



[Ediciones Anteriores](#)

Boletín N° 53

Les presentamos el Boletín número 53 de la serie que el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile inició en el mes de Agosto del año 2001, la información corresponde a las primeras 19 semanas del año 2007 para las patologías bajo vigilancia.

Destacamos, la situación de Rubéola, el día 13 de abril de 2007 se confirmó el primer caso de Rubéola en un joven de 26 años de la Región Metropolitana. A la fecha se han confirmado 7 casos de los cuales 6 residen en la Región Metropolitana y 1 en la Región de Valparaíso, con probable contagio en Santiago. Solo dos de los casos tienen nexos conocidos; sin embargo, debido al tiempo transcurrido entre la aparición de los casos y ubicación geográfica de ellos, hacen presumir que pertenecen a una misma cadena de transmisión. La edad de presentación de los casos es entre 21 y 24 años, todos del sexo masculino. Por parte de las SEREMIS involucradas se está realizando investigación en terreno de todos los casos de Rubéola confirmados, buscando los contactos y probable fuente de infección, además de aplicar la vacuna Sarampión-Rubéola a todos los contactos identificados y grupos de mayor riesgo, como medida de control. Así mismo, es importante destacar que el grupo de personas susceptibles en Chile, está constituido por hombres entre los 19 y 29 años.

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

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 Intoxicaciones por Plaguicidas \(REVEP\)](#)
- ⇒ [Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial](#)
- ⇒ [Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2005-2007](#)
- ⇒ [Recuadro Metodológico](#)
- ⇒ [Editora, Autores y Colaboradores](#)

SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

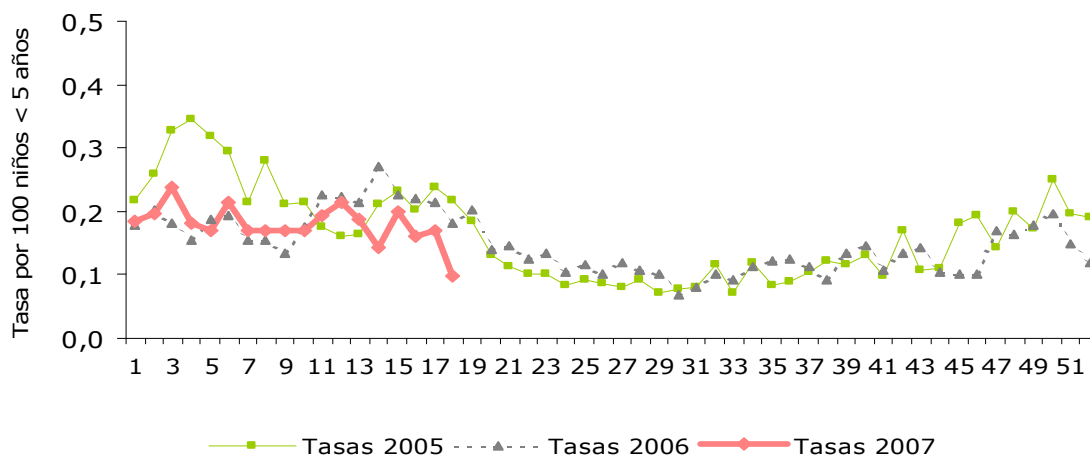
Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años.

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 18 (que terminó el 5 de mayo), las tasas de notificación semanal de casos de diarrea en menores de 5 años, fueron similares a las observadas en los años 2006 para comenzar a experimentar un descenso a partir de la semana 17.

A nivel nacional, los centros centinelas ambulatorios muestran un 5% de positividad para Rotavirus, mientras que en los hospitales centinelas, la positividad a este virus es 4 veces mayor (18%).

Tasas de notificación de diarrea, en menores de 5 años y por semana epidemiológica. Chile, 2005-2007 (semanas 1 a 18)



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia.
Chile, semana 1 a 18 de 2007

Región	N° de Centros Centinela	Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada(***) 2007	N° de casos proyectados 2007	% de positividad a Rotavirus	
					CC(*)	HC(**)
I Tarapacá	2	351	5,3	2096		
II Antofagasta	1	62	2,1	959		
III Atacama	1	82	4,7	1055		
IV Coquimbo	1	29	0,9	460		
V Valparaíso	7	569	3,7	4378		10,6
XIII Metropolitana	7	972	3,2	16102		30,3
VI O'Higgins	1	86	5,3	3257		
VII Maule	1	105	2,4	1710		
VIII Bío Bío	5	425	3,7	5234	4,8	15,5
IX Araucanía	3	9	0,1	103		
X Los Lagos	3	390	3,9	3532		
XI Aysén	1	60	2,2	183		
XII Magallanes	1	6	0,3	36		
Total País	34	3146	4,5	55915	4,8	18,0

(*) Centros Centinela

(**) Hospitales Centinela

(***) Tasas por cien niños < de 5 años

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](#)

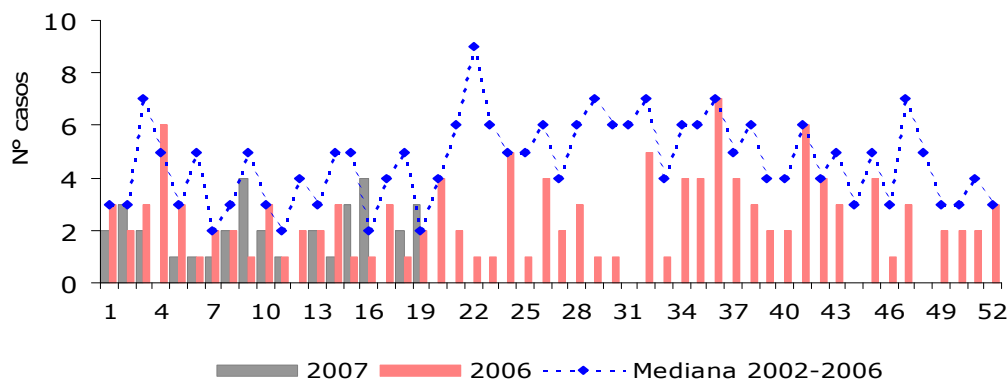
Durante las primeras 19 semanas de 2007, se mantiene la situación de baja endemia, con 34 casos notificados, cifra inferior al año anterior (42), con una incidencia nacional acumulada de 0,2 por cien mil hab.

Durante este período, se han notificado 5 fallecidos por esta causa y un caso secundario.

Los menores de 5 años concentran el 36% del total de casos (más bajo que lo habitual) y los hombres representan el 61%. La confirmación de casos por el ISP fue de un 67%. De estos, los serogrupos más frecuentes fueron B (73%), C (14%), W (9%) y una muestra pendiente (4%).

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

Casos de Enfermedad Meningocócica.
Chile, semanas 1 a 19 de 2007



Casos de Enfermedad Meningocócica, por región de residencia. Chile, semanas 1 a 19 de 2007.							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 19		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007*	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	1	0	2	0,2	1	0,2
II	Antofagasta	0	0	2	0,0	1	0,2
III	Atacama	0	1	0	0,0	1	0,4
IV	Coquimbo	0	1	4	0,0	3	0,4
V	Valparaíso	4	5	7	0,2	10	0,6
XIII	Metropolitana	6	18	31	0,1	52	0,8
VI	O'Higgins	1	0	2	0,1	4	0,5
VII	Maule	3	1	4	0,3	10	1,0
VIII	Bío Bío	11	7	12	0,6	26	1,3
IX	Araucanía	4	2	2	0,4	4	0,4
X	Los Lagos	4	5	4	0,3	11	0,9
XI	Aisén	0	1	0	0,0	2	2,0
XII	Magallanes	0	1	1	0,0	3	1,9
Total País		34	42	67	0,2	128	0,8

(*) Tasas por cien mil habitantes.

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

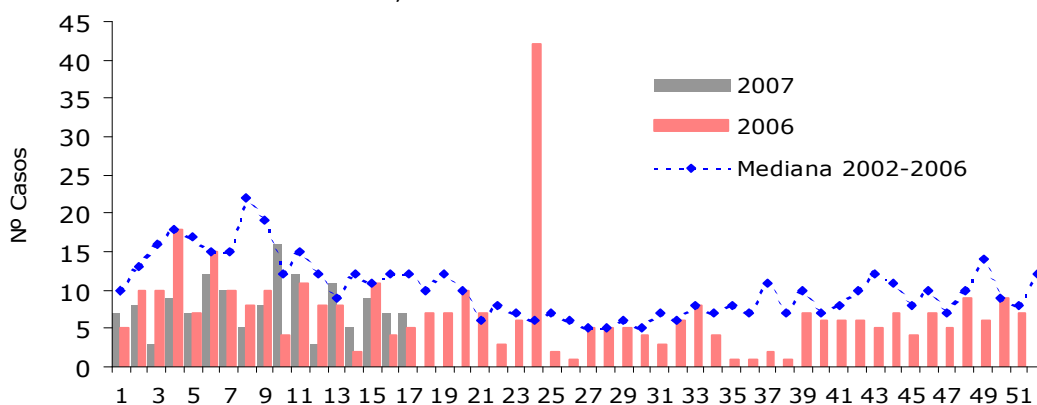
Vigilancia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10 A01.0 a A01.4)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 17 del año 2007 (terminó el 28 de abril), el número de casos notificados (139), inferior a igual período de 2006 (146) y muy por debajo de la mediana del quinquenio anterior (244). 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 17 de 2007



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por región de ocurrencia.
Chile, semanas 1 a 17 de 2007

Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 17		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I Tarapacá	19	10	5	3,9	20	4,2
II Antofagasta	11	6	7	2,0	29	5,3
III Atacama	1	1	1	0,4	2	0,7
IV Coquimbo	1	2	9	0,1	7	1,0
V Valparaíso	11	8	24	0,6	26	1,5
XIII Metropolitana	37	39	65	0,6	80	1,2
VI O'Higgins	4	16	16	0,5	24	2,8
VII Maule	3	8	17	0,3	17	1,7
VIII Bío Bío	34	42	58	1,7	122	6,2
IX Araucanía	3	2	10	0,3	7	0,7
X Los Lagos	9	7	17	0,8	16	1,4
XI Aisén	0	2	1	0,0	3	3,0
XII Magallanes	6	3	2	3,8	7	4,5
Total País	139	146	244	0,8	360	2,2

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

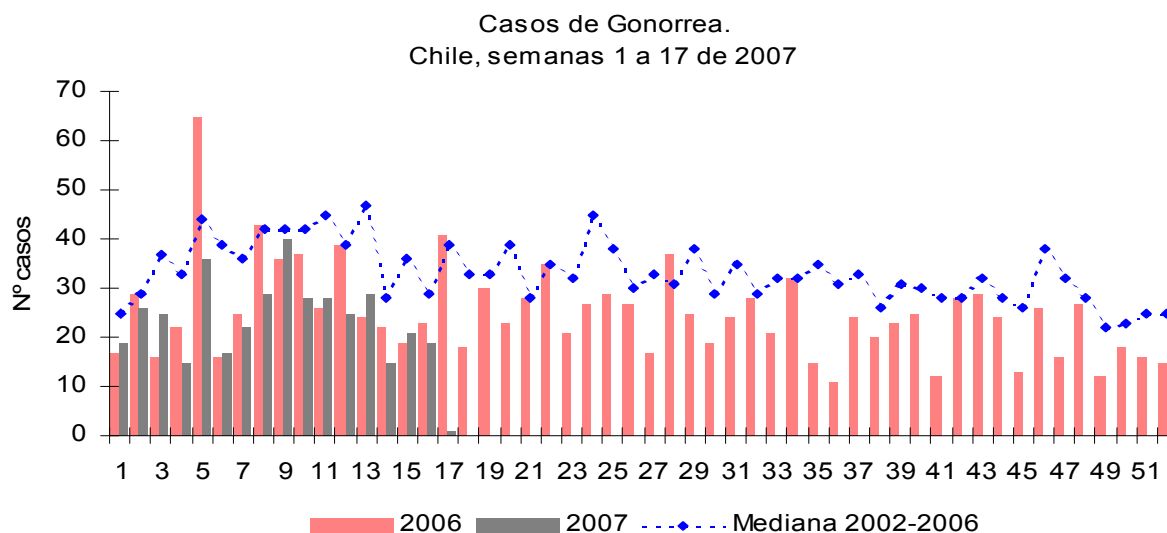
Vigilancia de Gonorrea (CIE 10 A54.0 a A54.9)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 17 de 2007, se notificaron 395 casos de Gonorrea, alcanzando una tasa de incidencia de 2.4 por cien mil hab. El número de casos notificados, en el mismo período, está bajo lo esperado: 488, de acuerdo a la mediana y 500, según el año 2006.

Dada la presentación clínica sintomática en los hombres, éstos concentran el 87.8% del total notificado; correspondiendo el 37.7% a casos de uretritis. La mediana de edad es 27 años.

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



Casos de Gonorrea por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 17 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 17		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	29	69	44	6,0	108	22,7
II	Antofagasta	33	73	29	5,9	171	31,2
III	Atacama	2	6	6	0,7	12	4,4
IV	Coquimbo	19	15	34	2,8	40	5,9
V	Valparaíso	59	66	117	3,5	170	10,1
XIII	Metropolitana	110	124	171	1,6	346	5,2
VI	O'Higgins	10	9	18	1,2	33	3,9
VII	Maule	29	18	25	2,9	57	5,8
VIII	Bío Bío	37	40	54	1,9	115	5,8
IX	Araucanía	9	15	18	1,0	33	3,5
X	Los Lagos	53	49	84	4,5	188	16,1
XI	Aisén	4	14	15	3,9	37	36,8
XII	Magallanes	1	1	1	0,6	2	1,3
Total País		395	499	620	2,4	1.312	8,0

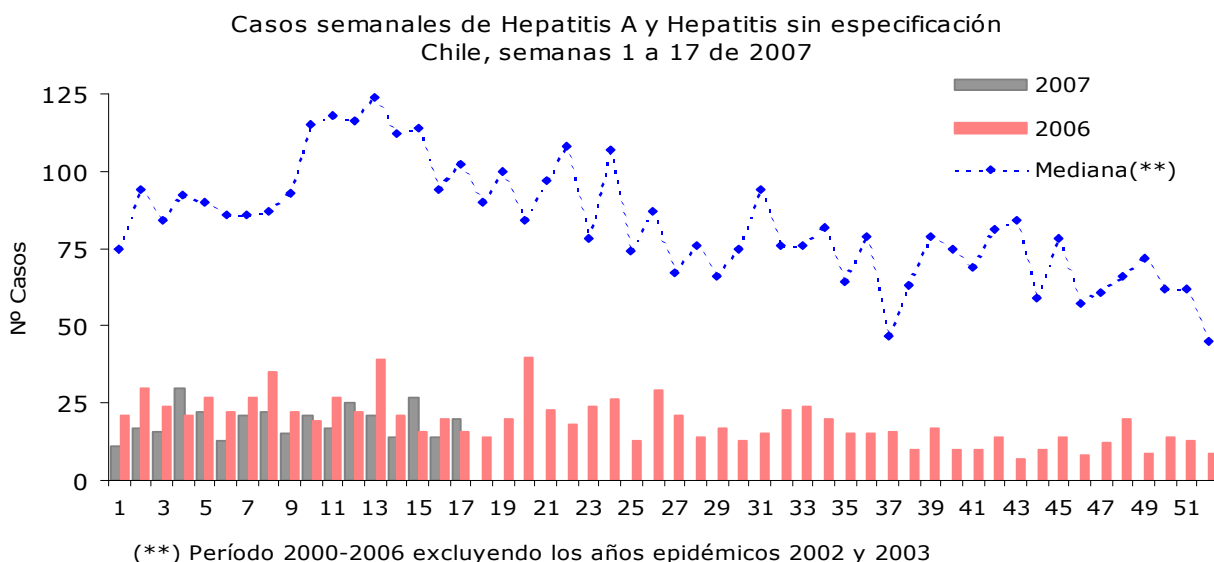
EU. Maritza García O. maritza.garcia@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 17 del año 2007, el comportamiento de la Hepatitis A continúa con las características de año no epidémico, donde el número de casos notificados (326) se presentó muy por debajo de lo esperado; tanto por la mediana del quinquenio anterior (1.868), como a igual período de 2006 (409). Los menores de 30 años de edad concentran el 70% del total de casos.

La región de Tarapacá, presentó la tasa de incidencia acumulada más alta (14,7 por 100.000 hab.), superando en 8 veces a la del país. Hasta la fecha se han notificado 2 brotes, desde las regiones de Tarapacá y Metropolitana.



Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 17 de 2007							
Región		Número de casos acumulados semanas 1 a 17		Mediana de casos* 2000-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	71	47	83	14,7	103	21,6
II	Antofagasta	11	18	34	2,0	41	7,5
III	Atacama	5	8	26	1,8	17	6,2
IV	Coquimbo	9	30	35	1,3	63	9,3
V	Valparaíso	17	25	142	1,0	65	3,9
XIII	Metropolitana	108	108	398	1,6	256	3,9
VI	O'Higgins	15	13	42	1,7	43	5,1
VII	Maule	17	22	43	1,7	79	8,1
VIII	Bío Bío	39	114	232	2,0	187	9,4
IX	Araucanía	12	17	58	1,3	67	7,1
X	Los Lagos	20	7	61	1,7	57	4,9
XI	Aisén	2	0	0	2,0	0	0,0
XII	Magallanes	0	0	10	0,0	8	5,1
Total País		326	409	1868	2,0	986	6,0

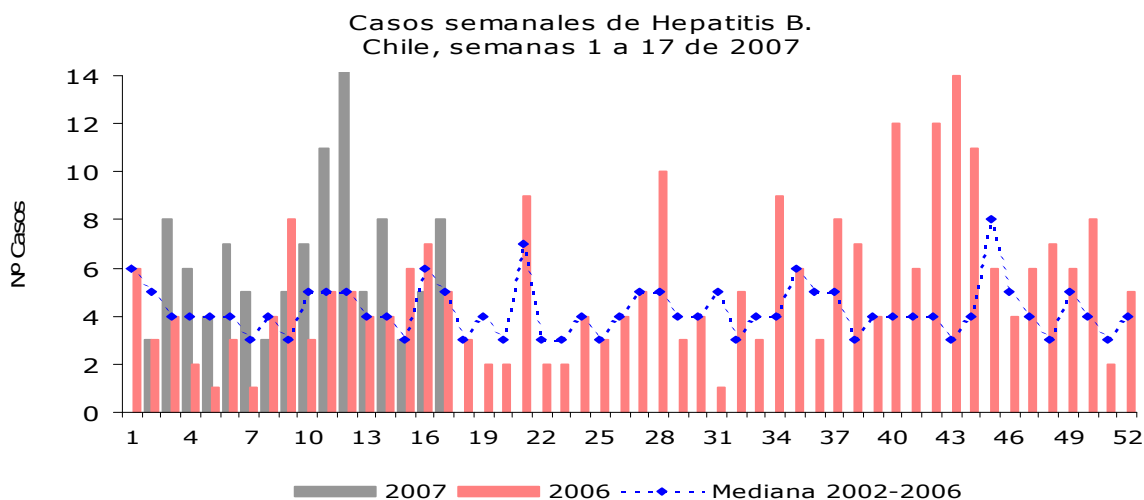
(*) Para calcular la mediana, en cada región, se consideraron los años no epidémicos.

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 2007 (hasta la semana 17), el número de casos notificados (111), supera al año 2006 en igual periodo (71) y a la mediana del quinquenio (74). 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 50% de los casos. Esta situación se explica por un aumento en la notificación de casos, dado a la búsqueda activa que se orientó a nivel de las regiones a fines del año 2006; la mayoría de los casos son pesquisados a través del screening en Bancos de sangre.



Casos de Hepatitis B por región de ocurrencia.
Chile, semanas 1 a 17 de 2007

Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 17		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I Tarapacá	5	5	3	1,0	13	2,7
II Antofagasta	12	4	5	2,2	29	5,3
III Atacama	4	4	2	1,5	8	2,9
IV Coquimbo	5	7	2	0,7	13	1,9
V Valparaíso	4	6	6	0,2	23	1,4
XIII Metropolitana	43	28	38	0,6	118	1,8
VI O'Higgins	8	0	1	0,9	8	0,9
VII Maule	2	1	1	0,2	11	1,1
VIII Bío Bío	19	7	8	1,0	19	1,0
IX Araucanía	2	3	1	0,2	7	0,7
X Los Lagos	4	2	2	0,3	7	0,6
XI Aisén	0	1	0	0,0	2	2,0
XII Magallanes	3	3	0	1,9	11	7,0
Total País	111	71	74	0,7	269	1,6

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

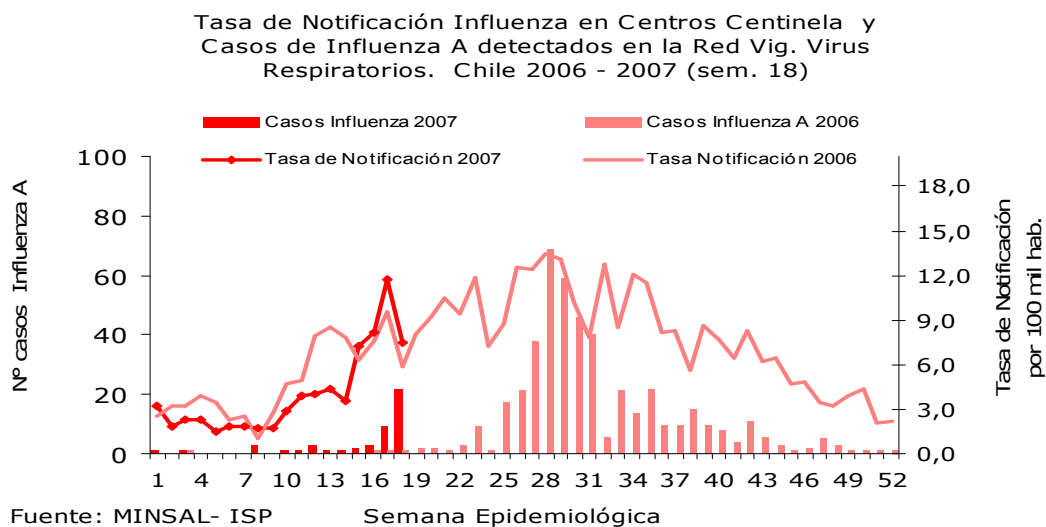
Vigilancia Centinela de Influenza estacional

[Volver al Inicio](#)

A partir de la semana 10 se observa un leve incremento en la notificación de influenza, alcanzando en la semana 18 (que termina el 5 de Mayo) 7,4 casos por cien mil habitantes (hab.). Durante el presente año, los centros centinela que realizan confirmación de casos de influenza han tomado 113 muestras respiratorias a casos notificados, confirmándose 2 casos de Influenza B (semana 8 y 17). No se han detectado casos de Influenza A mediante la vigilancia.

En este período, en la red de hospitales para la vigilancia de Virus Respiratorios del Instituto de Salud Pública, hasta la tercera semana de mayo, se han detectado 26 casos de Influenza A y 10 de Influenza B. Destaca en la semana 18, el aumento en la detección de casos de Influenza A (22 casos, distribuidos entre Santiago, Valparaíso, Viña del Mar, Osorno y Coyhaique) y 4 casos de Influenza B (Valparaíso, Concepción, Santiago), cifras dentro de lo esperado para esta época del año.

La vigilancia centinela realizada en los centros ambulatorios muestra una leve tendencia al aumento estacional, coincidiendo con un discreto aumento de circulación de influenza detectado en la red de vigilancia de virus respiratorios.



Casos y tasas de influenza por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 18 de 2007					
Región		Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados	Tasa de notificación acumulada *	Nº de casos proyectados
I	Tarapacá	3	50	42,8	140
II	Antofagasta	2	102	184,4	481
III	Atacama	1	43	188,2	156
IV	Coquimbo	2	29	33,1	133
V	Valparaíso	7	180	86,8	484
XIII	Metropolitana	7	122	40,0	1.140
VI	O'Higgins	1	0	0,0	0
VII	Maule	2	82	103,7	559
VIII	Bío Bío	5	238	127,3	1.485
IX	Araucanía	2	40	144,4	819
X	Los Lagos	4	74	41,3	290
XI	Aisén	1	37	209,8	138
XII	Magallanes	1	10	37,8	47
Total País		38	985	71,7	6110

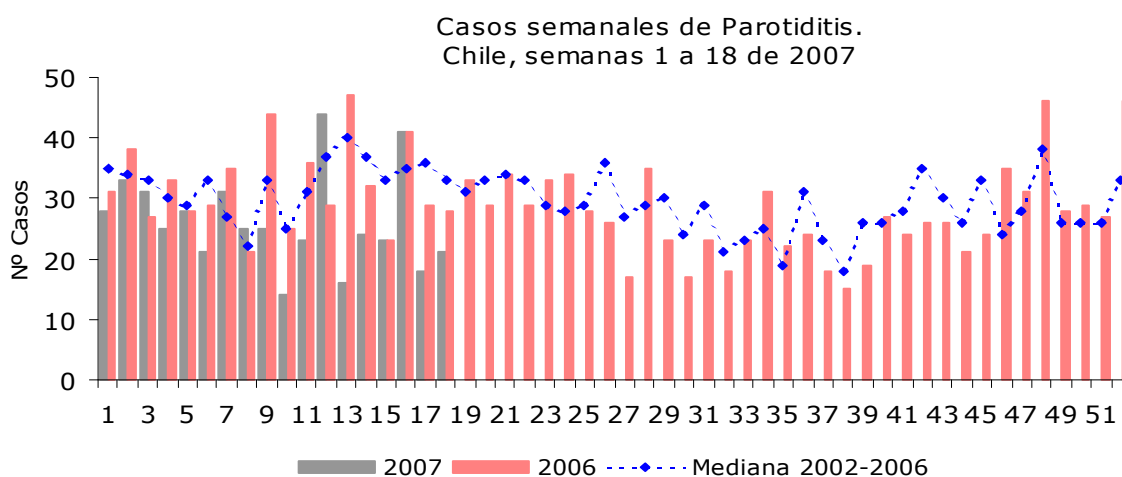
*por cien mil hab.

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

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 18, el número total de casos notificados (471), es superior tanto a la mediana quinquenal (400) como a igual período de 2006 (423). En algunas regiones se observa un mayor riesgo de Parotiditis, en orden decreciente son: Atacama (11,7 casos por 100.000 hab.), Aysén (4,9 casos por 100.00 hab.), Tarapacá (3,9 casos por 100.000 hab.) y Magallanes (3,8 casos por 100.000 hab.). En nuestro país, 81,5 % de los casos se concentran en menores de 15 años (grupo protegido por vacuna), a diferencia de los grupos etáreos afectados en brotes Europeos y Canadienses. En éste último, se señala que los grupos demográficos afectados corresponden a estudiantes, mayoritariamente universitarios, los que por su estilo de vida favorecen la propagación al no adherir a las normas de aislamiento. No hay diferencias por sexo.



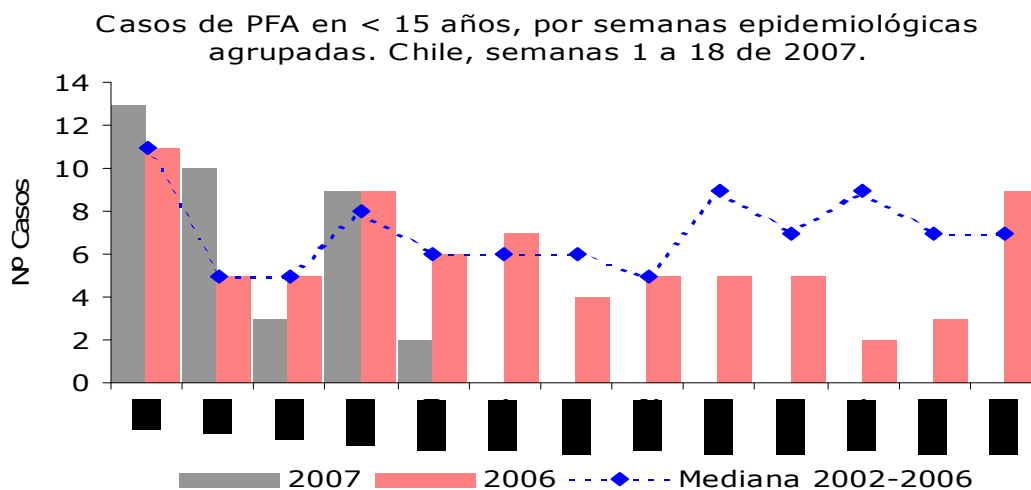
Casos de Parotiditis por región de ocurrencia.
Chile, semanas 1a 18 de 2007

Región	Casos acumulados semanas 1 a 18		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I Tarapacá	19	29	28	3,9	92	19,3
II Antofagasta	13	8	8	2,3	50	9,1
III Atacama	32	13	17	11,7	71	26,1
IV Coquimbo	7	14	14	1,0	42	6,2
V Valparaíso	42	41	41	2,5	150	8,9
XIII Metropolitana	197	169	175	3,0	588	8,9
VI O'Higgins	26	20	12	3,0	61	7,2
VII Maule	19	26	26	1,9	102	10,5
VIII Bío Bío	54	59	52	2,7	173	8,7
IX Araucanía	25	11	13	2,6	70	7,5
X Los Lagos	26	28	22	2,2	82	7,0
XI Aysén	5	3	3	4,9	10	10,0
XII Magallanes	6	2	2	3,8	6	3,8
Total País	471	423	400	2,8	1497	9,1

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 18 (terminó el 5 de mayo), fueron notificados 37 niños con Parálisis fláccida aguda, cifra que supera en un caso, al mismo período del año 2006 (36). No existe diferencia significativa entre ambos sexos. Si bien es cierto, el presente análisis corresponde a las primeras 18 semanas del año en curso, las regiones XI y XII no han notificado casos; situación que se presentó también el año 2006.



Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Fláccidas Agudas en Menores de 15 Años. Casos Notificados, Indicadores de Calidad y Sensibilidad de la Vigilancia, por Región de Residencia. Chile, semanas 1 - 18 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	100	3	2,4
II	1	0,7	100	100	100	0	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	15	1,0	73	87	93	67	28	1,8
VI	1	0,5	100	100	0	0	3	1,4
VII	3	1,3	67	100	33	67	2	0,8
VIII	4	0,8	100	100	75	50	12	2,5
IX	3	1,3	67	100	100	67	10	4,2
X	5	1,7	100	100	80	20	8	2,7
XI								
XII								
Total	37	0,9	84	89	84	49	76	1,9

- (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

Dra. Janepsy Díaz Tito . jdiaz@minsal.cl
 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](#)

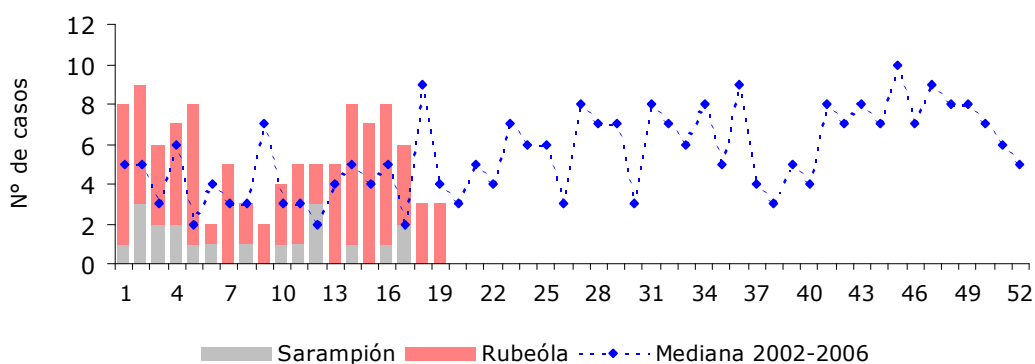
Actualmente estamos en presencia de un **brote de Rubéola en hombres**, localizado principalmente en la Región Metropolitana, con 7 confirmados a la fecha (al 14 de mayo). Los casos tienen entre 21 y 24 años y residen en la Región Metropolitana, a excepción de un caso residente en la V Región, pero con probable contagio en Santiago. Se está realizando investigación en terreno de todos los casos de Rubéola en edades de riesgo.

Hasta la semana 19 (que termina el 12 de mayo), los casos ingresados como sospechosos a la vigilancia integrada Sarampión – Rubéola, ascienden a 104 casos, con una tasa de notificación acumulada de 0,6 por cien mil. No se han confirmado casos de Sarampión.

Los indicadores de calidad de la vigilancia, continúan bajo lo esperado: el envío de muestras al ISP dentro de los 5 días es de un 70% y la visita domiciliaria dentro de las 48 hrs. de notificado los casos sospechosos de sarampión, alcanza un 60% a la fecha.

A nivel del Continente Americano, se han notificado 10.388 casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, confirmándose 34 casos como Sarampión y 598 como Rubéola. Brasil ha confirmado el mayor número de casos de Rubéola (543) este año; brote que afecta a ese país desde el 2006.

Casos sospechosos de Sarampión o Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada. Chile, semanas 1 a 19 de 2007



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.
Casos sospechosos, tasa e indicadores de calidad de la vigilancia, según región de residencia.
Chile, semanas 1 a 19 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	1	5	6	0	0	1,2	0%	17%
II Antofagasta	0	0	0	0	0	0,0		
III Atacama	0	2	2	0	0	0,7		100%
IV Coquimbo	0	4	4	0	0	0,6		75%
V Valparaíso	0	19	19	0	1	1,2		52%
XIII Metropolitana	11	30	41	0	5	0,7	82%	89%
VI Libertador	1	2	3	0	0	0,3	0%	0%
VII Maule	2	2	4	0	0	0,4	50%	83%
VIII Bío Bío	2	5	7	0	0	0,4	0%	71%
IX Araucanía	0	2	2	0	0	0,2		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%
Total País	20	78	98	0	6	0,6	60%	70%

(*) Tasa por cien mil hab.

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

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

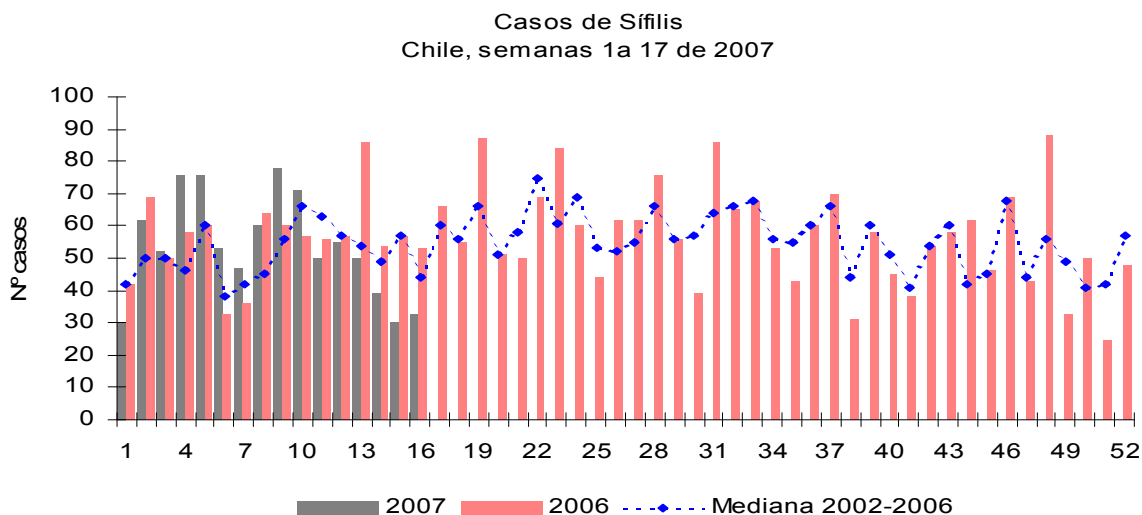
E.U Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 17 de 2007, se notificaron 862 casos de sífilis en el país, número inferior a igual período del año anterior (892). Las regiones I, II y XI son las de mayor incidencia en el país.

Las mujeres superan a los hombres, concentrando el 59,5% del total de casos. La mediana de edad fue de 32 años, con una moda de 22 años. Del total notificado, la sífilis congénita concentra el 2,1%.



Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 17 de 2007

Región	Número de casos acumulados Semana 1 a 17		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I Tarapacá	52	56	44	10,8	161	33,8
II Antofagasta	66	63	47	11,9	237	43,3
III Atacama	15	11	11	5,5	37	13,6
IV Coquimbo	26	27	18	3,8	70	10,3
V Valparaíso	108	165	165	6,3	496	29,5
XIII Metropolitana	335	396	396	5,0	1.202	18,2
VI O'Higgins	26	35	37	3,0	100	11,8
VII Maule	31	26	31	3,2	64	6,6
VIII Bío Bío	69	62	62	3,5	195	9,8
IX Araucanía	13	18	25	1,4	47	5,0
X Los Lagos	89	46	76	7,5	202	17,3
XI Aisén	18	31	18	17,7	90	89,6
XII Magallanes	14	21	14	8,9	92	58,8
Total País	862	957	902	5,2	2.993	18,2

EU. Maritza García O. maritza.garcia@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

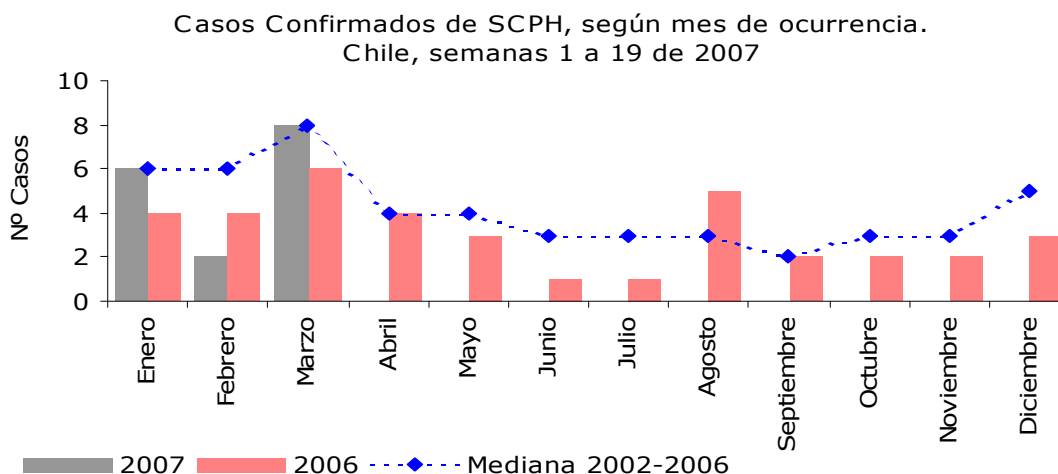
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana epidemiológica 19 (que terminó el 12 de mayo de 2007) se han confirmado 16 casos de Síndrome Cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), cifra inferior a lo esperado (30 casos). Sin embargo, en los meses de enero y marzo el número de casos de SCPH, alcanzó valores habituales. En Abril y lo que va de mayo, destaca la inexistencia de casos confirmados de SCPH.

Se ha mantenido la alta letalidad (7 de 16 casos). La edad promedio de los casos de SCPH es de 32 años, (rango de 13 a 64 años) y el 68% se presenta en hombres.

Según lugar probable de infección, los casos de SCPH, se han presentado en las regiones VI, VII, IX, X y Metropolitana.

Durante los meses de abril a julio, la enfermedad se presenta con un bajo número de casos. Sin embargo, se debe mantener la alerta para la pesquisa oportuna de los enfermos 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 19 de 2007					
Región		Número de casos acumulados Semanas 1 a 19		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	6	0,0	133
IX	Araucanía	3	2	0,2	78
X	Los Lagos	3	6	0,3	146
XI	Aisén	0	1	0,0	46
XII	Magallanes	0	0	0,0	0
Total País		16	20	10,2	516

En investigación probable lugar de infección
Tasa * 100.000 habitantes

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

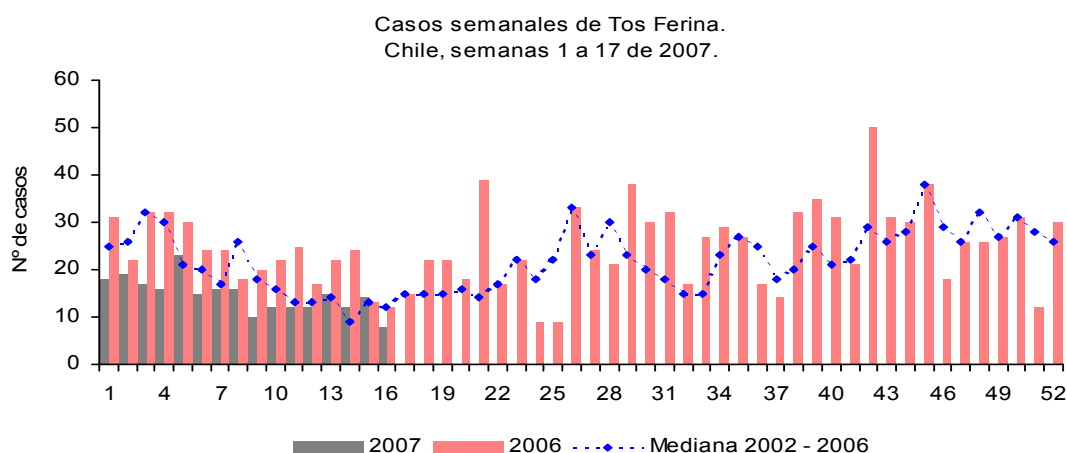
Vigilancia de Tos Ferina (CIE 10 A 37.0 a A37.9)

[Volver al Inicio](#)

El total de casos notificados a la semana 17 (28 de abril) es de 235, inferior a la mediana del quinquenio anterior (278). El ISP ha confirmado un tercio total de casos notificados.

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 posterior¹.

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



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 17 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 17		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	1	1	0,5	1	0,2
III	Atacama	0	3	2	0,0	3	1,1
IV	Coquimbo	20	1	6	2,9	19	2,8
V	Valparaíso	12	35	29	0,7	77	4,6
XIII	Metropolitana	106	220	145	1,6	621	9,4
VI	O'Higgins	5	8	6	0,6	20	2,4
VII	Maule	0	6	12	0,0	14	1,4
VIII	Bío Bío	14	49	42	0,7	165	8,3
IX	Araucanía	5	4	5	0,5	8	0,9
X	Los Lagos	38	19	24	3,2	268	22,9
XI	Aisén	30	13	6	29,5	72	71,7
XII	Magallanes	2	7	0	1,3	17	10,9
Total País		235	367	278	1,4	1286	7,8

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

¹ 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)

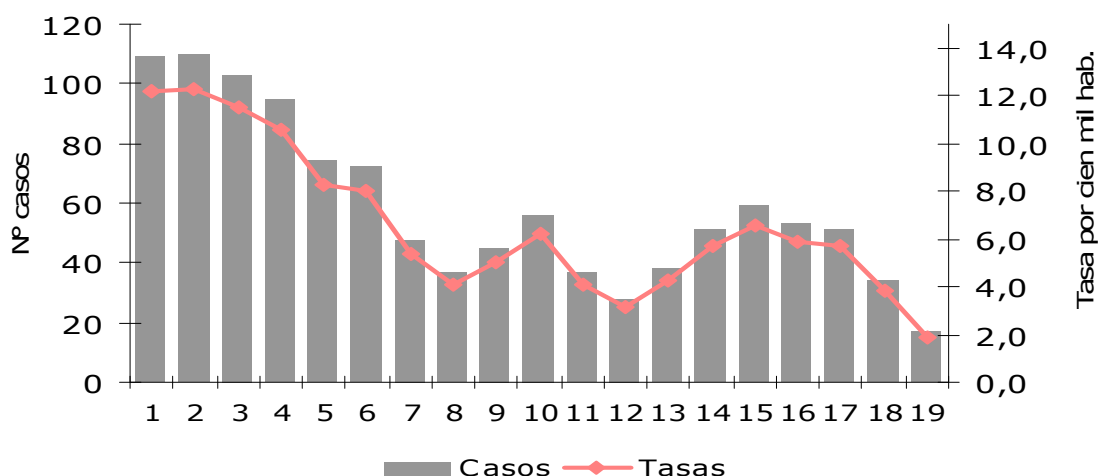
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 19 (termina el 12 de mayo) se han notificado 1.117 casos, alcanzando una tasa de notificación de 124,7 por cien mil hab. Las primeras 4 semanas del año, se observó una alta notificación de casos, disminuyendo paulatinamente en las semanas posteriores, manteniéndose actualmente alrededor de 60 casos semanales. Destaca las regiones de Maule, Coquimbo, Los Lagos y Bío Bío con tasas mayores a las observadas a nivel nacional. El 68% de los casos se concentran entre los 1 y 9 años de edad.

Cabe recordar que esta vigilancia se inició en el segundo semestre 2006 en 20 establecimientos de salud del país y recoge la información semanal en página web, mediante un formulario electrónico.

Notificación de Brotes (DS.158): Hasta la semana 19, se han notificado 27 brotes de Varicela en 8 regiones del país: II (1), III (3), IV(1), RM(3), VI(1), VII(11), VIII(6) y X(1), con un total de 253 afectados. Además, la VIII Región continúa notificando casos de un brote iniciado en julio 2006 en el Sector Boca Sur de San Pedro de la Paz.

Casos y tasas de notificación de Varicela por semana epidemiológica. Chile, semanas 1 a 19 de 2007



Casos y tasas (por cien mil hab.) de Varicela por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 19 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	26	113,1	22.982
IV Coquimbo	1	52	210,1	24.751
V Valparaíso	2	53	123,4	42.944
XIII Metropolitana	3	237	88,9	266.670
VI O'Higgins	1	22	58,2	37.814
VII Maule	1	111	338,4	32.806
VIII Bío Bío	3	315	186,6	168.774
IX Araucanía	2	30	49,3	60.864
X Los Lagos	2	194	198,5	97.754
XI Aisén	1	8	24,4	32.853
XII Magallanes	1	3	11,2	26.751
Total País	20	1117	124,7	896.000

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

Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas (REVEP)

[Volver al Inicio](#)

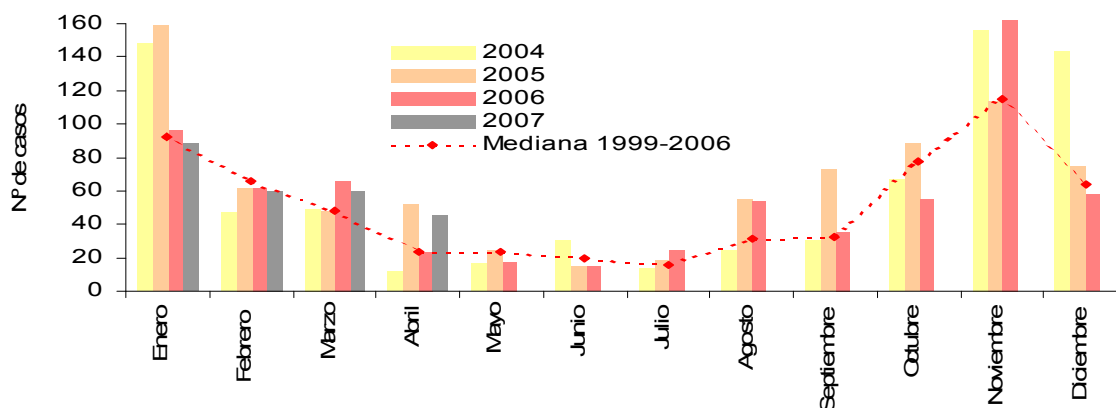
Desde el mes de enero a abril del año 2007 se han notificado un total de 253 intoxicaciones agudas por plaguicidas, con una tasa de incidencia acumulada de 1,5 por 100 mil hbtes. Los casos superaron la mediana (casos esperados) durante el mes de marzo y abril. Las tasas más altas se mantienen en las regiones VI, VIII, VII, se observa un aumento en la I Región dado por el refuerzo de su vigilancia. El 56% de los casos fue de origen laboral seguidos por los de origen accidental no laboral.

Se presentaron 19 brotes, los cuales concentraron el 35% de los casos. Los brotes en su mayoría fueron de origen laboral (15) y, en este grupo se encuentra el brote de mayor magnitud a la fecha, ocurrido en la VIII Región con 24 trabajadoras afectadas.

Cabe destacar en la VI Región el número elevado de suicidios asociados al uso de plaguicidas, situación que de acuerdo a la SEREMI está dada por el reforzamiento de la notificación de estos casos desde los Establecimientos de Salud a la red de vigilancia.

Durante el mes de marzo del 2007 el Ministerio de Salud aprobó la Norma General Técnica N°92, sobre Vigilancia de Intoxicaciones por plaguicidas, REVEP. Con esta Norma se busca incentivar y homogenizar la vigilancia realizada en las Autoridades Sanitarias, para así contar con información oportuna para la acción, así como, para orientar y apoyar acciones del sector otros sectores en esta materia.

Casos mensuales de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, notificados a la REVEP. Chile, Abril 2007.



Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas por Región de ocurrencia.

REVEP. Chile Abril 2007

Región	Causa de las Intoxicaciones					Total Casos		Tasa Incidencia acumulada 2006	Total Fallecidos 2006	Brotes 2006	
	No intencional		Intencional		No espec.	2006	2005			N° Brotes	N°Casos
	Laboral	Accidental	Voluntario	Provocado							
I	0	5	3	0	0	8	3	1,7	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
III	0	0	0	0	0	0	2	0,0	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
V	13	6	2	0	0	21	52	1,2	0	1	9
RM	24	16	5	0	0	45	56	0,7	0	4	16
VI	47	6	21	0	0	74	58	8,6	2	6	22
VII	16	0	2	0	0	18	28	1,8	0	1	2
VIII	36	32	10	0	0	78	35	3,9	2	7	49
IX	4	1	3	0	0	8	8	0,8	1	0	0
X	1	0	0	0	0	1	6	0,1	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	141	66	46	0	0	253	248	1,5	5	19	98

Fuente: Notificaciones SEREMIS de Salud recepcionadas en REVEP MINSAL, al 11 de mayo 2007.

Dra. Clelia Vallebuona S cvallebu@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 17 del 2007, no se han presentado casos.

Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, presentando sólo 1 caso a la semana 17 de la X Región.

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

De notificación obligatoria desde 2002. A la semana 17, se han notificado 9 casos, correspondientes a la V, VII y VIII regiones.

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 17, no se han notificado casos.

Hidatidosis (B67):

A la semana 17, se han notificado 112 casos. Las tasas más altas corresponden a la XI y XII regiones (11,8 y 3,8 por cien mil htes. Respectivamente.

Enfermedad de Chagas (B57):

En 1999, Chile alcanzó la interrupción de la transmisión vectorial del *Tripanosoma cruzi*, en base al control realizado sobre el *Triatoma infestans* (vinchuca). Este logro lo convierte en el segundo país de la región en alcanzar la meta, luego de que Uruguay lo hiciera en 1997. Se trata de una enfermedad crónica que puede causar la muerte y un 10 a 15% de los enfermos queda discapacitado como consecuencia de daños cardíacos o digestivos.

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 17 de 2007, no se han notificado casos de Chagas Agudo en el país.

Malaria:

Sin casos autóctonos.

Casos de Antrax, Brucelosis y Leptospirosis, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 17 de 2007.							
Región		Antrax		Brucelosis		Leptospirosis	
		N° Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	N° Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	N° 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	3	0,18
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	5	0,51
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
Total País		0	0,00	1	0,01	9	0,05

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)	19	1,8	18	1,5	4	0,3
Parotiditis (CIE 10:A41.3;A49.2;G00.0;J14X) **	1409	9,7	1499	9,1	471	2,8
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	96	2,4	76	1,9	37	0,9
Rubéola (CIE 10:B06) (3 y 8)	47	0,3	0	0,0	6	0,04
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	235	1,4
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	15	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
Otras						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	488	3,0	360	2,2	139	0,8
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	2302	14,2	986	6,0	326	2,0
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	199	1,2	269	1,6	111	0,7
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	34	0,2
Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores						
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	9	0,05
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	112	0,7
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 19

(**) 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.

(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) 9 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

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; como por ejemplo las diarreas tasas por 100 niños menores de 5 años.
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 34 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

Dra. Janepsy Díaz Tito. Master en Epidemiología.

Autores y Colaboradores

Después del reporte de situación de cada patología se especifica 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.