



Boletín Epidemiológico de la Región de Arica y Parinacota

Edición n° 1, año 2018



Nota del Editor

La vigilancia epidemiológica, es una de las principales herramientas que se dispone en Salud Pública para establecer la ocurrencia, distribución y factores condicionantes en los procesos de salud-enfermedad- atención. Así mismo, abarca el desarrollo de intervenciones que modifiquen la problemática observada

El propósito de este Boletín Epidemiológico, es difundir en forma breve y sintética, la información referida a la situación de la morbilidad observada en la Región de Arica y Parinacota por las diferentes enfermedades transmisibles hasta la semana N° 52 del año 2017.

Mediante esta publicación, la Unidad de Epidemiología del Departamento de Salud Pública, divulga información a la red asistencial de la región, para fortalecer a los equipos de salud en el análisis y situación epidemiológica de cada patología referida, utilización de la información para implementar estrategias de intervención temprana e impulsar el trabajo integral en la

prevención de estas enfermedades transmisibles

La información aquí contenida, es el resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente, los cuales están sujetos a los ajustes que se presentan en cada semana epidemiológica.

Las fuentes de datos utilizadas fueron los Boletines de Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO), Base de datos de DEIS MINSAL -

Importante señalar que todas las unidades notificantes de la región, se rigen por el D.S. N° 158/2004, de declaración de Enfermedades de Notificación Obligatoria, la que debe ser continua, oportuna y confiable.

Este boletín ha sido analizado por el equipo de la Unidad de Epidemiología, Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la Región de Arica y Parinacota.

Maipú 410, Oficina N° 305

Contenido

Nota del editor	2
Tema de Actualidad	4
Vigilancia Enfermedad Respiratoria	5
Análisis de Situación Enfermedad Entérica	7
Análisis de Situación Hepatitis A	10
Análisis de Situación Hepatitis B	11
Análisis de Situación Hepatitis C	13
Enfermedad Transmitidas por Alimentos	14
Análisis Infecciones Transmisión Sexual (ITS , VIH/SIDA)	15
Situación de Enfermedades Inmuno Prevenibles	16
Programa Nacional de Inmunizaciones	17
Equipo Técnico	19

Fiebre Q

Desde mediados de julio de 2017 se detectó un brote con características de evento inusitado en la Provincia de Osorno, Región de los Lagos; el que fuera confirmado como Fiebre Q en laboratorio de referencia internacional (18/octubre). Los casos se presentaron como cuadros febriles y de neumonías en edades jóvenes, y probable relación con producción pecuaria bovina, transmisión a miembros de la familia y personal de salud. No se logró identificar el agente causal del brote, en sus inicios, por lo que fue informado a OPS, según Reglamento Sanitario Internacional. El primer caso detectado es un hombre de 32 años, trabajador de una lechería, con fecha de inicio de síntomas el 15 de julio del 2017 (SE 29). Al 30/10/2017 se presentan 56 personas que cumplen la definición de caso establecida. Los casos son principalmente hombres (75%), con un rango de edad entre 10 a 55 años (mediana de 30 años). De éstos, 44 son trabajadores pecuarios o relacionados (79%), 7 familiares de trabajadores (13%) y 4 trabajadores de la salud asociados a la atención médica de los casos (8%), en los hospitales de Puerto Octay (1) y Osorno (2); sumado a otro caso reportado por el Hospital de Río Bueno. Diecisiete casos requirieron hospitalización por neumonía (30%) y el resto se trató en forma ambulatoria. No hubo reporte de fallecidos. Clínicamente, los casos se han presentado como cuadros sistémicos severos, con fiebre alta, mialgias invalidantes y cefalea.

La Fiebre Q es una zoonosis, altamente transmisible, clasificada como enfermedad profesional. Se presenta en su fase aguda y crónica, esta última principalmente como endocarditis. Su periodo de transmisibilidad es 2-3 semanas en promedio. La transmisión a los seres humanos ocurre principalmente por inhalación de polvo, gotas o aerosoles de fluidos de animales infectados (placentas, heces, leche, otros). Las gotitas contaminadas y el polvo también pueden infectar la conjuntiva y la piel escoriada. La inhalación de tan sólo unos pocos organismos es suficiente para causar la infección. Los aerosoles contaminados liberados a la atmósfera pueden causar infección a distancia, hasta varios kilómetros de su fuente u origen. También se ha reportado transmisión directa por transfusión de sangre o de médula ósea y también es posible que sea de persona a persona (muy infrecuente).

Caso sospechoso: persona de cualquier edad que presente: fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$ + mialgia + cefalea + estar asociado a uno o más de los siguientes signos, síntomas o diagnósticos: 1. Tos o neumonía. 2. Náuseas, vómitos o diarrea. 3. Hepatitis o pruebas hepáticas alteradas. + trabajar en lugares de riesgo o regiones con producción pecuaria, que cumpla con una o más de las siguientes características: 1. Trabaje en ambiente pecuario (bovino, ovino, caprino) o 2. Haber consumido productos de origen animal crudos o 3. Sea un contacto de un caso en investigación (familiar, personal de salud u otro)

Caso confirmado: caso sospechoso que se confirma por: o Muestra positiva a *C. burnetii* en centro de referencia nacional o internacional o Nexo epidemiológico (verificar relación con caso confirmado o lugar de riesgo).

Respecto a las medidas de control, se están reforzando aquellas dirigidas a: Trabajadores del equipo de salud: o Mediante el cumplimiento de las precauciones estándares y de contacto + uso de mascarilla durante la atención de los pacientes en estudio.



Medidas especiales para el manejo de la ropa de los pacientes.

Frente al riesgo de transmisión por vía sanguínea, se debe restringir las donaciones de sangre en los lugares afectados.

Trabajadores en ámbito pecuario: se orientan a prevenir la exposición, reforzando las medidas de protección y seguridad durante sus labores, manteniendo una barrera que impida el contacto directo con fluidos orgánicos de los animales; siendo las más importantes, como:

Uso correcto de Elementos de Protección Personal: guantes, mascarilla, calzado de seguridad impermeable que impida el contacto dérmico, buzos de trabajo desechables y pecheras de goma (incluye no manipular ni contaminar la mascarilla). Las pecheras de goma deben ser lavadas y desinfectadas cada vez que se finalice una tarea.

La ropa de trabajo debe ser lavada en la empresa, y no ser trasladada a sus hogares. No debe volver a usarse, si no ha sido lavada previamente (especialmente al cambiar de actividad).

Lavado de manos frecuente y cada vez que se finalice una tarea.

Aseo y desinfección de instalaciones y todos los elementos existentes en las mismas. Incluye desratización y desparasitación permanente (garrapatas).

Además de la disposición segura de residuos orgánicos de animales y elementos contaminados.

Análisis Situación de Enfermedades Respiratorias

Situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias, neumonías, enfermedad tipo influenza, en la Región de Arica y Parinacota, hasta la semana Nº 52 -2017
Monitoreo de consultas respiratorias

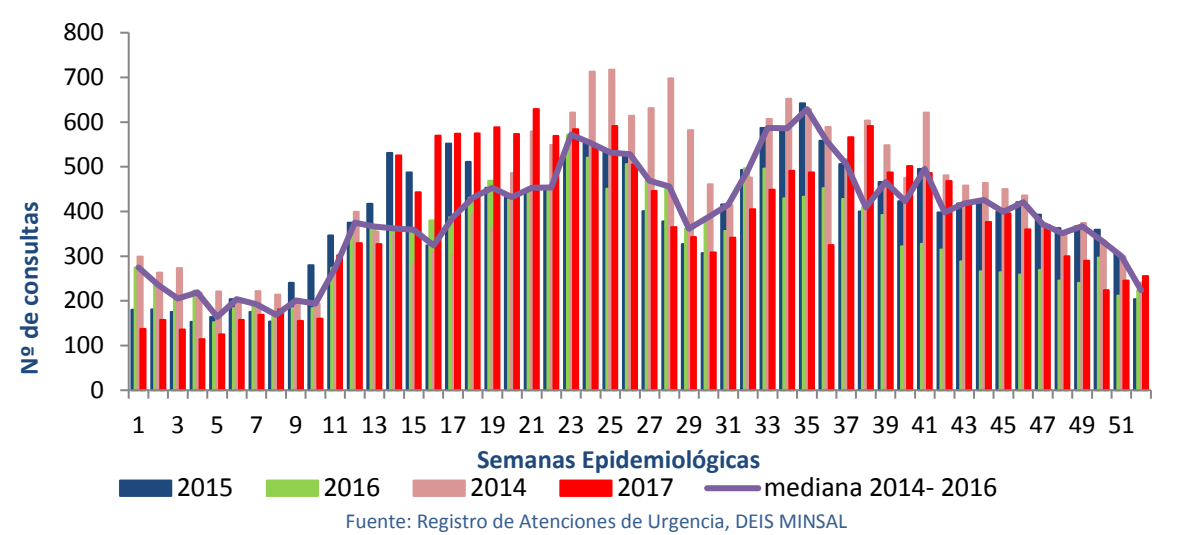
El Monitoreo de las atenciones por Causas Respiratorias en Servicio de Urgencia Hospital Dr. Juan Noé, en el año 2017 registra 19.619 consultas, alcanzando un 20,8 % de las consultas totales de urgencia, con un comportamiento superior en un 9,1% respecto al año 2016.

Las consultas respiratorias durante el año se observan fluctuante y sobre lo esperado de acuerdo a mediana año 2014-2016 entre las SE 14 y 25, alcanzando en la SE 21 el mayor número de consultas a diferencia del año 2016 en que el máximo número de consultas se registró en la SE 23.

Según grupo etario, las consultas se concentraron en un 42,6 % en el segmento de 1 a 4 años, seguido por el de 5 a 14 años con un 23,6 %.

En la SE 52 las consultas respiratorias presentan un leve aumento respecto a semana anterior y sobre la mediana periodo 2014-2016.

Gráfico N° 1: Consultas de urgencia por causas respiratorias, S.U.H, Hospital Dr. Juan Noé Arica y Parinacota, SE 1-52 año 2017



Hospitalizaciones por causa respiratoria

Hasta la SE 52 se registraron 619 hospitalizaciones por causa respiratoria, representando un 7.6 % del total de hospitalizaciones de Urgencia, observando una cifra superior en un 9.5% al año 2016

De acuerdo a la distribución por grupo etario, un 47.8% de hospitalizaciones respiratorias se concentran en adultos de 65 y más año, seguido de un 29% en el grupo de 15 a 64 años.

Al comparar las hospitalizaciones respiratorias respecto al año 2016, se observa un aumento en el grupo de adultos de 65 y más años y una leve disminución en los grupos etarios menores de 15 años.

Tabla N° 1: Porcentaje de hospitalizaciones por causa respiratorias, Region Arica y Parinacota, años 2016 - 2017- SE 1-52

Grupo edad	Hospitalizaciones			
	2016		2017	
	n°	%	Nº	%
< 1 año	40	7.1	36	5.8
1 a 4 años	78	13.9	75	12.1
5 a 14 años	47	8.3	32	5.2
15-64 ños	154	27.3	180	29
65 y más años	246	43.5	296	47.8
total	565	100	619	100

Fuente: Registro de Atenciones de Urgencia, DEIS MINSAL

Consultas respi1ratorias en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU Carvajal)

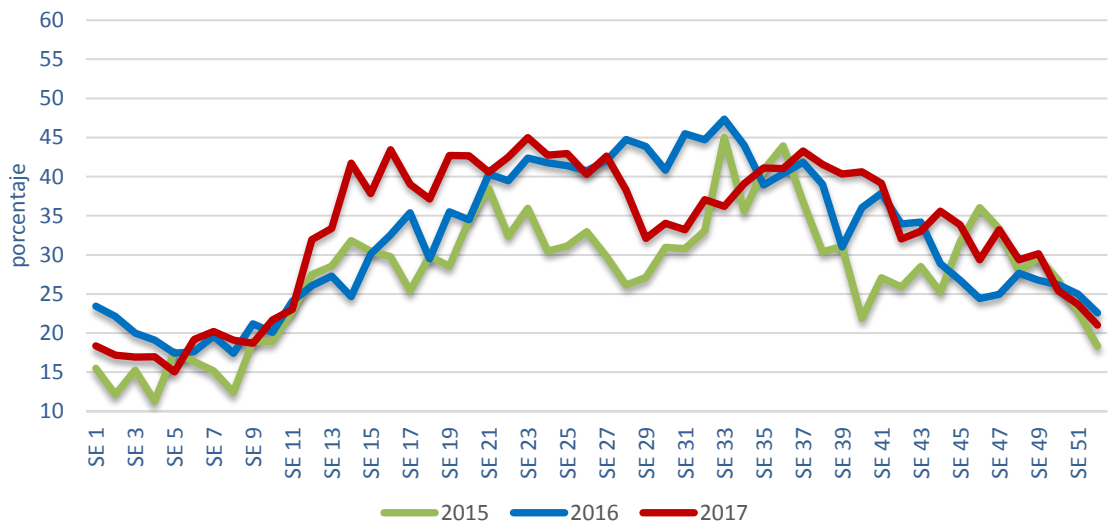
Durante el año 2017, hasta la semana nº 52 se registran 12.050 consultas respiratorias en el SAPU, que corresponde al 33,2 % del total de consultas de urgencias, con un comportamiento inferior en un 7% a lo observado en el año 2016.

El comportamiento de las enfermedades respiratorias fue fluctuante, alcanzando la mayor proporción de consultas en SE 23(45 %) observando un descenso de las consultas desde la SE 37.

De acuerdo a la distribución por grupo etareo, un 44% se concentra en el grupo de 15 a 64 años seguido por el de 1 a 4 años con un 22,3%.

En la semana 52 se registraron 149 consultas por causa respiratoria, representando el 21% del total de consultas de urgencia, con una disminución del porcentaje de consultas en comparación a la semana anterior.

Gráfico N° 2: Porcentaje de consultas respiratorias, SAPU M. Carvajal, SE 1-52, año 2017



Fuente: Registro de Atenciones de Urgencia, DEIS MINSAL

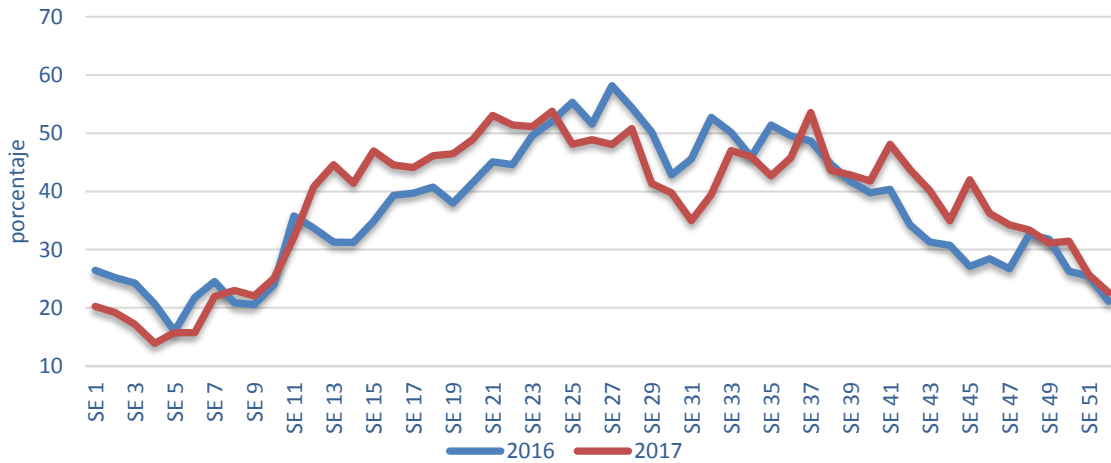
Hasta la semana nº 52 se registran 11.138 **consultas respiratorias en el SAPU Iris Veliz**, que representa al 39,1 % del total de consultas de urgencias, con un comportamiento global levemente inferior a lo observado en el año 2016.

El comportamiento de las enfermedades respiratorias fue fluctuante y notoriamente superior a dos años anteriores entre SE 12 y SE 23, alcanzando la mayor proporción de consultas en SE 23(45 %) observando un descenso de las consultas desde la SE 49.

De acuerdo a la distribución por grupo etareo, un 34,8% se concentran en el grupo de 15 a 64 años seguido por el de 1 a 4 años con un 27,8%.

En la semana 52 se registraron 107 consultas por causa respiratoria, representando el 22,6% del total de consultas de urgencia, con una disminución del porcentaje de consultas en comparación a la semana anterior.

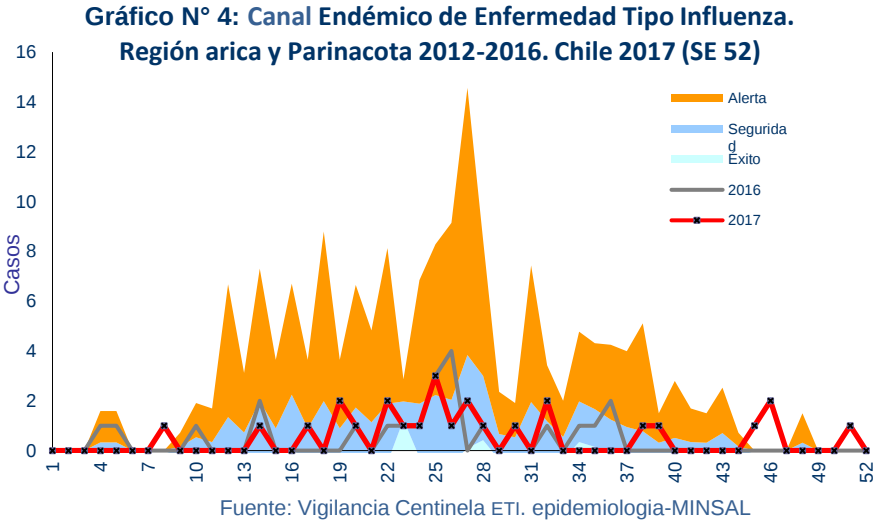
Gráfico N° 3: Porcentaje de consultas respiratorias en SAPU Iris Véliz SE 1-52, año 2017



Fuente: Registro de Atenciones de Urgencia, DEIS MINSAL

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en centros centinela ambulatorio

La notificación de Enfermedad Tipo Influenza en los establecimientos centinelas de la atención primaria (CESFAM VBS e Iris Véliz) registró 26 casos en 2017 con una tasa acumulada de 32 por 100.000 habitantes, con un comportamiento superior a lo observado en el año 2016 (tasa 26,5 por 100.000 habitantes). En la SE 52 no hubo notificación de Enfermedad Tipo Influenza.

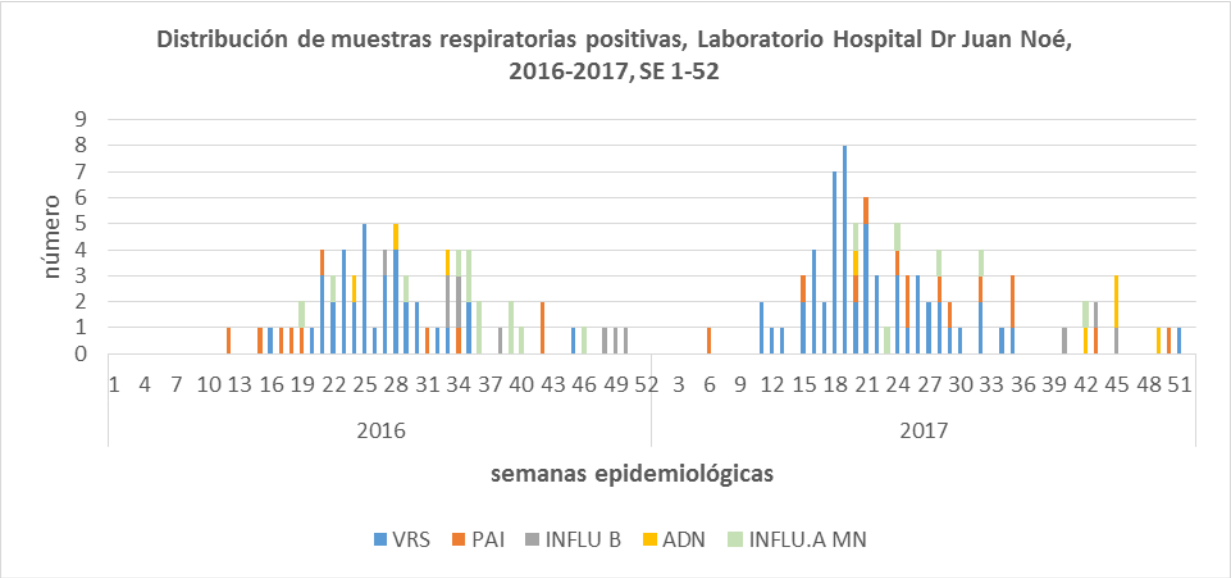


Circulación viral

Durante el año 2017 se procesaron 367 muestras respiratorias en el laboratorio Hospital Dr. Juan Noé, cifra inferior a lo presentado durante el año 2016 (n= 468). Del total de muestras un 5,7% corresponde a muestras derivadas de los centros centinelas ETI. De las muestras solicitadas en el hospital regional un 85% pertenecen al Servicio de Pediatría.

La positividad acumulada correspondió a un 25 % y de acuerdo a la distribución de virus respiratorios positivos predomina el virus respiratorio sincicial (VRS) en un 57% (n=52) seguido por Metaneumovirus (MNV) con un 15,2%.

En la SE 19, se alcanzó la mayor positividad (42,1%), correspondiente a 8 muestras respiratorias positivas. En la SE 52 no se registró ninguna muestra respiratoria positiva.



Análisis de Situación de Enfermedades entéricas

Situación epidemiológica de las enfermedades entéricas corresponden a: diarreas agudas, enfermedad transmitida por alimento y hepatitis A en la Región de Arica y Parinacota, hasta la semana N° 52 del año 2017.

Las enfermedades diarreicas son una de las patologías que causan mayor morbilidad y mortalidad en los menores de 5 años. Se conocen diversos agentes etiológicos infecciosos que pueden producir estos cuadros, entre los que se encuentran bacterias, virus y parásitos. Debido a la importancia de las diarreas en los menores de 5 años, el sistema de vigilancia en Chile se centra en este grupo etario. La vigilancia centinela de diarreas se inició en Chile en el año 2002, y a partir del año 2004 se incorpora la vigilancia etiológica. En nuestra región en la actualidad, se mantiene la vigilancia centinela para morbilidad y etiológica en el CESFAM Víctor Bertín Soto.

Vigilancia en centro centinela de diarreas

Durante el año 2017, hasta la SE 52, el centro centinela Víctor Bertín Soto, notificó un total de 79 casos de diarrea en menores de 5 años, lo que representa una tasa acumulada de 3,3 por 100 niños menores de 5 años, levemente superior a lo observado en el año 2016 en el mismo periodo (76 casos).

Tabla Nº 2: Vigilancia de centro centinela de diarreas, SE Nº 1-52 CESFAM V.B. Soto

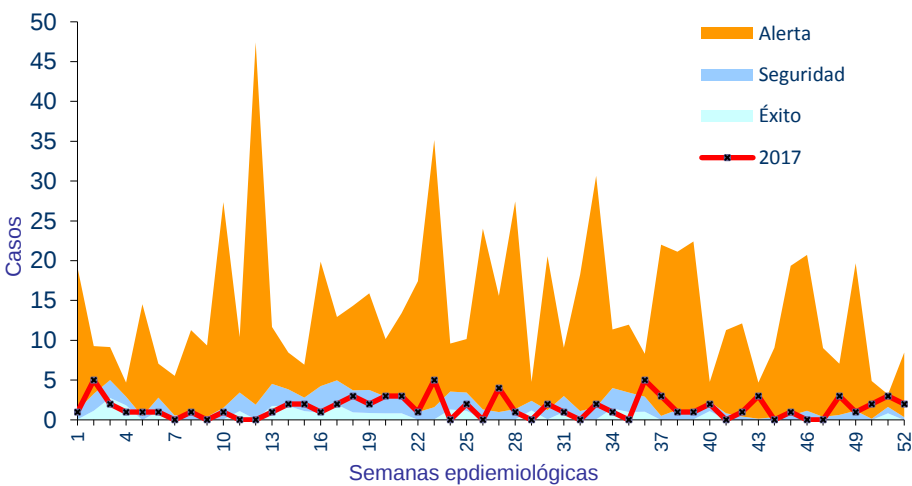
Región	Establecimiento	2017		2016	
		Nº de casos	Tasa* de incidencia	Nº de casos	Tasa* de incidencia
XV	CEFAM V.B. Soto	79	3,3	76	2,8

(*) Tasa acumulada por cien menores de 5 años, calculada con población inscrita 2016 y 2017
Fuente: Centro centinela CESFAM V. B. Soto

El canal endémico permite conocer el comportamiento y evaluar la naturaleza endémica o epidémica de la enfermedad al representar gráficamente la incidencia actual sobre la incidencia histórica y así detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos de la enfermedad.

En general, durante el año 2017 la presentación de los casos se ha mantenido fluctuante, ubicándose a lo largo del año en zona de alerta y seguridad del canal endémico.

Gráfico Nº 6: Canal endémico de diarreas, centro centinela CESFAM Víctor Bertín Soto, Según semana epidemiológica, 2012-2016. Arica y Parinacota, 2017 (SE 52)



Fuente: Vigilancia Centinela Diarreas. Epidemiología-MINSAL

Monitoreo en el Servicio de Urgencias

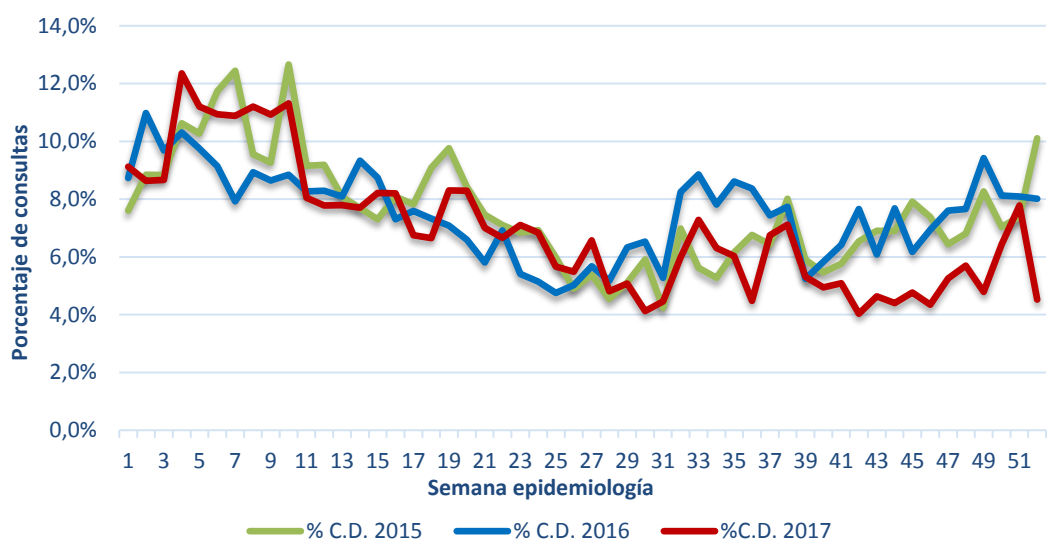
El monitoreo de consultas por diarrea aguda en todos los grupos de edad en el Servicio de Urgencia del Hospital Dr. Juan Noé C., muestra que hasta la semana nº 52 del año 2017 se notificaron 6.590 consultas acumuladas por esta enfermedad, cifra que representa una disminución del 4,1% de lo observado a igual fecha del año 2016 (n= 6873).

Tabla Nº 3: Consultas por diarrea, Servicio Urgencias Hospital SE Nº1-52, 2017

Casos Declarados SE 52		% del total de consultas SE 52		Casos Acumulados SE1-52	
2017	2016	2017	2016	2017	2016
79	112	4,5%	8%	6590	6873

Fuente: Registro de Atenciones de Urgencia, DEIS MINSAL

Gráfico N° 7: Porcentaje de consultas por diarrea, Servicio de Urgencia Hospital Dr. Juan Noé
Periodo 2015 -2017* SE 1-52.



(*) Datos provisorios al 12 enero 2018
Fuente: DEIS-MINSAL

Monitoreo de consultas de diarrea en Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SAPU)

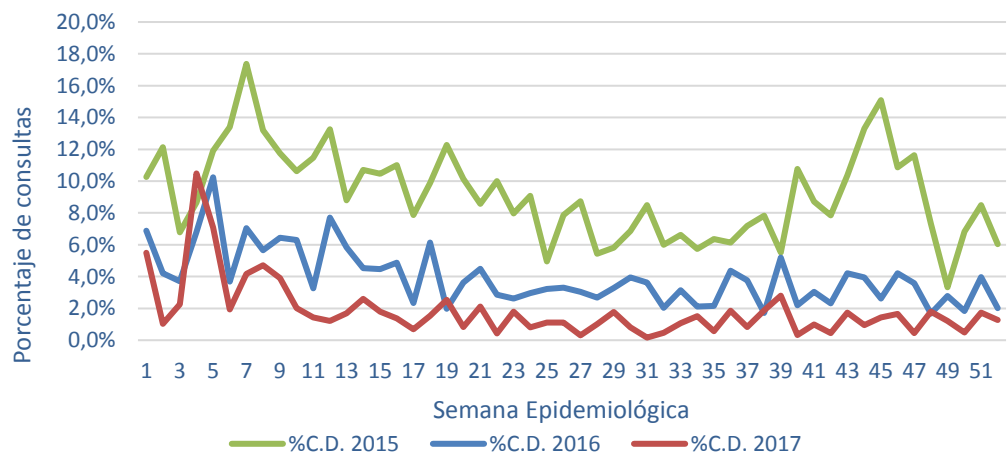
Durante el año 2017, hasta la a SE 52, en el SAPU Marco Carvajal se notificó un total de 675 consultas acumuladas de diarrea aguda, cifra inferior en un 49,4% de lo observado en el año 2016 (n=1333). En general el comportamiento del porcentaje de consultas por diarrea ha sido menor a los años 2015 y 2016, excepto en la SE 4, que alcanza el mayor porcentaje de consultas.

Tabla N° 4: Consultas por diarrea, SAPU Marco Carvajal SE N° 1-52
2016 - 2017 SE 1-52

Casos Declarados SE 52		% del total de consultas SE 52		Casos Acumulados SE1-52	
2017	2016	2017	2016	2017	2016
9	12	1,3%	2%	675	1333

Fuente: Base de datos DEIS, MINSAL

Gráfico N°8: Porcentaje de consultas por diarrea en SAPU Marco Carvajal
Período 2015-2017* SE 1-52.



Datos provisorios al 12 enero 2018
Fuente: DEIS-MINSAL

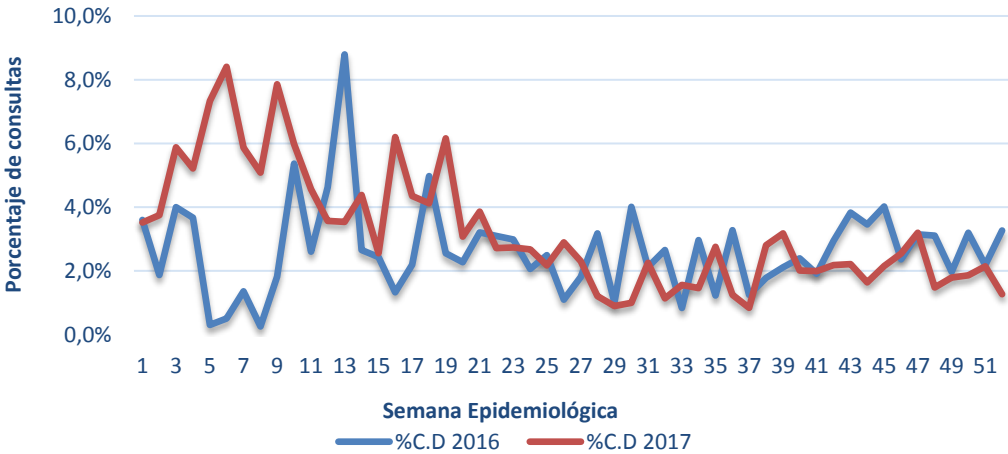
En el SAPU Iris Véliz hasta la SE N° 52 se registró un total de 898 consultas por diarrea aguda, observando un aumento del 39,7% respecto a igual periodo del año 2016 (n=643). Las mayores consultas por diarrea se presentaron en los meses de enero, febrero y marzo, coincidente con periodo estival.

Tabla N° 5: Consultas por diarrea, SAPU Iris Véliz SE N° 1-52

Casos Declarados SE 52		% del total de consultas SE 52		Casos Acumulados SE1-52	
2017	2016	2017	2016	2017	2016
6	15	1,3%	3,3%	898	643

Fuente: Base de datos DEIS, MINSAL

Gráfico N° 9: Porcentaje de consultas por diarrea en SAPU Iris Véliz 2016 y 2017* SE 1-52



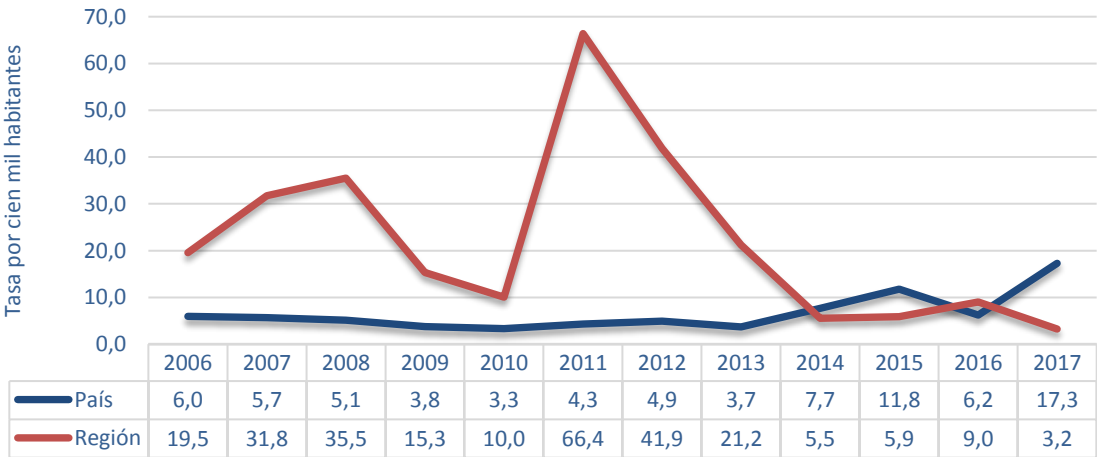
Datos provisorios al 12 enero 2018
Fuente: DEIS-MINSAL

Análisis de Situación de Hepatitis A

La incidencia de hepatitis A y hepatitis sin especificar que la región de Arica y Parinacota en los últimos 12 años, muestra que hasta el año 2013, la región ostentaba altas tasas que sobrepasa la tasa país. En el año 2011 presentó la más alta tasa del período con un valor de 66,4 por cien mil habitantes.

Desde el 2014, se observa un descenso de las tasas de incidencia de hepatitis con cifras bajo la tasa nacional, a excepción del año 2016, donde la región registró una tasa de 9 por cien mil habitantes versus país de 6,2 por cien mil habitantes.

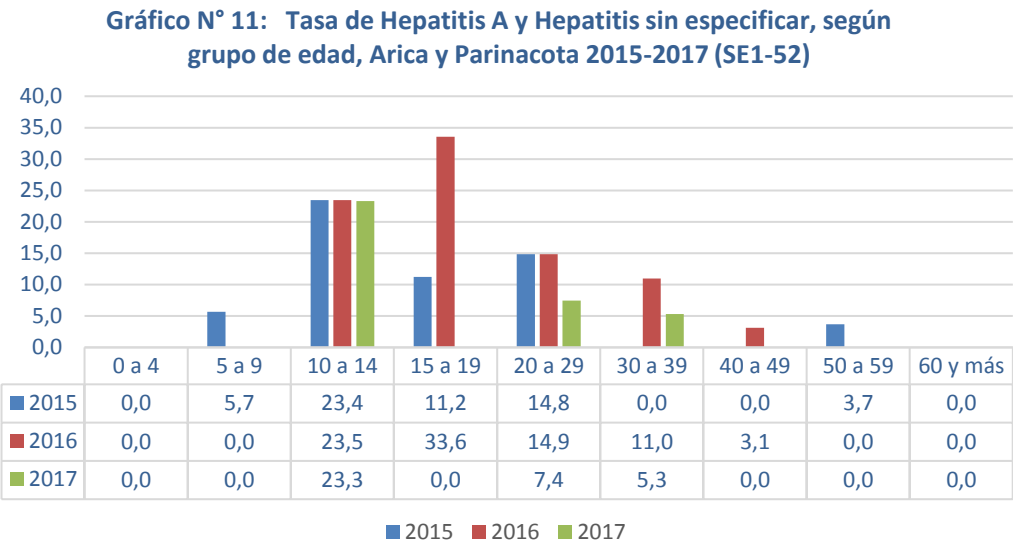
Gráfico N°10: Tasa de incidencia de hepatitis A y hepatitis no especificada, país y región años 2006-2017*



Fuente: DEIS MINSAL, * Datos preliminares

Para el año 2017 se presentó una tasa de 3,2 por cien mil habitantes que corresponde a 9 casos, observando una disminución de la tasa en un 64,4% en relación al año anterior.

Los casos de hepatitis A y hepatitis sin especificar para el año 2017 se concentraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, con una tasa de 23,3 por cien mil habitantes, seguido del grupo de 20 a 29 años con una tasa de 7,4 por cien mil habitantes. Al desagregar por sexo, el 55,6 % de los casos notificados corresponde al sexo femenino (5 casos) y el 44,4% al sexo masculino (4 casos).



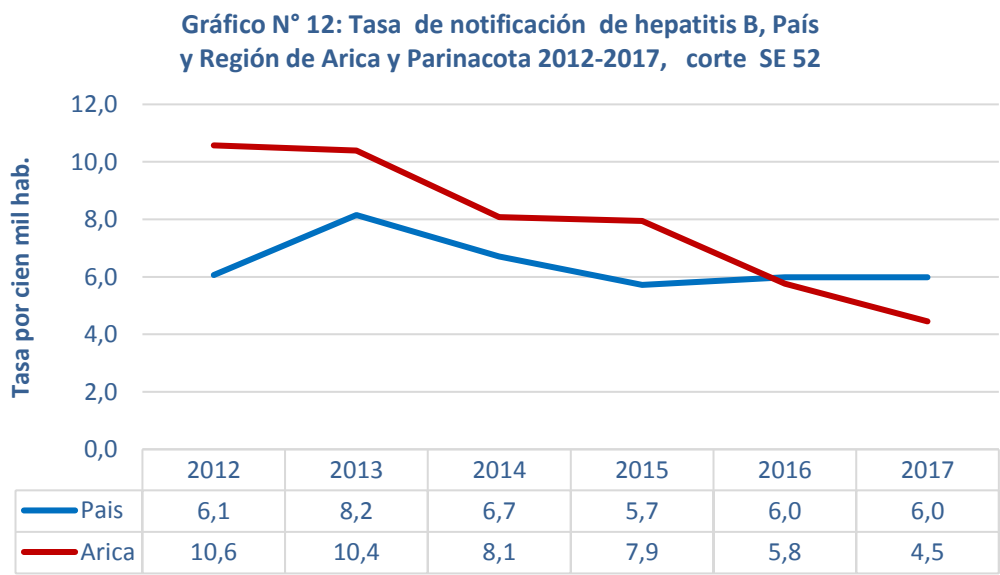
Fuente: DEIS MINSAL, * Datos preliminares

Análisis de Situación de Hepatitis B –C

La hepatitis B es de vigilancia universal según el DS N° 158/2004. El director del establecimiento y/o médico tratante deben notificar según se establece en la definición de caso todos los casos confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP). A partir del año 2012, las confirmaciones de laboratorio para hepatitis B realizadas en el ISP se encuentran exentas de pago, medida que ha permitido fortalecer la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad.

Durante el período 2012 al 2017, en el corte de la semana N°52 la hepatitis B muestra que las tasas regionales se mantienen variables y por encima de la tasa País a excepción de los dos últimos años (2016-2017).

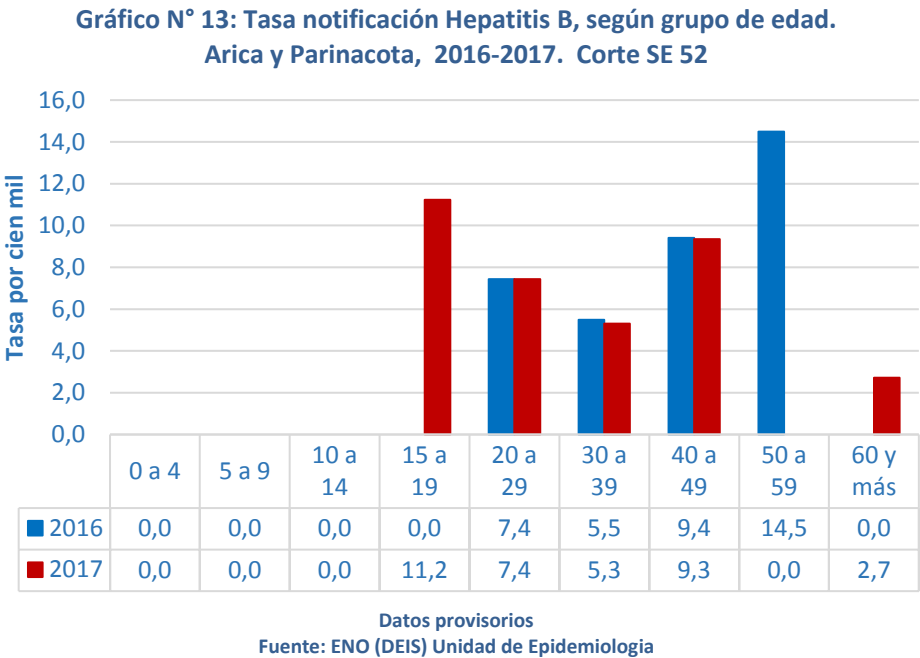
Hasta la semana epidemiológica N° 52 de 2017, en la Región se han notificado 11 casos de hepatitis B (tasa de 4,5 por cien mil), situándose bajo la tasa país de 6,0 por cien mil habitantes en igual periodo.



Corresponde a CIE 10: B16; B18.0; B18.1
Datos provisorios
Fuente DEIS –Unidad de Epidemiología

En la distribución de notificación de casos de hepatitis B según grupos de edad, se puede observar que durante el año 2016, el riesgo se concentra en el grupo etáreo de 40 a 59 años, de ellos el grupo de 50 a 59 años es el que presenta el mayor riesgo con una tasa de 14.5 por cien mil habitantes. Sin embargo durante el

año 2017 el grupo de 15 a19 (n=2 casos) muestra la aparición del riesgo en jóvenes, obteniendo la tasa más alta.

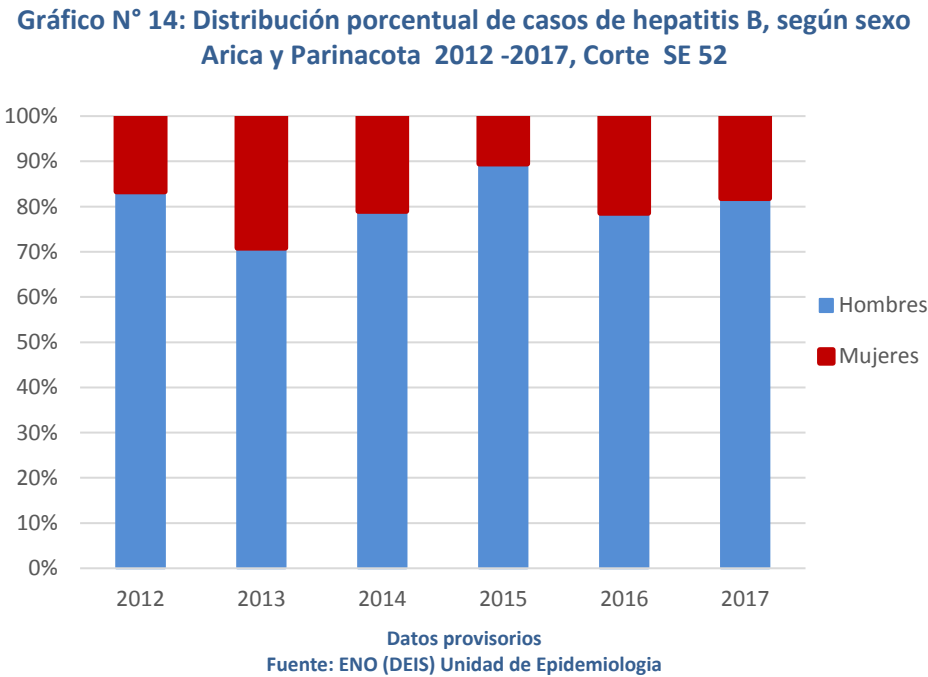


Al graficar los casos según sexo, se observa que durante el periodo 2012 al 2017, los hombres representan el mayor porcentaje de casos, superando ampliamente a las mujeres. Para el año 2017 hasta la SE N° 52, los hombres representan el 80% del riesgo.

Tabla N° 6: Casos de hepatitis B, según sexo,
Arica y Parinacota, Corte SE 52

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hombres	20	17	15	17	11	9
Mujeres	4	7	4	2	3	2

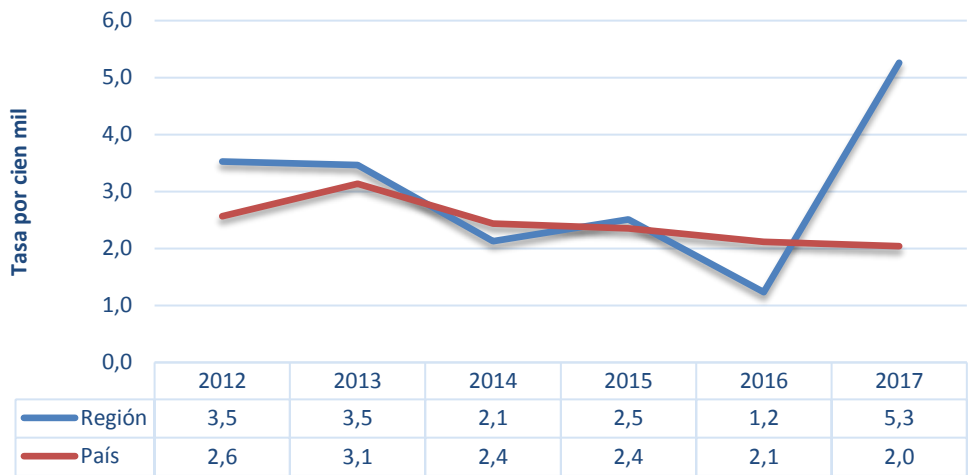
Fuente: DEIS, MINSAL & Datos preliminares



La hepatitis C en la región de Arica y Parinacota es considerada de baja endemicidad. El análisis del periodo 2012 – 2017, en el corte de la semana N° 52, la región muestra variabilidad de las tasas situándose en el año 2017 ampliamente por sobre la tasa país.

Durante el año 2017, en la región se han notificado 13 casos (tasa de 5,3 por cien mil), con un riesgo de 2,6 veces más que la tasa país, en el mismo periodo

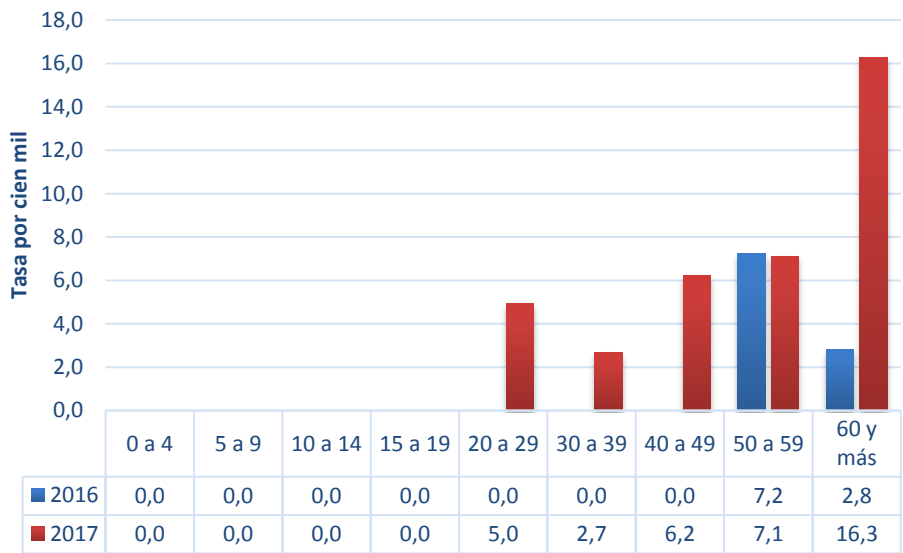
Gráfico N° 15: Tasa Acumulada de Notificaciones de Hepatitis C, Región y País, Corte SE 52, Periodo 2012-2017



Fuente: DEIS MINSAL
Datos Preliminares

En la distribución de notificación de casos de hepatitis C según grupos de edad, se puede observar que durante el año 2016, el mayor riesgo se concentra en el grupo etareo de 50 a 59 años, con una tasa de 7,2 por cien mil habitantes. Mientras que durante el 2017, el riesgo se concentra en el grupo etareo de 40 a 60 y más años, de ellos el grupo de > 60 años es el que presenta el mayor riesgo, con una tasa de 16,3 por cien mil habitantes.

Gráfico N° 16: Tasa notificación Hepatitis C, según grupo de edad. Arica y Parinacota, 2015-2016. Cohorte SE 52



Fuente: DEIS MINSAL
Datos Preliminares

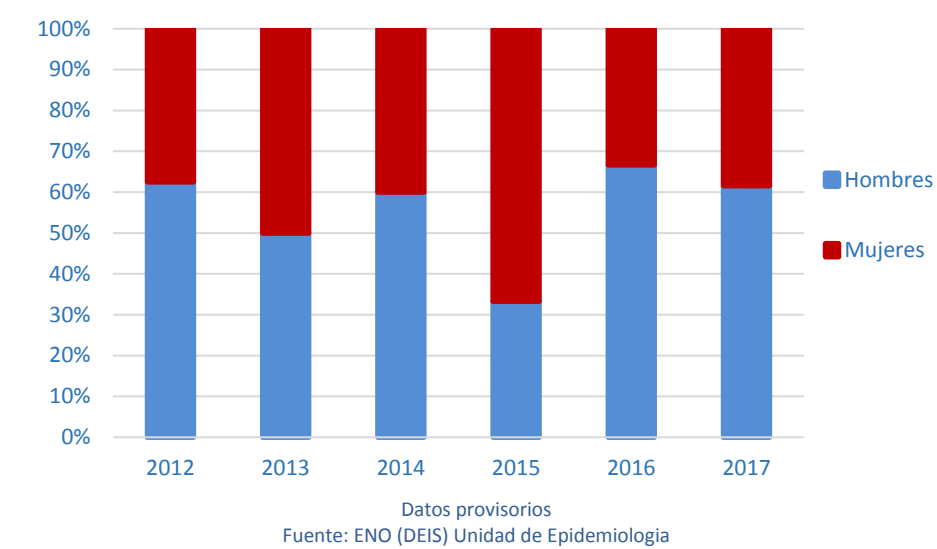
Al graficar los casos notificados de hepatitis C según sexo, se observa que durante el periodo 2012 al 2017, los hombres representan el mayor porcentaje de casos, superando a las mujeres a excepción del año 2015, donde un 70% de los casos fue notificado al sexo femenino.

Tabla N° 7.- Casos de hepatitis C, según sexo, Arica y Parinacota, Corte SE 52

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hombres	5	4	3	2	2	8
Mujeres	3	4	2	4	1	5

Fuente: DEIS, MINSAL & Datos preliminares

Gráfico N° 17.- Distribución porcentual de casos de hepatitis C, según sexo
Arica y Parinacota 2012 -2017, Corte SE 52



Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)

Durante el año 2017, se notificaron en el sistema RAKIN 74 brotes de Enfermedad Trasmitada por Alimentos (ETA) con un total de 370 personas enfermas, lo que alcanza una tasa de incidencia de 149,7por cien mil habitantes. Al comparar con lo reportado en el año 2016, que notificó 59 brotes, con 275 casos involucrados., se observa un incremento de los casos.

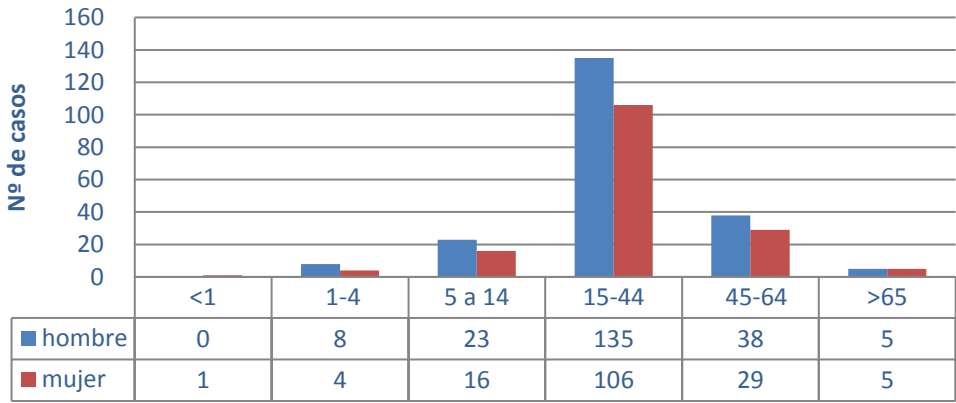
En relación a la distribución por grupo de edad, el grupo entre los 15 a 44 años concentra el 65,1% de los casos, seguido del grupo de 45 a 64 años con un 18,1%. Desagregado por sexo el 56,5% de los casos asociados a brotes corresponden al sexo masculino y un 43,5% al sexo femenino.

Tabla N° 8: Tasa de notificacion de brotes ETA, Región de Arica y Parinacota
Período 2016 -2017

	2017*			2016		
Región	Nº de Brotes	Nº de casos	Tasa de notificación de casos asociado a Brotes de ETA*	Nº de Brotes	Nº de Casos	Tasa de notificación de casos asociado a Brotes de ETA
XV	74	370	149,7	59	275	113,1

Por cien mil habitantes
Fuente: Sistema RAKIN-ETA, (*) datos provisorios

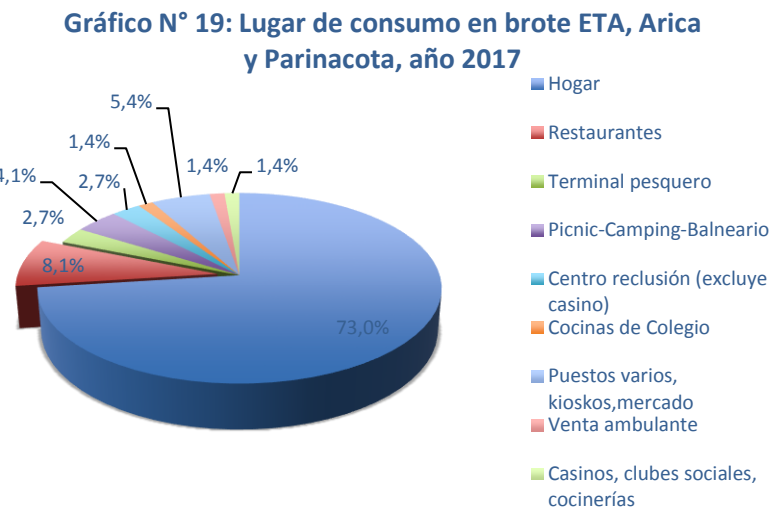
Gráfico N°18: Distribución de casos de ETA, según grupo de edad
región de Arica y Parinacota, SE 1-52 año 2017



(*) Información provisoria
Fuente: Sistema RAKIN-ETA

Según lugar de consumo, se observa que el 73% de los Brotes ETA notificados hasta la SE 52, son asociados al consumo de alimentos en el hogar, seguido de un 8,1% en restaurantes.

Respecto a los alimentos involucrados en los Brotes ETA, un 46% corresponde a comidas y platos preparados, seguido de un 20% a salsas, aderezos, especias y condimentos (correspondiente a mayonesa casera y salsa a la huancaína, alimentos preparados a base de huevo crudo) y un 19% asociado a pescados y productos de la pesca.



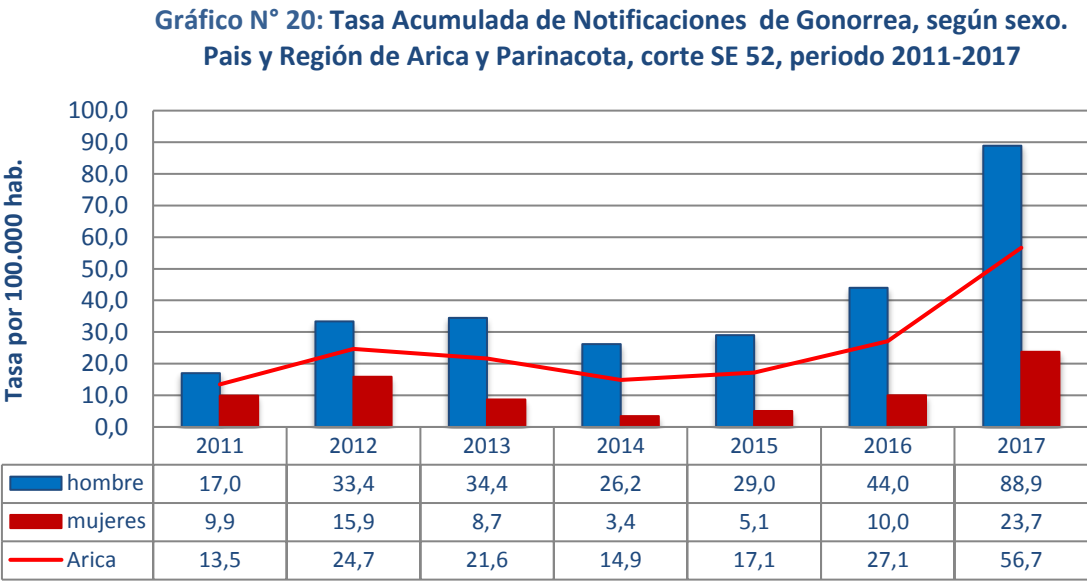
Análisis de Situación de Salud de Infecciones Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de Transmisión sexual son unos de los importantes problemas de salud pública, a pesar de ser prevenibles y tratables, encontrándose entre las principales causas de morbilidad en el mundo. En Chile de acuerdo a D.S. 158/2004, sífilis y gonorrea son enfermedades de notificación obligatoria y diaria.

Gonorrea (CIE 10 A54)

Durante el año 2017, en la Región se notificaron 140 casos de Gonorrea, lo que representa una tasa acumulada de notificación de 56,7 casos por cien mil habitantes, 2,1 veces más que el año anterior. Al desagregar por sexo se observa una tasa de 88,9 por cien mil habitantes para los hombres y una tasa de 23,7 para el sexo femenino.

En el gráfico se observa una línea de tiempo de siete años, observando para el año 2017 un aumento considerable de la tasa de notificación con respecto a los años anteriores.



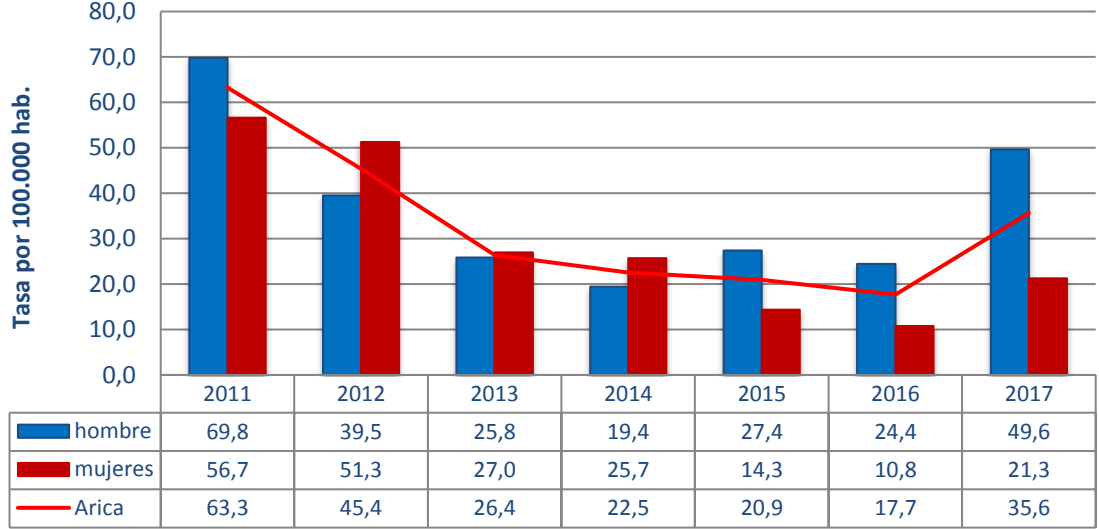
Fuente: Unidad de Epidemiología - SEREMI de Salud
Base de datos Sistema Notificación Enfermedades Obligatorias provisorios

Sífilis (CIE 10 A50.0 – A53.9)

Durante el año 2017, en la región se han notificado 88 casos de Sífilis, lo que representa una tasa de notificación de 35,6 casos por cien mil habitantes. Al desagregar por sexo los hombres presentan la mayor tasa con 49,6 y las mujeres una tasa de 21,3 por cien mil habitantes.

En el gráfico se observa una línea de tiempo desde el año 2011 al 2017, en este último año se aprecia en la región un aumento de la tasa de notificación, siendo 2 veces más con respecto al año 2016.

Gráfico N° 21: Tasa Acumulada de Notificaciones de Sífilis, según sexo, Región de Arica y Parinacota, corte SE 52, periodo 2011-2017



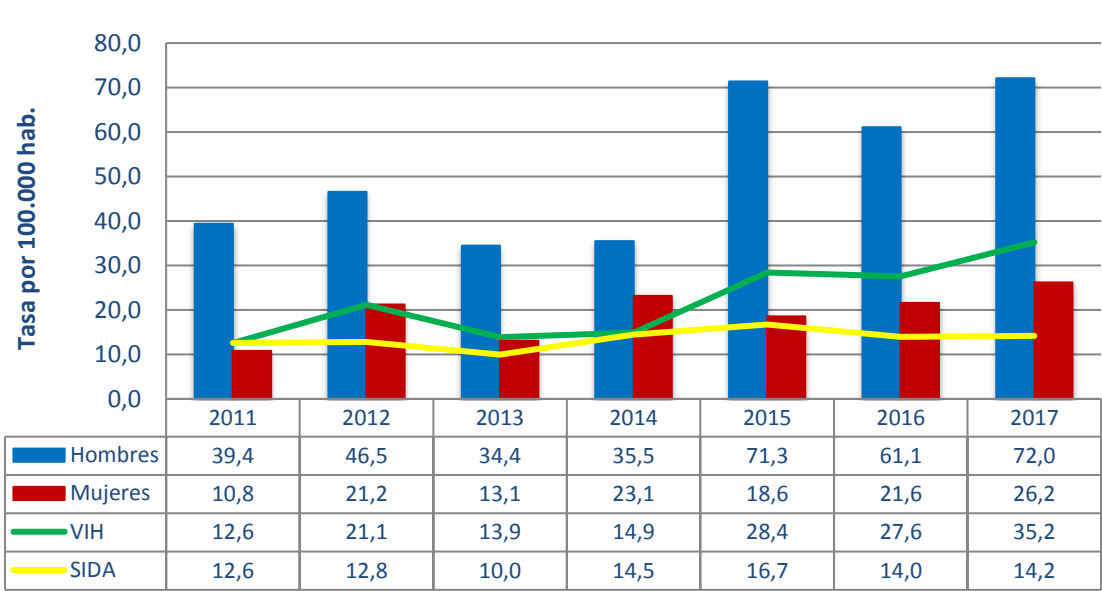
Fuente: Unidad de Epidemiología - SEREMI de Salud
Base de datos Sistema Notificación Enfermedades Obligatorias

VIH/SIDA

Durante el año 2017, en la región se han notificado 122 casos de VIH/SIDA en la Base Nacional, lo que representa una tasa acumulada de notificaciones de 49,4 casos por cien mil habitantes, de ellos 87 casos en etapa VIH, lo que representa una tasa de notificación de 35,2 por cien mil habitantes y 35 casos en etapa SIDA, representado por una tasa de notificación de 14,2 por cien mil habitantes.

En la línea de tiempo de siete años, se observa un aumento de las tasas de notificación de VIH y SIDA respecto al año anterior (2016=41,5). Al desagregar por sexo, existe predominio de las tasas de notificaciones del sexo masculino durante todo el periodo.

Gráfico N° 22: Tasa de Notificaciones de VIH/SIDA, según etapa diagnóstica y sexo, Región de Arica y Parinacota, corte SE 52, periodo 2011-2017



Fuente: Unidad de Epidemiología - SEREMI de Salud
Base Nacional de Casos VIH/SIDA

Enfermedades Inmunoprevenibles

La eficacia de las vacunas, creó expectativas en torno a la posibilidad de erradicar otras enfermedades infecciosas transmisibles, a través de la obtención de niveles de inmunidad poblacional efectivos. Ello implica mantener un estado de alerta epidemiológico permanente, que incluye cautelar la calidad técnica e introducir las modificaciones programáticas necesarias, especialmente cuando la adquisición y mantención de la inmunidad, dependen más de las vacunas que del contacto con los agentes naturales, en la medida que el número de casos en un país es menor. Las enfermedades Inmuno prevenibles como parotiditis, sarampión, rubeola, difteria, tétanos y coqueluche, son de notificación universal, obligatoria y diaria.

Hasta la semana N° 52 del año 2017, en la Región se han notificado 21 casos de parotiditis, observando un aumento de los casos comparado al año anterior.

No se han presentado casos para las enfermedades de difteria, rubeola, sarampión, tétanos, tétanos neonatal ni tos ferina.

En la vigilancia de sarampión/rubéola realizada a través de 13 Unidades Notificadoras de la red asistencial pública y privada, se ha reportado la investigación de 7 casos sospechosos, todos resultados negativos. La vigilancia se mantiene activa, cumpliendo con éxito la calidad de ésta.

Tabla N° 9- Casos declarados y Acumulados de enfermedades Inmuno prevenible, de notificación Obligatoria por ocurrencia en la Región Arica y Parinacota, SE 40 año 2017*

Enfermedades	Casos declarados		Casos Acumulados	
	2016	2017	2016	2017
Difteria	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	27
Rubéola	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0
Tos ferina(coqueluche)	0	0	0	0

Fuente: DEIS MINSAL * datos preliminares

Coberturas de Vacunación Programa Nacional de Inmunizaciones

Campaña de Vacunación Contra la Influenza:



El objetivo de la campaña es prevenir enfermedad grave y muerte por complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus influenza. La Vacuna anti influenza que se utilizará, corresponde a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud para el hemisferio sur, vacuna segura, gratuita y acreditada por Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).La campaña de vacuna se inició al 15 de Marzo del año 2017, finalizando el 16 de Junio del presente año.

Grupos objetivos año 2017

- **Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación.**
- **Niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses a 5 años 11 meses 29 días.**
- **Adultos mayores de 65 años y más.**
- **Trabajadores de avícolas y de criaderos**
- **Personal de salud**
- **Enfermos crónicos entre 6 y 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:**
 - Enfermedades autoinmunes como Lupus; escleroderma; artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, etc.
 - Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
 - Infección por VIH.
 - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.

En las cuatro últimas condiciones de riesgo mencionadas puede considerarse, con indicación de médico tratante, retrasar la administración de la vacuna hasta la remisión o estabilización de la enfermedad de base, de modo de lograr una mejor respuesta inmune.

Además, dada su **condición de riesgo**, inmunizar a la población definida como “otras prioridades regionales” a los siguientes grupos:

- Personas en situación de calle.
- Gendarmería.
- Escuelas Institucionales de las Fuerzas Armadas.
- Establecimientos Penitenciarios.
- Profesores.

Tabla N° 10: Vacunación influenza 2017, Población Región Arica y Parinacota, SE 52
Vacunados al 31-12-2017

Población	Campaña Contra Influenza Datos al 31/12/2017	
	Administradas	Cobertura
78.830	65.611	83.7%

Fuente: RNI
Datos preliminares

Tabla N° 11: Vacunación influenza 2017, según grupo objetivo, Región Arica y Parinacota, SE 52 Vacunados al 31-12-2017

Grupo Objetivo	Administradas	Cobertura
Embarazadas 13 semanas y más	1.418	82.5%
Niños 6 meses a 5 años	14.305	70.2%
Enfermos crónicos 6 a 64 años	17.911	140.5%
Mayores de 65 años	14.469	57.4%
Personal de salud Privado	730	74,5%
Personal de salud Público	3.635	106.1%
Trabajadores de avícolas y cerdo	604	100%
Otras prioridades regionales	12.539	94.2%
Total	65.611	83.7%

Fuente: RNI
Datos preliminares

De una población objetivo a vacunar de 78.380 de la región de Arica y Parinacota, se vacunó contra la influenza a 65.611 personas al 31-12-2017, correspondiendo a una cobertura global del 83.7%. Meta superior en 2,4 puntos porcentuales a cobertura país (81.3%)

Al desagregar por grupo objetivo, se observa la menor cobertura en el grupo de adultos Mayores de 65 años (57.4%) y grupo de niños/as de 6 meses a 5 años (70.2%)

Cabe señalar que la meta nacional de vacunación era alcanzar el 95% de cobertura.

Tabla N° 12: Avance de Vacunación Escolar Región de Arica y Parinacota, SE 52

Región	SRP 1º Básico		dTpa 1º Básico		dTpa 8º Básico		dTpa Embarazadas	
	Vacunados	Avance	Vacunados	Avance	Vacunados	Avance	Vacunados	Avance
XV de Arica y Parinacota	3.514	90.7%	3.469	89.5%	2.881	87.1%	804	70.7%

Fuente: RNI
Datos preliminares

La vacuna dTpa (Difteria, Tétano y Tos convulsiva) se administra en forma conjunta con la vacuna Tres Vírica en los establecimientos educacionales, siendo un refuerzo de la serie primaria (administrada a los 2,4, 6 meses

de edad) de vacunación Pentavalente. Se observa una cobertura del 90.1%, lo que está bajo la meta esperada del 95%.

En los últimos años se ha observado un aumento de casos de tos convulsiva en lactantes menores de 6 meses por lo cual se requiere ampliar la protección de la enfermedad al feto desde el embarazo. Por ello se recomienda efectuar la vacunación durante el embarazo desde la semana 28, debido a que en esta etapa se traspasan los anticuerpos de la madre al feto a través de la placenta y así lograr proteger al bebé durante los primeros meses de vida.

La Vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH), protege contra el cáncer asociado al virus de papiloma humano y las verrugas genitales.

La vacunación es gratuita y la población objetivo son las niñas desde los 9 años de edad, debido a que su sistema inmune responde mejor a la vacuna y dado que se ha demostrado que esta es más efectiva cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual. El esquema de vacunación es de 2 dosis separadas por un período de un año.

Tabla N° 13: Avance de Vacunación Virus Papiloma Humano. Región de Arica y Parinacota, SE 52.

Región	VPH 4º Básico		VPH 5º Básico	
	Vacunados	Avance	Vacunados	Avance
XV de Arica y Parinacota	1.257	76.3%	1.195	72.3%

Fuente: RNI
Datos preliminares

Si bien esta vacuna se inició el año 2014, se debe sensibilizar a los padres y apoderados de los beneficios de esta vacuna. La meta es alcanzar el 95%. Al desagregar por grupo curso, se observa que el 5° básico tiene la cobertura menor y cabe mencionar que en ese nivel se administra la segunda dosis para completar el esquema.

Equipo Técnico

**Publicación trimestral realizada por la Unidad de Epidemiología
Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria
Secretaría Regional Ministerial de Salud
Región de Arica y Parinacota**

Jefa Departamento de Salud Pública, Sra. Marta Saavedra Garcia

**Referentes Técnicos
Mg. Eda Siches Bahamondez
Coordinadora de Unidad de Epidemiología Transmisibles**

**Sra. Fresia Rivera Sandoval
Encargada de RSI**

**Mg. Elida Mollo Mamani
Encargada de Enfermedades Entéricas,
Hepatitis A y Vigilancia VIH- ITS**

**Sra. Pia Grace Román
Encargada Programa de Inmunizaciones**

**Editora
Mg. Eda Siches Bahamondez
Epidemióloga**

Para mayor información sobre el contenido de este Boletín
Comunicarse a los teléfonos 2204766
E-mail : eda.siches@redsalud.gob.cl
Página web: seremi15.redsalud.gob.cl