



## Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2016

### Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo (1). Este informe presenta la situación epidemiológica de las ITS hasta el año 2016 en Chile. Sífilis es la ITS de mayor tasa de notificación seguido de la infección por VIH. En términos generales, todas las ITS presentan una relativa estabilización de sus tasas en el periodo 2014 y 2015, excepto gonorrea que muestra un incremento en estos años, el que se focaliza en el grupo de 15 a 24 años.

En todas estas ITS la tasa de hombres supera a la de mujeres y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 39 años. Según distribución geográfica las regiones de Arica a Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos y Aisén, presentan los mayores riesgos.

### Antecedentes

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo (1). Su principal forma de transmisión es por relaciones sexuales no protegidas y ocasionalmente por transmisión madre a hijo (2).

Las ITS imponen a los países tanto de recursos limitados como a los desarrollados, una gran carga de morbilidad y mortalidad, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud

reproductiva y la salud del niño, o bien indirecta por su función facilitadora de la transmisión sexual del VIH y su impacto en las economías nacionales e individuales (2).

Nuevas investigaciones indican que se da una interacción importante entre la infección muy temprana por VIH y otras ITS. Esa interacción podría explicar un 40% o más de los casos de transmisión del VIH (2).

Existe una mayor carga de morbilidad particularmente en los países en desarrollo, pero en los países industrializados se prevé un aumento de la carga de morbilidad debido a la prevalencia de infecciones víricas incurables, a las tendencias en el comportamiento sexual y al incremento de los viajes (2).

En Chile el Decreto Supremo 158/2004 establece que la sífilis (todas las formas clínicas), la gonorrea, la hepatitis B y el VIH son infecciones de declaración obligatoria universal. Además, *n. gonorrhoeae*, el virus de la hepatitis B y el virus de la inmunodeficiencia humana son agentes de vigilancia de laboratorio (3).

El propósito de la vigilancia epidemiológica es entregar información que permita orientar la toma de decisiones y la planificación de estrategias de prevención y control, en este sentido, el objetivo de este informe es describir la tendencia y el comportamiento de los casos de ITS bajo vigilancia en Chile hasta el año 2016.

## **Método**

El presente informe es un análisis de tipo descriptivo de los casos de VIH, gonorrea, hepatitis B y sífilis notificados en Chile hasta el año 2016. Para su elaboración se utilizó la información proveniente de bases de datos secundarias:

- Para gonorrea, hepatitis B y sífilis, se trabajó con la base de datos de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) dependiente del Departamento

de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Esta información se encuentra validada hasta el año 2014, la del año 2015 y 2016 corresponde a información provisoria.

- Para VIH, se trabajó con los datos proporcionados por el registro del sistema de notificación de casos en línea, los cuales son incorporados una vez que la persona ingresa a control y es clasificada según etapa de la infección (VIH o SIDA) o bien cuando han fallecido. Además se trabajó con los datos provenientes de los certificados de defunción validados hasta el año 2014 por el DEIS del Ministerio de Salud de Chile.

Las definiciones de caso de cada infección, se encuentran descritas en sus respectivas circulares, disponibles en: <http://epi.minsal.cl/>

Con relación a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no vulnera la mencionada ley, debido a que utiliza datos del Ministerio de Salud, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

### **Limitaciones.**

En los resultados de la vigilancia de VIH es importante remarcar que el informe sólo presenta tasas de incidencia de nuevos diagnósticos notificados, por lo que a partir de esta fuente de información no es posible conocer la tasa de incidencia de infecciones por VIH.

Las notificaciones se realizan de acuerdo al año en que las personas fueron etapificadas, lo que no necesariamente es coincidente con el año que el ISP confirma los casos. Esto debido a que existe una latencia de tiempo desde que una persona es confirmada hasta que accede al control, momento en el cual es etapificado, en base a exámenes de laboratorio (CD4 y carga viral) y etapa clínica (de acuerdo a definición de caso).

Para gonorrea, hepatitis B y sífilis, se debe considerar que se trabaja a partir de las notificaciones obligatorias-universales a nivel nacional, no obstante, podría existir subnotificación de casos, lo que limita conocer la realidad de la infección, además, existen deficiencias en la calidad en algunas variables de los datos ingresados. Para disminuir la subnotificación y mejorar la calidad de la información, las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud trabajan en el refuerzo constante de la vigilancia en la red pública y privada de salud.

## **Situación epidemiológica según infección de transmisión sexual**

### **1. VIH**

Según los cálculos realizados por software Spectrum (proporcionado por ONUSIDA a nivel mundial) se estima que en Chile se infectan 5.000 casos anualmente, con una prevalencia en población de 15 a 49 años de 0,5%, con 65.000 mil casos de infección por VIH<sup>1</sup>.

Según informa el Instituto de Salud Pública (ISP) (información que corresponde al 100% de los casos conocidos confirmados por el sistema de salud) en el periodo 2010-2015 se confirmaron 21.856 nuevos diagnósticos (mediana de 4.004 casos confirmados anualmente). La tasa anual de casos confirmados experimentó una alza en tendencia desde el año 2010 (21,4 casos por 100.000 hab. ≥ 13 años) hasta el 2015 (28,9 casos por 100.000 hab. ≥ 13 años). Según distribución regional (en los mayores de 13 años), las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Metropolitana registraron las tasas más altas para cada año del período en estudio. Se observa, además, un aumento continuo en las tasas de Coquimbo, Valparaíso y Magallanes desde el

---

<sup>1</sup> Detalles de la metodología de estimaciones Spectrum se encuentra disponible en: [http://aidsinfo.unaids.org/documents/estimates\\_methods\\_2017.pdf](http://aidsinfo.unaids.org/documents/estimates_methods_2017.pdf)

año 2010 hasta el 2015 (informe disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-27022017B.pdf>).

Según la información de la vigilancia epidemiológica, se evidenció que a partir del año 2011 se presentó una relativa estabilización de las tasas de notificación entre 14 y 15 por cien mil hab., esta incrementó levemente el 2016, hasta 16,3 por cien mil hab. El 63% de los casos se notificó en etapa VIH (tabla 1).

El principal grupo poblacional afectado fue el de adultos entre 20 y 39 años. El grupo de adolescentes (15 a 19 años) presentó tasas estables hasta el año 2015, sin embargo, el año 2016 (tasa de 9,1 por cien mil hab.). mostró un aumento del 20% en relación al año 2015. El grupo de adultos mayores (60 y más años) mostró estabilización de sus tasa en los últimos 3 años (tabla 2).

El año 2016, existió una relación de 6 hombres por cada mujer (tabla 3). La principal vía de transmisión fue la vía sexual, representando un 99% en el quinquenio 2012- 2016, siendo la principal práctica de riesgo declarada la relación sexual de hombres con otros hombres, concentrando el 63% de los casos en este mismo quinquenio.

En el último quinquenio un 8,2% del total de casos notificados correspondió a personas extranjeras siendo el 77% de sexo masculino. El año 2016 el porcentaje de extranjeros notificados representó el 14% del total de casos. El 3,8% de los casos declaró pertenecer a algún pueblo originario en el último quinquenio.

A nivel territorial, en el mismo período, la región de Arica y Parinacota presenta las tasas más altas del país, mostró valores que fluctuaron entre 33,9 y 41,5 por cien mil hab., mientras que en la región de Tarapacá se observaron tasas que oscilaron entre 18,2 y 36,8 por cien mil hab., ocupando el segundo lugar en el ranking país, le sigue la región de Atacama que el año 2016 triplica su tasa en relación al año 2015. (25,9 cien mil hab.), siguen la región de Antofagasta (19,3 por cien mil hab.) y en quinto lugar la Región Metropolitana (18,4 cien mil hab.) (tabla 4).

Las muertes por Sida hasta el año 2014 fueron 9.327, un 87% de ellas corresponde a hombres. La mortalidad ha experimentado una disminución pasando de 3,5 por cien mil hab. en el año 2001 a 2,8 por cien mil hab. en el año 2014, lo que se atribuiría al impacto positivo de la terapia antiretroviral.

## 2. Gonorrea

Desde el año 2000, se observa una tendencia progresiva a la disminución de las tasas de gonorrea, sin embargo, en el año 2015 y 2016 se produce un aumento en relación al año 2014. El año 2016 se presentaron 2.039 casos, lo que representa un 38% superior con respecto a la mediana del quinquenio anterior (1.473 casos) (tabla 5). Según edad, el mayor riesgo se encuentra en el grupo de 15 a 24 años, destacándose que a partir del año 2013, se desplaza la infección a edades menores, esa así que la tasa del grupo de 15 a 19 años superó al grupo de 25 a 29 años (tabla 6). Entre el 2012 y el 2016, los hombres mostraron las mayores tasas, prevaleciendo en todo el período sobre las mujeres (tabla 7). Ellos representaron el 87% del total de casos, con una relación de 6 hombres por cada mujer.

Con relación a la clasificación del tipo de gonorrea, en el quinquenio 2012-2016 el 53% fue notificado como infección gonocócica no especificada (A54.9), el 45% se notificó como infección gonocócica del tracto urinario (A54.0-A54.2). La infección gonocócica del ojo y la del recto y ano representaron cada una el 0,2% y el 1% correspondió a faringitis gonocócica. El 67% de los casos de gonorrea oftálmica se notificó en recién nacidos.

En el quinquenio 2012-2016, el 3,6% del total de casos de gonorrea se notificaron en personas extranjeras, siendo el 83% de sexo masculino. El año 2016 el porcentaje de extranjeros notificados representó el 6,7% del total de casos. Del total de notificaciones en el quinquenio el 0,3% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario.

Según distribución geográfica los mayores riesgos se presentan en las regiones del extremo norte y sur del país en orden decreciente: Tarapacá, Los Lagos, Aisén, Antofagasta y Arica y Parinacota, el resto de las regiones se encuentran bajo la tasa nacional (tabla 8).

### 3. Hepatitis B

A partir del año 2008, se observa una tendencia sostenida al alza en las tasas de notificación esto producto de una notificación retroactiva. La mayor tasa se presenta en el año 2013 (8,2 por cien mil habs.), para luego descender y estabilizarse los últimos 2 años. El año 2016 la tasa fue de 6,1 por cien mil habs. (Tabla 9).

El año 2016 el grupo de 20 a 39 años concentró el 60% del total de los casos y presentó las mayores tasas (entre 8,7 y 14, 6 por cien mil habs.) (tabla 10). La mediana de edad en el último quinquenio fue de 34 años.

Los hombres representaron el 87% del total de los casos (7 hombres por cada mujer) y sus tasas superan a la de las mujeres en todo el periodo (tabla 11).

En el año 2016, el porcentaje de notificaciones en etapa aguda representa 72% del total de la hepatitis. En términos de tasas, la hepatitis aguda concentra 4,4 casos por cien mil habs. y la forma crónica 1,7 por cien mil habs.

En el quinquenio 2012-2016, el 3,6% del total de casos de hepatitis B se notificaron en personas extranjeras, siendo el 72% de sexo masculino. El año 2016 el porcentaje de extranjeros notificados representó el 6,6% del total. En el mismo quinquenio el 0,2% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario.

Según distribución geográfica, en los últimos 2 años, las tasas de hepatitis B se mantuvieron altas en el extremo norte: Tarapacá, Antofagasta y en la región Metropolitana, todas ellas superando la tasa nacional (tabla 12).

#### 4. Sífilis

A partir del año 2012, se observa una estabilización de las tasas de sífilis, entre 22 y 24 casos por cien mil hab. El año 2016 se notificaron 4.147 casos con una tasa de 22,8 por cien mil hab. (tabla 13).

En el quinquenio 2008-2012 el grupo de 15 a 49 años representó el 80% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20 a 34 años quienes presentan las mayores tasas nacionales en los últimos 2 años (entre 42 y 47 casos por cien mil hab.) (tabla 14).

Según sexo, la tasa de hombres supera a la de mujeres a partir del año 2008. El año 2016, ellos representan 63% del total de casos, con una relación de 1,7 hombres por cada mujer (tabla 15). A partir de los 20 años se observa un predominio del sexo masculino. En el grupo de adolescentes (15 a 19 años) las tasas en ambos sexos son similares. Según etapa, del total de casos el 51% se notifica como sífilis precoz y el 29% como sífilis tardía.

Las gestantes con sífilis representan 23% del total de casos notificados en mujeres (357 casos) y la sífilis congénita presenta una tasa de 0,1 por mil nacidos vivos el año 2016.

En el quinquenio 2012-2016, el 3,0% del total de casos de sífilis se notificaron en personas extranjeras, siendo el 51% de sexo masculino. El año 2016 el porcentaje de extranjeros notificados representó el 4,9% del total. En este mismo quinquenio el 0,2% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario.

Según distribución geográfica, en los últimos 2 años, las tasas se mantuvieron altas en Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana y Los Lagos, todas ellas superando la tasa nacional (tabla 16).



## Conclusiones

Según resultado de la vigilancia, sífilis es la ITS de mayor tasa de notificación seguido de la infección por VIH. En términos generales, todas las ITS presentan una relativa estabilización de sus tasas en el periodo 2014 y 2015, excepto gonorrea que muestra un aumento en estos años, el que se focaliza en el grupo de 15 a 24 años.

En todas estas infecciones la tasa de hombres supera a la de mujeres y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 39 años. Según distribución geográfica las regiones de Arica a Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos y Aisén, presentan los mayores riesgos.

El comportamiento ascendente de la gonorrea en población de 15 a 24 años, es un potente indicador de que existe un aumento de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en ellos. (VIH, sífilis, hepatitis B entre otras), considerando que comparten el mismo mecanismo de transmisión, pero que a diferencia de gonorrea que presenta un corto período de incubación, las otras ITS se caracterizan por presentar manifestaciones clínicas a largo plazo y, por tanto, no se diagnostican al momento de la infección y no evidencian actualmente un aumento de los casos según los registros de vigilancia epidemiológica.

En este contexto, en que según los resultados de la vigilancia de ITS existe una tasa ascendente de gonorrea en la población de 15 a 29 años, y considerando que las co-infecciones de transmisión sexual aumentan la capacidad de infección del VIH (4), que la menor edad está fuertemente asociada con múltiples ITS (5) y que existe un bajo uso de condón en nuestro país (6), es necesario generar acciones específicas y que impacten en este grupo de edad, permitiendo asentar conductas de sexo seguro y consulta precoz ante el riesgo de infección, para así, asegurar el tratamiento oportuno y el control de la transmisión de la infección. Es así que el Ministerio de Salud se encuentra estableciendo y ejecutando un plan de medidas específicas de control, prevención y vigilancia dirigido a la red pública y privada de salud.

En este escenario epidemiológico, además, es fundamental mantener activa y reforzar periódicamente la importancia de la vigilancia epidemiológica de forma oportuna y con calidad en todos los niveles involucrados, con el objetivo de contar con información veraz que permita la toma de decisiones en salud pública.

Se debe tener presente que las ITS en menores de edad (si se descarta la transmisión de madre a hijo por vía vertical) debe alertar al equipo de salud, ya que puede ser producto de abuso o violación sexual, el cual debe ser denunciado según se establece en Ley N° 19.696 Código procesal penal, Ley N° 20.207 delitos sexuales contra menores, Ley N° 19.617 delito de violación y la Guía clínica de abuso sexual (MINSAL).

Como poblaciones más vulnerables se incluye a las personas pertenecientes a pueblos originarios y a los migrantes. Si bien, según este análisis, estas poblaciones no presentan grandes porcentaje de infecciones, existe un aumento en la población migrante en el año 2016, lo que no implica que el aumento de algunas ITS este dado por el incremento en la población extranjera. Además, cabe considerar que esta población presenta barreras de acceso a la atención de salud, particularmente en derecho de salud sexual y reproductiva y una menor adscripción al sistema de salud.

## Recomendaciones:

Se encuentran disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud, la siguiente normativa, para vigilancia, manejo y control:

- Circular B51/24 del 23/05/2013. "Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea". Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR\\_24\\_SIFILIS\\_GONORREA\\_2013.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR_24_SIFILIS_GONORREA_2013.pdf)
- Circular B51/35 del 14/10/2010. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/CircularVIHSIDAnew.pdf>
- Circular B51/16 del 30/03/2009. "Vigilancia epidemiológica de sífilis y medidas de control de la hepatitis B y la hepatitis C". Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/CircularHep\\_ByC.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/CircularHep_ByC.pdf)
- "Norma de manejo y tratamiento de las Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/07/Norma-103-Infecciones-de-Transmisi%C3%B3n-Sexual-1.pdf>
- Decreto 206 del 2005. Reglamento sobre Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/07/REGLAMENTO-206-Infecciones-de-Transmision-Sexual-1.pdf>
- Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis. Disponible en: [http://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf](http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf)
- Orientaciones para los procesos claves en las enfermedades transmisibles por sangre: infección por virus hepatitis B, hepatitis C, HTLV I, enfermedad de chagas y sífilis. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Orientacionesparaprocesosclave sETporsangre2011.pdf>
- Otros documentos sobre ITS disponibles en: <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e->

[its/informacion-al-profesional-vih-sida-e-its/](#)

- Otros documentos sobre hepatitis B disponibles en: <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-enfermedades-transmisibles/hepatitis-b-y-c/>

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la salud (OMS); Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Pautas Vigilancia de las infecciones de transmisión sexual.1999 Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds\\_csr\\_edc\\_99\\_3sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds_csr_edc_99_3sp.pdf)
  2. Organización Mundial de la salud (OMS). Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006 2015: romper la cadena de transmisión. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf)
  3. Ministerio de Salud de Chile. Decreto 158: Reglamento sobre notificación de enfermedades Transmisibles de declaración obligatoria. 22/10/2004. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/DECRETO158\\_editado.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/DECRETO158_editado.pdf)
  4. Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted co-infections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. Sexually transmitted infections. 2011; 87(3):183-90.
  5. Lie P, Weaver Ch, Van Damme M, Baseline L. Factors Associated With Incident HIV and STI in Four Microbicide Trials. Feldblum. Sexually Transmitted Diseases. 2010; 37 (10):594-601 doi: 10.1097/OLQ.0b013e3181e15f0b
  6. Dpto. de Epidemiología, DIPLAS\_MINSAL Encuesta Calidad de vida y salud 2015-2016. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados\\_Abril2017\\_ENCAVI\\_2015-16\\_Depto\\_Epidemiolog%C3%ADa\\_MINSAL.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf)
-

## **Agradecimientos**

Agradecemos a todas las personas que son parte de la red epidemiológica de vigilancia del VIH, sífilis, gonorrea y hepatitis B, del Instituto de Salud Pública y de los Programas de ITS y de hepatitis en las SEREMIS, Servicios de salud, establecimientos de salud y laboratorios quienes construyen y fortalecen esta vigilancia.

---

## Anexos

## 1. VIH

Tabla 1: Tasas de notificación de VIH y Sida según sexo. Chile 1984-2016\*

Año	Sida						VIH						VIH/Sida					
	Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
1984	6	0,1	0	0,0	6	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,0	0	0,0	6	0,1
1985	9	0,2	1	0,0	10	0,1	1	0,0	0	0,0	1	0,0	10	0,2	1	0,0	11	0,1
1986	19	0,3	1	0,0	20	0,2	6	0,1	0	0,0	6	0,0	25	0,4	1	0,0	26	0,2
1987	50	0,8	1	0,0	51	0,4	22	0,4	3	0,0	25	0,2	72	1,2	4	0,1	76	0,6
1988	73	1,2	15	0,2	88	0,7	31	0,5	9	0,1	40	0,3	104	1,7	24	0,4	128	1,0
1989	128	2,0	11	0,2	139	1,1	64	1,0	7	0,1	71	0,5	192	3,0	18	0,3	210	1,6
1990	238	3,7	13	0,2	251	1,9	95	1,5	14	0,2	109	0,8	333	5,1	27	0,4	360	2,7
1991	310	4,7	36	0,5	346	2,6	157	2,4	23	0,3	180	1,3	467	7,0	59	0,9	526	3,9
1992	328	4,9	35	0,5	363	2,7	166	2,5	26	0,4	192	1,4	494	7,3	61	0,9	555	4,1
1993	326	4,7	33	0,5	359	2,6	210	3,1	31	0,4	241	1,7	536	7,8	64	0,9	600	4,3
1994	366	5,2	45	0,6	411	2,9	207	3,0	41	0,6	248	1,8	573	8,2	86	1,2	659	4,7
1995	370	5,2	40	0,5	410	2,8	261	3,7	43	0,6	304	2,1	631	8,9	83	1,1	714	5,0
1996	404	5,6	68	0,9	472	3,2	347	4,8	87	1,2	434	3,0	751	10,4	155	2,1	906	6,2
1997	412	5,6	46	0,6	458	3,1	392	5,4	92	1,2	484	3,3	804	11,0	138	1,8	942	6,4
1998	418	5,6	59	0,8	477	3,2	429	5,8	99	1,3	528	3,5	847	11,4	158	2,1	1005	6,7
1999	447	5,9	80	1,0	527	3,5	510	6,8	117	1,5	627	4,1	957	12,7	197	2,6	1154	7,6
2000	438	5,7	68	0,9	506	3,3	562	7,4	135	1,7	697	4,5	1000	13,1	203	2,6	1203	7,8
2001	466	6,0	60	0,8	526	3,4	557	7,2	141	1,8	698	4,5	1023	13,3	201	2,6	1224	7,9
2002	466	6,0	58	0,7	524	3,3	713	9,2	171	2,2	884	5,6	1179	15,2	229	2,9	1408	9,0
2003	473	6,0	65	0,8	538	3,4	765	9,8	175	2,2	940	5,9	1238	15,8	240	3,0	1478	9,3
2004	458	5,8	59	0,7	517	3,2	706	8,9	174	2,2	880	5,5	1164	14,7	233	2,9	1397	8,7
2005	405	5,1	84	1,0	489	3,0	702	8,8	169	2,1	871	5,4	1107	13,8	253	3,1	1360	8,4
2006	360	4,5	56	0,7	416	2,5	560	6,9	207	2,5	767	4,7	920	11,4	263	3,2	1183	7,2
2007	501	6,1	102	1,2	603	3,7	546	6,7	164	2,0	710	4,3	1047	12,8	266	3,2	1313	8,0
2008	582	7,0	120	1,4	702	4,2	667	8,1	184	2,2	851	5,1	1249	15,1	304	3,6	1553	9,3
2009	757	9,1	111	1,3	868	5,1	1010	12,1	227	2,7	1237	7,3	1767	21,1	338	4,0	2105	12,5
2010	595	7,0	104	1,2	699	4,1	853	10,1	192	2,2	1045	6,1	1448	17,1	296	3,4	1744	10,2
2011	875	10,2	150	1,7	1025	5,9	1392	16,3	258	3,0	1650	9,6	2267	26,5	408	4,7	2675	15,5
2012	796	9,2	138	1,6	934	5,4	1243	14,4	264	3,0	1507	8,6	2039	23,6	402	4,6	2441	14,0
2013	827	9,5	148	1,7	975	5,5	1322	15,1	275	3,1	1597	9,1	2149	24,6	423	4,8	2572	14,6
2014	856	9,7	162	1,8	1018	5,7	1461	16,6	268	3,0	1729	9,7	2317	26,3	430	4,8	2747	15,4
2015*	904	10,1	162	1,8	1066	5,9	1487	16,7	252	2,8	1739	9,7	2391	26,8	414	4,6	2805	15,6
2016*	949	10,5	148	1,6	1097	6,0	1601	17,8	260	2,8	1861	10,2	2550	28,3	408	4,4	2958	16,3
<b>Total</b>	<b>14.612</b>		<b>2.279</b>		<b>16.891</b>		<b>19.045</b>		<b>4.108</b>		<b>23.153</b>		<b>33.657</b>		<b>6.387</b>		<b>40.044</b>	

Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto Epidemiología, MINSAL.

Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 06/09/2017

\*Datos en validación

Tabla 2: Casos y tasas de notificaciones por VIH según grupos de quinquenales de edad. Chile 2012-2016\*

Grupos de edad	2012		2013		2014		2015		2016	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
00 - 04 años	2	0,2	3	0,2	4	0,3	10	0,8	4	0,3
05 - 09 años	4	0,3	1	0,1	0	0,0	3	0,2	2	0,2
10 - 14 años	1	0,1	1	0,1	3	0,2	1	0,1	3	0,3
15 - 19 años	91	6,5	106	7,7	96	7,1	100	7,6	118	9,1
20 - 24 años	469	31,4	533	35,7	540	36,5	562	38,5	535	37,2
25 - 29 años	433	30,8	508	35,2	565	38,4	572	38,2	681	44,9
30 - 34 años	439	34,9	428	33,3	440	33,3	443	32,6	512	36,6
35 - 39 años	282	22,8	259	20,9	301	24,3	326	26,2	342	27,2
40 - 44 años	219	17,5	241	19,3	260	20,9	252	20,3	248	19,9
45 - 49 años	215	17,1	210	16,6	230	18,2	213	16,9	183	14,6
50 - 54 años	129	11,3	124	10,5	147	12,2	134	11,0	140	11,3
55 - 59 años	84	9,1	80	8,3	67	6,6	95	9,0	95	8,7
60 - 64 años	36	4,9	41	5,4	53	6,7	50	6,1	57	6,6
65 - 69 años	18	3,1	22	3,7	23	3,7	23	3,6	23	3,5
70 - 74 años	13	3,0	9	2,0	11	2,4	11	2,3	10	2,0
75 - 79 años	3	1,0	3	0,9	6	1,8	9	2,6	4	1,1
80 y más años	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,2
<b>Chile</b>	<b>2439</b>	<b>14,0</b>	<b>2570</b>	<b>14,6</b>	<b>2747</b>	<b>15,4</b>	<b>2805</b>	<b>15,6</b>	<b>2958</b>	<b>16,3</b>

(\* ) 2016, datos provisorios. Tasas por cien mil hab. (Año 2012 y 2013 2 casos sin edad)

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Tabla 3: Casos y tasas de notificaciones por VIH según sexo. Chile 2012-2016\*

Año	Hombres		Mujeres		Relación Hombre:Mujer
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
2012	2039	23,6	402	4,6	5,1
2013	2149	24,6	423	4,8	5,1
2014	2317	26,3	430	4,8	5,4
2015	2391	26,8	414	4,6	5,8
2016*	2550	28,3	408	4,4	6,3

Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto. Epidemiología, MINSAL.

Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 06/09/2017

\*Datos en validación

Tabla 4: Casos y tasas de VIH/Sida según regiones. Chile 2012-2016\*

**Tasa de notificación de VIH y Sida. según región de residencia**  
**Chile 2012-2016\*\***

Región	2012		2013		2014		2015*		2016*	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<b>VIH/Sida</b>										
Arica y Parinacota	77	33,9	55	23,8	69	29,4	107	44,7	101	41,5
Tarapaca	57	18,2	62	19,3	69	21,0	66	19,6	127	36,8
Antofagasta	80	13,5	112	18,5	66	10,8	78	12,5	122	19,3
Atacama	45	15,0	38	12,5	46	14,9	25	8,0	82	25,9
Coquimbo	110	15,0	106	14,2	123	16,2	114	14,8	133	17,0
Valparaíso	233	13,1	225	12,6	225	12,4	263	14,4	288	15,6
Metropolitana	1188	16,8	1238	17,3	1469	20,3	1427	19,5	1361	18,4
O'Higgins	53	5,9	66	7,3	86	9,4	86	9,4	56	6,0
Maule	72	7,1	118	11,5	85	8,2	77	7,4	106	10,1
Bío-Bío	204	9,8	200	9,6	204	9,7	251	11,9	249	11,7
Araucanía	139	14,3	171	17,5	152	15,5	85	8,6	123	12,3
Los Ríos	45	11,4	30	7,5	14	3,5	41	10,1	43	10,6
Los Lagos	118	14,4	122	14,7	88	10,5	117	13,9	126	14,9
Aisén	5	4,7	12	11,3	11	10,2	13	12,0	10	9,1
Magallanes	12	7,4	14	8,6	32	19,5	30	18,2	30	18,1
<b>Chile</b>	<b>2441</b>	<b>14,0</b>	<b>2572</b>	<b>14,6</b>	<b>2747</b>	<b>15,4</b>	<b>2805</b>	<b>15,6</b>	<b>2958</b>	<b>16,3</b>
Sin dato	3		3		8		25		1	

Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto Epidemiología, MINSAL.

Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 06/09/2017

\*Datos en validación

## 2. Gonorrea

Tabla 5: Casos y tasas de gonorrea. Chile 2000-2016\*

Años	Casos	Tasas
2000	2488	16,2
2001	2385	13,8
2002	2014	12,8
2003	1918	12,1
2004	1718	10,7
2005	1720	10,7
2006	1293	8,0
2007	1251	7,6
2008	1028	6,2
2009	1065	6,3
2010	1290	7,6
2011	1428	8,3
2012	1470	8,4
2013	1533	8,7
2014	1473	8,3
2015*	1797	10,0
2016*	2039	11,2

\*2015 y 2016 datos provisorios. Tasas por cien mil hab.

Fuente: Base de datos ENO DEIS y Dpto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL, Chile.



Tabla 6: Casos y tasas de gonorrea según grupos de quinquenales de edad. Chile 2012-2016\*

Grupo de edad	2012		2013		2014		2015*		2016*	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
00 - 04 años	7	0,6	7	0,6	9	0,7	7	0,6	14	1,1
05 - 09 años	8	0,7	6	0,5	3	0,2	10	0,8	6	0,5
10 - 14 años	6	0,5	14	1,1	9	0,7	9	0,7	16	1,3
15 - 19 años	256	18,4	301	22,0	305	22,7	365	27,6	474	36,5
20 - 24 años	421	28,1	461	30,9	428	28,9	534	36,6	597	41,5
25 - 29 años	262	18,6	273	18,9	265	18,0	336	22,4	403	26,6
30 - 34 años	164	13,0	158	12,3	145	11,0	187	13,8	197	14,1
35 - 39 años	96	7,8	88	7,1	87	7,0	108	8,7	110	8,8
40 - 44 años	86	6,9	64	5,1	63	5,1	72	5,8	74	5,9
45 - 49 años	65	5,2	49	3,9	54	4,3	55	4,4	54	4,3
50 - 54 años	33	2,9	41	3,5	52	4,3	46	3,8	39	3,2
55 - 59 años	30	3,2	30	3,1	27	2,7	32	3,0	29	2,7
60 - 64 años	12	1,6	23	3,0	14	1,8	18	2,2	10	1,2
65 - 69 años	12	2,1	10	1,7	3	0,5	5	0,8	10	1,5
70 - 74 años	5	1,2	3	0,7	5	1,1	7	1,4	2	0,4
75 - 79 años	5	1,6	3	0,9	1	0,3	3	0,9	1	0,3
80 y más años	2	0,6	2	0,6	3	0,8	2	0,5	3	0,7
<b>Total</b>	<b>1470</b>	<b>8,4</b>	<b>1533</b>	<b>8,7</b>	<b>1473</b>	<b>8,3</b>	<b>1796</b>	<b>10,0</b>	<b>2039</b>	<b>11,2</b>

(\*)2015 y 2016 datos provisorios . Tasas por cien mil hab.

Fuente: Depto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Tabla 7: Casos y tasas de gonorrea según sexo. Chile 2012-2016\*

Años	Hombres		Mujeres		Relación Hombre:Muje
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
2012	1.266	14,7	204	2,3	6,2
2013	1.327	15,2	206	2,3	6,4
2014	1.285	14,6	188	2,1	6,8
2015*	1.556	17,5	240	2,6	6,5
2016*	1.736	19,3	303	3,3	5,7

(\*) 2015 y 2016 datos provisorios . Tasas por cien mil hab.

Fuente: Depto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Tabla 8: Casos y tasas de gonorrea según regiones. Chile 2012-2016\*

Regiones	2012		2013		2014		2015		2016*	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Arica	56	24,7	50	21,6	35	14,9	41	17,1	66	27,1
Tarapacá	104	33,2	116	36,2	177	53,8	181	53,7	207	60,0
Antofagasta	68	11,4	102	16,9	117	19,1	198	31,8	218	34,5
Atacama	16	5,3	23	7,6	15	4,9	37	11,8	27	8,5
Coquimbo	101	13,7	93	12,4	93	12,2	139	18,0	86	11,0
Valparaíso	151	8,5	176	9,8	124	6,9	128	7,0	126	6,8
Metropolitana	416	5,9	453	6,3	396	5,5	440	6,0	513	6,9
O'Higgins	32	3,6	42	4,7	36	4,0	38	4,1	46	5,0
Maule	20	2,0	29	2,8	41	4,0	63	6,0	58	5,5
Biobío	145	7,0	109	5,2	125	6,0	164	7,8	164	7,7
Araucanía	47	4,8	57	5,8	35	3,6	63	6,4	102	10,2
Los Ríos	39	9,9	25	6,3	27	6,7	25	6,2	26	6,4
Los Lagos	217	26,4	197	23,8	197	23,6	252	30,0	344	40,6
Aysén	46	43,6	51	48,0	51	47,5	23	21,2	42	38,4
Magallanes	12	7,4	10	6,1	4	2,4	5	3,0	14	8,5
<b>Total</b>	<b>1470</b>	<b>8,4</b>	<b>1533</b>	<b>8,7</b>	<b>1473</b>	<b>8,3</b>	<b>1797</b>	<b>10,0</b>	<b>2039</b>	<b>11,2</b>

(\* 2015 y 2016 datos provisorios . Tasas por cien mil hab.

Fuente: Depto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

### 3. Hepatitis B

Tabla 9: Casos y tasas de hepatitis B. Chile 2000-2016\*

Años	Casos	Tasas
2000	224	1,5
2001	271	1,8
2002	230	1,5
2003	224	1,4
2004	247	1,5
2005	195	1,2
2006	263	1,6
2007	297	1,8
2008	361	2,2
2009	508	3,0
2010	1103	6,5
2011	1080	6,3
2012	1059	6,1
2013	1437	8,2
2014	1206	6,8
2015*	1030	5,7
2016*	1115	6,1

\*2015 y 2016 datos provisorios. Tasas por cien mil hab

Fuente: Base de datos ENO DEIS y Dpto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL, Chile.

Tabla 10: Casos y tasas de hepatitis B según grupos de quinquenales de edad. Chile 2012-2016\*

Grupos de edad	2012		2013		2014		2015*		2016*	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
00 - 04 años	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
05 - 09 años	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
10 - 14 años	0	0,0	1	0,1	3	0,2	3	0,2	1	0,1
15 - 19 años	35	2,5	58	4,2	52	3,9	34	2,6	48	3,7
20 - 24 años	175	11,7	213	14,3	177	12,0	160	11,0	175	12,2
25 - 29 años	168	11,9	215	14,9	195	13,2	190	12,7	221	14,6
30 - 34 años	139	11,0	222	17,3	185	14,0	165	12,2	170	12,2
35 - 39 años	117	9,5	164	13,3	155	12,5	103	8,3	109	8,7
40 - 44 años	109	8,7	136	10,9	111	8,9	82	6,6	102	8,2
45 - 49 años	99	7,9	131	10,4	99	7,8	65	5,2	81	6,5
50 - 54 años	76	6,6	99	8,4	70	5,8	70	5,7	67	5,4
55 - 59 años	50	5,4	74	7,7	50	5,0	65	6,2	63	5,8
60 - 64 años	42	5,8	50	6,6	31	3,9	42	5,1	37	4,3
65 - 69 años	20	3,5	32	5,3	34	5,5	28	4,4	25	3,8
70 - 74 años	14	3,3	24	5,4	32	6,9	9	1,8	10	2,0
75 - 79 años	10	3,2	12	3,7	9	2,7	6	1,7	3	0,8
80 y más años	4	1,2	3	0,8	2	0,5	7	1,8	2	0,5
<b>Total</b>	<b>1059</b>	<b>6,1</b>	<b>1436</b>	<b>8,2</b>	<b>1205</b>	<b>6,8</b>	<b>1030</b>	<b>5,7</b>	<b>1115</b>	<b>6,1</b>

(\*) 2015 y 2016, datos provisorios. Tasas por cien mil hab. (Año 2013 y 2014 un caso sin edad)

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Tabla 11: Casos y tasas de hepatitis B según sexo. Chile 2012-2016\*

Años	Hombres		Mujeres	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2012	907	10,5	152	1,7
2013	1257	14,4	179	2,0
2014	1039	11,8	166	1,8
2015*	909	10,2	121	1,3
2016*	972	10,8	143	1,6

(\*) 2015 y 2016, datos provisorios. Tasas por cien mil hab. (Año 2013 y 2014 un caso sin edad)

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Tabla 12: Casos y tasas de hepatitis B según regiones. Chile 2012-2016\*

Regiones	2012		2013		2014		2015*		2016	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arica	24	10,6	24	10,4	19	8,1	19	7,9	14	5,8
Tarapacá	34	10,9	33	10,3	37	11,3	35	10,4	45	13,1
Antofagasta	57	9,6	69	11,4	50	8,2	51	8,2	67	10,6
Atacama	10	3,3	15	4,9	14	4,5	9	2,9	12	3,8
Coquimbo	13	1,8	33	4,4	26	3,4	45	5,8	41	5,2
Valparaíso	88	5,0	129	7,2	73	4,0	74	4,1	102	5,5
Metropolitana	560	7,9	845	11,8	785	10,9	614	8,4	562	7,6
O'Higgins	25	2,8	26	2,9	37	4,1	36	3,9	49	5,3
Maule	17	1,7	31	3,0	17	1,6	24	2,3	44	4,2
Biobío	115	5,5	110	5,3	89	4,2	77	3,6	127	6,0
Araucanía	26	2,7	23	2,4	16	1,6	12	1,2	19	1,9
Los Ríos	9	2,3	3	0,8	10	2,5	6	1,5	1	0,2
Los Lagos	37	4,5	54	6,5	20	2,4	17	2,0	25	2,9
Aysén	3	2,8	3	2,8	4	3,7	5	4,6	2	1,8
Magallanes	41	25,3	39	24,0	9	5,5	6	3,6	5	3,0
<b>Total</b>	<b>1059</b>	<b>6,1</b>	<b>1437</b>	<b>8,2</b>	<b>1206</b>	<b>6,8</b>	<b>1030</b>	<b>5,7</b>	<b>1115</b>	<b>6,1</b>

(\*) 2015 y 2016, datos provisorios. Tasas por cien mil hab.

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

#### 4. Sífilis

Tabla 13: Casos y tasas de sífilis. Chile 2000-2016\*

Años	Casos	Tasas
2000	3680	23,9
2001	3206	20,6
2002	2792	22,2
2003	2982	22,5
2004	3173	19,7
2005	2818	17,4
2006	2971	18,2
2007	3013	17,9
2008	3239	19,4
2009	3376	20,0
2010	3374	19,8
2011	3939	22,8
2012	4340	24,9
2013	4355	24,7
2014	4410	24,7
2015	4158	23,1
2016*	4147	22,8

(\*)2015 y 2016, datos provisorios.  
Tasas por cien mil habs.

Fuente: Base de datos ENO.DEIS.  
Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Tabla 14: Casos y tasas de sífilis según grupos de quinquenales de edad. Chile 2012-2016\*

Grupos de edad	2012		2013		2014		2015*		2016*	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
00 - 04 años	39	3,2	37	3,0	29	2,3	33	2,7	25	2,0
05 - 09 años	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0
10 - 14 años	10	0,8	11	0,9	10	0,8	7	0,6	4	0,3
15 - 19 años	312	22,4	258	18,8	238	17,7	244	18,4	253	19,5
20 - 24 años	726	48,5	729	48,8	668	45,1	676	46,3	675	47,0
25 - 29 años	656	46,6	671	46,6	675	45,8	711	47,4	723	47,7
30 - 34 años	576	45,8	587	45,7	539	40,8	552	40,6	594	42,5
35 - 39 años	471	38,1	455	36,8	456	36,8	390	31,3	438	34,9
40 - 44 años	407	32,5	391	31,4	379	30,4	358	28,8	341	27,4
45 - 49 años	360	28,6	313	24,8	364	28,9	294	23,4	299	23,8
50 - 54 años	245	21,4	263	22,4	283	23,6	232	19,0	242	19,6
55 - 59 años	166	18,0	185	19,2	212	21,0	189	18,0	176	16,1
60 - 64 años	103	14,1	118	15,6	152	19,3	141	17,1	96	11,2
65 - 69 años	94	16,2	104	17,3	132	21,3	101	15,7	93	14,0
70 - 74 años	57	13,3	70	15,6	107	22,9	91	18,7	72	14,2
75 - 79 años	58	18,7	75	23,4	84	25,3	59	17,2	51	14,4
80 y más años	60	17,6	85	23,9	78	21,1	80	20,8	64	16,0
<b>Total</b>	<b>4340</b>	<b>24,9</b>	<b>4353</b>	<b>24,7</b>	<b>4407</b>	<b>24,7</b>	<b>4158</b>	<b>23,1</b>	<b>4146</b>	<b>22,8</b>

(\*) 2015 y 2016, datos provisorios. Tasas por cien r (Año 2014 3 casos sin edad, año 2016 un caso sin edad)  
Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Tabla 15: Casos y tasas de sífilis según sexo. Chile 2012-2016\*

Años	Hombres		Mujeres		Relación Hombre: Mujer
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
2012	2310	26,8	2030	23,0	1,1
2013	2311	26,5	2042	22,9	1,1
2014	2347	26,6	2060	22,9	1,1
2015*	2246	25,2	1912	21,0	1,2
2016*	2617	29,1	1529	16,6	1,7

(\*) 2015 y 2016, datos provisorios. Tasas por cien mil habs. (Año 2013 y 2014 un caso sin edad)

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Tabla 16: Casos y tasas de sífilis según regiones. Chile 2012-2016\*

Regiones	2012		2013		2014		2015*		2016*	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arica	103	45,4	61	26,4	53	22,5	50	20,9	43	17,7
Tarapacá	262	83,7	184	57,3	184	56,0	143	42,5	150	43,5
Antofagasta	227	38,2	181	30,0	174	28,4	192	30,8	182	28,8
Atacama	80	26,7	67	22,0	75	24,3	46	14,7	68	21,5
Coquimbo	195	26,5	151	20,2	162	21,3	208	27,0	181	23,1
Valparaíso	811	45,7	753	42,1	726	40,1	614	33,6	561	30,4
Metropolitana	1673	23,7	1690	23,7	1772	24,5	1658	22,7	1836	24,8
O'Higgins	216	24,2	276	30,6	245	26,9	254	27,6	188	20,3
Maule	99	9,7	126	12,3	156	15,1	111	10,6	99	9,4
Biobío	350	16,9	458	21,9	433	20,6	475	22,5	416	19,5
Araucanía	94	9,7	116	11,9	68	6,9	80	8,1	104	10,4
Los Ríos	21	5,3	15	3,8	52	12,9	48	11,9	57	14,0
Los Lagos	159	19,3	242	29,2	210	25,2	217	25,8	218	25,7
Aysén	13	12,3	12	11,3	16	14,9	12	11,1	8	7,3
Magallanes	37	22,9	23	14,1	84	51,3	50	30,4	36	21,7
<b>Total</b>	<b>4340</b>	<b>24,9</b>	<b>4355</b>	<b>24,7</b>	<b>4410</b>	<b>24,7</b>	<b>4158</b>	<b>23,1</b>	<b>4147</b>	<b>22,8</b>

(\*) 2015 y 2016, datos provisorios. Tasas por cien mil habs.

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

© Departamento de Epidemiología  
<http://epi.minsal.cl>  
 División de Planificación Sanitaria  
 Ministerio de Salud de Chile

Informe elaborado por:

Karen Cáceres Burton. [karen.caceres@minsal.cl](mailto:karen.caceres@minsal.cl)