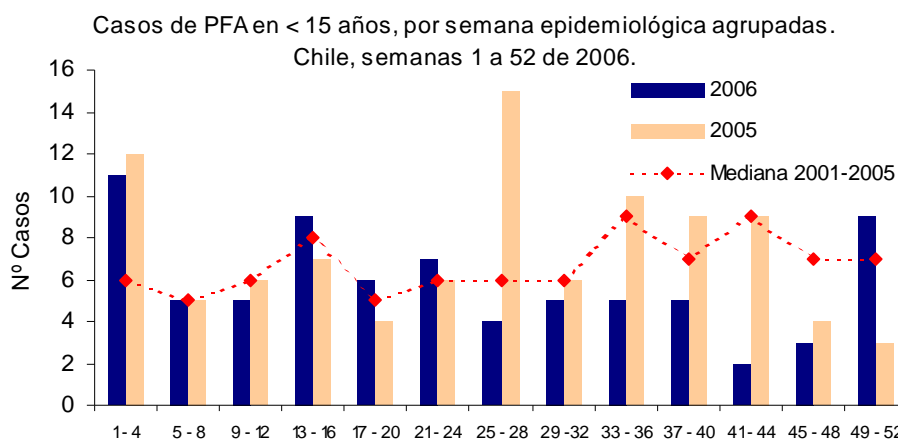
En orden descendente, las regiones de Atacama, Tarapacá y Maule presentan las tasas más altas.



Casos de Parotiditis por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 52		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	92	73	89	<b>19,3</b>
II	Antofagasta	46	42	42	8,4
III	Atacama	71	62	67	<b>26,1</b>
IV	Coquimbo	42	34	97	6,2
V	Valparaíso	152	164	215	9,0
XIII	Metropolitana	583	668	758	8,8
VI	O'Higgins	62	74	74	7,3
VII	Maule	100	89	89	<b>10,3</b>
VIII	Bío Bío	174	183	183	8,8
IX	Araucanía	70	79	76	7,5
X	Los Lagos	83	98	85	7,1
XI	Aisén	9	20	13	9,0
XII	Magallanes	6	4	5	3,8
Total País		1490	1573	1794	9,1

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

Hasta la semana 52, ingresaron al sistema de vigilancia de Poliomiелitis, 76 casos de PFA en menores de 15 años, correspondiendo a los hombres el 57% del total de casos. A diferencia de lo observado en años anteriores, el año 2006 no hubo casos en < 1 año de edad y los niños entre 5 y 14 años concentraron el 71% de los casos. Las únicas regiones sin notificar casos fueron las del extremo sur.



Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Flácidas Agudas en Menores de 15 Años. Casos Notificados, Indicadores de Calidad y Sensibilidad de la Vigilancia, por Región de Residencia. Chile, semana 1 - 52 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	33
II	Antofagasta	3	2,1	100	67	67	0
III	Atacama	1	1,4	100	100	0	n/c
IV	Coquimbo	2	1,2	100	100	100	n/c
V	Valparaíso	4	1,0	100	100	100	75
XIII	Metropolitana	28	1,8	82	75	75	43
VI	O'Higgins	3	1,4	100	100	67	67
VII	Maule	2	0,8	100	50	100	50
VIII	Bío Bío	12	2,5	92	92	92	50
IX	Araucanía	10	4,2	90	80	100	40
X	Los Lagos	8	2,7	75	88	50	63
XI	Aisén						
XII	Magallanes						
Total País		76	1,9	88	83	80	45

- (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.

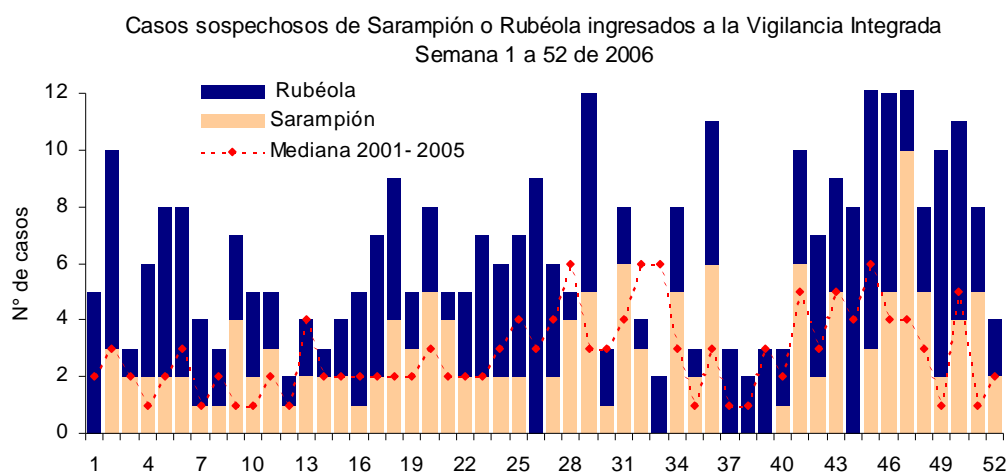
Matrona y Mg SP Mónica Chiu A. [mchiu@minsal.cl](mailto:mchiu@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

**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.**

Durante el año 2006 no se confirmaron casos de Sarampión ni de Rubéola, de un total de 343 casos sospechosos que ingresaron a la vigilancia integrada, con una tasa de notificación de 2,1 por 100.000 notificaciones.

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

En el año 2006, hubo brotes de sarampión asociados a importaciones, en Venezuela (92 casos), México (23 casos) y Brasil. En éste último país, se han confirmado 27 casos (hasta el 05/01/2007) del brote que se inició el año pasado. En USA y Canadá, se confirmaron 45 y 13 casos aislados importados.



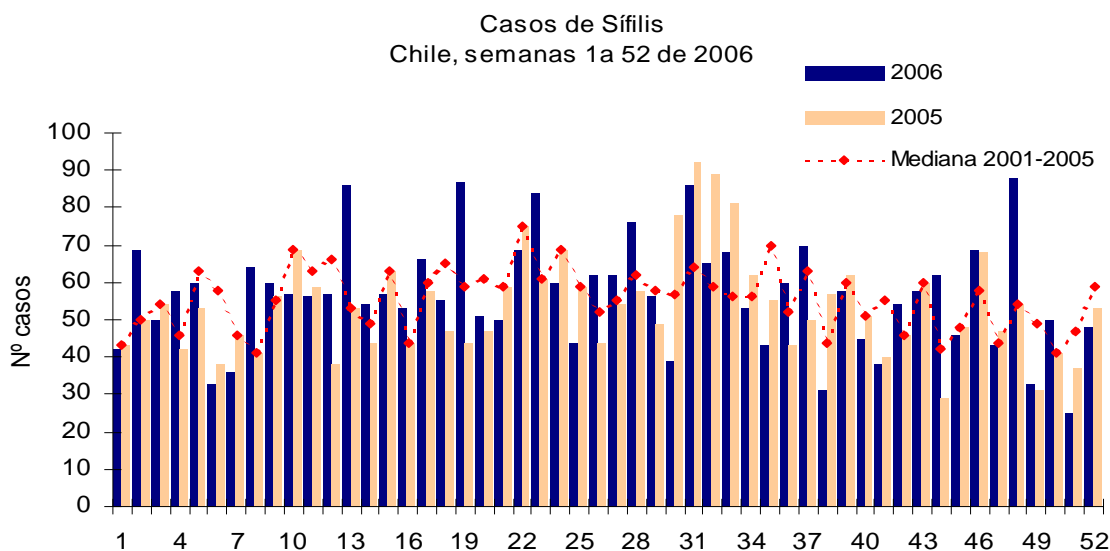
Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.									
Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según Región de Residencia.									
Chile, semana 1 a 52 de 2006									
Región		Casos y tasas de notificación						Indicadores	
		Sospechosos			Confirmados		Tasa de Notificación (por cien mil hab.)	Investigación Oportuna (1)	Muestra oportuna (2)
		Sarampión	Rubéola	Total	Sarampión	Rubéola			
I	Tarapacá	4	10	14	0	0	2,9	75%	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	54	74	0	0	4,4	45%	70%
XIII	Metropolitana	86	86	172	0	0	2,6	71%	93%
VI	Libertador	4	7	11	0	0	1,3	25%	22%
VII	Maule	2	11	13	0	0	1,3	50%	87%
VIII	Bío Bío	9	12	21	0	0	1,1	44%	46%
IX	Araucanía	3	5	8	0	0	0,9	33%	25%
X	Los Lagos	1	3	4	0	0	0,3	100%	75%
XI	Aisén	6	7	13	0	0	12,9	50%	77%
XII	Magallanes	0	0	0	0	0	0,0		
Total País		140	203	343	0	0	2,1	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.

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

Hasta la semana 52, se notificaron 2.978 casos de sífilis, cifra levemente superior tanto a la mediana del quinquenio anterior como a igual período de 2005. Las mujeres representan el 55% del total de casos y la mediana de edad es de 32 años. El porcentaje de Sífilis congénita corresponde al 1.7% del total notificado. Las regiones de Aisén, Magallanes y Antofagasta presentan los riesgos más altos.



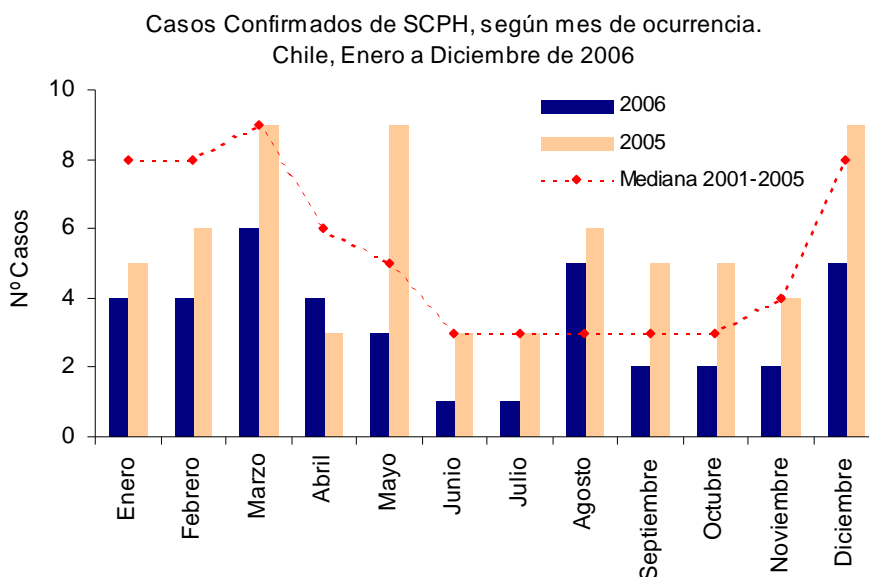
Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 52		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	161	98	119	33,8
II	Antofagasta	238	177	71	<b>43,4</b>
III	Atacama	37	25	47	13,6
IV	Coquimbo	67	64	68	9,9
V	Valparaíso	494	502	502	29,4
XIII	Metropolitana	1197	1118	1297	18,1
VI	O'Higgins	99	144	142	11,7
VII	Maule	61	78	81	6,3
VIII	Bío Bío	195	165	183	9,8
IX	Araucanía	46	96	77	4,9
X	Los Lagos	198	205	338	16,9
XI	Aisén	90	73	31	<b>89,6</b>
XII	Magallanes	91	45	56	<b>58,1</b>
Total País		2974	2791	2975	18,1

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

En el año 2006, se confirmaron 39 casos de SCPH, cifra inferior a igual período de 2005 (67 casos). Destaca la alta letalidad observada el año 2006 (43,6%), siendo de 55% en las mujeres y de 39% en los hombres. Se mantienen algunas características de los casos, con una edad promedio de 33,8 años (rango de 7-60 años) y una mayor ocurrencia en hombres (71%). Los menores de 15 años, concentraron el 5%.

El mayor riesgo se presenta en las regiones IX, X y XI, sin embargo se han presentado casos en casi toda el área de distribución del reservorio.

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

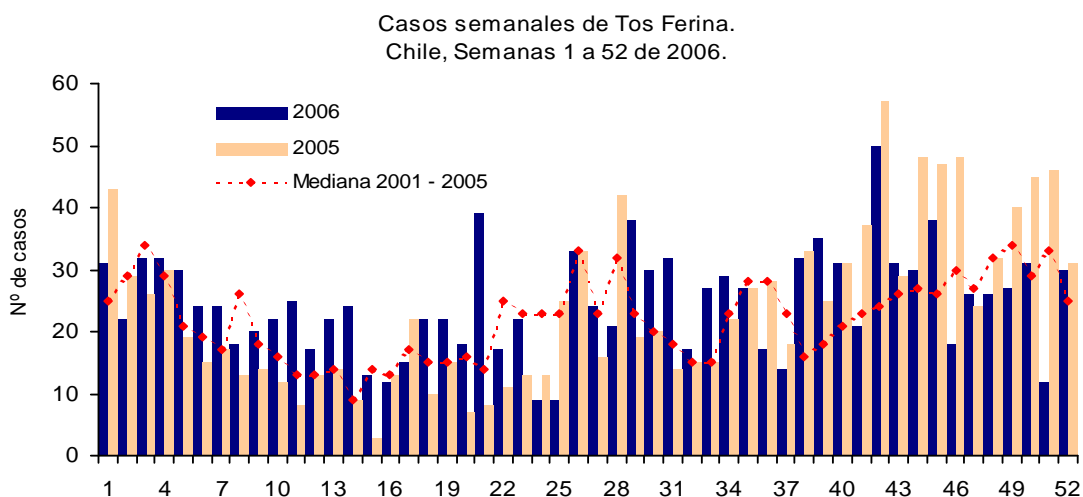


Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Número de casos		Tasa de incidencia 2006	Casos totales, 1995-2006
		Semana 1 - 52	Semana 1 - 52		
		2006	2005		
I	Tarapacá	0	0	0,00	0
II	Antofagasta	0	0	0,00	0
III	Atacama	0	0	0,00	0
IV	Coquimbo	0	0	0,00	0
V	Valparaíso	1	0	0,06	10
XIII	Metropolitana	4	3	0,06	23
VI	O'Higgins	3	2	0,35	15
VII	Maule	3	16	0,31	55
VIII	Bío Bío	10	13	0,50	133
IX	Araucanía	6	5	0,64	75
X	Los Lagos	11	25	0,94	143
XI	Aisén	1	3	1,00	46
XII	Magallanes	0	0	0,00	0
Total País		39	67	0,24	500

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

Hasta la semana 52 de 2006, se notificaron 1288 casos de tos ferina en el país, cifra que supera tanto a la mediana como a igual período de 2005. La tendencia al alza de esta enfermedad que se observa a nivel nacional, se observa también en países desarrollados, explicado, probablemente por la disminución de la inmunidad inducida por la vacuna a través del tiempo.

Los menores de 5 años constituyen el 70% del total de casos y de éstos, el 51% corresponde a menores de 1 año, siendo los menores de 3 meses los más afectados (62%). Las niñas, concentran el 52% del total de casos. Las regiones del sur (XI, X y XII), presentan el mayor riesgo, con un total de casos notificados que supera a lo esperado por la mediana en todas ellas.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semana 1 a 52 de 2006					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 52		Mediana de casos 2001-2005	Tasa de incidencia 2006
		2006	2005		
I	Tarapacá	0	2	2	0,0
II	Antofagasta	1	10	4	0,2
III	Atacama	2	5	4	0,7
IV	Coquimbo	19	30	20	2,8
V	Valparaíso	76	60	105	4,5
XIII	Metropolitana	630	673	502	9,5
VI	O'Higgins	18	27	14	2,1
VII	Maule	13	19	45	1,3
VIII	Bío Bío	164	139	118	8,3
IX	Araucanía	8	12	12	0,9
X	Los Lagos	267	129	194	<b>22,9</b>
XI	Aisén	74	98	98	<b>73,7</b>
XII	Magallanes	16	27	8	<b>10,2</b>
Total País		1288	1231	1171	7,8

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

## Vigilancia de Varicela (CIE 10 B01)

Entre las semanas 26 y 52 se notificaron 2.142 casos, alcanzando una tasa de notificación de 239,1 por cien mil hab. Destacan las regiones de Antofagasta y Atacama, con tasas que superan 3 y 2 veces, respectivamente, a l promedio nacional.

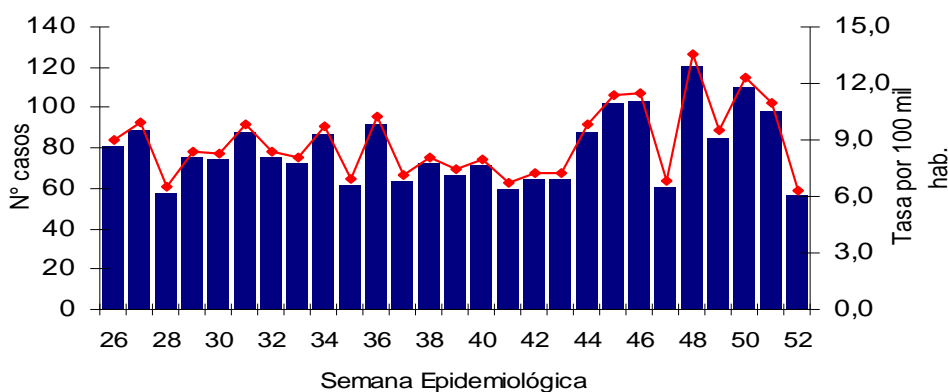
Cabe recordar que a partir de la semana epidemiológica 26 (25 de junio de 2006), se inició la vigilancia de esta enfermedad, bajo la modalidad de centros centinela en 20 establecimientos de las 13 regiones del país, representando un 5% del total de la población.

Entre las enfermedades de notificación obligatoria, 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 diciembre 2006, se notificaron 91 brotes en 8 regiones del país, con un total de 999 afectados. Los hombres representan un 56% de los casos y la mayoría se concentra en los grupos de edad de 1-4 años (58%) y de 5-9 años (34%). Las regiones con mayor número de notificaciones son la Metropolitana (61%) y la del Libertador B. O'Higgins (20%).

Casos y tasas de notificación de Varicela reportados por Centros Centinelas. Chile, semanas 26 a 52 de 2006



Casos y tasas de Varicela por Región de Ocurrencia. Chile, semana 26 a 52 de 2006				
Región	Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2006	Tasa de notificación acumulada (*)	Población asignada 2006
I Tarapacá	1	80	174,3	45.911
II Antofagasta	1	238	<b>677,6</b>	35.126
III Atacama	1	93	<b>404,7</b>	22.982
IV Coquimbo	1	56	226,3	24.751
V Valparaíso	2	129	300,4	42.944
XIII Metropolitana	3	797	298,9	266.670
VI O'Higgins	1	35	92,6	37.814
VII Maule	1	73	222,5	32.806
VIII Bío Bío	3	246	145,8	168.774
IX Araucanía	2	36	59,1	60.864
X Los Lagos	2	300	306,9	97.754
XI Aisén	1	24	73,1	32.853
XII Magallanes	1	35	130,8	26.751
Total País	20	2.142	239,1	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

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

### **Ántrax (A22):**

De presentación esporádica. A la semana 52, 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 52, 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.

### **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 52 se han notificado 58 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 y X.

### **Hidatidosis (B67):**

A la semana 52, se han notificado 293 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. La región de Aisén presentó el riesgo más alto.

### **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 52 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 52 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	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	7	0,42
XIII	Metropolitana	0	0,00	2	0,03	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 52 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	0	0,00	1	0,37
IV	Coquimbo	0	0,00	20	2,95	4	0,59
V	Valparaíso	0	0,00	3	0,18	18	1,07
XIII	Metropolitana	6	0,09	50	0,76	2	0,03
VI	O'Higgins	4	0,47	8	0,94	1	0,12
VII	Maule	0	0,00	22	2,26	0	0,00
VIII	Bío Bío	29	1,46	75	3,78	0	0,00
IX	Araucanía	3	0,32	35	3,73	0	0,00
X	Los Lagos	16	1,37	23	1,97	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	35	34,85	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	18	11,50	0	0,00
Total País		58	0,35	293	1,78	27	0,16

Dra. Andrea Olea N. [aolea@minsal.cl](mailto:aolea@minsal.cl)  
 Matrona y Mg SP Mónica Chiu A. [mchiu@minsal.cl](mailto:mchiu@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 52)						
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	18	1,5
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1487	9,3	1573	9,7	1490	9,1
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	83	1,9	96	2,4	76	1,9
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	1288	7,8
<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	39	0,2
<b>Otras</b>						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	537	3,4	488	3,0	360	2,2
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	4778	30,3	2302	14,2	988	6,0
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	227	1,4	199	1,2	266	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	293	1,8
Psitacosis (CIE 10: A70) **	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Rabia Humana (CIE 10:A82)**	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Triquinosis (CIE 10: B75.X) **	62	0,4	55	0,3	58	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 38 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. Roberto Rojas

**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.**