



## [Ediciones Anteriores](#)

## Boletín N° 52

En este Boletín, el número 52 de la serie que el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud inició en el mes de Agosto del año 2001, se presenta la información de las principales enfermedades bajo vigilancia correspondiente a las primeras 13 semanas del año 2007, cuya fuente de información es la base de datos ENO.

Destacamos la ocurrencia de 2 casos de Rubéola ocurridos en la región Metropolitana que afectó a hombres jóvenes.

En Isla de Pascua, se han confirmado 16 casos de Dengue (DEN-1); mientras que entre Bolivia, Brasil, Paraguay, Perú y Venezuela acumulan 82.892 casos<sup>1</sup>; situación que ha influido en una mayor presentación de casos importados en nuestro país.

La situación de las demás enfermedades de declaración obligatoria, se comportó dentro de lo esperado.

---

<sup>1</sup> Hasta el 13/03/2007. Fuente: Red MERCOSUR  
Publicación: Martes 27 de Abril de 2007

## **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 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](#)

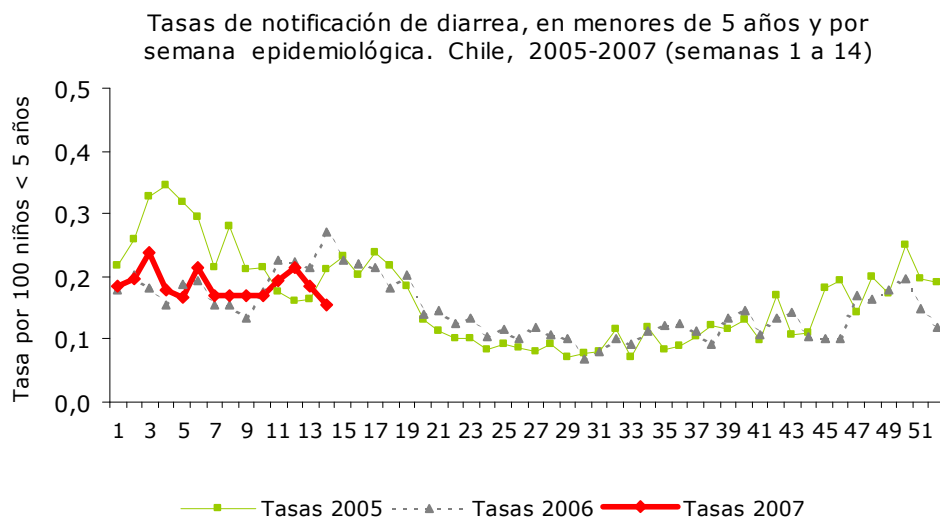
# SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 14 (que terminó el 7 de abril), las tasas de notificación semanal de casos de diarrea en menores de 5 años, fueron similares a las observadas en los años 2005 y 2006.

A nivel nacional, los centros centinela ambulatorios muestran un 5% de positividad para Rotavirus, mientras que en los hospitales centinelas, la positividad a este virus es 4 veces mayor (20%).



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por región de ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 14 de 2007.

Región	Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada 2007	Nº de casos proyectados 2007	% de positividad a Rotavirus	
					CC(*)	HC(**)
I Tarapacá	2	272	4,1	1.624		
II Antofagasta	1	45	1,5	696		
III Atacama	1	65	3,7	836		
IV Coquimbo(***)	1	39	1,2	619		
V Valparaíso	7	453	2,9	3.485		11
XIII Metropolitana	7	789	2,6	13.070		46
VI O'Higgins	1	73	4,5	2.765		
VII Maule	1	87	2,0	1.417		
VIII Bío Bío	5	352	3,0	4.335	5	14
IX Araucanía	3	8	0,1	91		
X Los Lagos	3	311	3,1	2.817		
XI Aisén	1	37	1,3	113		
XII Magallanes	1	4	0,2	24		
<b>Total País</b>	<b>34</b>	<b>2535</b>	<b>4,5</b>	<b>55.915</b>	<b>5</b>	<b>20</b>

(\*) Centros Centinela

(\*\*) Hospitales Centinela

(\*\*\*)Centinela con información hasta la semana 12

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](#)

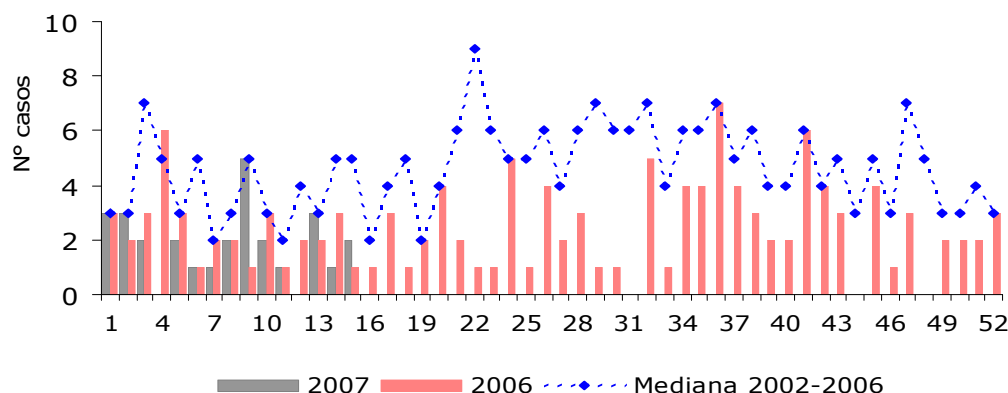
Durante las primeras 15 semanas de 2007, se mantiene la situación de baja endemia, con 28 casos notificados, cifra inferior al año anterior (n=35); la incidencia acumulada alcanza a 0,2 por cien mil hab. y una letalidad de 10%. Los menores de 5 años concentran el 32% del total de casos (más bajo que lo habitual) y los hombres representan el 64%. La confirmación por el ISP fue de un 64%.

A la fecha, en una comunidad rural de la IX Región se presentó el primer caso secundario<sup>2</sup> desde 2004; situación explicada por la consulta tardía del caso primario<sup>3</sup>, que impidió la aplicación oportuna de quimioprofilaxis a las personas expuestas.

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.  
Chile, semanas 1 a 15 de 2007



Casos de Enfermedad Meningocócica, por región de residencia. Chile, semanas 1 a 15 de 2007.							
Región	Número de casos acumulados Semana 1 a 15		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	1	0,0	1	0,2	
III Atacama	0	1	0	0,0	1	0,4	
IV Coquimbo	0	1	3	0,0	3	0,4	
V Valparaíso	7	4	5	<b>0,4</b>	10	0,6	
XIII Metropolitana	4	14	29	0,1	52	0,8	
VI O'Higgins	1	0	2	0,1	4	0,5	
VII Maule	2	1	4	0,2	10	1,0	
VIII Bío Bío	7	7	9	<b>0,4</b>	27	1,4	
IX Araucanía	4	2	2	<b>0,4</b>	4	0,4	
X Los Lagos	3	4	3	0,3	11	0,9	
XI Aisén	0	0	0	0,0	2	2,0	
XII Magallanes	0	1	3	0,0	3	1,9	
<b>Total País</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>54</b>	<b>0,2</b>	<b>129</b>	<b>0,8</b>	

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

<sup>2</sup> Caso que ocurre entre los contactos de un caso primario, cuyo inicio de síntomas se presenta en un período mayor a 24 horas desde el inicio de la enfermedad del caso primario.

<sup>3</sup> Caso que dio origen a la infección.

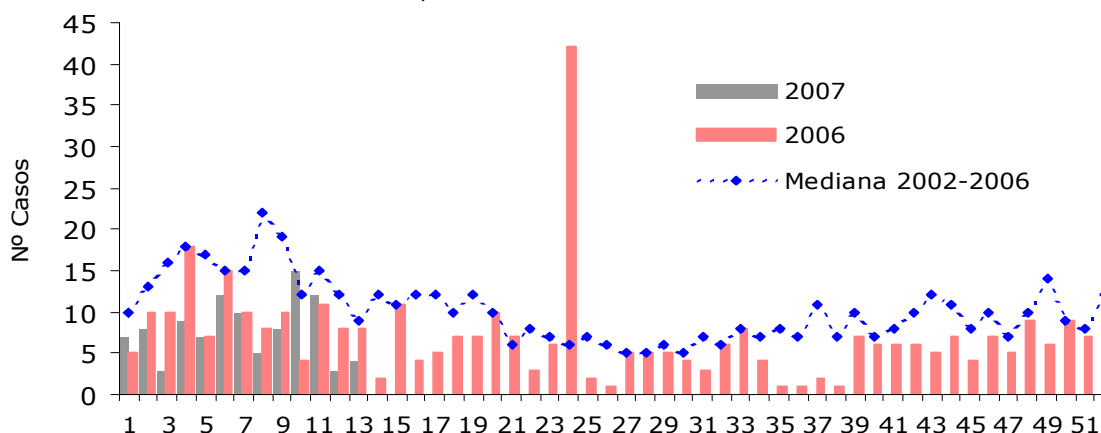
## Vigilancia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10 A01.0 a A01.4)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 13 del año 2007 (terminó el 31 de marzo), el número de casos notificados (n=103) es inferior al igual periodo de 2006 ( n=124 ) y muy por debajo de la mediana del quinquenio anterior (n=197). No se observan diferencias por sexo.

En Chile, esta patología se sigue concentrando en los niños y adultos jóvenes, donde los <15 años concentran el 34%, seguidos por el grupo de 15 a 29 años con 23%. El 88% del total de casos se notificó como Fiebre Tifoidea. Las regiones de Tarapacá y Magallanes presentan los riesgos más altos, con tasas de incidencia que superan en 5 y 4 veces a la nacional. Hasta la fecha, no se han reportado brotes.

Casos semanales de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por región de ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007

Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 13	Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006			
				2007	2006	Casos totales	Tasa de incidencia
				I Tarapacá	14	9	4
II Antofagasta	8	6	6	1,4	29	5,3	
III Atacama	1	1	1	0,4	2	0,7	
IV Coquimbo	1	2	7	0,1	7	1,0	
V Valparaíso	8	8	22	0,5	26	1,5	
XIII Metropolitana	27	32	56	0,4	80	1,2	
VI O'Higgins	4	14	14	0,5	24	2,8	
VII Maule	3	7	15	0,3	17	1,7	
VIII Bío Bío	25	36	49	1,3	122	6,2	
IX Araucanía	2	2	4	0,2	7	0,7	
X Los Lagos	6	5	12	0,5	16	1,4	
XI Aisén	0	2	1	0,0	3	3,0	
XII Magallanes	4	0	1	<b>2,5</b>	7	4,5	
<b>Total País</b>	<b>103</b>	<b>124</b>	<b>197</b>	<b>0,6</b>	<b>360</b>	<b>2,2</b>	

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

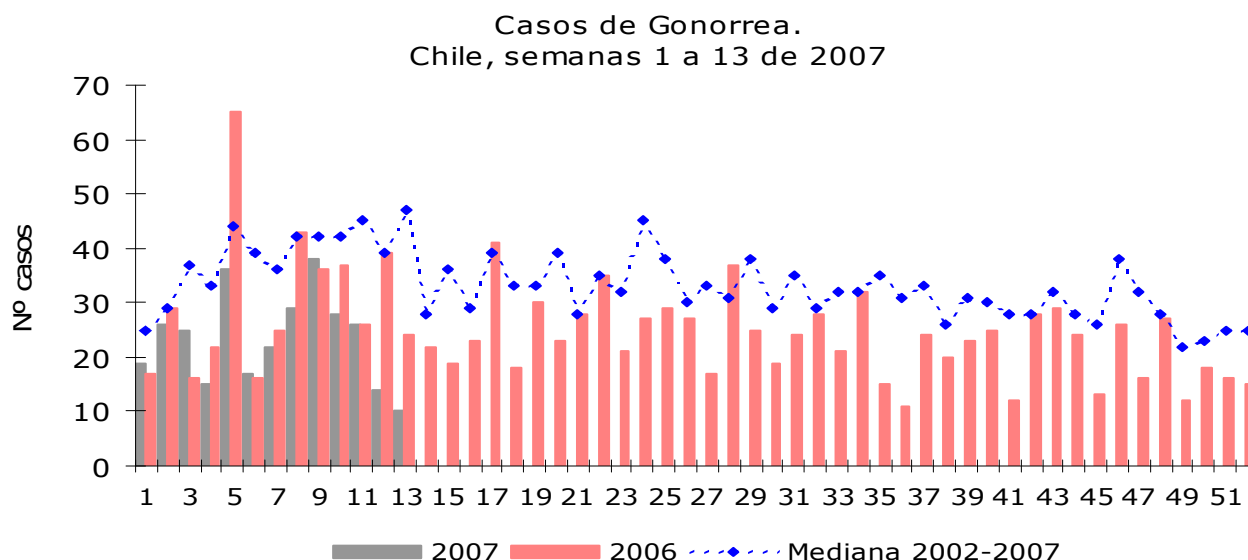
## Vigilancia de Gonorrea (CIE 10 A54.0 a A54.9)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 13 de 2007, se notificaron 305 casos de Gonorrea, alcanzando una tasa de incidencia de 1.8 por cien mil hab. El número de casos notificados, en el mismo período, está bajo lo esperado: 488, de acuerdo a la mediana y 394, según el año 2006.

Dada la presentación clínica sintomática en los hombres, éstos concentran el 86% del total notificado; correspondiendo el 70% a casos de uretritis. La mediana de edad es 27 años.

Se mantienen, con las mayores tasas a nivel nacional, las regiones II, I y XI.



Casos de Gonorrea por región de ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007

Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 13		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	23	59	42	<b>4,8</b>	108	22,7
II	Antofagasta	28	54	23	<b>5,0</b>	171	31,2
III	Atacama	2	5	5	0,7	12	4,4
IV	Coquimbo	15	14	28	2,2	40	5,9
V	Valparaíso	36	57	81	2,1	170	10,1
XIII	Metropolitana	82	103	128	1,2	346	5,2
VI	O'Higgins	6	7	13	0,7	33	3,9
VII	Maule	25	9	17	2,5	57	5,8
VIII	Bío Bío	31	25	34	1,6	115	5,8
IX	Araucanía	8	9	9	0,8	33	3,5
X	Los Lagos	44	43	59	3,7	188	16,1
XI	Aisén	4	9	12	<b>3,9</b>	37	36,8
XII	Magallanes	1	0	1	0,6	2	1,3
<b>Total País</b>		<b>305</b>	<b>394</b>	<b>488</b>	<b>1,8</b>	<b>1.312</b>	<b>8,0</b>

Dr. José Manríquez U [jmanriquez@minsal.cl](mailto:jmanriquez@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

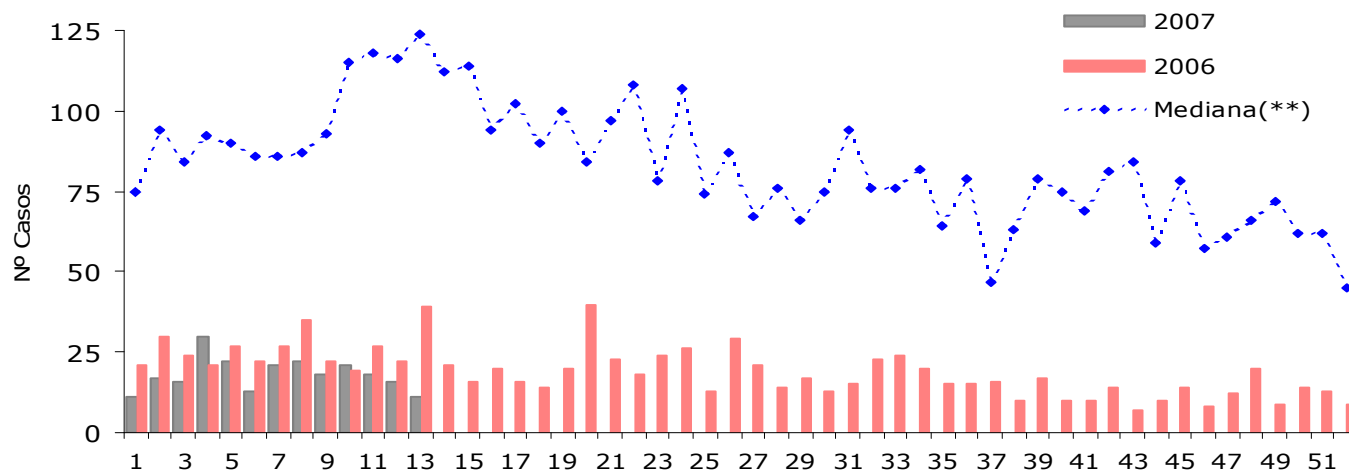
## Vigilancia de Hepatitis A (CIE 10 B15.0, B15.9, B19.0 y B19.9)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 13 del año 2007, el comportamiento de la Hepatitis A continúa con las características de año no epidémico, donde el número de casos notificados (n=236) se presentó muy por debajo de lo esperado; tanto por la mediana del quinquenio anterior (n=1.308), como a igual período de 2006 (n=336). El 76% de los casos corresponde a hepatitis aguda sin especificación y el 81% se diagnosticó sólo por clínica. Los menores de 30 años de edad concentran el 70% del total de casos y de éstos, los <5 años contribuyen con 8%. No existe diferencia significativa por sexo.

La región de Tarapacá, presentó la tasa de incidencia acumulada más alta (11,6 por 100.000 hab.), superando en 8 veces a la del país; siendo la única región que ha notificado brote hasta la fecha.

Casos semanales de Hepatitis A y Hepatitis sin especificación  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007



(\*\*) Período 2000-2006 excluyendo los años epidémicos 2002 y 2003

Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación,  
por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 13 de 2007

Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 13		Mediana de casos* 2000-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
	I Tarapacá	56			43	65
II Antofagasta	8	14	23	1,4	41	7,5
III Atacama	5	5	22	<b>1,8</b>	17	6,2
IV Coquimbo	8	21	28	1,2	63	9,3
V Valparaíso	11	19	107	0,6	65	3,9
XIII Metropolitana	73	95	311	1,1	256	3,9
VI O'Higgins	10	13	31	1,2	43	5,1
VII Maule	13	18	31	1,3	79	8,1
VIII Bío Bío	24	96	181	1,2	187	9,4
IX Araucanía	8	8	43	0,8	67	7,1
X Los Lagos	20	4	48	1,7	57	4,9
XI Aisén	0	0	0	0,0	0	0,0
XII Magallanes	0	0	7	0,0	8	5,1
<b>Total País</b>	<b>236</b>	<b>336</b>	<b>1308</b>	<b>1,4</b>	<b>986</b>	<b>6,0</b>

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

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

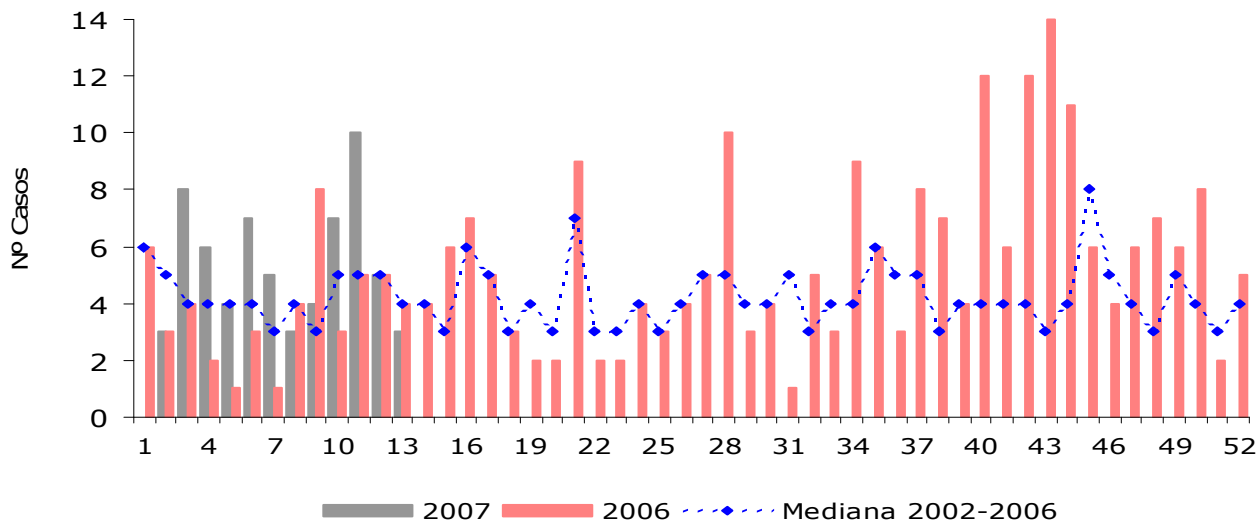
## Vigilancia de Hepatitis B (CIE 10 B16; B18.0 y B18.1)

[Volver al Inicio](#)

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 semanales de Hepatitis B.  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007



Casos de Hepatitis B por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 13 de 2007							
Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 13		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	3	3	2	0,6	13	2,7	
II Antofagasta	10	4	5	<b>1,8</b>	29	5,3	
III Atacama	1	1	2	0,4	8	2,9	
IV Coquimbo	2	1	1	0,3	13	1,9	
V Valparaíso	3	3	5	0,2	23	1,4	
XIII Metropolitana	28	22	25	0,4	118	1,8	
VI O'Higgins	6	0	1	0,7	8	0,9	
VII Maule	2	1	1	0,2	11	1,1	
VIII Bío Bío	3	7	7	0,2	19	1,0	
IX Araucanía	2	3	1	0,2	7	0,7	
X Los Lagos	3	2	2	0,3	7	0,6	
XI Aisén	0	1	0	0,0	2	2,0	
XII Magallanes	2	1	0	<b>1,3</b>	11	7,0	
<b>Total País</b>	<b>65</b>	<b>49</b>	<b>61</b>	<b>0,4</b>	<b>269</b>	<b>1,6</b>	

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

## Vigilancia Centinela de Influenza estacional

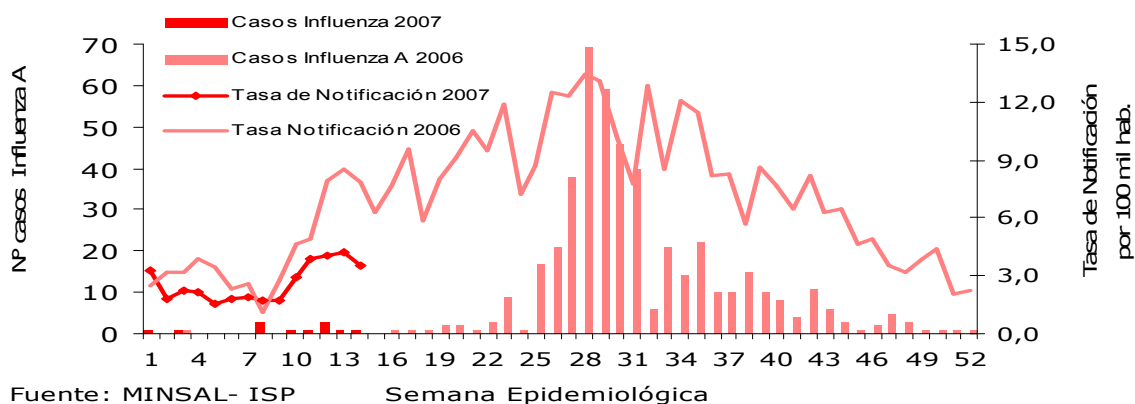
[Volver al Inicio](#)

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 9, la tasa de notificación semanal de casos de influenza se mantuvo bajo 2 por cien mil habitantes; pero a partir de la semana 10, se observa un leve incremento, alcanzando en la semana 13 un peak de 4.2 por cien mil hab., inferior a lo observado en años anteriores. A la fecha, se han tomado muestras respiratorias a 43 casos notificados en los centros centinela que realizan confirmación de casos de influenza (Regiones I, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII y Metropolitana), confirmándose un caso de Influenza B, en la semana 8. No se han detectado casos de Influenza A en estos centros. En el mismo período, en la red de hospitales para la vigilancia de Virus Respiratorios del Instituto de Salud Pública, se han detectado 12 casos esporádicos de Influenza A (Antofagasta, Valparaíso, Viña del Mar, Puerto Montt y Santiago) y 10 de Influenza B (Copiapó, Concepción, Osorno y Región Metropolitana), número esperado para esta época del año. Además, se han informado casos de Parainfluenza, ADV y VRS.

Debido al aumento estacional esperado para las próximas semanas, se ha solicitado el refuerzo de las actividades de vigilancia de influenza, tanto en los centros centinela como en los hospitales de la red de vigilancia de virus respiratorios (ORD. N° B 1555 del 30 de marzo de 2007).

Para más detalles de la situación epidemiológica de esta enfermedad, ver: <http://>

Tasa de Notificación Influenza en Centros Centinela y Casos de Influenza A detectados en la Red Vig. Virus Respiratorios. Chile 2006 - 2007 (sem. 14)



Casos y tasas de influenza por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 14 de 2007

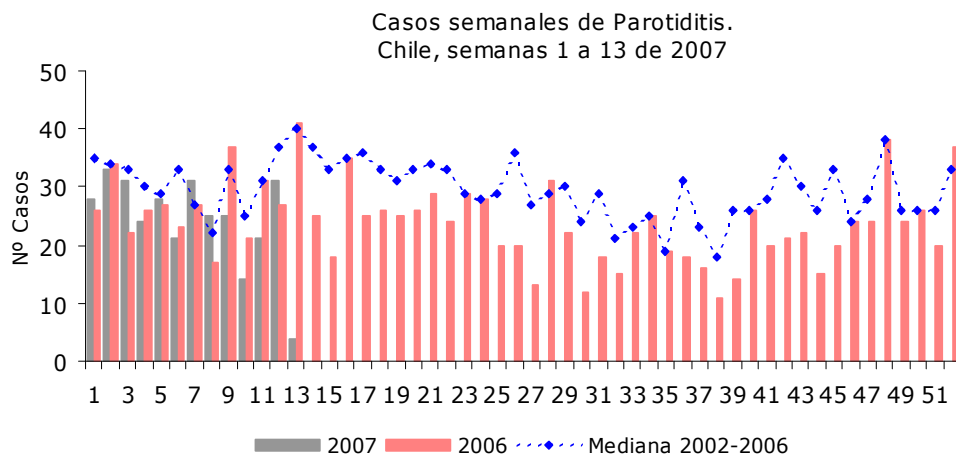
Región		Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados	Tasa de notificación acumulada *	Nº de casos proyectados
I	Tarapacá	3	34	29,1	140
II	Antofagasta	2	48	86,8	481
III	Atacama	1	13	56,9	156
IV	Coquimbo	2	17	19,4	133
V	Valparaíso	7	59	28,4	484
XIII	Metropolitana	7	52	17,1	1.140
VI	O'Higgins	1	0	0,0	0
VII	Maule	2	45	56,9	559
VIII	Bío Bío	5	139	74,4	1.485
IX	Araucanía	2	24	86,6	819
X	Los Lagos	4	44	24,6	290
XI	Aisén	1	24	136,1	138
XII	Magallanes	1	8	30,2	47
<b>Total País</b>		<b>38</b>	<b>506</b>	<b>36,8</b>	<b>6.110</b>

\*por cien mil hab.

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 13, el número total de casos notificados (n =316), es inferior tanto a la mediana quinquenal (n =400) como a igual período de 2006 (n =423), aunque en algunas regiones se observa un ligero aumento por sobre lo esperado, (Atacama, Libertador y Magallanes). Llama la atención, que el 81% de los casos se concentran en el menor de 15 años (grupo protegido por vacuna), mientras que los brotes que han afectado a Uruguay y algunos países de Europa, ocurren en adolescentes y adultos jóvenes (en Bulgaria, el 80% de los afectados es mayor de 15 años). No hay diferencias por sexo.



Casos de Parotiditis por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 13 de 2007							
Región	Casos acumulados semanas 1 a 13		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	16	29	28	<b>3,3</b>	92	19,3	
II Antofagasta	10	8	8	1,8	50	9,1	
III Atacama	23	13	17	<b>8,4</b>	71	26,1	
IV Coquimbo	4	14	14	0,6	42	6,2	
V Valparaíso	19	41	41	1,1	150	8,9	
XIII Metropolitana	142	169	175	2,1	588	8,9	
VI O'Higgins	17	20	12	2,0	61	7,2	
VII Maule	13	26	26	1,3	102	10,5	
VIII Bío Bío	34	59	52	1,7	173	8,7	
IX Araucanía	14	11	13	1,5	70	7,5	
X Los Lagos	18	28	22	1,5	82	7,0	
XI Aisén	2	3	3	2,0	10	10,0	
XII Magallanes	4	2	2	<b>2,5</b>	6	3,8	
<b>Total País</b>	<b>316</b>	<b>423</b>	<b>400</b>	<b>1,9</b>	<b>1497</b>	<b>9,1</b>	

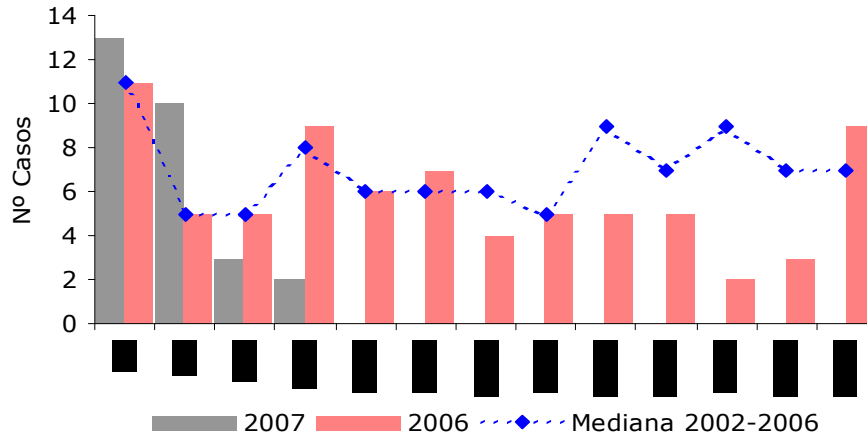
Med. Vet. Paulina Martínez G pmartinez@minsal.cl  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

**Vigilancia de Poliomielitís: 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 15 (terminó el 14 de abril), fueron notificados 28 niños con Parálisis fláccida aguda, cifra que supera al mismo período del año 2006 (n=21). Los hombres, superan levemente a las mujeres (54%). Si bien es cierto, el presente análisis corresponde a las primeras 15 semanas del año en curso, las regiones XI y XII no han notificado casos; situación que se presentó también el año 2006.

Casos de PFA en < 15 años, por semanas epidemiológicas agrupadas. Chile, semanas 1 a 15 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, semanas 1 - 15 de 2007 y total 2006.**

Región	N° casos	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	1	0,8	100	100	100	0	3	2,4
II							3	2,1
III							1	1,4
IV	1	0,6	100	0	100	0	2	1,2
V	3	0,8	100	67	100	0	4	1,0
XIII	14	0,9	71	86	79	64	28	1,8
VI	1	0,5	100	100	0	n/c	3	1,4
VII	1	0,4	0	100	0	100	2	0,8
VIII	2	0,4	100	100	50	50	12	2,5
IX	2	0,8	50	100	0	50	10	4,2
X	3	1,0	100	100	100	0	8	2,7
XI								
XII								
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>0,7</b>	<b>79</b>	<b>86</b>	<b>71</b>	<b>43</b>	<b>76</b>	<b>1,9</b>

- (1) Indicador de sensibilidad de la vigilancia. Se espera notificar al menos 1 caso por cien mil < 15 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.**

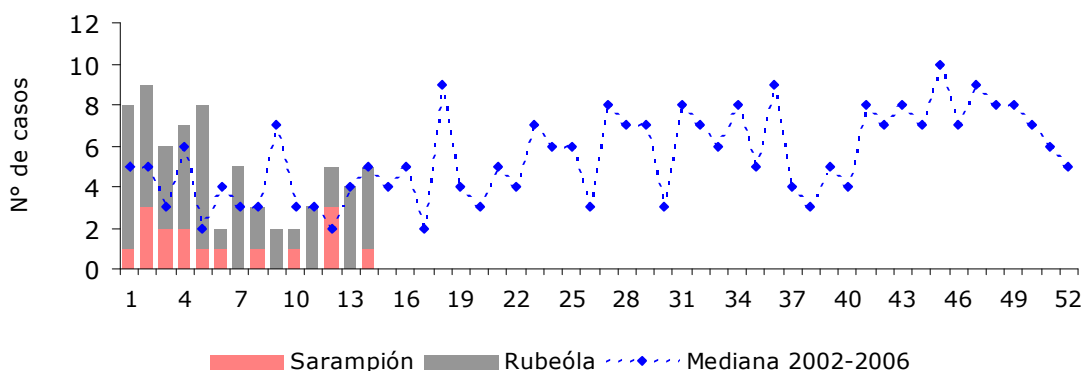
[Volver al Inicio](#)

Durante las primeras 15 semanas del año 2007, se confirmaron dos casos de Rubéola y cero de Sarampión, entre un total de 69 casos sospechosos que han ingresado a la vigilancia integrada. Ambos casos de rubéola corresponden a hombres jóvenes, residentes en Santiago.

Respecto a los indicadores de calidad de la vigilancia, estos se encuentran bajo lo esperado: el envío de muestras al ISP dentro de los 5 días es de un 74% y la visita domiciliar dentro de las 48 hrs. de notificado los casos sospechosos de sarampión, alcanza un 75% a la fecha.

A nivel del Continente Americano, se han notificado 7.534 casos sospechosos de Sarampión, confirmándose 28 de ellos. De éstos, 23 casos corresponden al brote de 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 15 de 2007



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.									
Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según región de residencia.									
Chile, semanas 1 a 15 de 2007									
Región	Casos y tasas de notificación (por cien mil hab.)						Indicadores		
	Sospechosos			Confirmados		Tasa de Notificación acumulada	Investigación Oportuna (1)	Muestra oportuna (2)	
	Sarampión	Rubéola	Total	Sarampión	Rubéola				
I Tarapacá	0	2	2	0	0	0,4		50%	
II Antofagasta	0	0	0	0	0	0,0			
III Atacama	0	0	0	0	0	0,0			
IV Coquimbo	0	2	2	0	0	0,3		50%	
V Valparaíso	0	12	12	0	0	0,7		50%	
XIII Metropolitana	11	20	31	0	2	0,5	82%	94%	
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	5	5	0	0	0,3		60%	
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	3	4	0	0	3,9	100%	100%	
XII Magallanes	1	4	5	0	0	3,2		0%	
<b>Total País</b>	<b>16</b>	<b>52</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>75%</b>	<b>74%</b>	

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

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

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

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

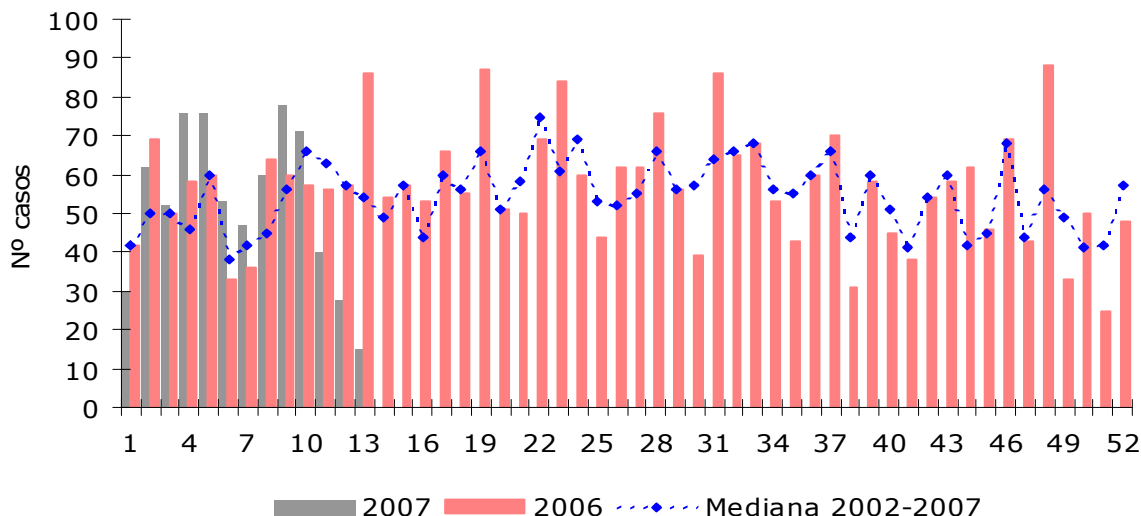
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 13 de 2007, se notificaron 688 casos de sífilis en el país, número inferior a igual período del año anterior (n= 727 ). Las mujeres superan levemente a los hombres, concentrando el 58% del total de casos. La mediana de edad fue de 32 años, con una moda de 24 años.

Del total notificado, la sífilis congénita concentra el 2%.

Las regiones XI, XII y II son las de mayor incidencia en el país, tendencia observada desde el año anterior.

Casos de Sífilis  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007



Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 13 de 2007							
Región		Casos acumulados semanas 1 a 13		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	45	49	49	<b>9,3</b>	161	33,8
II	Antofagasta	55	47	34	<b>9,9</b>	237	43,3
III	Atacama	10	8	8	3,6	37	13,6
IV	Coquimbo	19	17	14	2,8	70	10,3
V	Valparaíso	90	135	108	5,3	496	29,5
XIII	Metropolitana	255	286	308	3,8	1.202	18,2
VI	O'Higgins	20	27	29	2,3	100	11,8
VII	Maule	18	23	23	1,8	64	6,6
VIII	Bío Bío	60	43	43	3,0	195	9,8
IX	Araucanía	13	11	21	1,4	47	5,0
X	Los Lagos	83	36	58	7,0	202	17,3
XI	Aisén	11	25	15	<b>10,8</b>	90	89,6
XII	Magallanes	10	20	11	6,4	92	58,8
<b>Total País</b>		<b>689</b>	<b>727</b>	<b>711</b>	<b>4,2</b>	<b>2.993</b>	<b>18,2</b>

Dr. José Manríquez U [jmanriquez@minsal.cl](mailto:jmanriquez@minsal.cl)  
Departamento de Epidemiología, MINSAL

## Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH, CIE 10 B33.4)

[Volver al Inicio](#)

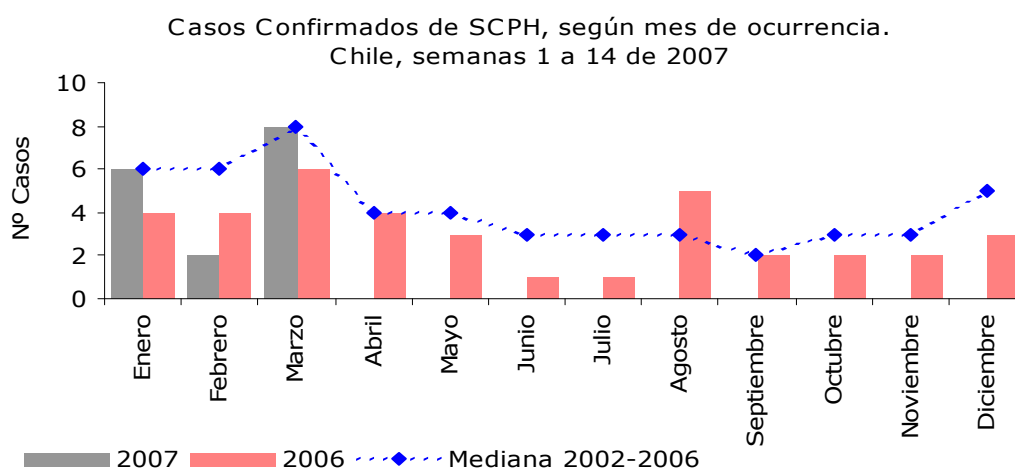
Hasta la semana epidemiológica 14 (terminó el 7 de abril), se han confirmado 16 casos de SCPH, mientras que a igual período del año 2006, los casos alcanzaban a 17. Aunque en los meses de enero y marzo, el número de casos superó a lo esperado, según lo observado en 2006, aún se encontraban dentro de lo habitual, según la mediana del quinquenio anterior.

Se ha mantenido la alta letalidad (7 de 16 casos), destacando en uno de los casos fallecidos la hospitalización tardía.

La edad promedio de los casos se mantiene en 30 años y sólo 1 de ellos es menor de 15.

Los casos de SCPH se han presentado en las regiones VI, VII, IX, X y Metropolitana; en la última, se encuentra en investigación el probable lugar de infección.

Según la estacionalidad con la que se presentan los casos de SCPH en Chile, desde abril a julio debería observarse una disminución de éstos; no obstante, 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 de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 14 de 2007					
Región	Número de casos acumulados Semanas 1 a 14		Tasa de incidencia acumulada 2007	Casos totales, 1995-2007 y retrospectivos	
	2007	2006			
II	Antofagasta	0	0	0,0	0
III	Atacama	0	0	0,0	0
IV	Coquimbo	0	0	0,0	0
V	Valparaíso	0	0	0,0	10
XIII	Metropolitana	5	2	0,3	28
VI	O'Higgins	2	1	0,0	17
VII	Maule	3	2	0,3	58
VIII	Bío Bío	0	4	0,0	133
IX	Araucanía	3	2	0,2	78
X	Los Lagos	3	5	0,3	146
XI	Aisén	0	1	0,0	46
XII	Magallanes	0	0	0,0	0
<b>Total País</b>		<b>16</b>	<b>17</b>	<b>10,2</b>	<b>516</b>

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)

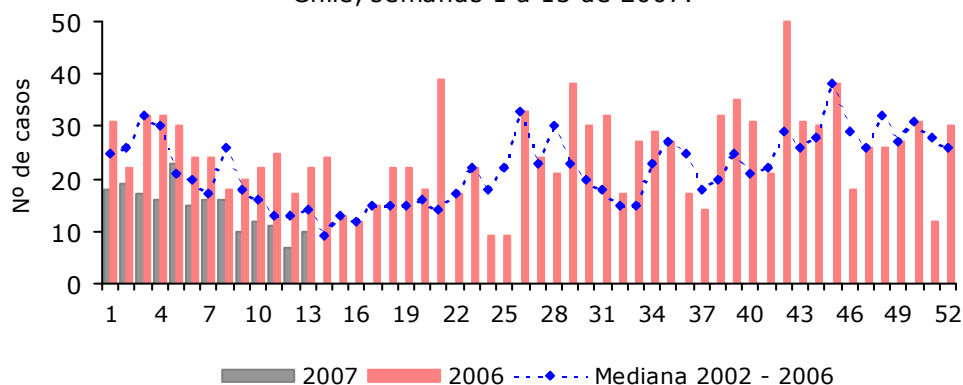
[Volver al Inicio](#)

El total de casos notificados a la semana 13 es de 190, inferior a la mediana del quinquenio anterior (n=253). El ISP ha confirmado 75 casos del total notificado.

Esta enfermedad se ha presentado como de baja endemia desde la década de los ochenta. A fines del año 2005 comenzó a observarse un alza en relación al quinquenio anterior, elevando la tasa anual de 2006 a 7,8 por cien mil (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<sup>4</sup>.

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

Casos semanales de Tos Ferina.  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007.



Casos de Tos Ferina por región de ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 13 de 2007.

Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 13		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	3	0	0	0,5	1	0,2
III	Atacama	0	3	2	0,0	3	1,1
IV	Coquimbo	4	1	6	0,6	19	2,8
V	Valparaíso	9	33	27	0,5	77	4,6
XIII	Metropolitana	91	215	130	<b>1,4</b>	621	9,4
VI	O'Higgins	4	8	6	0,5	20	2,4
VII	Maule	0	6	10	0,0	14	1,4
VIII	Bío Bío	9	46	37	0,5	165	8,3
IX	Araucanía	5	4	5	0,5	8	0,9
X	Los Lagos	36	16	20	<b>3,1</b>	268	22,9
XI	Aisén	28	9	5	<b>27,6</b>	72	71,7
XII	Magallanes	1	6	0	0,6	17	10,9
<b>Total País</b>		<b>190</b>	<b>348</b>	<b>253</b>	<b>1,1</b>	<b>1286</b>	<b>7,8</b>

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

<sup>4</sup> Pertussis: a concise historical review including diagnosis, incidence, clinical manifestations and the role of treatment and vaccination in management. Review in Medical Microbiology 16:79-89, 2005

## Vigilancia Centinela de Varicela (CIE 10 B01)

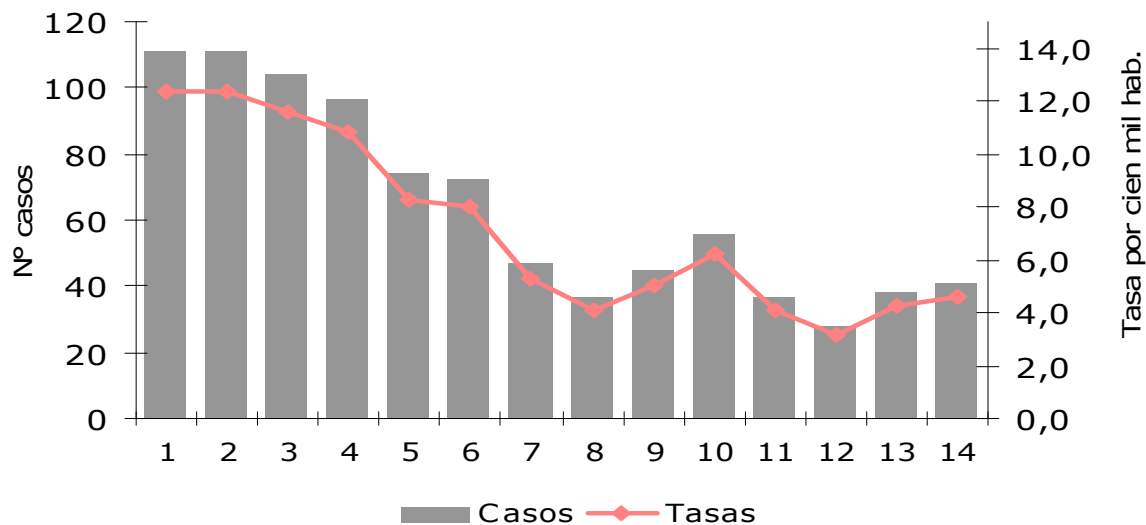
[Volver al Inicio](#)

Entre las semana 1 y 14, se han notificado 903 casos, alcanzando una tasa de notificación de 100,8 por cien mil hab. Las primeras 4 semanas del año, se observó una alta notificación, disminuyendo paulatinamente en las semanas posteriores, manteniéndose alrededor de 40 casos semanales. En orden decreciente, las regiones de Maule, Coquimbo y Los Lagos presentan las tasas de notificación más altas.

### Notificación de Brotes (DS.158):

Hasta mediados de abril de 2007, se han notificado 13 brotes de Varicela en 5 regiones del país: III, RM, VII, VIII y X, con un total de 48 afectados.

Casos y tasas de notificación de Varicela por semana epidemiológica. Chile, semanas 1 a 14 de 2007



Casos y tasas (por cien mil hab.) de Varicela por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 14 de 2007					
Región		Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada 2007	Población asignada
I	Tarapacá	1	23	50,1	45.911
II	Antofagasta	1	43	122,4	35.126
III	Atacama	1	22	95,7	22.982
IV	Coquimbo	1	45	<b>181,8</b>	24.751
V	Valparaíso	2	33	76,8	42.944
XIII	Metropolitana	3	197	73,9	266.670
VI	O'Higgins	1	20	52,9	37.814
VII	Maule	1	89	<b>271,3</b>	32.806
VIII	Bío Bío	3	243	144,0	168.774
IX	Araucanía	2	28	46,0	60.864
X	Los Lagos	2	156	<b>159,6</b>	97.754
XI	Aisén	1	1	3,0	32.853
XII	Magallanes	1	3	11,2	26.751
<b>Total País</b>		<b>20</b>	<b>903</b>	<b>100,8</b>	<b>896.000</b>

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

[Volver al Inicio](#)

### Ántrax (A22):

De presentación esporádica. A la semana 13 del 2007, no se han presentado casos.

### Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, presentando sólo 1 casos a la semana 13 de la X Región.

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

De notificación obligatoria desde 2002. A la semana 13, se han notificado 7 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 13, no se han notificado casos.

### Hidatidosis (B67):

A la semana 13, se han notificado 81 casos. Las tasas más altas corresponden a la XI y XII regiones (6,9 y 3,8 por cien mil htes. 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 13 de 2007, no se han notificado casos de Chagas Agudo en el país.

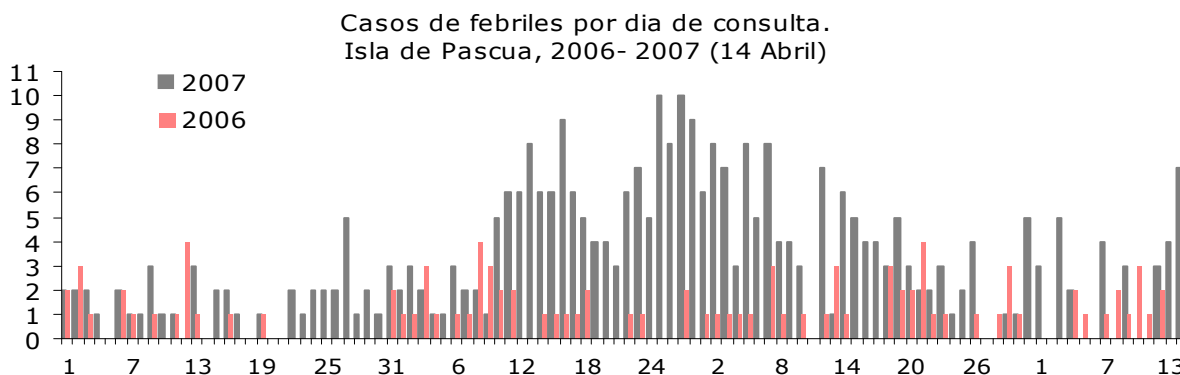
### Malaria:

Sin casos autóctonos.

### Dengue:

Se han confirmado 16 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 casos en enero, febrero y marzo.

El virus corresponde al DEN 1, el mismo serotipo que circuló en el brote del 2002, lo que explica el bajo número de casos encontrados.



Frente a esta situación, se ha reforzado en Isla de Pascua, la vigilancia a través de la búsqueda activa de la enfermedad en febriles y el estudio retrospectivo de casos. Además, se reactivó la campaña comunicacional 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 señalar que actualmente, numerosos países de América presentan brotes de dengue: Paraguay y Brasil (con un gran número de casos), Venezuela, Perú, Bolivia, Uruguay y Argentina, lo que constituye un riesgo para la Isla de Pascua ante el potencial ingreso de un nuevo serotipo de virus.

**Casos de Antrax, Brucelosis y Leptospirosis, por Región de Ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 13 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	2	0,12
RM	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	4	0,41
VIII	Bío Bío	0	0,00	0	0,00	1	0,05
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
<b>Total País</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,01</b>	<b>7</b>	<b>0,04</b>

**Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia.  
Chile, semanas 1 a 13 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	7	1,02	0	0,00
V	Valparaíso	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RM	Metropolitana	0	0,00	2	0,03	0	0,00
VI	O'Higgins	0	0,00	4	0,47	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	3	0,31	0	0,00
VIII	Bío Bío	0	0,00	39	1,95	0	0,00
IX	Araucanía	0	0,00	6	0,63	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	3	0,25	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	7	6,89	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	6	3,82	0	0,00
<b>Total País</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>81</b>	<b>0,49</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

Dra. Andrea Olea N [aolea@minsal.gov.cl](mailto: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
<b>Inmunoprevenibles</b>						
Difteria (CIE 10:A36)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enf. Invasiva Haemophilus influenzae tipo b (1)	22	1,8	18	1,5	7	0,6
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1573	9,7	1497	9,1	316	1,9
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	96	2,4	76	1,9	28	0,7
Rubéola (CIE 10:B06) (3 y 8)	47	0,3	0	0,0	2	0,01
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	190	1,1
<b>Emergentes o Reemergentes</b>						
Cólera (CIE 10:A00)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dengue (CIE 10:A90) (5)**	9	0,1	5	0,0	24	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	1	0,01
Síndrome Pulmonar Hantavirus (CIE 10: J12.8) (6)	67	0,4	39	0,2	16	0,1
<b>Otras</b>						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	488	3,0	360	2,2	103	0,6
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	2302	14,2	988	6,0	236	1,4
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	199	1,2	266	1,6	65	0,4
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	28	0,2
<b>Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores</b>						
Brucelosis (CIE 10:A23) **	9	0,1	7	0,0	1	0,01
Antrax (CIE 10: A22)**	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Leptospirosis (CIE 10:A27) **	26	0,2	28	0,2	7	0,04
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	81	0,5
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 13

(\*\*) Fuente: Base de Datos ENO 2005 - 2007. Dpto. de Estadística e Información en Salud. MINSAL.

(1) Fuente: Ad-hoc. Dpto. Epidemiología. MINSAL. Tasa en población < 5 años.(CIE 10: A41.3; G00.0)

(2) Fuente: Sistema Vigilancia de la Erradicación de la Polio.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) 16 casos autóctonos en Isla de Pascua y el resto 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

[Volver al Inicio](#)

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

[Volver al Inicio](#)

## ***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.**