



# Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017

## Report: Epidemiological situation of sexually transmitted infections in Chile, 2017

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

**Correspondencia a:**  
Karen Cáceres Burton  
karen.caceres@minsal.cl

Sexually transmitted infections (STIs) are one of the main causes of acute illness, infertility, long-term disability and death in the world<sup>1</sup>. This report presents the preliminary epidemiological situation of STIs up to the year 2017 in Chile. Syphilis is the STI with the highest reporting rate, followed by HIV infection. In general terms, all STIs present a relative stabilization of their rates in the 2014 and 2015 periods, except for gonorrhea that shows an increase in these years, which focuses on the group of 15 to 24 years. In 2017, syphilis and HIV infection showed an increase in their rates in relation to 2016. In all these STIs the rate of men exceeds that of women and the most affected age group is 15 to 39 years. According to geographical distribution, the regions of Arica-Parinacota to Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos and Aysén, present the greatest risks.

*Keywords:* Sexually transmitted infections; Chilean epidemiology.

*Palabras clave:* Infecciones de transmisión sexual; epidemiología chilena.

### 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<sup>1</sup>. Su principal forma de transmisión es por relaciones sexuales no protegidas y ocasionalmente por transmisión madre a hijo<sup>2</sup>.

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<sup>2</sup>.

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

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<sup>2</sup>.

En Chile, el Decreto Supremo 158/2004 establece que la sífilis (todas sus formas clínicas), la gonorrea, la hepatitis B y la infección por VIH son infecciones de declaración obligatoria universal. Además, *Neisseria gonorrhoeae*, el virus de la hepatitis B y el VIH son agentes de vigilancia de laboratorio<sup>3</sup>.

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 2017.

### Método

El presente informe es un análisis de tipo descriptivo de los casos de infección por VIH, gonorrea, hepatitis B y sífilis notificados en Chile hasta el año 2017. Para su elaboración se utilizó la información proveniente de bases de datos secundarias:

- Para gonorrea (código CIE-10: A54), hepatitis B (código CIE-10: B16; B18.0-B18.1) y sífilis (código CIE-10: A50-A53.9), se trabajó con la base de datos según CIE-10 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 2015, la del año 2015 hasta 2017 corresponde a información provisoria.
- Para VIH, se trabajó con:
  - a. Datos proporcionados por el registro del sistema de notificación de casos en línea, los que 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.
  - b. Datos provenientes de los certificados de defunción validados hasta el año 2015 por el DEIS del Ministerio de Salud de Chile.



- c. Estimaciones realizadas con *software* Spectrum, proporcionado por ONUSIDA a nivel mundial\*.
- d. Informe sobre casos confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP) al año 2015.

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

Se presentan indicadores descriptivos para el análisis por tiempo, lugar, persona (sexo, edad, clasificación de la infección por CIE-10) y determinantes sociales (nacionalidad y pertenencia a pueblos originarios). Se calcularon porcentajes, medianas y tasas; estas últimas se amplificaron por cien mil habitantes (habs.) utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2012. Se usaron tablas para presentar los resultados utilizando el *software* Microsoft Excel.

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 que 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 infección por VIH, es importante señalar 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, ni el número de nuevas personas contagiadas.

Las notificaciones se realizan de acuerdo al año en que las personas fueron etapificadas, lo que no necesariamente es coincidente con el año en 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 médico, momento en el cual es etapificado, en base a exámenes de laboratorio (recuento de LTCD4 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 sub-notificación de casos, lo que limita conocer la realidad de la infección; además, existen algunas deficiencias en

la calidad en ciertas variables de los datos ingresados (existen registros incompletos que no permiten hacer análisis más profundos). Para disminuir la sub-notificación 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

#### Infección por VIH

Según los cálculos realizados por *software* Spectrum, al año 2017 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.

Según informa el ISP (información que corresponde a 100% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH conocidos confirmados por el sistema de salud), en el período 2010-2015 se confirmaron 21.856 nuevos diagnósticos (mediana de 4.004 casos confirmados anualmente). La tasa anual de casos confirmados experimentó una tendencia al alza desde el año 2010 con una tasa de 21,4 casos por 100.000 habs.  $\geq$  13 años, hasta el 2015 con una tasa de 28,9 casos por 100.000 habs.  $\geq$  13 años. Según distribución regional (en los mayores de 13 años), las regiones de Arica- 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 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 habs.; ésta incrementó hasta 17,9 por cien mil habs. el año 2017. El 66% de los casos se notificó en etapa VIH (etapas tempranas) (Tabla 1).

El principal grupo poblacional afectado fue el de adultos entre 20 y 39 años. Específicamente el grupo de 25 a 29 años muestra la tasa más alta el año 2017 (50,6 por cien mil habs.) El grupo de adolescentes (15 a 19 años) presentó tasas estables hasta el año 2015; sin embargo, el año 2016 y 2017 (tasa de 9,2 y 9,1 por cien mil habs. respectivamente), mostró un aumento de 20% en relación al año 2015. El grupo de adultos mayores (60 y más años) mostró estabilización de sus tasas en los últimos dos años (Tabla 2).

En el año 2017 existió una relación de 5,9 hombres por cada mujer (Tabla 3), observándose este año un aumento tanto en la tasa de hombres como de mujeres con respecto a los años anteriores. La principal vía de transmisión fue la sexual, representa 99% en el quinquenio 2013-2017,

\* Detalles de la metodología de estimaciones Spectrum se encuentran disponible en: [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/july/20170710\\_data](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/july/20170710_data)  
[http://aidsinfo.unaids.org/documents/estimates\\_methods\\_2017.pdf](http://aidsinfo.unaids.org/documents/estimates_methods_2017.pdf)


**Tabla 1. Tasas de notificación de infección por VIH y Sida según sexo. Chile 1984 - 2017\***

Año	SIDA						VIH						VIH/SIDA					
	Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	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	1.005	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	1.000	13,1	203	2,6	1.203	7,8
2001	466	6,0	60	0,8	526	3,4	557	7,2	141	1,8	698	4,5	1.023	13,3	201	2,6	1.224	7,9
2002	466	6,0	58	0,7	524	3,3	713	9,2	171	2,2	884	5,6	1.179	15,2	229	2,9	1.408	9,0
2003	473	6,0	65	0,8	538	3,4	765	9,8	175	2,2	940	5,9	1.238	15,8	240	3,0	1.478	9,3
2004	458	5,8	59	0,7	517	3,2	706	8,9	174	2,2	880	5,5	1.164	14,7	233	2,9	1.397	8,7
2005	405	5,1	84	1,0	489	3,0	702	8,8	169	2,1	871	5,4	1.107	13,8	253	3,1	1.360	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	1.183	7,2
2007	501	6,1	102	1,2	603	3,7	546	6,7	164	2,0	710	4,3	1.047	12,8	266	3,2	1.313	8,0
2008	582	7,0	120	1,4	702	4,2	667	8,1	184	2,2	851	5,1	1.249	15,1	304	3,6	1.553	9,3
2009	757	9,1	111	1,3	868	5,1	1.010	12,1	227	2,7	1.237	7,3	1.767	21,1	338	4,0	2.105	12,5
2010	596	7,1	106	1,2	702	4,1	853	10,1	192	2,2	1.045	6,1	1.449	17,2	298	3,5	1.747	10,2
2011	875	10,2	153	1,8	1.028	6,0	1.394	16,3	260	3,0	1.654	9,6	2.269	26,6	413	4,7	2.682	15,5
2012	796	9,2	138	1,6	934	5,4	1.243	14,4	264	3,0	1.507	8,6	2.039	23,6	402	4,6	2.441	14,0
2013	827	9,5	148	1,7	975	5,5	1.323	15,2	275	3,1	1.598	9,1	2.150	24,6	423	4,8	2.573	14,6
2014	856	9,7	162	1,8	1.018	5,7	1.462	16,6	268	3,0	1.730	9,7	2.318	26,3	430	4,8	2.748	15,4
2015*	904	10,1	163	1,8	1.067	5,9	1.489	16,7	253	2,8	1.742	9,7	2.393	26,9	416	4,6	2.809	15,6
2016*	961	10,7	148	1,6	1.109	6,1	1.618	18,0	266	2,9	1.884	10,4	2.579	28,6	414	4,5	2.993	16,5
2017*	948	10,4	176	1,9	1.124	6,1	1.869	20,6	298	3,2	2.167	11,8	2.817	31,0	474	5,1	3.291	17,9
Total	15.573		2.461		18.034		20.937		4.415		25.352		36.510		6.876		43.386	

Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto Epidemiología, MINSAL. Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 21/03/2018. \*Datos en validación.



Tabla 2. Casos y tasas de notificaciones por VIH según grupos quinquenales de edad Chile 2013-2017

Grupos de edad	2013		2014		2015		2016*		2017*	
	Casos	Tasa								
0 - 4 años	3	0,2	4	0,3	11	0,9	8	0,6	19	1,5
5 - 9 años	1	0,1	0	0,0	3	0,2	3	0,2	3	0,2
10 - 14 años	1	0,1	3	0,2	1	0,1	3	0,3	0	0,0
15 - 19 años	106	7,7	96	7,1	100	7,6	120	9,2	116	9,1
20 - 24 años	534	35,8	540	36,5	564	38,6	545	37,9	590	41,7
25 - 29 años	508	35,2	565	38,4	572	38,2	687	45,3	772	50,6
30 - 34 años	428	33,3	441	33,4	444	32,7	517	37,0	590	41,1
35 - 39 años	259	20,9	301	24,3	326	26,2	345	27,5	393	30,8
40 - 44 años	241	19,3	260	20,9	252	20,3	248	19,9	292	23,5
45 - 49 años	210	16,6	230	18,2	213	16,9	185	14,8	191	15,3
50 - 54 años	124	10,5	147	12,2	134	11,0	141	11,4	155	12,4
55 - 59 años	80	8,3	67	6,6	95	9,0	96	8,8	80	7,1
60 - 64 años	41	5,4	53	6,7	50	6,1	57	6,6	46	5,1
65 - 69 años	22	3,7	23	3,7	23	3,6	23	3,5	29	4,2
70 - 74 años	9	2,0	11	2,4	11	2,3	10	2,0	10	1,9
75 - 79 años	3	0,9	6	1,8	9	2,6	4	1,1	4	1,1
80 y más años	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,2	1	0,2
Chile	2.571	14,6	2.748	15,4	2.809	15,6	2.993	16,5	3.291	17,9

\*2016 y 2017, datos provisorios. Tasas por cien mil hab. (Año 2013 2 casos sin edad). Fuente: Formulario de notificación VIH/Sida, Depto. Epidemiología, MINSAL.

Tabla 3. Casos y tasas de notificaciones por VIH según sexo. Chile 2013-2017\*

Año	Hombres		Mujeres		Relación Hombre:Muje
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
2013	2.150	24,6	423	4,8	5,1
2014	2.318	26,3	430	4,8	5,4
2015	2.393	26,9	416	4,6	5,8
2016*	2.579	28,6	414	4,5	6,2
2017*	2.817	31,0	474	5,1	5,9

Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto. Epidemiología, MINSAL. Tasa por cien mil hab. \*Datos en validación.

siendo la principal práctica de riesgo declarada la relación sexual de hombres con otros hombres, lo que concentra 66% de los casos en este mismo quinquenio.

En el último quinquenio, 11,6% del total de casos notificados correspondió a personas extranjeras, siendo 85% de sexo masculino. El año 2017 el porcentaje de extranjeros notificados representó 19% del total de casos. El 3,6% de total de casos notificados declaró pertenecer a algún pueblo originario en este último quinquenio.

A nivel territorial, en el mismo período, las mayores tasas se concentran en el norte y centro del país. El año 2017, la Región de Arica-Parinacota presenta las tasas más altas del país (50,6 por cien mil hab.) superando en 2,8 veces la tasa nacional. La Región de Tarapacá mostró una tasa de 24,7 por cien mil hab., ocupando el segundo lugar. Le siguen las regiones Metropolitana y Atacama; esta última triplica su tasa el año 2016 en relación al 2015. Sigue la Región de Antofagasta con una tasa de 19,2 por


**Tabla 4. Tasa de notificación de VIH y SIDA, según región de residencia Chile 2013-2017\***

Región	2013		2014		2015		2016*		2017*	
	Casos	Tasa								
<b>VIH/SIDA</b>										
Arica y Parinacota	55	23,8	69	29,4	107	44,7	101	41,5	125	50,6
Tarapacá	62	19,3	69	21,0	66	19,6	128	37,1	87	24,7
Antofagasta	113	18,7	66	10,8	81	13,0	124	19,6	123	19,2
Atacama	38	12,5	46	14,9	25	8,0	82	25,9	74	23,1
Coquimbo	106	14,2	123	16,2	114	14,8	133	17,0	113	14,2
Valparaíso	225	12,6	225	12,4	264	14,5	288	15,6	267	14,4
Metropolitana	1238	17,3	1.470	20,3	1.427	19,5	1.390	18,8	1.754	23,4
O'Higgins	66	7,3	86	9,4	86	9,4	56	6,0	63	6,7
Maule	118	11,5	85	8,2	77	7,4	107	10,2	91	8,6
Bío-Bío	200	9,6	204	9,7	251	11,9	250	11,7	274	12,8
Araucanía	171	17,5	152	15,5	85	8,6	123	12,3	131	13,1
Los Ríos	30	7,5	14	3,5	41	10,1	43	10,6	72	17,6
Los Lagos	122	14,7	88	10,5	117	13,9	126	14,9	72	8,4
Aisén	12	11,3	11	10,2	13	12,0	10	9,1	18	16,3
Magallanes	14	8,6	32	19,5	30	18,2	31	18,7	26	15,6
Chile	2.570	14,6	2.740	15,4	2.784	15,5	2.992	16,4	3.290	17,9
Sin dato	3		8		25		1		1	

Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto Epidemiología, MINSAL. Tasa por cien mil hab. \*Datos en validación.

cien mil hab. El resto de las regiones muestran riesgos similares o por debajo de lo nacional (Tabla 4).

Las muertes por Sida desde 1990 hasta el año 2015 fueron 9.850, 87% de ellas correspondió a hombres, con una razón de 5,9 hombres por cada mujer. La mortalidad experimentó una disminución pasando de 3,5 por cien mil hab. en el año 2001 a 2,9 por cien mil hab. en el año 2015 (Tabla 5). Según distribución geográfica, en los últimos cinco años, la mortalidad se concentró en Arica-Parinacota y Tarapacá; estas regiones presentaron una tasa de 5,9 y 4,2 fallecidos por cien mil hab., respectivamente, en el año 2015. Se presentó un aumento de la mortalidad por Sida en la Región de Atacama el año 2015 (n = 19 casos, tasa 6,1 por cien mil hab.), el que duplica la tasa del año anterior y ocupa el primer lugar nacional ese año.

### Gonorrea

Desde el año 2000, se observa una tendencia progresiva a la disminución de las tasas de gonorrea y una estabilización a partir del año 2011. Sin embargo, en el año 2015 se produce un aumento sostenido hasta el año 2017 (Tabla 6). El año 2017 se presentaron 2.768 casos, lo que representa 80% superior con respecto a la mediana del quinquenio anterior (1.533 casos). Según

edad, el mayor riesgo se encuentra en el grupo de 15 a 24 años, destacándose que, a partir del año 2013, se desplaza paulatinamente la infección a edades menores. Es así que la tasa del grupo de 15 a 19 años superó al grupo de 25 a 29 años y siguió en aumento hasta el año 2017 alcanzando una tasa de 45,0 casos por cien mil hab. (Tabla 7). Entre el 2013 y el 2017, los hombres mostraron las mayores tasas, prevaleciendo en todo el período sobre las mujeres (Tabla 8). Ellos representaron el 86% del total de casos, con una relación de 6 hombres por cada mujer en el quinquenio.

Con relación a la clasificación del tipo de gonorrea, en el quinquenio 2013-2017, 54% fue notificado como infección gonocócica no especificada (A54.9) y 47% se notificó como infección gonocócica del tracto urinario (A54.0-A54.2). La infección gonocócica del recto y ano representaron 0,4%; 0,8% correspondió a faringitis gonocócica y la oftalmía gonocócica fue de 0,2%. El 71% de los casos de gonorrea oftálmica se notificó en recién nacidos.

En el quinquenio 2013-2017, 4,7% del total de casos de gonorrea se notificó en personas extranjeras, siendo 81% de sexo masculino. El año 2017 el porcentaje de extranjeros notificados representó 6,6% del total de casos.



Tabla 5. Mortalidad por SIDA según sexo. Chile 1990-2016

Año	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Razón H:M
	n Def.	Tasa*	n Def.	Tasa*	n Def.	Tasa*	
1990	72	0,5	66	1,0	6	0,1	11
1991	77	0,6	75	1,1	2	0,0	37,5
1992	114	0,8	101	1,5	13	0,2	7,8
1993	174	1,3	163	2,4	11	0,2	14,8
1994	253	1,8	227	3,2	26	0,4	8,7
1995	302	2,1	278	3,9	24	0,3	11,6
1996	362	2,5	317	4,4	45	0,6	7,0
1997	410	2,8	360	4,9	50	0,7	7,2
1998	383	2,6	343	4,6	40	0,5	8,6
1999	474	3,1	424	5,6	50	0,7	8,5
2000	458	3,0	402	5,3	56	0,7	7,2
2001	552	3,5	479	6,2	73	0,9	6,6
2002	440	2,8	380	4,9	60	0,8	6,3
2003	423	2,7	357	4,6	66	0,8	5,4
2004	399	2,5	356	4,5	43	0,5	8,3
2005	390	2,4	331	4,1	59	0,7	5,4
2006	422	2,6	357	4,4	65	0,8	5,5
2007	398	2,4	347	4,2	51	0,6	6,8
2008	392	2,3	328	4,0	64	0,8	5,1
2009	435	2,6	365	4,4	70	0,8	5,2
2010	435	2,5	370	4,4	65	0,8	5,7
2011	472	2,7	386	4,5	86	1,0	4,5
2012	456	2,6	378	4,4	78	0,9	4,8
2013	523	3,0	456	5,2	67	0,8	6,8
2014	506	2,8	424	4,8	82	0,9	5,2
2015	528	2,9	451	5,1	77	0,8	5,9
Total	9.850		8.521		1.329		

Fuente: Base de mortalidad. DEIS, MINSAL. \*Tasa por cien mil habitantes.

Tabla 6. Casos y tasa de gonorrea. Chile 2000-2017\*

Años	Casos	Tasas
2000	2.488	16,2
2001	2.385	13,8
2002	2.014	12,8
2003	1.918	12,1
2004	1.718	10,7
2005	1.720	10,7
2006	1.293	8,0
2007	1.251	7,6
2008	1.028	6,2
2009	1.065	6,3
2010	1.290	7,6
2011	1.428	8,3
2012	1.470	8,4
2013	1.533	8,7
2014	1.473	8,3
2015*	1.797	10,0
2016*	2.042	11,2
2017*	2.768	15,1

\*2015, 2016 y 2017 datos provisorios. Tasas por cien mil hab. Fuente: Base de datos ENO DEIS y Dpto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL, Chile.

Del total de notificaciones en el quinquenio, 0,4% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario.

Según distribución geográfica, el año 2017 los mayores riesgos se presentan en las regiones del extremo norte y sur del país en orden decreciente: Arica-Parinacota, Tarapacá, Antofagasta Los Lagos, Aysén y Coquimbo; el resto de las regiones se encuentran bajo la tasa nacional (Tabla 9).

### Sífilis

A partir del año 2012 hasta el 2016, se observó una estabilización de las tasas de sífilis, entre 22 y 24 casos por cien mil hab. El año 2017 se produce un aumento de las notificaciones en 41% con relación al año anterior, notificándose 5.961 casos con una tasa de 32,4 por cien mil hab. (Tabla 10).

En el quinquenio 2013-2017, el grupo de 15 a 49 años representó 79% del total de casos de sífilis, concentrándose el mayor riesgo entre los 20 a 39 años, quienes presentan las mayores tasas nacionales en los últimos dos años. El mayor aumento de las tasas el año 2017 se


**Tabla 7. Casos y tasas de gonorrea según grupos quinquenales de edad. Chile 2013-2017\***

Grupo de edad	2013		2014		2015*		2016*		2017*	
	Casos	Tasas								
0 - 4 años	7	0,6	9	0,7	7	0,6	13	1,1	12	1,0
5 - 9 años	6	0,5	3	0,2	10	0,8	6	0,5	9	0,7
10 - 14 años	14	1,1	9	0,7	9	0,7	16	1,3	22	1,9
15 - 19 años	301	22,0	305	22,7	365	27,6	474	36,5	576	45,0
20 - 24 años	461	30,9	428	28,9	534	36,6	598	41,6	891	63,0
25 - 29 años	273	18,9	265	18,0	336	22,4	405	26,7	548	35,9
30 - 34 años	158	12,3	145	11,0	187	13,8	198	14,2	264	18,4
35 - 39 años	88	7,1	87	7,0	108	8,7	111	8,8	138	10,8
40 - 44 años	64	5,1	63	5,1	72	5,8	73	5,9	106	8,5
45 - 49 años	49	3,9	54	4,3	55	4,4	54	4,3	60	4,8
50 - 54 años	41	3,5	52	4,3	46	3,8	40	3,2	56	4,5
55 - 59 años	30	3,1	27	2,7	32	3,0	28	2,6	35	3,1
60 - 64 años	23	3,0	14	1,8	18	2,2	10	1,2	24	2,7
65 - 69 años	10	1,7	3	0,5	5	0,8	10	1,5	12	1,7
70 - 74 años	3	0,7	5	1,1	7	1,4	2	0,4	9	1,7
75 - 79 años	3	0,9	1	0,3	3	0,9	1	0,3	5	1,4
80 y más años	2	0,6	3	0,8	2	0,5	3	0,7	0	0,0
Total	1.533	8,7	1.473	8,3	1.796	10,0	2.042	11,2	2.767	15,1

\*2015, 2016 y 2017 datos provisorios (año 2015 y 2017 1 casos sin edad). Tasas por cien mil hab. Fuente: Depto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

**Tabla 8. Casos y tasas de gonorrea según sexo. Chile 2013-2017\***

Años	Hombres		Mujeres		Relación Hombre:Mujer
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
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*	1.740	19,3	302	3,3	5,8
2017*	2.329	25,6	438	4,7	5,3

\*2015, 2016 y 2017 datos provisorios (año 2015 y 2017 1 casos sin sexo). Tasas por cien mil hab. Fuente: Depto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

agrupó en estas edades (entre 61 y 79 casos por cien mil hab.) (Tabla 11).

Según sexo, la tasa de hombres supera a la de mujeres a partir del año 2008. El año 2017, ellos representan 65% del total de casos, con una relación de 1,9 hombres por cada mujer (Tabla 12). A partir de los 20 años se observa un predominio del sexo masculino. El año 2017 en el

grupo de adolescentes (15 a 19 años) las tasas en ambos sexos son similares. Según etapa, del total de casos 54% se notifica como sífilis precoz y 27% como sífilis tardía.

Las mujeres gestantes con sífilis representan 21% del total de casos notificados en mujeres (426 casos) y la sífilis congénita presenta una tasa de 0,04 por mil nacidos vivos el año 2017.



Tabla 9. Casos y tasas de gonorrea según regiones. Chile 2013-2017\*

Regiones	2013		2014		2015*		2016*		2017*	
	Casos	Tasas								
Arica	50	21,6	35	14,9	41	17,1	66	27,1	143	57,9
Tarapacá	116	36,2	177	53,8	181	53,7	206	59,8	203	57,6
Antofagasta	102	16,9	117	19,1	198	31,8	218	34,5	338	52,7
Atacama	23	7,6	15	4,9	37	11,8	27	8,5	24	7,5
Coquimbo	93	12,4	93	12,2	139	18,0	86	11,0	144	18,1
Valparaíso	176	9,8	124	6,9	128	7,0	126	6,8	160	8,6
Metropolitana	453	6,3	396	5,5	440	6,0	511	6,9	818	10,9
O'Higgins	42	4,7	36	4,0	38	4,1	46	5,0	39	4,2
Maule	29	2,8	41	4,0	63	6,0	58	5,5	79	7,5
Biobío	109	5,2	125	6,0	164	7,8	167	7,8	312	14,6
Araucanía	57	5,8	35	3,6	63	6,4	102	10,2	81	8,1
Los Ríos	25	6,3	27	6,7	25	6,2	26	6,4	58	14,1
Los Lagos	197	23,8	197	23,6	252	30,0	344	40,6	340	39,8
Aysén	51	48,0	51	47,5	23	21,2	45	41,2	26	23,6
Magallanes	10	6,1	4	2,4	5	3,0	14	8,5	3	1,8
Total	1.533	8,7	1.473	8,3	1.797	10,0	2.042	11,2	2.768	15,1

\*2015, 2016 y 2017 datos provisorios. Tasas por cien mil hab. Fuente: Depto. Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Tabla 10. Casos y tasas de sífilis. Chile 2000-2017\*

Años	Casos	Tasas
2000	3.680	23,9
2001	3.206	20,6
2002	2.792	22,2
2003	2.982	22,5
2004	3.173	19,7
2005	2.818	17,4
2006	2.971	18,2
2007	3.013	17,9
2008	3.239	19,4
2009	3.376	20,0
2010	3.374	19,8
2011	3.939	22,8
2012	4.340	24,9
2013	4.355	24,7
2014	4.411	24,8
2015*	4.159	23,1
2016*	4.188	23,0
2017*	5.961	32,4

\*2015, 2016 y 2017 datos provisorios. Tasas por cien mil hab. Fuente: Base de datos ENO. DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

En el quinquenio 2013-2017, 4,4% del total de casos de sífilis se notificaron en personas extranjeras, siendo 58% de sexo masculino. El año 2017, el porcentaje de extranjeros notificados representó 7,5% del total. En este mismo quinquenio, 0,3% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario.

Según distribución geográfica, en los últimos dos años, las tasas se mantuvieron altas en Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso y Región Metropolitana, todas ellas superando la tasa nacional. Se destaca el aumento de la tasa en Arica-Parinacota el año 2017 (Tabla 13).

### Hepatitis B

A partir del año 2008, se observa una tendencia sostenida al alza en las tasas de notificación, esto es producto de una notificación retroactiva. La mayor tasa se presenta en el año 2013 (8,2 por cien mil hab.), para luego descender y estabilizarse los últimos tres años. El año 2017 la tasa fue de 6,0 por cien mil hab. (Tabla 14).

El año 2017 el grupo de 20 a 39 años concentró 64% del total de los casos y presentó las mayores tasas (entre 9,7 y 14,2 por cien mil hab.) (Tabla 15). La mediana de edad en el último quinquenio fue de 34 años.

Los hombres representaron 83% del total de los casos (5 hombres por cada mujer) y sus tasas superan a aquellas en mujeres en todo el periodo. (Tabla 16).


**Tabla 11. Casos y tasa de sífilis por grupos de edad. Chile 2013-2017\***

Grupos de edad	2013		2014		2015*		2016*		2017*	
	Casos	Tasa								
0 - 4 años	37	3,0	29	2,3	33	2,7	27	2,2	23	1,9
5 - 9 años	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2
10 - 14 años	11	0,9	10	0,8	7	0,6	4	0,3	9	0,8
15 - 19 años	258	18,8	238	17,7	244	18,4	255	19,6	334	26,2
20 - 24 años	729	48,8	668	45,1	676	46,3	683	47,5	979	69,4
25 - 29 años	671	46,6	675	45,8	710	47,4	730	48,1	1.132	74,4
30 - 34 años	587	45,7	539	40,8	553	40,7	603	43,2	882	61,6
35 - 39 años	455	36,8	456	36,8	390	31,3	443	35,3	677	53,2
40 - 44 años	391	31,4	379	30,4	358	28,8	344	27,7	471	37,9
45 - 49 años	313	24,	364	28,9	295	23,4	304	24,2	404	32,4
50 - 54 años	263	22,4	283	23,6	232	19,0	244	19,7	296	23,8
55 - 59 años	185	19,2	212	21,0	189	18,0	176	16,1	233	20,8
60 - 64 años	118	15,6	152	19,3	141	17,1	96	11,2	127	14,2
65 - 69 años	104	17,3	132	21,3	101	15,7	92	13,8	137	19,8
70 - 74 años	70	15,6	108	23,1	91	18,7	72	14,2	105	20,1
75 - 79 años	75	23,4	84	25,3	59	17,2	51	14,4	78	21,2
80 y más años	85	23,9	78	21,1	80	20,8	64	16,0	71	17,0
Total	4.353	24,7	4.408	24,7	4.159	23,1	4.188	23,0	5.960	32,5

\*2015 y 2016, datos provisorios. Tasas por cien mil hab. (Año 2014 3 casos sin edad, año 2017 un caso sin edad). Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

**Tabla 12. Casos y tasas de sífilis según sexo. Chile 2013-2017\***

Años	Hombres		Mujeres		Relación Hombre:Mujer
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
2013	2.311	26,5	2.042	22,9	1,1
2014	2.348	26,6	2.060	22,9	1,1
2015*	2.246	25,2	1.913	21,0	1,2
2016*	2.650	29,4	1.538	16,7	1,7
2017*	3.892	42,8	2.068	22,3	1,9

\*2015, 2016 y 2017 datos provisorios. Tasas por cien mil hab. (Año 2013, 2014 y 2017 un caso sin edad). Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

En el año 2017, el porcentaje de notificaciones en etapa aguda representa 70% del total de la hepatitis. En términos de tasas, la hepatitis aguda concentra 4,2 casos por cien mil hab. y la forma crónica 1,8 por cien mil hab.

Las mujeres gestantes con hepatitis B representaron 11% del total de casos notificados en mujeres (21 casos) el año 2017. Este mismo año no se notificaron niños por

esta infección.

En el quinquenio 2013-2017, 5,3% del total de casos de hepatitis B se notificaron en personas extranjeras, siendo 69% de sexo masculino. El año 2017 el porcentaje de extranjeros notificados representó 10% del total. En el mismo quinquenio, 0,2% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario.



Tabla 13. Casos y tasas de sífilis según región. Chile 2013-2107

Regiones	2013		2014		2015*		2016*		2017*	
	Casos	Tasas								
Arica	61	26,4	53	22,5	50	20,9	43	17,7	88	35,6
Tarapacá	184	57,3	184	56,0	143	42,5	150	43,5	204	57,8
Antofagasta	181	30,0	174	28,4	192	30,8	182	28,8	262	40,9
Atacama	67	22,0	75	24,3	46	14,7	68	21,5	83	25,9
Coquimbo	151	20,2	162	21,3	208	27,0	181	23,1	275	34,7
Valparaíso	753	42,1	726	40,1	615	33,7	568	30,8	589	31,7
Metropolitana	1.690	23,7	1.772	24,5	1.658	22,7	1.841	24,9	2939	39,3
O'Higgins	276	30,6	246	27,0	254	27,6	188	20,3	230	24,6
Maule	126	12,3	156	15,1	111	10,6	99	9,4	125	11,8
Biobío	458	21,9	433	20,6	475	22,5	444	20,9	641	30,0
Araucanía	116	11,9	68	6,9	80	8,1	104	10,4	203	20,3
Los Ríos	15	3,8	52	12,9	48	11,9	57	14,0	82	20,0
Los Lagos	242	29,2	210	25,2	217	25,8	219	25,8	204	24,8
Aysén	12	11,3	16	14,9	12	11,1	8	7,3	12	10,9
Magallanes	23	14,1	84	51,3	50	30,4	36	21,7	28	16,8
Total	4.355	24,7	4.411	24,8	4.159	23,1	4.188	23,0	5.961	32,5

\*2015, 2016 2017, datos provisorios. Tasas por cien mil habs. Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Tabla 14. Casos notificados y tasas de hepatitis B. Chile 1997-2017\*

Años	Casos	Tasas
1997	149	1,0
1998	162	1,1
1999	172	1,1
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	1.103	6,5
2011	1.080	6,3
2012	1.059	6,1
2013	1.437	8,2
2014	1.206	6,8
2015	1.030	5,7
2016	1.115	6,1
2017*	1.103	6,0

\*Datos provisorios. Tasas por cien mil habs. Fuente: Base de datos ENO DEIS y Dpto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL, Chile.

Según distribución geográfica, en los últimos dos años, las tasas de hepatitis B se mantuvieron altas en el extremo norte: Tarapacá, Antofagasta, Atacama y en la Región Metropolitana, todas ellas superando la tasa nacional (Tabla 17).

## Conclusiones

Según resultado de la vigilancia, sífilis es la ITS de mayor tasa de notificación, la que, a su vez, experimentó un aumento el año 2017. Le sigue la infección por VIH. En términos generales, todas las ITS presentan una relativa estabilización de sus tasas en el período 2014 y 2015, excepto gonorrea que mostró un aumento en estos años, la que se focalizó en el grupo de 15 a 24 años. No, obstante, el año 2017 sífilis e infección por VIH presentaron un incremento de sus tasas en relación al año 2016.

En todas estas infecciones, el riesgo de los hombres supera al de las mujeres y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 39 años. Según distribución geográfica las regiones de Arica-Parinacota a Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos y Aysén, 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


**Tabla 15. Casos y tasas de hepatitis B según grupos quinquenales de edad. Chile 2013-2017\***

Grupos de edad	2013		2014		2015*		2016*		2017*	
	Casos	Tasa								
0 - 4 años	2	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
5 - 9 años	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
10 - 14 años	1	0,1	3	0,2	3	0,2	1	0,1	3	0,3
15 - 19 años	58	4,2	52	3,9	34	2,6	48	3,6	69	5,4
20 - 24 años	213	14,3	177	12,0	161	11,0	177	12,4	193	13,7
25 - 29 años	215	14,9	195	13,2	190	12,7	221	14,7	216	14,2
30 - 34 años	222	17,3	185	14,0	165	12,2	170	12,1	169	11,8
35 - 39 años	164	13,3	155	12,5	103	8,3	107	8,6	124	9,7
40 - 44 años	136	10,9	111	8,9	82	6,6	102	8,2	70	5,6
45 - 49 años	131	10,4	99	7,8	65	5,2	80	6,4	59	4,7
50 - 54 años	99	8,4	70	5,8	70	5,7	66	5,3	63	5,1
55 - 59 años	74	7,7	50	5,0	65	6,2	62	5,7	42	3,7
60 - 64 años	50	6,6	31	3,9	42	5,1	37	4,2	31	3,5
65 - 69 años	32	5,3	34	5,5	28	4,4	25	3,8	33	4,8
70 - 74 años	24	5,4	32	6,9	9	1,8	10	2,0	18	3,4
75 - 79 años	12	3,7	9	2,7	6	1,7	3	0,8	7	1,9
80 y más años	3	0,8	2	0,5	7	1,8	2	0,5	5	1,2
Total	1.436	8,2	1.205	6,8	1.031	5,7	1.112	6,1	1.103	6,4

\*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 16. Casos y tasas de hepatitis B según sexo. Chile 2013-2017\***

Año	Hombres		Mujeres		Relación Hombre:Mujer
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
2013	1.257	14,4	179	2,1	7,0
2014	1.039	11,8	166	2,0	6,3
2015	910	10,2	121	1,3	7,5
2016*	970	10,8	142	1,6	6,8
2017*	917	10,1	186	2,0	4,9

\*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.

transmisión. Pero, 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.

Según los resultados de la vigilancia de ITS el año 2017, existe una tasa ascendente de gonorrea en la población de 15 a 29 años, y a su vez un incremento de las

tasas de sífilis e infección por VIH. Considerando que las co-infecciones de transmisión sexual aumentan la capacidad de transmisión del VIH<sup>4</sup>, que la menor edad está fuertemente asociada con múltiples ITS<sup>5</sup> y que existe un bajo uso de condón en nuestro país<sup>6</sup>, es necesario generar acciones específicas y que impacten, permitiendo asentar conductas de sexo seguro y consulta precoz ante el riesgo



Tabla 17. Casos y tasas de hepatitis B según regiones. Chile 2013-2017\*

Regiones	2013		2014		2015		2016*		2017*	
	Casos	Tasas								
Arica	24	10,4	19	8,1	19	7,9	14	5,8	11	4,5
Tarapacá	33	10,3	37	11,3	35	10,4	45	13,1	30	8,5
Antofagasta	69	11,4	50	8,2	51	8,2	67	10,6	69	10,8
Atacama	15	4,9	14	4,5	9	2,9	12	3,8	24	7,5
Coquimbo	33	4,4	26	3,4	45	5,8	41	5,2	32	4,0
Valparaíso	129	7,2	73	4,0	74	4,1	102	5,5	116	6,2
Metropolitana	845	11,8	785	10,9	614	8,4	556	7,5	531	7,1
O'Higgins	26	2,9	37	4,1	36	3,9	49	5,3	52	5,6
Maule	31	3,0	17	1,6	25	2,4	44	4,2	38	3,6
Biobío	110	5,3	89	4,2	77	3,6	127	6,0	116	5,4
Araucanía	23	2,4	16	1,6	12	1,2	19	1,9	18	1,8
Los Ríos	3	0,8	10	2,5	6	1,5	4	1,0	11	2,7
Los Lagos	54	6,5	20	2,4	17	2,0	25	2,9	42	4,9
Aysén	3	2,8	4	3,7	5	4,6	2	1,8	2	1,8
Magallanes	39	24,0	9	5,5	6	3,6	5	3,0	11	6,6
Total	1.437	8,2	1.206	6,8	1.031	5,7	1.112	6,1	1.103	6,0

\*Datos provisorios. Tasas por cien mil hab. Fuente: Base de datos ENO.DEIS. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

de infección, para así, asegurar el tratamiento oportuno y el control de la transmisión de la infección.

En relación al aumento sostenido de gonorrea, 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 que 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 porcentajes de infecciones, existe un aumento en la población migrante en el año 2017, 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.

## 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<sup>1</sup>. Este informe presenta la situación epidemiológica preliminar de las ITS hasta el año 2017 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 período 2014 y 2015, excepto gonorrea que muestra un incremento en estos años, el que se focaliza en el grupo de 15 a 24 años. El año 2017, sífilis y la infección por VIH presentaron un aumento de sus tasas en relación al año 2016. 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-Parinacota a Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos y Aysén, presentan los mayores riesgos.



## Documentos recomendados

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/CircularVIH-SIDAnew.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)

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/OrientacionesparaprocesosclavesETporsangre2011.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/>

## Agradecimientos

A todas las personas que son parte de la red epidemiológica de vigilancia de las ITS, del Instituto de Salud Pública y de los Programas de ITS en las SEREMIS, Servicios de Salud, establecimientos de salud públicos y privados y laboratorios quienes construyen y fortalecen esta vigilancia.

Informe elaborado por: Karen Cáceres Burton.

## Referencias bibliográficas

- 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. Sex Trans Infect 2011; 87 (3): 183-90. doi: 10.1136/sti.2010.047514.
- 5.- Feldblum PJ, Lie Ch, Weaver MA, Van Damme L, Halpern V, Adeiga A, et al. Baseline factors associated with incident HIV and STI in four microbicide trials. Sex Trans Dis 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).