



[Ediciones Anteriores](#)

Boletín N° 54

Les presentamos el Boletín número 54 de la serie que el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, inició en el mes de Agosto del año 2001. La información que se entrega corresponde a las primeras 22 semanas del año 2007 para las patologías bajo vigilancia.

Destacamos el brote de Rubéola, cuyo primer caso se confirmó el día 13 de abril de 2007 en un joven de 26 años de la Región Metropolitana. A la fecha, se han confirmado 35 casos de los cuales, 25 residen en la Región Metropolitana y 10 en la Región de Valparaíso. Las edades fluctúan entre los 19 y 32 años, con una edad promedio 22 años. La mayoría de los casos son de sexo masculino, a excepción de tres mujeres, dos de ellas extranjeras y una chilena no vacunada en el año 1999 (se encontraba de viaje en el extranjero). Las SEREMIS correspondientes, están realizando la investigación en terreno de todos los casos, buscando a los contactos y probable fuente de infección. Además, como medida de bloqueo epidemiológico, se está aplicando vacuna Sarampión-Rubéola a todos los contactos identificados y grupos de mayor riesgo.

De acuerdo al cálculo de susceptibles realizado por el Departamento de Epidemiología, el grupo de personas en riesgo de enfermar 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 Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial](#)
- ⇒ [Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2005-2007](#)
- ⇒ [Recuadro Metodológico](#)
- ⇒ [Editora, Autores y Colaboradores](#)

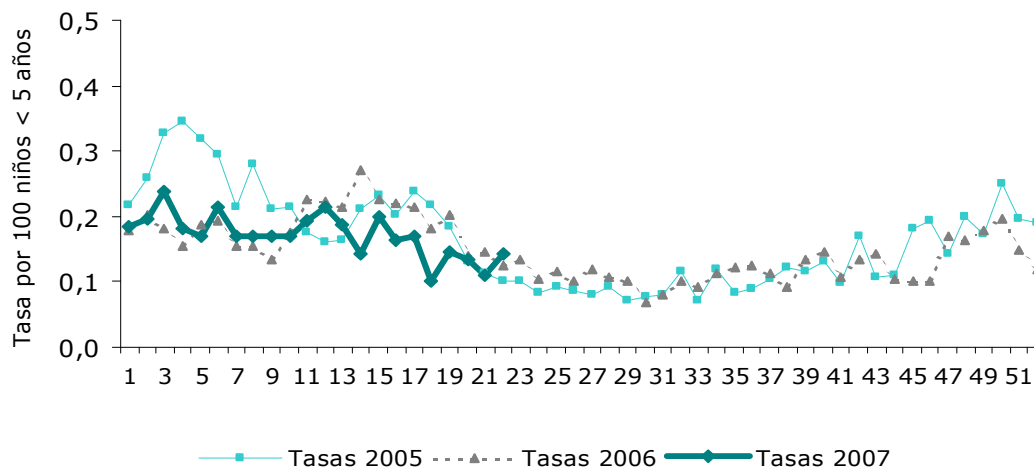
SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años.

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 22 (que terminó el 2 de junio), las tasas de notificación semanal de casos de diarrea en menores de 5 años, fueron similares a las observadas en el año 2006. 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 (22%). Como parte de la vigilancia etiológica, se incorporó la vigilancia de parásitos, en tres regiones del país, hasta la fecha en las 45 muestras tomadas por las Regiones V y RM, no se observa la presencia de este agente.

Tasas de notificación de diarrea, en menores de 5 años y por semana epidemiológica. Chile, 2005-2007 (semanas 1 a 22)



Casos , tasas y porcentaje de Diarrea en < 5 años por Región de Ocurrencia.									
Región		Nº de Centros Centinela	Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada 2007	Nº de casos proyectados 2007	Rotavirus		Parasito	
						% de positividad		Nº de muestras CC(***)	% de positividad CC(****)
						CC(*)	HC(**)		
I	Tarapacá	2	418	6,4	2496				
II	Antofagasta	1	76	2,5	1175				
III	Atacama	1	105	6,0	1351				
IV	Coquimbo	1	71	2,1	1126				
V	Valparaíso	7	653	4,2	5024		22,2	33	0,0
XIII	Metropolitana	7	1152	3,8	19084		34,0	12	0,0
VI	O'Higgins	1	90	5,5	3408				
VII	Maule	1	116	2,7	1889				
VIII	Bío Bío	5	460	4,0	5665	4,8	16,5		
IX	Araucanía	3	10	0,2	114				
X	Los Lagos	3	460	4,6	4166				
XI	Aysén	1	77	2,8	235				
XII	Magallanes	1	7	0,4	42				
Total País		34	3695	4,5	55915	4,8	21,6	45	0,0

(*) Centros Centinela

(**) Hospitales Centinela

(***)Parasitos Nº de muestras tomadas

(****)% de positividad a parasitos

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

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

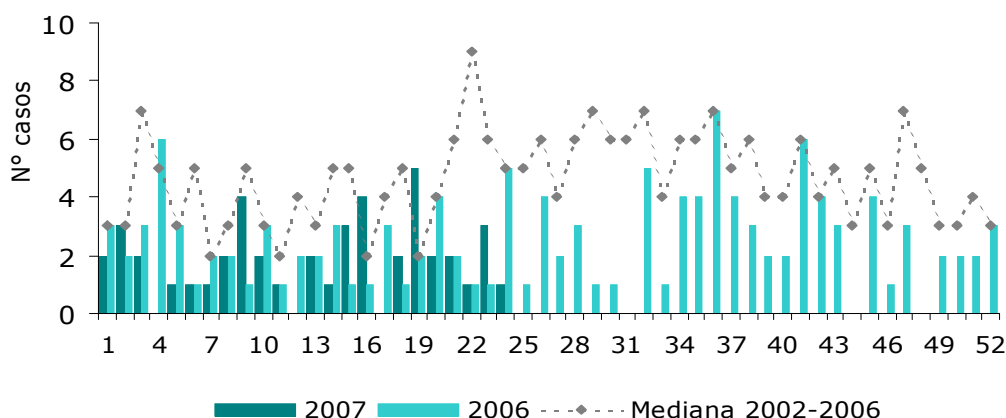
[Volver al Inicio](#)

Entre la semana 1 y 24 de 2007 (que termina el 16 de junio), se mantiene la situación de baja endemia. Se han notificado sólo 45 casos, cifra inferior al año anterior (55), con una incidencia nacional acumulada de 0,3 por cien mil hab. Durante este período, la letalidad alcanza un 11%.

Los menores de 5 años concentran el 42% del total de casos (más bajo que lo habitual) y los hombres representan el 67%. La confirmación de casos por el ISP fue de un 60%. De estos, los serogrupos más frecuentes fueron B (70%), C (11%), W (11%) y muestras pendientes (8%).

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

Casos de Enfermedad Meningocócica.
Chile, semanas 1 a 24 de 2007



Casos de Enfermedad Meningocócica, por región de residencia. Chile, semanas 1 a 24 de 2007.							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 24		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007*	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	1	0	3	0,2	1	0,2
II	Antofagasta	0	0	2	0,0	1	0,2
III	Atacama	2	1	0	0,7	1	0,4
IV	Coquimbo	0	1	4	0,0	3	0,4
V	Valparaíso	5	5	10	0,3	10	0,6
XIII	Metropolitana	12	21	54	0,2	52	0,8
VI	O'Higgins	1	0	6	0,1	4	0,5
VII	Maule	3	2	9	0,3	10	1,0
VIII	Bío Bío	11	11	15	0,6	26	1,3
IX	Araucanía	4	2	4	0,4	4	0,4
X	Los Lagos	5	8	6	0,4	11	0,9
XI	Aisén	1	2	1	1,0	2	2,0
XII	Magallanes	0	2	3	0,0	3	1,9
Total País		45	55	114	0,3	128	0,8

(*) Tasas por cien mil habitantes.

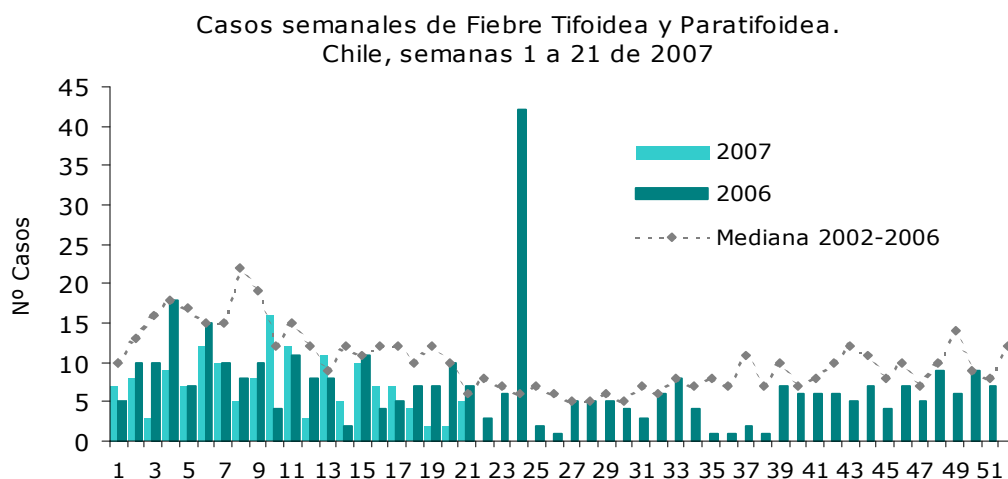
E.U Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 21 del año 2007 (terminó el 26 de mayo), el número de casos notificados (153), inferior a igual período de 2006 (177) y muy por debajo de la mediana del quinquenio anterior (276). 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 33%, seguidos por el grupo de 15 a 29 años con 25%. El 89,5% 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 la nacional. Hasta la fecha, no se han reportado brotes.



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 21 de 2007							
Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 21	Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006			
				Casos totales	Tasa de incidencia		
				2007	2006		
I Tarapacá	19	11	3,9	20	4,2		
II Antofagasta	12	12	2,2	29	5,3		
III Atacama	1	1	0,4	2	0,7		
IV Coquimbo	1	3	0,1	7	1,0		
V Valparaíso	11	13	0,6	26	1,5		
XIII Metropolitana	39	44	0,6	80	1,2		
VI O'Higgins	5	18	0,6	24	2,8		
VII Maule	4	10	0,4	17	1,7		
VIII Bío Bío	41	48	2,1	122	6,2		
IX Araucanía	3	3	0,3	7	0,7		
X Los Lagos	11	7	0,9	16	1,4		
XI Aisén	0	3	0,0	3	3,0		
XII Magallanes	6	4	3,8	7	4,5		
Total País	153	177	0,9	360	2,2		

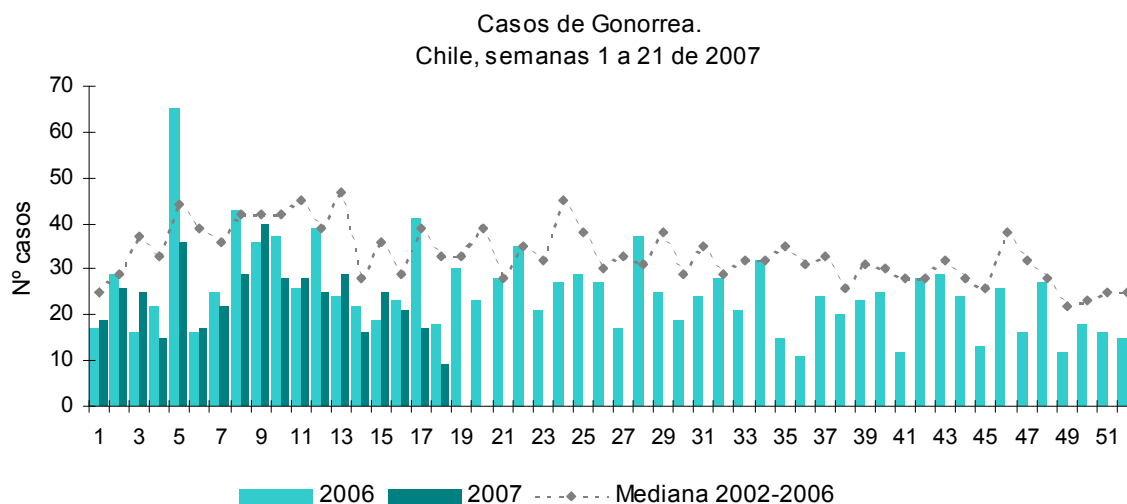
Dra. Janepsy Diaz T. jdiaz@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 21 de 2007, se notificaron 427 casos de Gonorrea, alcanzando una tasa de incidencia de 2.6 por cien mil hab. El número de casos notificados, en el mismo período, está bajo lo esperado: 620, de acuerdo a la mediana y 499, según el año 2006.

Dada la presentación clínica sintomática en los hombres, éstos concentran el 88.1% del total notificado; correspondiendo el 38.6% 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 21 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 21		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	32	69	44	6,6	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	64	66	117	3,8	170	10,1
XIII	Metropolitana	119	124	171	1,8	346	5,2
VI	O'Higgins	13	9	18	1,5	33	3,9
VII	Maule	31	18	25	3,2	57	5,8
VIII	Bío Bío	43	40	54	2,2	115	5,8
IX	Araucanía	9	15	18	1,0	33	3,5
X	Los Lagos	57	49	84	4,8	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		427	499	620	2,6	1.312	8,0

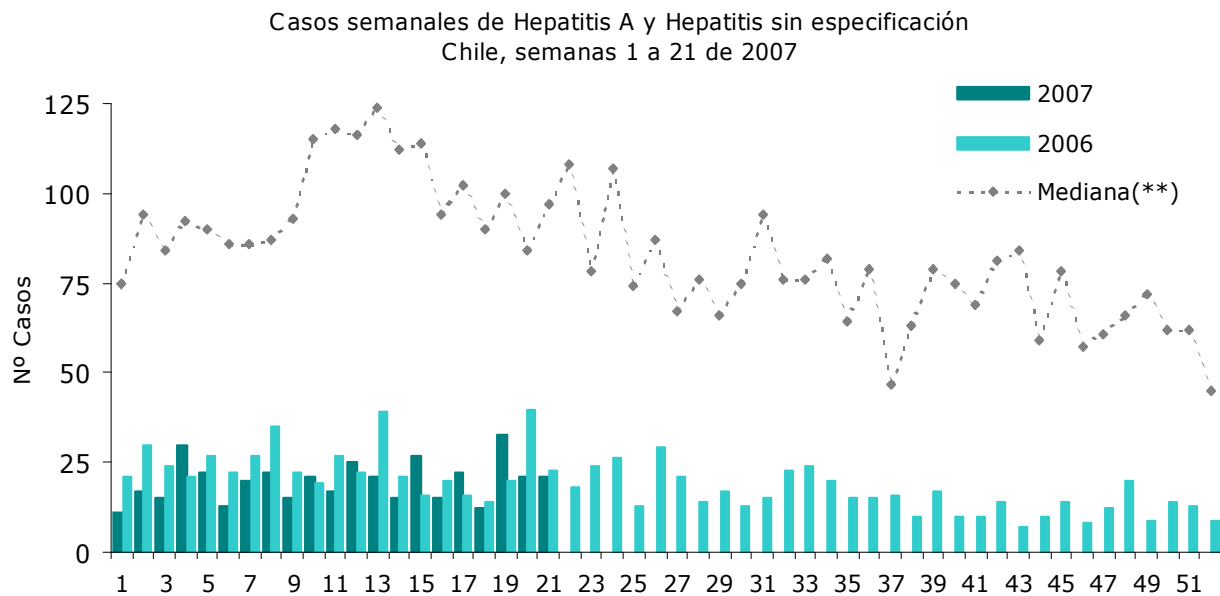
EU. Maritza García O. maritza.garcia@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 21 del año 2007, el comportamiento de la Hepatitis A continúa con las características de año no epidémico, el número de casos notificados (415) se presentó muy por debajo de lo esperado; tanto por la mediana del quinquenio anterior (2.525), como a igual período de 2006 (506). 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 (20,3 por 100.000 hab.), superando en 8 veces a la del país. Hasta la fecha se han notificado 6 brotes, desde las regiones de Tarapacá, Valparaíso y Metropolitana.



(**) 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 21 de 2007							
Región		Número de casos acumulados semanas 1 a 21		Mediana de casos* 2000-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	98	57	120	20,3	103	21,6
II	Antofagasta	18	26	49	3,2	41	7,5
III	Atacama	5	10	28	1,8	17	6,2
IV	Coquimbo	10	37	44	1,5	63	9,3
V	Valparaíso	27	30	180	1,6	65	3,9
XIII	Metropolitana	122	132	480	1,8	256	3,9
VI	O'Higgins	19	17	53	2,2	43	5,1
VII	Maule	24	30	47	2,4	79	8,1
VIII	Bío Bío	54	129	299	2,7	187	9,4
IX	Araucanía	15	28	80	1,6	67	7,1
X	Los Lagos	20	9	80	1,7	57	4,9
XI	Aisén	3	0	1	3,0	0	0,0
XII	Magallanes	0	1	12	0,0	8	5,1
Total País		415	506	2525	2,5	986	6,0

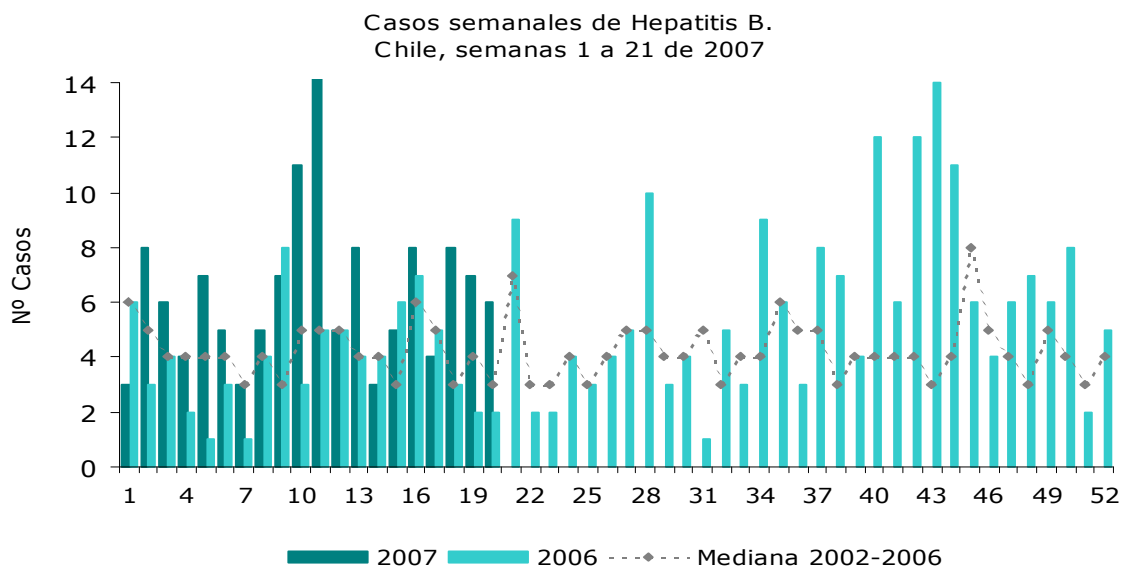
(*) Para calcular la mediana, en cada región, se consideraron los años no epidémicos.

Dra. Janepsy Díaz 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 21), el número de casos notificados (136), supera al año 2006 en igual período (87) 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 21 de 2007							
Región		Número de casos acumulados semanas 1 a 21		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	5	5	4	1,0	13	2,7
II	Antofagasta	15	4	6	2,7	29	5,3
III	Atacama	11	4	3	4,0	8	2,9
IV	Coquimbo	5	7	3	0,7	13	1,9
V	Valparaíso	6	9	9	0,4	23	1,4
XIII	Metropolitana	52	34	50	0,8	118	1,8
VI	O'Higgins	10	2	2	1,2	8	0,9
VII	Maule	3	3	2	0,3	11	1,1
VIII	Bío Bío	20	8	9	1,0	19	1,0
IX	Araucanía	2	3	2	0,2	7	0,7
X	Los Lagos	4	4	4	0,3	7	0,6
XI	Aisén	0	1	0	0,0	2	2,0
XII	Magallanes	3	3	1	1,9	11	7,0
Total País		136	87	74	0,8	269	1,6

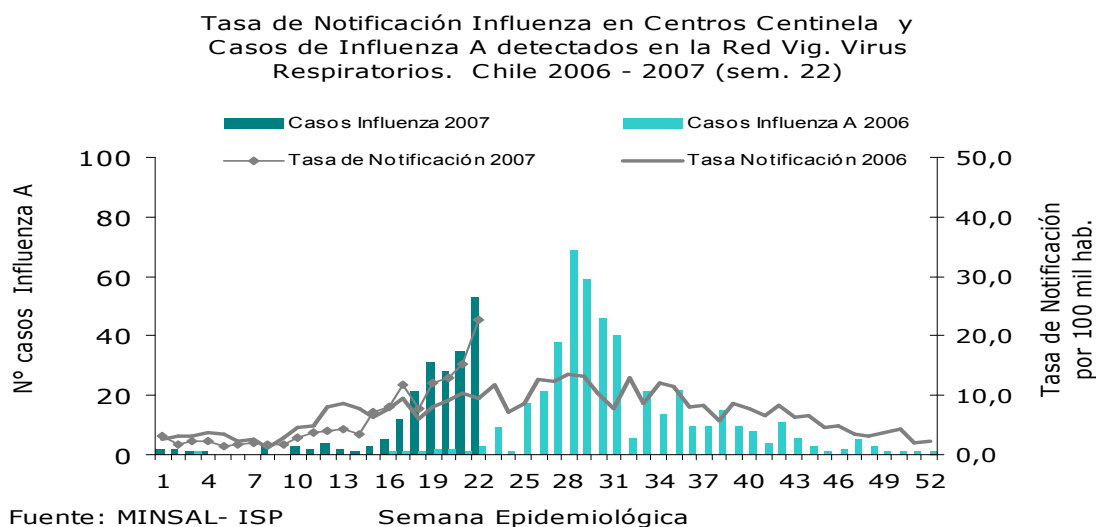
Dra. Janepsy Diaz T jdiaz@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia Centinela de Influenza estacional

[Volver al Inicio](#)

A partir de la semana 17 se observa incremento estacional en la notificación de influenza, alcanzando una tasa, en la semana 22 (que termina el 2 de junio) 23 por 100.000 hab. Los centros centinela que realizan confirmación de casos de influenza han tomado 225 muestras, confirmándose 106 casos de Influenza A, 2 de Influenza B y 15 de otros Virus Respiratorios. En este período, en la red de hospitales para la vigilancia de Virus Respiratorios del Instituto de Salud Pública, se han detectado 209 casos de Influenza A y 40 de Influenza B. Desde la semana 18 se observa el aumento, detección de 53 casos de Influenza A en la semana 22, cifras dentro de lo esperado para esta época del año. El ISP informó que los virus influenza A detectados han sido tipificados como Influenza A (H3N2). Mayor información se encuentra disponible en :

<http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Influenza/Influenzaestacional.pdf>.



Casos y tasas de influenza por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 22 de 2007					
Región		Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados	Tasa de notificación acumulada *	Nº de casos proyectados
I	Tarapacá	3	113	42,8	466
II	Antofagasta	2	132	184,4	1324
III	Atacama	1	69	188,2	829
IV	Coquimbo	2	33	33,1	259
V	Valparaíso	7	408	86,8	3346
XIII	Metropolitana	7	216	40,0	4.733
VI	O'Higgins	2	30	0,0	900
VII	Maule	2	158	103,7	1964
VIII	Bío Bío	5	434	127,3	4.635
IX	Araucanía	3	89	144,4	3038
X	Los Lagos	4	124	41,3	818
XI	Aisén	1	64	209,8	369
XII	Magallanes	1	19	37,8	113
Total País		40	1604	117,8	19553

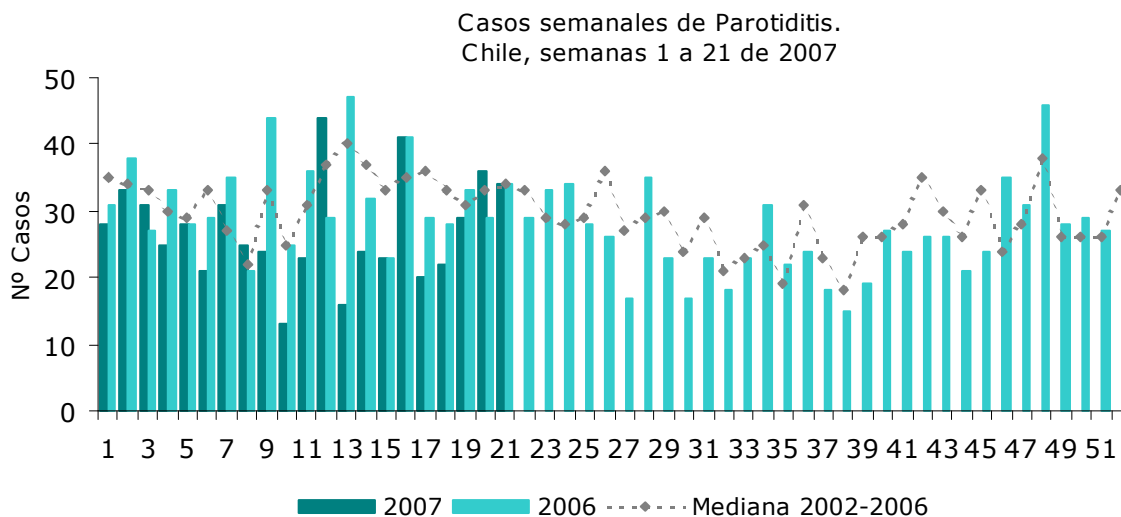
*por cien mil hab.

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 21, el número total de casos notificados (571), es inferior tanto a la mediana quinquenal (681) como a igual período de 2006 (672). En algunas regiones se observa un mayor riesgo de Parotiditis, en orden decreciente son: Atacama (15,7 casos por 100.000 hab.), Tarapacá (5 casos por 100.000 hab.) y Aysén (4,9 casos por 100.000 hab.). En nuestro país, 79,3 % 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 actualmente en desarrollo, se señala que los grupos demográficos afectados corresponden a estudiantes, mayoritariamente universitarios, entre 20 y 25 años de edad. En nuestro país no se presentan diferencias por sexo.



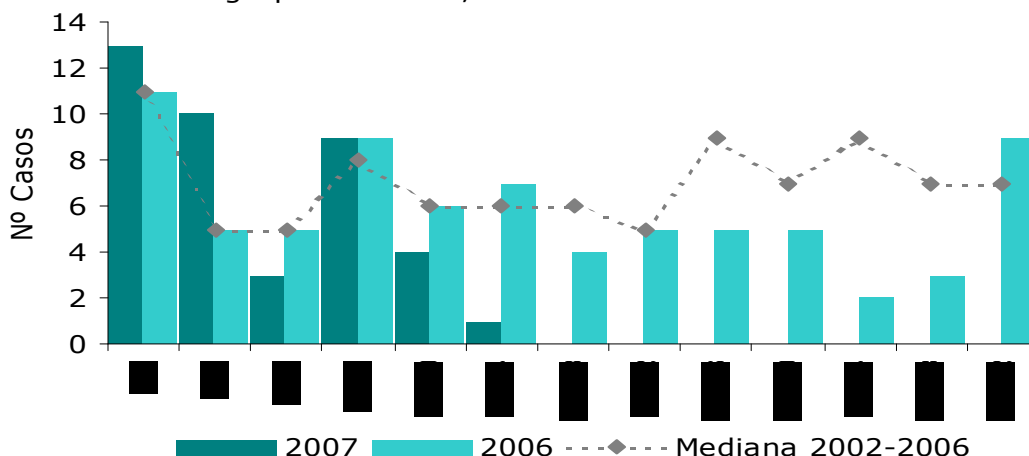
Casos de Parotiditis por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 21 de 2007							
Región		Casos acumulados semanas 1 a 21		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	24	40	36	5,0	92	19,3
II	Antofagasta	13	18	12	2,3	50	9,1
III	Atacama	43	23	26	15,7	71	26,1
IV	Coquimbo	8	23	26	1,2	42	6,2
V	Valparaíso	50	72	81	2,9	150	8,9
XIII	Metropolitana	229	260	284	3,4	588	8,9
VI	O'Higgins	34	28	22	4,0	61	7,2
VII	Maule	23	49	37	2,3	102	10,5
VIII	Bío Bío	64	95	82	3,2	173	8,7
IX	Araucanía	30	20	23	3,2	70	7,5
X	Los Lagos	41	38	32	3,5	82	7,0
XI	Aysén	5	4	1	4,9	10	10,0
XII	Magallanes	7	2	0	4,5	6	3,8
Total País		571	672	681	3,4	1497	9,1

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 23 (terminó el 9 de junio), fueron notificados 40 niños con Parálisis flácida aguda, cifra inferior en tres caso, al mismo período del año 2006 (43). No existe diferencia significativa entre ambos sexos. 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 23 de 2007.



Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Flácidas Agudas en Menores de 15 Años. Casos Notificados, Indicadores de Calidad y Sensibilidad de la Vigilancia, por Región de Residencia. Chile, semanas 1 - 23 de 2007 y total 2006.								
Región	Nº 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	16	1,0	69	81	94	75	28	1,8
VI	1	0,5	100	100	0	0	3	1,4
VII	3	1,3	67	100	100	67	2	0,8
VIII	4	0,8	100	100	100	75	12	2,5
IX	4	1,7	75	75	75	100	10	4,2
X	6	2,1	100	100	83	33	8	2,7
XI								
XII								
Total	40	1,0	83	89	90	60	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](#)

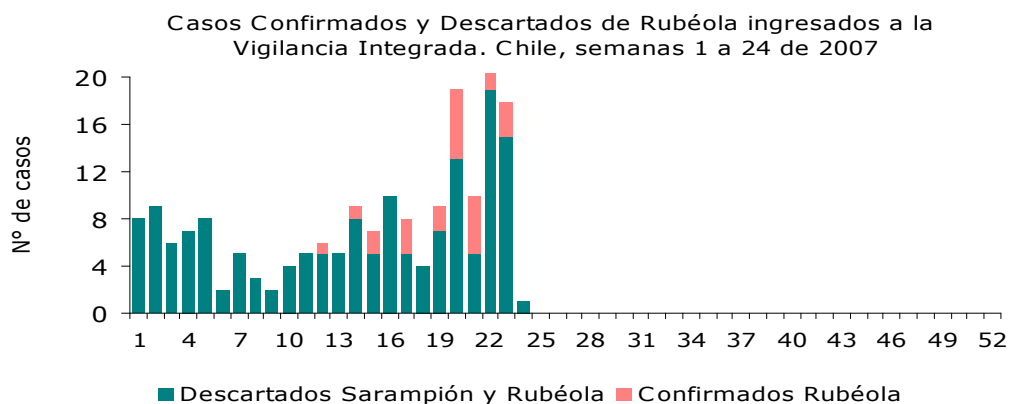
Hasta la semana 24 (que termina el 16 de junio), los casos ingresados como sospechosos a la vigilancia integrada Sarampión – Rubéola, ascienden a 194 casos, con una tasa de notificación acumulada de 1,2 por cien mil. No se han confirmado casos de Sarampión.

Actualmente estamos en presencia de un **brote de Rubéola en hombres**, localizado en las Regiones Metropolitana y Valparaíso, con 35 confirmados a la fecha (al 14 de junio). Los casos tienen entre 19 y 32 años. Se está realizando investigación en terreno de todos los casos de Rubéola en edades de riesgo. Mayor información se encuentra disponible semanalmente en:

http://epi.minsal.cl/epi/html/Actualidad/Nacional/BroteRubeola_12-06-2007.pdf

Respecto al indicador de vigilancia del envío de muestras al ISP dentro de los 5 días, es de un 77%, bajo lo esperado (80%). Sin embargo, cabe destacar que la cantidad de muestras ingresadas al sistema, ha aumentado considerablemente, especialmente en las regiones afectadas por el brote. Por otro lado, frente a esta situación, se está realizando investigación en terreno de todos los casos de Rubéola en edades de riesgo y búsqueda activa en las instituciones donde estudian o trabajan los casos confirmados.

A nivel del Continente Americano, se han confirmado 730 casos de Rubéola, con brotes principalmente en Brasil, México, Chile y Venezuela (Fuente: OPS - Boletín Semanal Sarampión – Rubéola; Vol.13, N° 22)



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola. Casos sospechosos y confirmados, tasa e indicadores de calidad, según región de residencia. Chile, semanas 1 a 24 de 2007							
Región	Casos y tasas de notificación (por cien mil hab.)					Indicadores	
	Confirmados		Descartados Ambos Diagnóstico	N° Total casos ingresados Vigilancia	Tasa de Notificación acumulada (1)	Muestra oportuna (2)	
	Sarampión	Rubéola					
I Tarapacá	0	0	8	8	1,7	13%	
II Antofagasta	0	0	1	1	0,2	0%	
III Atacama	0	0	2	2	0,7	100%	
IV Coquimbo	0	0	5	5	0,7	80%	
V Valparaíso	0	10	48	58	3,4	74%	
XIII Metropolitana	0	25	60	85	1,3	88%	
VI Libertador	0	0	4	4	0,5	40%	
VII Maule	0	0	7	7	0,7	89%	
VIII Bío Bío	0	0	10	10	0,5	70%	
IX Araucanía	0	0	4	4	0,4	50%	
X Los Lagos	0	0	1	1	0,1	100%	
XI Aisén	0	0	4	4	3,9	100%	
XII Magallanes	0	0	5	5	3,2	0%	
Total País	0	35	159	194	1,2	77%	

(1) Tasa por cien mil hab.

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

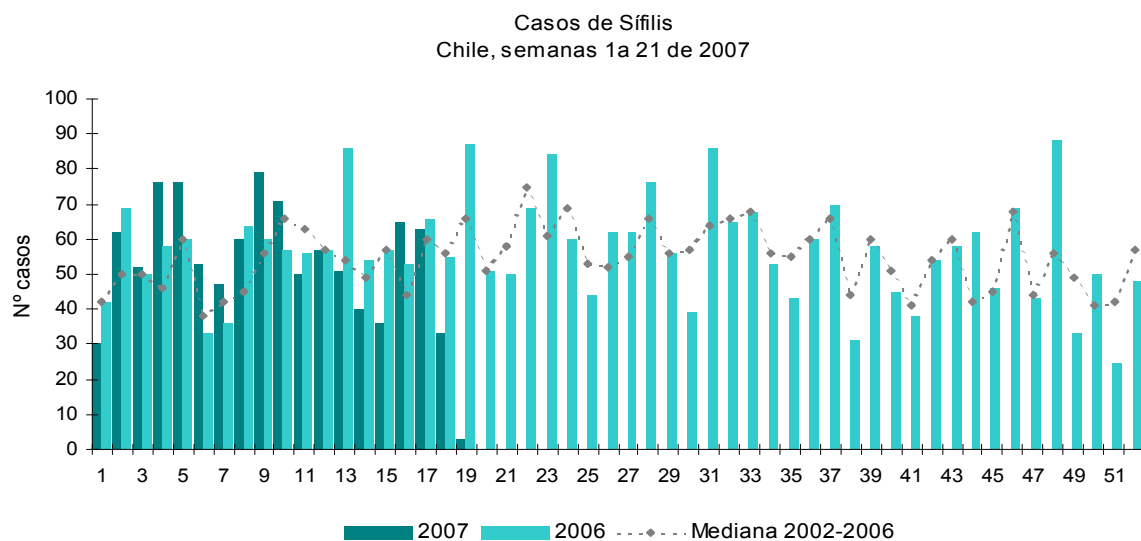
E.U Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

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

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 21 de 2007, se notificaron 1.004 casos de sífilis en el país, número inferior a igual período del año anterior (957). Las regiones I, II y XI son las de mayor incidencia en el país.

Las mujeres superan a los hombres, concentrando el 59% 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 2.2%.



Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 21 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 21		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	54	56	44	11,2	161	33,8
II	Antofagasta	69	63	47	12,4	237	43,3
III	Atacama	23	11	11	8,4	37	13,6
IV	Coquimbo	30	27	18	4,4	70	10,3
V	Valparaíso	127	165	165	7,5	496	29,5
XIII	Metropolitana	408	396	396	6,1	1.202	18,2
VI	O'Higgins	31	35	37	3,6	100	11,8
VII	Maule	34	26	31	3,5	64	6,6
VIII	Bío Bío	86	62	62	4,3	195	9,8
IX	Araucanía	14	18	25	1,5	47	5,0
X	Los Lagos	93	46	76	7,9	202	17,3
XI	Aisén	20	31	18	19,7	90	89,6
XII	Magallanes	15	21	14	9,6	92	58,8
Total País		1004	957	902	6,0	2.993	18,2

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

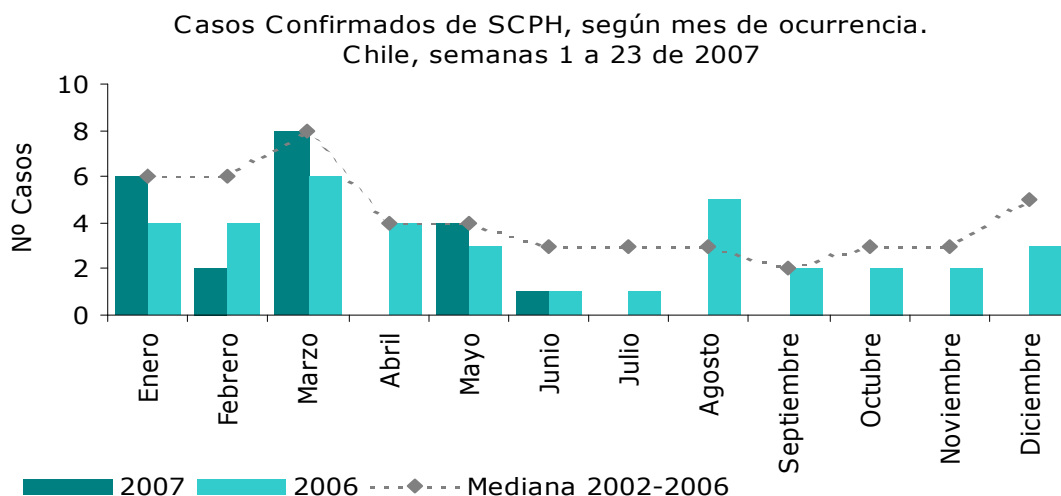
Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH, CIE 10 B33.4)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana epidemiológica 23 (que terminó el 9 de junio de 2007) se han confirmado 21 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH), cifra inferior a lo esperado para ese mismo período (34 casos). En los meses de enero, marzo y mayo el número de casos de SCPH, alcanzó valores habituales.

Se ha mantenido la alta letalidad 43% (9 fallecidos). Durante los meses de otoño e invierno, la enfermedad se presenta con un bajo número de casos. Sin embargo, 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.

La edad promedio de los casos de SCPH es de 35 años, (rango de 13 a 64 años) y el 71% se presenta en hombres. Según lugar probable de infección, los casos de SCPH, se han presentado desde la R. Metropolitana, hasta la X Región



Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 23 de 2007					
Región		Número de casos acumulados Semanas 1 a 23		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	2	0,0	17
VII	Maule	3	2	0,3	58
VIII	Bío Bío	2	7	0,2	135
IX	Araucanía	4	2	0,2	79
X	Los Lagos	5	7	0,5	148
XI	Aisén	0	1	0,0	46
XII	Magallanes	0	0	0,0	0
Total País		21	23	13,4	521

En investigación probable lugar de infección

Tasa * 100.000 habitantes

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

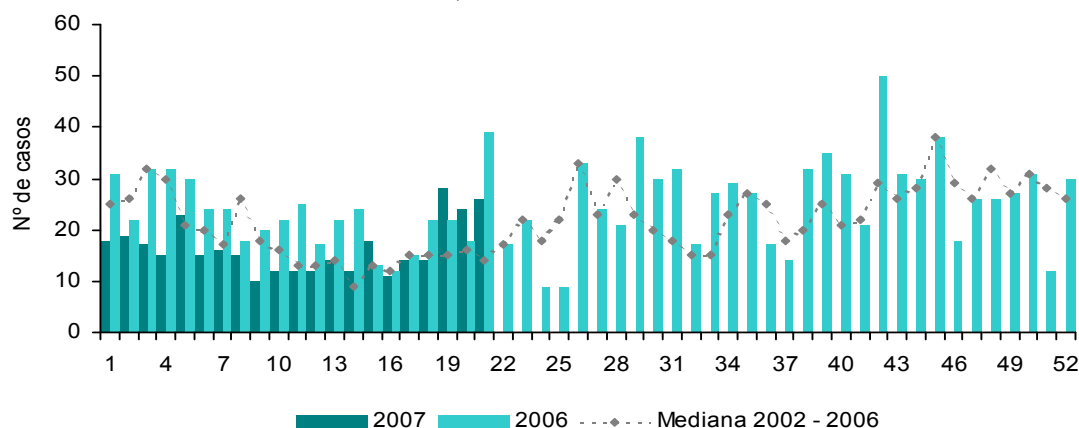
[Volver al Inicio](#)

El total de casos notificados a la semana 21 (26 de mayo) es de 345, similar a la mediana del quinquenio anterior (340). El ISP ha confirmado un 48% de los casos.

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 Aysén, Coquimbo y Los Lagos.

Casos semanales de Tos Ferina.
Chile, semanas 1 a 21 de 2007.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 21 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 21		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	48	3	6	7,0	19	2,8
V	Valparaíso	13	43	41	0,8	77	4,6
XIII	Metropolitana	146	293	167	2,2	621	9,4
VI	O'Higgins	6	8	7	0,7	20	2,4
VII	Maule	0	6	15	0,0	14	1,4
VIII	Bío Bío	19	54	47	1,0	165	8,3
IX	Araucanía	7	4	5	0,7	8	0,9
X	Los Lagos	51	41	41	4,3	268	22,9
XI	Aysén	50	18	14	49,2	72	71,7
XII	Magallanes	2	7	0	1,3	17	10,9
Total País		345	482	340	2,1	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)

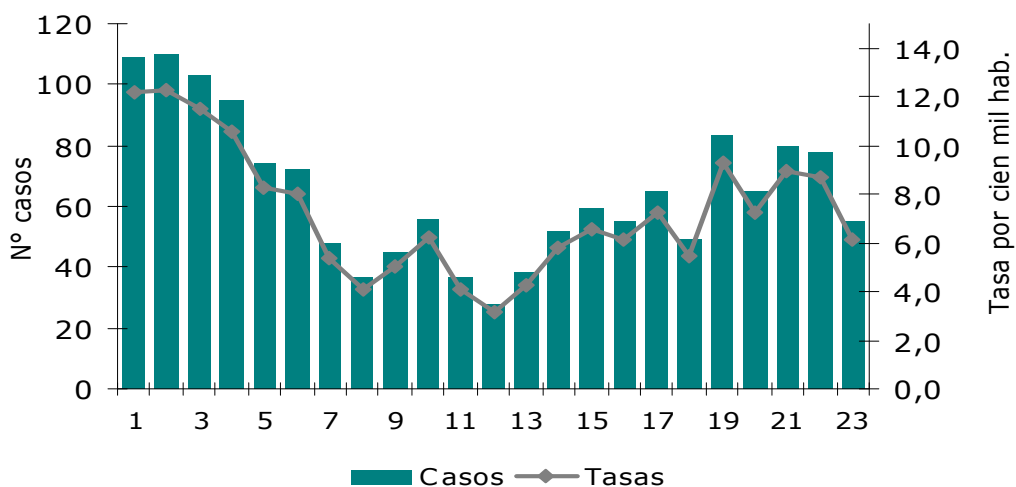
[Volver al Inicio](#)

Entre la semana 1 a la 23 de 2007 (que termina el 9 de junio), se han notificado 1.498 casos, alcanzando una tasa de notificación de 167,2 por cien mil hab. Se observa un nuevo aumento, a partir de la semana 15 en adelante, presentando un pick de menor magnitud que el anterior, con un máximo de 80 casos semanales. Continúan las regiones de Maule, Bío Bío, Los Lagos y Coquimbo, 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 23 de 2007, se han notificado 41 brotes de Varicela en 10 de las 13 regiones del país: II (2), III (5), IV(1), RM(6), VI(1), VII(16), VIII(6), IX (2), X(1) y XI (1) con un total de 317 afectados.

Casos y tasas de notificación de Varicela por semana epidemiológica. Chile, semanas 1 a 23 de 2007



Casos y tasas (por cien mil hab.) de Varicela por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 23 de 2007				
Región	Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada 2007	Población asignada
I Tarapacá	1	28	61,0	45.911
II Antofagasta	1	49	139,5	35.126
III Atacama	1	29	126,2	22.982
IV Coquimbo	1	52	210,1	24.751
V Valparaíso	2	78	181,6	42.944
XIII Metropolitana	3	311	116,6	266.670
VI O'Higgins	1	32	84,6	37.814
VII Maule	1	130	396,3	32.806
VIII Bío Bío	3	477	282,6	168.774
IX Araucanía	2	54	88,7	60.864
X Los Lagos	2	234	239,4	97.754
XI Aisén	1	21	63,9	32.853
XII Magallanes	1	3	11,2	26.751
Total País	20	1498	167,2	896.000

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

ZOONOSIS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL

[Volver al Inicio](#)

Ántrax (A22):

De presentación esporádica. A la semana 21 del 2007, no se han presentado casos.

Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, presentando sólo 1 caso a la semana 21 de la X Región.

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

De notificación obligatoria desde 2002. A la semana 21, se han notificado 12 casos, correspondientes a la V (4), VII (7) y VIII (1) 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 21, no se han notificado casos.

Hidatidosis (B67):

A la semana 21, se han notificado 148 casos. Las tasas más altas corresponden a Aysén, Magallanes, Bio Bio y Araucanía.

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, se informará sólo los casos de Chagas Agudo notificados (incluidos los connatales), información que también será enviada periódicamente a los países de MERCOSUR.

A la semana 21 de 2007, hay 4 casos de Chagas Connatal, todos de la V región (Servicio de Salud Aconcagua).

Malaria:

Sin casos autóctonos.

Casos de Antrax, Brucelosis y Leptospirosis, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 21 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	4	0,24
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	7	0,71
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	12	0,07

Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 21 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	5	1,82	0	0,00
IV	Coquimbo	0	0,00	10	1,45	0	0,00
V	Valparaíso	0	0,00	1	0,06	0	0,00
RM	Metropolitana	0	0,00	9	0,13	0	0,00
VI	O'Higgins	0	0,00	8	0,93	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	5	0,51	0	0,00
VIII	Bío Bío	0	0,00	63	3,16	0	0,00
IX	Araucanía	0	0,00	19	2,01	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	7	0,59	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	15	14,77	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	6	3,82	0	0,00
Total País		0	0,00	148	0,89	0	0,00

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

Tabla Resumen

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	4	0,3
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1573	9,7	1497	9,1	571	3,4
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	96	2,4	76	1,9	40	1,0
Rubéola (CIE 10:B06) (3 y 8)	47	0,3	0	0,0	35	0,21
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	345	2,1
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	19	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	21	0,1
Otras						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	488	3,0	360	2,2	153	0,9
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	2302	14,2	986	6,0	415	2,5
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	199	1,2	269	1,6	136	0,8
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	45	0,3
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	12	0,07
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	148	0,9
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 21

(**) 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

[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; 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 Poliomiелitis:** se vigila a través de casos de Parálisis Fláccida Aguda, en los que se descarta poliomiелitis.
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.

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.