



[Ediciones Anteriores](#)

Boletín N° 51

En este Boletín, presentamos la información correspondiente a las primeras 10 semanas del año 2007 para las patologías bajo vigilancia, cuya fuente de información es la base de datos ENO.

Destacamos la ocurrencia de 9 casos de Dengue autóctono en Isla de Pascua ocurridos desde noviembre 2006 y 5 casos importados; estos últimos se explican por la situación epidémica que registran los países vecinos con brotes de gran magnitud, como el caso de Brasil y Paraguay.

Las Parálisis Flácidas Agudas en menores de 15 años de edad, presentaron un aumento importante, en relación o lo observado en años anteriores; una probable explicación para ello es la alta circulación de enterovirus en el país.

El resto de las enfermedades, se presentó dentro de la endemia esperada.

A partir de ahora, y en virtud de acuerdos con MERCOSUR, sólo se informarán en este Boletín los casos agudos de Chagas (incluidos los connatales); información que también será enviada periódicamente a los países de MERCOSUR. Esto no modifica los criterios de notificación actuales; es decir, se seguirán notificando todos los casos de Chagas. Sin embargo, solo se informarán los casos agudos debido a su relevancia para la vigilancia, ya que indican infección reciente y, por lo tanto, necesidad de control vectorial.

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 Poliomielitis](#)
- ⇒ [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

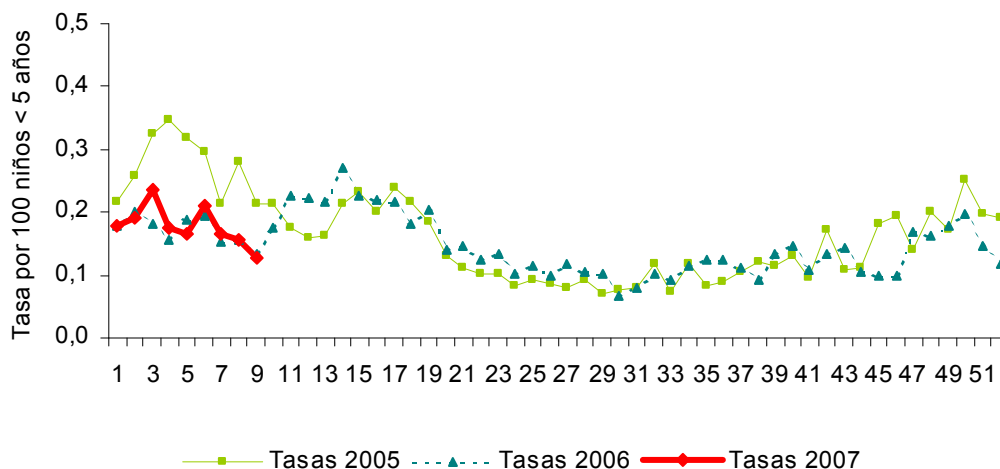
Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años.

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 9 (que terminó el 3 de marzo), las tasas de notificación semanal de casos de diarrea en menores de 5 años, fueron similares a las de igual período 2006 y por debajo de lo observado en el año 2005.

A nivel nacional, los centros centinelas ambulatorios muestran un 4.8% de positividad para Rotavirus, mientras que en los hospitales centinelas, la positividad a este virus alcanza un 9.3%.

Tasas de notificación de diarrea, en menores de 5 años y por semana epidemiológica. Chile, 2005-2007 (semana 1 a 9)



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007

Región	N° de Centros Centinela	Casos acumulados	Tasa de notificación acumulada 2007 (por cien < 5 años)	N° de casos proyectados	% de positividad a Rotavirus		
					CC(*)	HC(**)	
I	Tarapacá	2	162	0,0	967		
II	Antofagasta	1	26	0,9	402		
III	Atacama	1	38	2,2	489		
IV	Coquimbo	1	29	0,9	460		
V	Valparaíso	7	290	1,9	2.231		0,0
XIII	Metropolitana	7	529	1,7	8.763		20,0
VI	O'Higgins	1	40	2,5	1.515		
VII	Maule	1	66	1,5	1.075		
VIII	Bío Bío	5	258	2,2	3.177	4,8	8,3
IX	Araucanía	3	7	0,1	80		
X	Los Lagos	3	188	1,9	1.703		
XI	Aysén	1	15	0,5	46		
XII	Magallanes	1	2	0,1	12		
Total País		34	1650	4,5	55.915	4,8	9,3

(*) Centros Centinela

(**) Hospitales Centinela

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

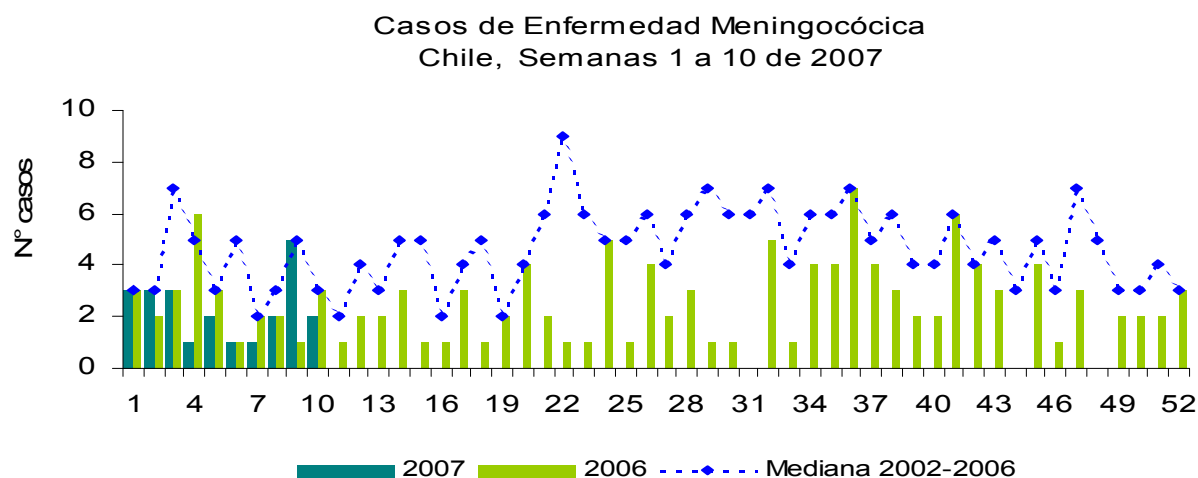
Vigilancia de Enfermedad Meningocócica (CIE 10 A39.0 a A 39.9)

[Volver al Inicio](#)

Durante las primeras 10 semanas de 2007 (hasta el 10 de marzo), se mantiene la situación de baja epidemia. Se han notificado 23 casos, cifra levemente inferior al año anterior (n=26). La incidencia nacional acumulada es de 0,1 por cien mil hab. Se han reportado 3 casos fallecidos. Los menores de 5 años concentran el 41% del total de casos y los hombres representan el 73%. La confirmación de casos por el ISP fue de un 59%. De estos, los serogrupos más frecuentes fueron B (77%), W (15%) y C (8%).

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>.



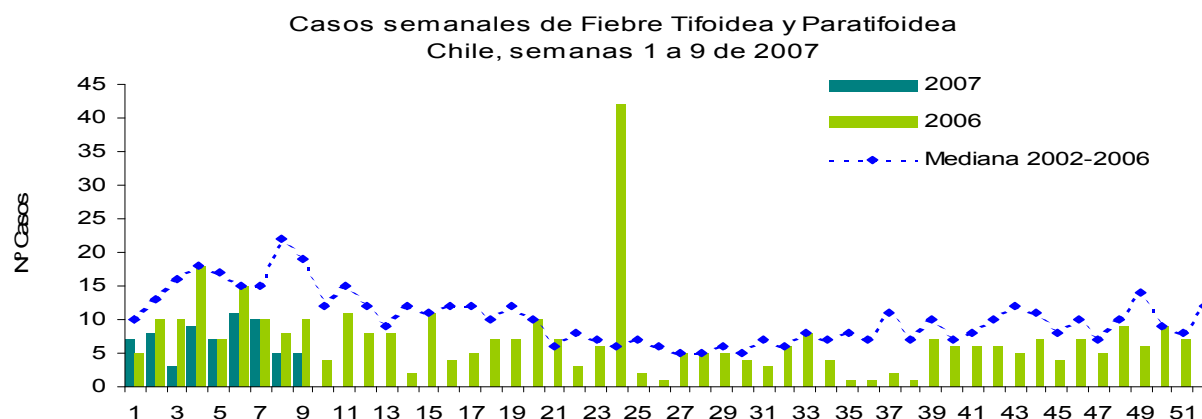
Casos de Enfermedad Meningocócica, por región de residencia. Chile, semanas 1 a 10 de 2007.							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 10		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	0	0	2	0,0	1	0,2
II	Antofagasta	0	0	0	0,0	1	0,2
III	Atacama	0	0	0	0,0	1	0,4
IV	Coquimbo	0	1	1	0,0	3	0,4
V	Valparaíso	6	3	3	0,4	10	0,6
XIII	Metropolitana	3	11	19	0,0	52	0,8
VI	O'Higgins	0	0	2	0,0	4	0,5
VII	Maule	2	1	3	0,2	10	1,0
VIII	Bío Bío	8	6	6	0,4	27	1,4
IX	Araucanía	1	1	1	0,1	4	0,4
X	Los Lagos	3	2	2	0,3	11	0,9
XI	Aisén	0	0	0	0,0	2	2,0
XII	Magallanes	0	1	0	0,0	3	1,9
Total País		23	26	34	0,1	129	0,8

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

[Volver al Inicio](#)

En el año 2006 se mantuvo la baja endemia, alcanzando una tasa de incidencia 2,2 por 100.000 hab. Hasta la semana 9 del año 2007, el número de casos notificados (n=65) fue inferior igual periodo de 2006 (93 casos) y muy por debajo de la mediana del quinquenio anterior (n=141). No se observan diferencias por sexo. El grupo de edad con mayor número de casos reportados es el de 5 a 14 años y el 91% del total de casos se notificó como Fiebre Tifoidea.

La región de Tarapacá presentó la tasa de incidencia acumulada más alta, concentrando la comuna de Arica el 12,1% de los casos. Hasta la fecha no se han reportado brotes.



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007							
Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 9		Mediana de casos 2002- 2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	9	5	4	1,9	20	4,2	
II Antofagasta	5	5	5	0,9	29	5,3	
III Atacama	1	1	0	0,4	2	0,7	
IV Coquimbo	0	2	4	0,0	7	1,0	
V Valparaíso	7	6	13	0,4	26	1,5	
XIII Metropolitana	18	17	41	0,3	80	1,2	
VI O'Higgins	2	12	9	0,2	24	2,8	
VII Maule	1	6	9	0,1	17	1,7	
VIII Bío Bío	16	34	34	0,8	122	6,2	
IX Araucanía	1	2	3	0,1	7	0,7	
X Los Lagos	3	1	9	0,3	16	1,4	
XI Aisén	0	2	1	0,0	3	3,0	
XII Magallanes	2	0	1	1,3	7	4,5	
Total País	65	93	141	0,4	360	2,2	

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

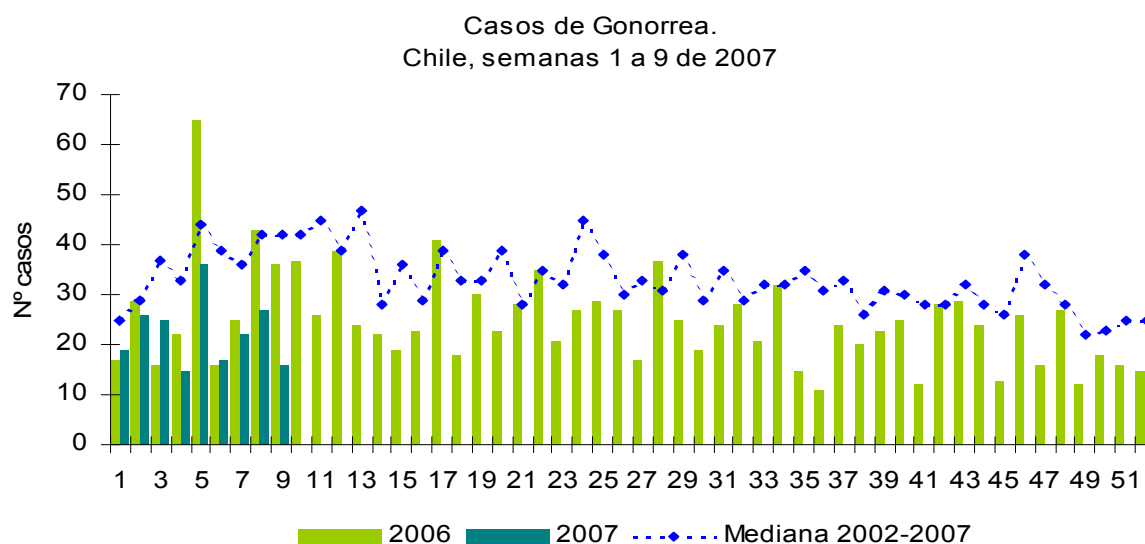
Vigilancia de Gonorrea (CIE 10 A54.0 a A54.9)

[Volver al Inicio](#)

En el año 2006, la incidencia de Gonorrea en el país fue de 8 por 100.000 hab.; cifra que las regiones XI, II y I superaron en 5, 4 y 3 veces respectivamente.

Hasta la semana 9 del año 2007, los 204 casos notificados están por debajo de lo esperado según la mediana del quinquenio anterior (n=311). Respecto a la distribución por sexo, el 84% de los casos notificados corresponde a hombres y la mediana de edad es de 36 años.

Al igual que el año pasado, las regiones I, XI y II, presentan las tasas de incidencia más altas.



Casos de Gonorrea por región de ocurrencia.
Chile, semanas 1 a 9 de 2007

Región	Número de casos acumulados Semana 1 a 9		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I Tarapacá	20	50	21	4,2	108	22,7
II Antofagasta	16	31	18	2,9	171	31,2
III Atacama	1	4	4	0,4	12	4,4
IV Coquimbo	7	9	22	1,0	40	5,9
V Valparaíso	27	38	57	1,6	170	10,1
XIII Metropolitana	59	71	84	0,9	346	5,2
VI O'Higgins	5	5	6	0,6	33	3,9
VII Maule	17	8	9	1,7	57	5,8
VIII Bío Bío	18	16	23	0,9	115	5,8
IX Araucanía	4	6	7	0,4	33	3,5
X Los Lagos	25	25	41	2,1	188	16,1
XI Aisén	3	5	9	3,0	37	36,8
XII Magallanes	1	0	1	0,6	2	1,3
Total País	203	269	323	1,2	1.312	8,0

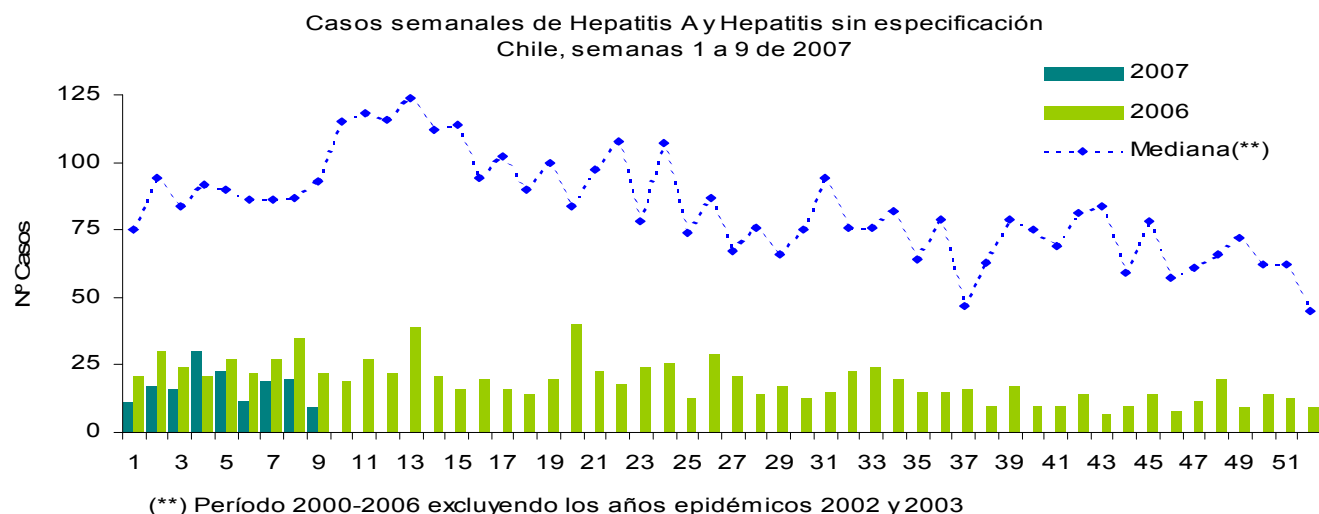
Dr. José Manríquez U jmanriquez@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

En el año 2006, se alcanzó una tasa de incidencia de 6 por 100.000 hab., continuando la baja endemia observada desde el año 2005.

Hasta la semana 9 del año 2007, el número de casos notificados (n=157) se presentó muy por debajo de lo esperado, tanto en relación a la mediana del quinquenio anterior (n=792), como a igual período 2006 (n=229). Las mujeres y los menores de 15 años son los más afectados (51 y 36%, respectivamente). La región de Tarapacá, presentó la tasa de incidencia acumulada más alta (7,5 por 100.000 hab.), siendo la única región que ha notificado un brote. Éste se produjo en la comuna de Alto Hospicio, fue de características comunitarias con 11 afectados, entre las edades de 8 y 17 años.



Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007							
Región		Número de casos acumulados semanas 1 a 9		Mediana de casos (*) 2000-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	36	34	41	7,5	103	21,6
II	Antofagasta	6	6	15	1,1	41	7,5
III	Atacama	1	1	17	0,4	17	6,2
IV	Coquimbo	6	17	21	0,9	63	9,3
V	Valparaíso	7	15	57	0,4	65	3,9
XIII	Metropolitana	51	60	225	0,8	256	3,9
VI	O'Higgins	9	8	22	1,0	43	5,1
VII	Maule	10	11	23	1,0	79	8,1
VIII	Bío Bío	14	68	127	0,7	187	9,4
IX	Araucanía	2	7	29	0,2	67	7,1
X	Los Lagos	15	2	30	1,3	57	4,9
XI	Aisén	0	0	0	0,0	0	0,0
XII	Magallanes	0	0	4	0,0	8	5,1
Total País		157	229	792	0,9	986	6,0

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

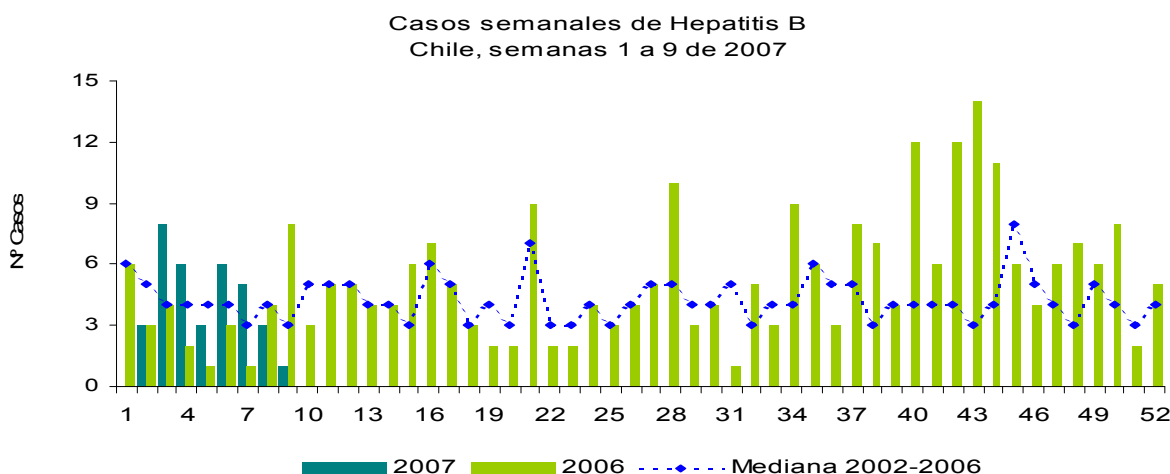
Dra. Janepsy Diaz T jdiaz@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

En el año 2006 se notificaron 269 casos, con una incidencia acumulada de 1,6 por 100.000 hab., cifra superior al año 2005 y a la mediana del quinquenio anterior. Situación que se explicaría por el incremento en la notificación durante ese año.

En el año 2007 (hasta la semana 9), el número de casos notificados (n=35), supera levemente a igual período 2006 (n=32), pero no a la mediana del quinquenio (n=42). Las personas más afectadas corresponden al sexo masculino (80% del total de casos) y el grupo de edad de mayor riesgo es el de 20 a 29 años concentrando el 45,7% de los casos. Esta situación se explica porque la mayoría de los casos son pesquisados a través del screening en Bancos de sangre. Del total de casos, el 91,4% fue notificado como Hepatitis B aguda, sin agente delta y sin coma hepático.



Casos de Hepatitis B por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007							
Región		Número de casos acumulados semanas 1 a 9		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	2	2	2	0,4	13	2,7
II	Antofagasta	2	3	3	0,4	29	5,3
III	Atacama	0	1	1	0,0	8	2,9
IV	Coquimbo	1	0	0	0,1	13	1,9
V	Valparaíso	3	3	3	0,2	23	1,4
XIII	Metropolitana	18	14	19	0,3	118	1,8
VI	O'Higgins	3	0	1	0,3	8	0,9
VII	Maule	2	0	0	0,2	11	1,1
VIII	Bío Bío	2	4	4	0,1	19	1,0
IX	Araucanía	0	3	0	0,0	7	0,7
X	Los Lagos	1	2	2	0,1	7	0,6
XI	Aisén	0	0	0	0,0	2	2,0
XII	Magallanes	1	0	0	0,6	11	7,0
Total País		35	32	42	0,2	269	1,6

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

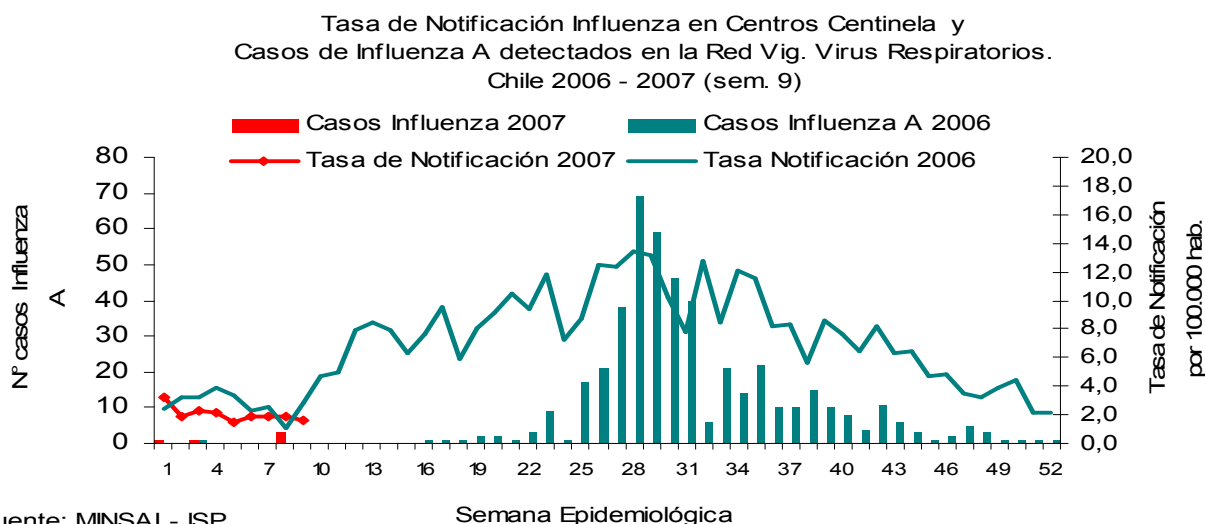
Vigilancia Centinela de Influenza estacional

[Volver al Inicio](#)

Durante las primeras 9 semanas de 2007, la tasa de notificación semanal se ha mantenido en cifras inferiores a 3 por 100.000 hab. , situación esperada para esta época del año. Durante el presente año, los centros centinela que realizan confirmación de casos de influenza (Regiones I, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII y Metropolitana), han tomado muestras respiratorias a 15 casos notificados, confirmándose 1 caso de Influenza B.

Por otra parte, en este período se han detectado en la red de hospitales para la vigilancia de Virus Respiratorios del Instituto de Salud Pública 11 casos esporádicos de Influenza A y B (5 y 6, respectivamente) en Antofagasta, Copiapó, Valparaíso, Osorno y Región Metropolitana.

No obstante la baja notificación de casos y de circulación viral, se debe mantener la toma de muestras respiratorias tanto en centros centinela como en hospitales.



Casos y tasas de influenza por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007					
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados	Tasa de notificación acumulada	Nº de casos proyectados
I	Tarapacá	3	20	17,1	82
II	Antofagasta	2	18	32,5	180
III	Atacama	1	5	21,9	60
IV	Coquimbo	2	10	11,4	78
V	Valparaíso	7	22	10,6	180
XIII	Metropolitana	7	10	3,3	219
VI	O'Higgins	1	0	0,0	0
VII	Maule	2	42	53,1	522
VIII	Bío Bío	5	83	44,4	886
IX	Araucanía	2	10	36,1	341
X	Los Lagos	4	17	9,5	112
XI	Aisén	1	6	34,0	35
XII	Magallanes	1	7	26,4	42
Total País		38	250	18,2	3019

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

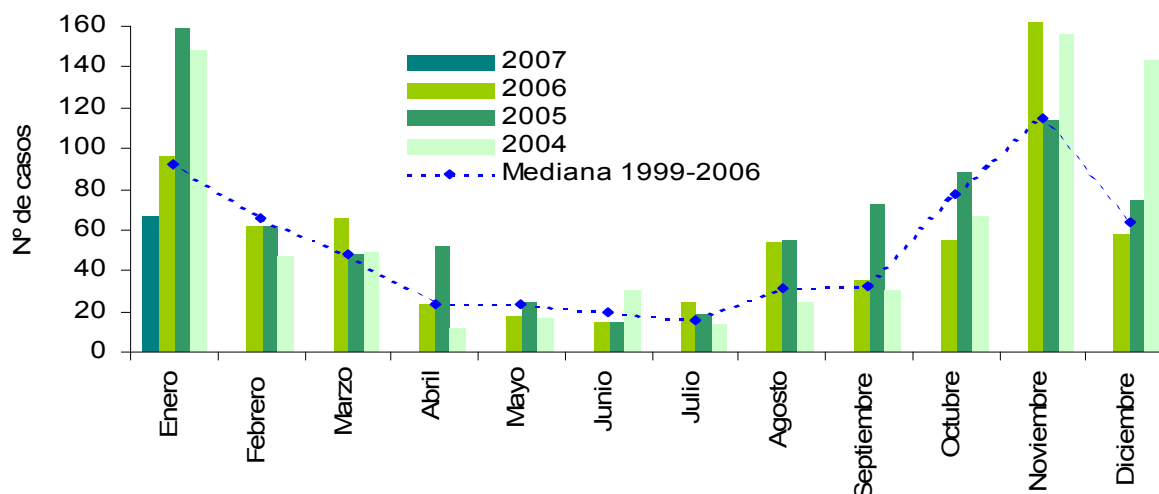
Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

[Volver al Inicio](#)

Durante el mes de enero del año 2007, se notificaron 3 brotes de intoxicaciones por plaguicidas, con 22 personas afectadas; estos se presentaron en las regiones Metropolitana (1) y VIII (2).

Esta situación, está bajo lo esperado por el aumento estacional que se produce entre los meses de septiembre a marzo, debido al mayor uso de plaguicidas en la actividad agrícola y forestal.

Casos mensuales de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, notificados a la REVEP (*). Chile, 2004-Enero 2007.



Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas por Región de ocurrencia.
REVEP. Chile, Enero 2007

Región	Causa de las Intoxicaciones					Total Casos		Tasa Incidencia acumulada 2007	Total Fallecidos 2007	Brotes 2007	
	No intencional		Intencional		No espec.						
	Laboral	Accidental	Voluntario	Provocado		2006	2005			Nº Brotes	Nº Casos
I	0	0	0	0	0	0	1	0,0	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
III	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
V	2	1	0	0	0	3	4	0,2	0	0	0
RM	3	9	0	0	0	12	27	0,2	0	1	7
VI	8	1	7	0	0	16	36	1,9	1	0	0
VII	10	0	2	0	0	12	10	1,2	0	0	0
VIII	4	12	1	0	0	17	13	0,9	0	2	15
IX	2	0	3	0	0	5	3	0,5	1	0	0
X	1	1	0	0	0	2	2	0,2	0	0	0
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	30	24	13	0	0	67	96	0,4	2	3	22

Fuente: Notificaciones SEREMIS de Salud recepcionadas en REVEP MINSAL, al 12 de febrero 2007.

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

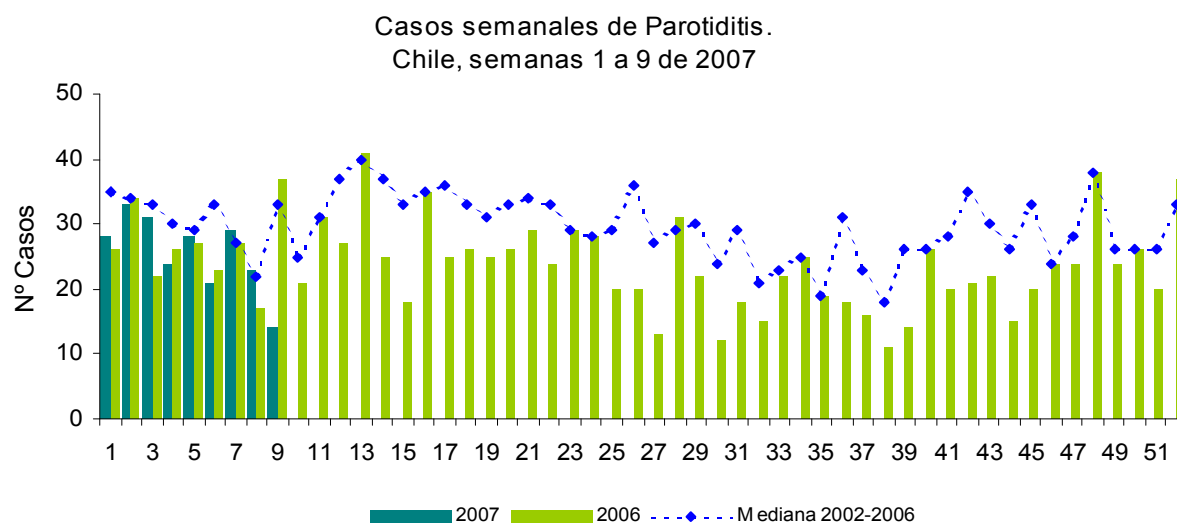
Vigilancia de Parotiditis (CIE 10 B26.0 a B26.9)

[Volver al Inicio](#)

En el año 2006, la Parotiditis alcanzó una tasa de incidencia de 9.1 por 100.000 hab; riesgo superado en las regiones III, I y VII.

Hasta la semana 9 del año 2007, el número de casos notificados se mantiene dentro de la endemia esperada. Los hombres y el menores de 15 años, concentran la mayor cantidad de casos (53% y 83%, respectivamente).

Las regiones en los extremos del país presentan los mayores riesgos.



Casos de Parotiditis por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 9 de 2007							
Región		Número de casos acumulados semanas 1 a 9		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	12	25	21	2,5	92	19,3
II	Antofagasta	10	1	4	1,8	50	9,1
III	Atacama	17	10	14	6,2	71	26,1
IV	Coquimbo	4	11	11	0,6	42	6,2
V	Valparaíso	10	24	28	0,6	150	8,9
XIII	Metropolitana	105	113	116	1,6	588	8,9
VI	O'Higgins	14	12	8	1,6	61	7,2
VII	Maule	6	20	20	0,6	102	10,5
VIII	Bío Bío	27	39	35	1,4	173	8,7
IX	Araucanía	6	7	8	0,6	70	7,5
X	Los Lagos	15	19	16	1,3	82	7,0
XI	Aisén	1	3	3	1,0	10	10,0
XII	Magallanes	4	2	2	2,5	6	3,8
Total País		231	286	265	1,4	1497	9,1

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.

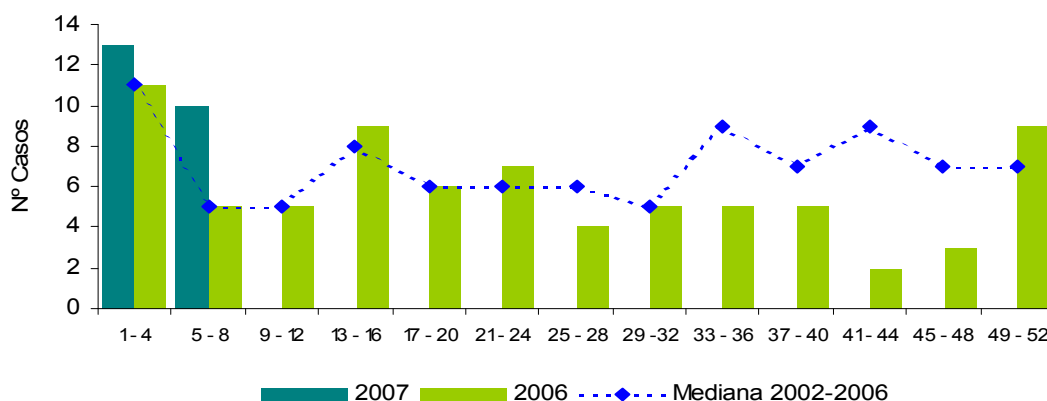
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 10, el número de niños con Parálisis flácida aguda ingresados al sistema de vigilancia de Poliomielitis (n=23), supera al número de casos ingresados en igual período del año anterior (n=16); probablemente debido a la alta circulación de enterovirus.

Los hombres, representan el 57% del total de casos.

En el promedio país, ninguno de los indicadores de calidad de la vigilancia alcanzó la meta establecida por OPS, situación que se espera revertir durante los próximos meses.

Casos de PFA en < 15 años, por semanas epidemiológicas agrupadas. Chile, semanas 1 a 10 de 2007.



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 - 10 de 2007 y total 2006.									
Región	N° casos notificados	Indicadores de la Vigilancia					Total casos 2006	Tasa de Incidencia 2006	
		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	1	0,8	100	100	100	n/c	3	2,4	
II Antofagasta	0						3	2,1	
III Atacama	0						1	1,4	
IV Coquimbo	1	0,6	100	0	100	n/c	2	1,2	
V Valparaíso	2	0,5	100	50	100	0	4	1,0	
XIII Metropolitana	13	0,8	69	85	46	31	28	1,8	
VI O'Higgins	1	0,5	100	100	0	n/c	3	1,4	
VII Maule	1	0,4	0	100	0	n/c	2	0,8	
VIII Bío Bío	2	0,4	100	100	50	0	12	2,5	
IX Araucanía	1	0,4	0	100	0	n/c	10	4,2	
X Los Lagos	2	0,7	100	100	50	n/c	8	2,7	
XI Aisén	0								
XII Magallanes	0								
Total País	24	0,6	75	83	50	25	76	1,9	

(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
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.

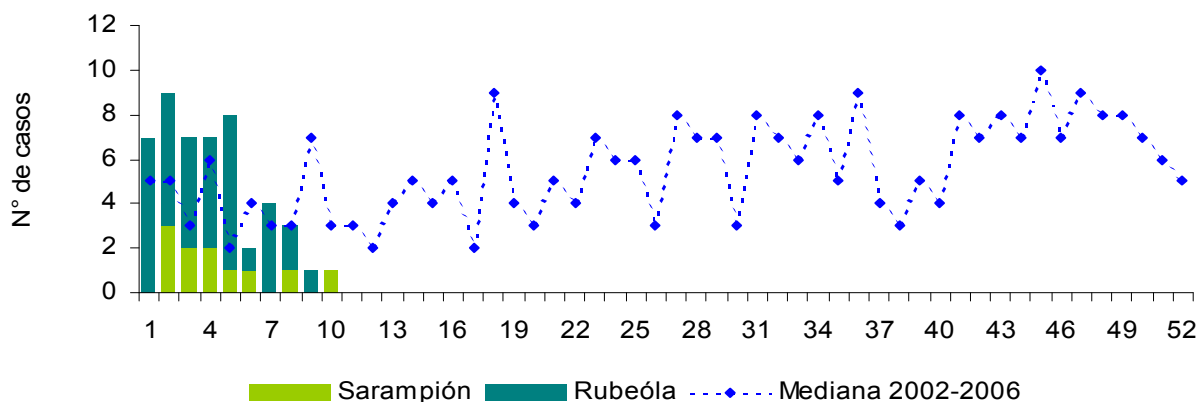
[Volver al Inicio](#)

Durante las primeras 10 semanas del año 2007, no se han confirmado casos de Sarampión ni de Rubéola en Chile, de un total de 49 casos sospechosos que han ingresado a la vigilancia integrada. La tasa de notificación acumulada alcanza a 0,3 por cien mil habitantes.

Respecto a los indicadores de calidad de la vigilancia, el envío de muestras al ISP dentro de los 5 días se encuentra bajo lo esperado (74%) y la visita dentro de las 48 hrs. de notificado los casos sospechosos de sarampión, alcanza un 91% a la fecha.

A nivel del Continente Americano, se han notificado 4.017 casos sospechosos de Sarampión, confirmándose 21 de ellos. De éstos, 16 casos corresponden al brote que ha afectado a Venezuela y, el resto, a casos aislados importados detectados en USA.

Casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada. Chile, semanas 1 a 10 de 2007



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.									
Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según Región de Residencia.									
Chile, semanas 1 a 10 de 2007									
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	0	2	2	0	0	0,4		50%
II	Antofagasta	0	1	1	0	0	0,2		sin muestra
III	Atacama	0	0	0	0	0	0,0		
IV	Coquimbo	0	2	2	0	0	0,3		50%
V	Valparaíso	0	5	5	0	0	0,3		60%
XIII	Metropolitana	7	14	21	0	0	0,3	100%	96%
VI	Libertador	0	1	1	0	0	0,1		0%
VII	Maule	2	2	4	0	0	0,4	50%	83%
VIII	Bío Bío	0	4	4	0	0	0,2		50%
IX	Araucanía	0	1	1	0	0	0,1		0%
X	Los Lagos	1	0	1	0	0	0,1	100%	100%
XI	Aisén	1	2	3	0	0	3,0	100%	100%
XII	Magallanes	0	4	4	0	0	2,5		0%
Total País		11	38	49	0	0	0,3	91%	74%

(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.

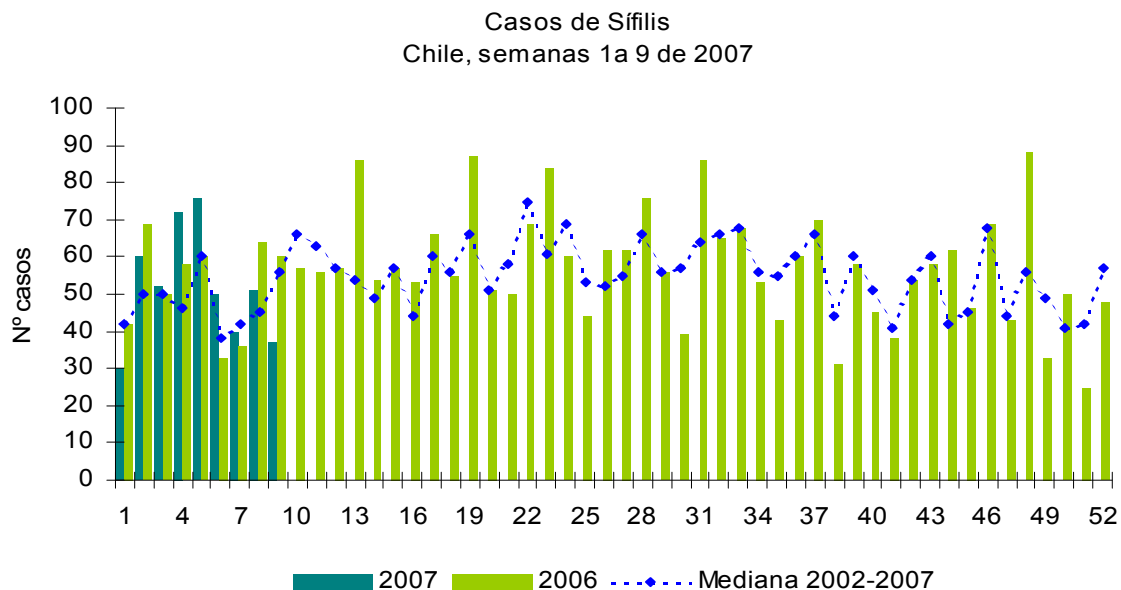
Vigilancia de Sífilis (CIE 10 A50.0 a A 53.9)

[Volver al Inicio](#)

En el año 2006, la incidencia notificada de Sífilis alcanzó a 18 por 100.000 habitantes, cifra superada en las regiones de los extremos norte y sur del país.

Hasta la semana 9, se notificaron 470 casos de Sífilis en el país, número similar a lo observado el año pasado a igual fecha (n=471), y por encima de la mediana del quinquenio anterior (n=451).

En cuanto a la distribución por sexo, las mujeres concentraron el 58% del total de casos. La mediana de la edad fue de 32 años. La regiones del extremo norte y sur se mantienen con las incidencias mayores.



Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 9 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 9		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	34	40	21	7,1	161	33,8
II	Antofagasta	38	32	21	6,8	237	43,3
III	Atacama	7	7	7	2,6	37	13,6
IV	Coquimbo	9	13	8	1,3	70	10,3
V	Valparaíso	53	98	73	3,1	496	29,5
XIII	Metropolitana	177	163	196	2,7	1.202	18,2
VI	O'Higgins	12	18	21	1,4	100	11,8
VII	Maule	11	14	14	1,1	64	6,6
VIII	Bío Bío	48	28	28	2,4	195	9,8
IX	Araucanía	6	6	15	0,6	47	5,0
X	Los Lagos	57	23	35	4,8	202	17,3
XI	Aisén	10	16	10	9,8	90	89,6
XII	Magallanes	6	13	10	3,8	92	58,8
Total País		468	471	459	2,8	2.993	18,2

Dr. José Manríquez U jmanriquez@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

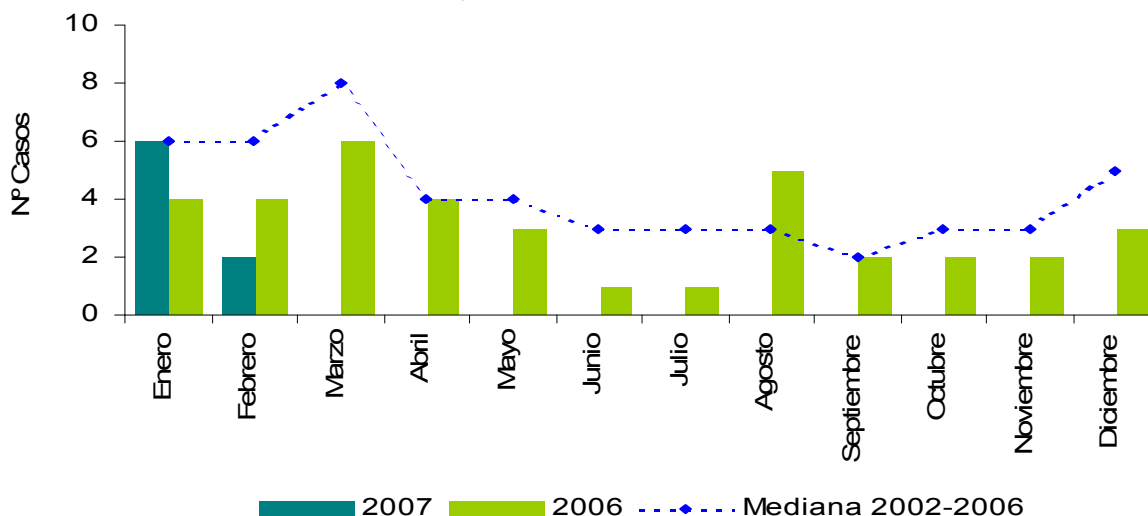
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana epidemiológica 9 se han confirmado 8 casos de SCPH, cifra similar a lo observado en igual período de 2006.

La letalidad, se ha mantenido alta (4 de 8 casos), destacando en uno de ellos la hospitalización tardía. La edad promedio de los casos es de 30 años y han ocurrido en las regiones VI, VII, IX y Metropolitana.

En este período, se debe mantener la alerta para la pesquisa oportuna de los casos y el refuerzo de las medidas de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.

Casos Confirmados de SCPH, según mes de ocurrencia.
Chile, semanas 1 a 9 de 2007



Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007					
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 9		Tasa de incidencia 2007	Casos totales, 1995-2007
		2007	2006		
I	Tarapacá	0	0	0,00	0
II	Antofagasta	0	0	0,00	0
III	Atacama	0	0	0,00	0
IV	Coquimbo	0	0	0,00	0
V	Valparaíso	0	0	0,00	10
XIII	Metropolitana	4	2	0,06	27
VI	O'Higgins	1	1	0,12	16
VII	Maule	2	1	0,20	57
VIII	Bío Bío	0	1	0,00	133
IX	Araucanía	1	2	0,11	76
X	Los Lagos	0	1	0,00	143
XI	Aisén	0	1	0,00	46
XII	Magallanes	0	0	0,00	0
Total País		8	9	0,05	508

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

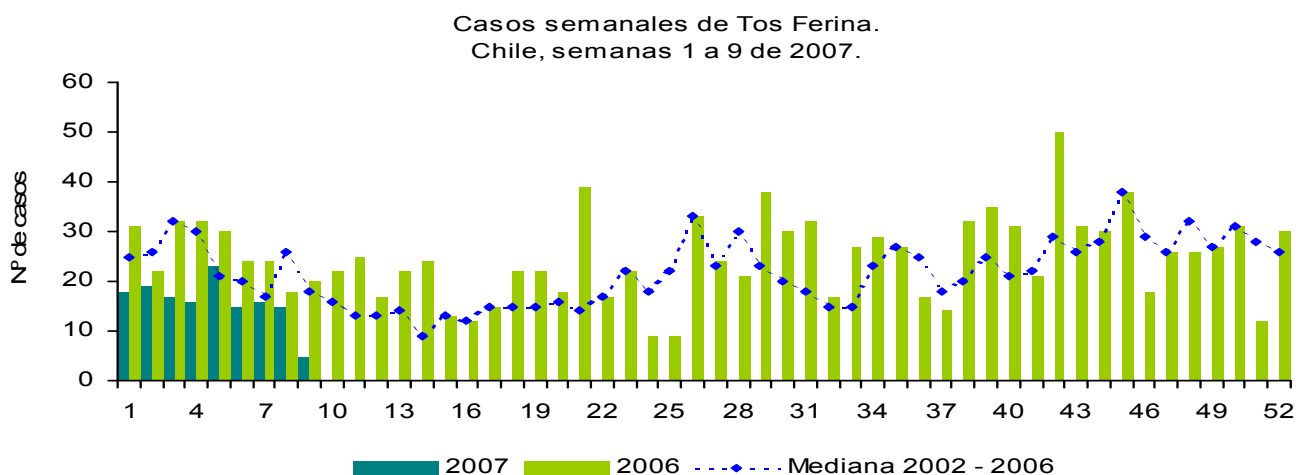
Vigilancia de Tos Ferina (CIE 10 A 37.0 a A37.9)

[Volver al Inicio](#)

El total de casos notificados a la semana 9 es de 143, inferior a la mediana del quinquenio anterior (n=209). El ISP ha confirmado un 50% del total notificado.

Esta enfermedad se ha presentado como de baja endemia desde la década de los ochenta. A fines del año 2005 se comenzó a observar un alza en relación al quinquenio anterior, elevando la tasa anual a 7,8 por cien mil hab.(7,7 el 2005). Esta tendencia, es similar a lo observado en países desarrollados, incluidos aquellos con altas coberturas de vacunación. Entre las razones que podrían explicar este fenómeno están la disminución de la inmunidad inducida por la vacuna a través del tiempo, que hace a los jóvenes y adultos nuevamente susceptibles, los que a su vez son fuente de infección de los niños pequeños o lactantes. Además, ha habido adaptaciones de B.pertussis a la vacuna, advirtiendo cambios notables en las variedades de cepas de B.pertussis de las poblaciones de la era pre-vacunal y en el período posterior.

Las regiones con el mayor riesgo son en orden decreciente la XI, X y RM.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 9		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	0	1	0	0,0	1	0,2
II	Antofagasta	2	0	0	0,4	1	0,2
III	Atacama	0	3	2	0,0	3	1,1
IV	Coquimbo	1	1	5	0,1	19	2,8
V	Valparaíso	7	25	21	0,4	77	4,6
XIII	Metropolitana	72	131	118	1,1	621	9,4
VI	O'Higgins	4	7	5	0,5	20	2,4
VII	Maule	0	6	7	0,0	14	1,4
VIII	Bío Bío	8	37	31	0,4	165	8,3
IX	Araucanía	4	4	5	0,4	8	0,9
X	Los Lagos	28	9	17	2,4	268	22,9
XI	Aisén	16	6	3	15,8	72	71,7
XII	Magallanes	1	3	0	0,6	17	10,9
Total País		143	233	209	0,9	1286	7,8

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

Vigilancia de Varicela (CIE 10 B01)

[Volver al Inicio](#)

Entre las semanas 1 a 10 se han notificado 719 casos, alcanzando una tasa de notificación de 80 por 100.000 hab. Las primeras 4 semanas del año, se observó una alta notificación, disminuyendo paulatinamente en las semanas posteriores. Destacan las regiones de Maule, Coquimbo y Los Lagos con tasas mayores que el promedio nacional.

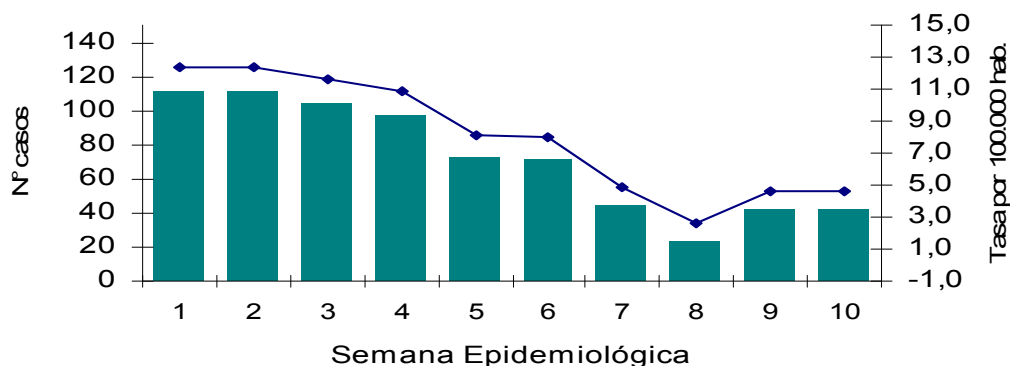
Cabe recordar que esta vigilancia de modalidad centinela, se inició en el segundo semestre 2006, en 20 establecimientos de las 13 regiones del país, cuya población bajo vigilancia representa un 5% del total nacional. La información se recoge semanalmente a través de una página web mediante un formulario electrónico; a pocos meses de funcionamiento, el 100% de los centros se encuentra notificando on-line.

Notificación de Brotes (DS.158):

Hasta mediados de marzo de 2007, se notificaron sólo 9 brotes de Varicela en 4 regiones del país: III, VII, VIII y X; con un total de 27 afectados.

Cabe recordar que además de la notificación habitual de brotes de varicela, aquellos que de acuerdo a su magnitud, gravedad, etc. se deben notificar también a través del formulario ad-hoc, a fin de cumplir con el Compromiso de Gestión respectivo.

Casos y tasas de notificación de Varicela reportados por Centros Centinelas. Chile, semanas 1 a 10 de 2007



Casos y tasas de Varicela por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 10 de 2007				
Región	Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada (*)	Población asignada
I Tarapacá	1	22	47,9	45.911
II Antofagasta	1	41	116,7	35.126
III Atacama	1	20	87,0	22.982
IV Coquimbo	1	39	157,6	24.751
V Valparaíso	2	23	53,6	42.944
XIII Metropolitana	3	157	58,9	266.670
VI O'Higgins	1	19	50,2	37.814
VII Maule	1	80	243,9	32.806
VIII Bío Bío	3	149	88,3	168.774
IX Araucanía	2	22	36,1	60.864
X Los Lagos	2	143	146,3	97.754
XI Aisén	1	1	3,0	32.853
XII Magallanes	1	3	11,2	26.751
Total País	20	719	80,2	896.000

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

[Volver al Inicio](#)

Ántrax (A22):

De presentación esporádica. A la semana 9 del 2007, no se han presentado casos.

Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, presentando sólo 1 caso a la semana 9 de la X Región.

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

De notificación obligatoria desde 2002. A la semana 9, se han notificado 3 casos, todos de la VII Región

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 9, no se han notificado casos.

Hidatidosis (B67):

A la semana 9, se han notificado 58 casos. Las tasas más altas corresponden a la XI y XII regiones (5,9 y 3,8 respectivamente).

Enfermedad de Chagas (B57):

Se vigila mediante notificación obligatoria de todos los casos (Decreto N° 158) y la vigilancia es necesaria para conocer la magnitud, cortar la transmisión, realizar tratamiento adecuado a los infectados y estudiar la existencia de casos en la familia del caso índice. Si bien deben notificarse tanto los Chagas crónicos como agudos, son éstos últimos los que dan cuenta de la efectiva interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad. Por ello, a contar de este número del BEM, se informará sólo de los casos de Chagas Agudo notificados (incluidos los connatales), información que también será enviada periódicamente a los países de MERCOSUR. A la semana 9 de 2007, no se han notificado casos de Chagas Agudo en el país.

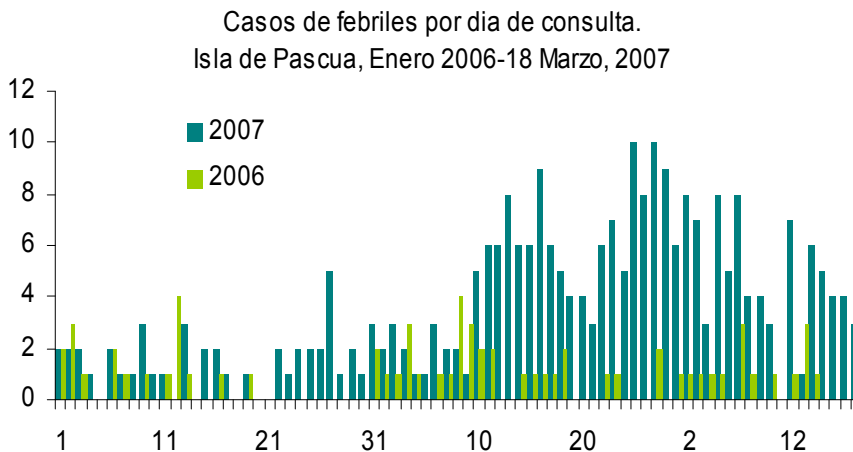
Malaria:

Sin casos autóctonos.

Dengue:

Se han confirmado 9 casos autóctonos de dengue en la Isla de Pascua. El primero de los afectados inició síntomas el 21 de noviembre de 2006 (hombre de 34 años); posteriormente se presentaron 4 casos en enero y 4 en febrero. El virus detectado actualmente, corresponde al mismo serotipo (DEN1) que circuló en el brote del 2002, lo que explica el bajo número de casos encontrados.

Frente a esta situación se ha reforzado la vigilancia de dengue a través de la búsqueda activa de la enfermedad en febriles y el estudio retrospectivo de casos, en la Isla, junto con el refuerzo de la vigilancia de dengue a nivel nacional (ORD B51/456 del 2 de Febrero 2007). Además, se reactivó la campaña comunicacional en la Isla contra el vector (Nao Nao) y se entregó material de prevención de dengue a la población de la Isla y turistas. Se han reforzado el uso de mosquiteros en pacientes febriles y las medidas de prevención y control del vector en la Isla.



Cabe destacar que actualmente, los países de América del sur presentan importantes brotes de dengue, especialmente Paraguay y Brasil. También se han informado casos en Venezuela, Perú, Bolivia, Uruguay y Argentina.

Casos de Antrax, Brucelosis y Leptospirosis, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007.							
Región		Antrax		Brucelosis		Leptospirosis	
		Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	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	0	0,00	0	0,00
XIII	Metropolitana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VI	O'Higgins	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	0	0,00	3	0,31
VIII	Bío Bío	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IX	Araucanía	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	1	0,08	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total País		0	0,00	1	0,01	3	0,02

Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 9 de 2007.							
Región		Triquinosis		Hidatidosis		Chagas Agudo	
		Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	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	4	1,46	0	0,00
IV	Coquimbo	0	0,00	4	0,58	0	0,00
V	Valparaíso	0	0,00	1	0,06	0	0,00
XIII	Metropolitana	0	0,00	2	0,03	0	0,00
VI	O'Higgins	0	0,00	3	0,35	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	2	0,20	0	0,00
VIII	Bío Bío	0	0,00	24	1,20	0	0,00
IX	Araucanía	0	0,00	5	0,53	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	1	0,08	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	6	5,91	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	6	3,82	0	0,00
Total País		0	0,00	58	0,35	0	0,00

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

Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2005-2007

Situación Nacional de las Enfermedades de Notificación Obligatoria Casos y Tasas de Incidencia* (por cien mil hab.) , Chile 2005 - 2007 (**)						
Tipo de Enfermedad	2005		2006		2007	
	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)	22	1,8	18	1,5	5	0,4
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1573	9,7	1497	9,1	231	1,4
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	96	2,4	76	1,9	23	0,6
Rubéola (CIE 10:B06) (3 y 8)	47	0,3	0	0,0	0	0,0
Sarampión (CIE 10 B05) (4)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos (CIE 10:A34, A35) (resto) **	9	0,1	7	0,0	0	0,0
Tétanos Neonatal (CIE 10:A33)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos Ferina (CIE 10:A37) **	1244	7,6	1286	7,8	143	0,9
Emergentes o Reemergentes						
Cólera (CIE 10:A00)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dengue (CIE 10:A90) (5)**	9	0,1	5	0,0	9	0,1
Fiebre Amarilla (CIE 10:A95)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malaria (CIE 10:B50-B54) (casos importados)	3	0,0	3	0,0	0	0,0
Síndrome Pulmonar Hantavirus (CIE 10: J12.8) (6)	67	0,4	39	0,2	8	0,0
Otras						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	488	3,0	360	2,2	65	5,2
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	2302	14,2	988	6,0	157	12,6
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	199	1,2	266	1,6	35	2,8
Botulismo (CIE 10:A05.1)	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedad Meningocócica (CIE 10: A39) (7)	234	1,4	129	0,8	23	1,9
Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores						
Brucelosis (CIE 10:A23) **	9	0,1	7	0,0	1	0,1
Antrax (CIE 10: A22)**	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Leptospirosis (CIE 10:A27) **	26	0,2	28	0,2	3	0,2
Enfermedad de Chagas (CIE 10: B57,0; B57,1) (8) **	40	0,2	27	0,2	0	0,0
Hidatidosis (CIE 10: B67) **	345	2,1	293	1,8	58	4,7
Psitacosis (CIE 10: A70) **	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Rabia Humana (CIE 10:A82)**	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Triquinosis (CIE 10: B75.X) **	55	0,3	58	0,4	0	0,0

(*) Excepto la tasa de infecciones por Hib y de PFA.

(*) Año 2007, datos acumulados hasta la semana 9

(**) Fuente: Base de Datos ENO 2005 - 2007. 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) 4 casos autóctonos en Isla de Pascua y 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 contar de 2007, incluye sólo de los casos de Chagas Agudo notificados (incluidos los connatales)

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 Poliomieltis:** se vigila a través de casos de Parálisis Fláccida Aguda, en los que se descarta poliomieltis.
Fuente: Notificación de enfermedades en vías de erradicación.
 - **Vigilancia integrada de Sarampión-Rubéola:**
Fuente: Notificación de enfermedades en vías de erradicación
 - **Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas**
Fuente: reportes de la Red de Vigilancia de Plaguicidas
 - **Resto de las patologías:** información de la base de datos de los ENO del DEIS (MINSAL).

Editora

Matrona y Magíster en Salud Pública, Mónica Chiu Alvarez

Autores y Colaboradores

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

Publicación Web

Sr. Franco Soto C.

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.