Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

REFORZAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE COQUELUCHE

Epid: Tonya Chandia Acevedo
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
SEREMI SALUD O”HIGGINS
Marzo-2019

Objetivo de la presentación

Entregar herramientas para evitar la mortalidad por Coqueluche mediante la correcta y oportuna implementación de la Vigilancia en los grupos de riesgos, principalmente en los niños y embarazadas.

Gobierno de Chile

gob.cl

Metas 2011 – 2020

La notificación oportuna de las enfermedades transmisibles consideradas en el decreto 158

9 Objetivos Estratégicos OE**

1 Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.

METAS

MUERTES POR VIH/SIDA

Bajar tasa de 2,0 por 100 mil habitantes a 1,2 por 100 mil

TUBERCULOSIS

Bajar tasa de 12,1 por 100 mil a < 5,0 por 100 mil

MUERTES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS

Bajar tasa de 14,3 por 100 mil a 7,6 por 100 mil

MANTENER CONTROL Y ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

*0 casos

Enfermedades inmunoprevenibles de Notificación obligatoria en vigilancia DS°158

- Difteria
- Tos convulsiva
- Tetano
- Sarampión
- Rubeola
- Parotiditis
- Polomielitis
- *Enfermedad Meningocócica*
- *Invasora por Haemophilus*
- *Varicela*
- Fiebre Amarilla
- Rabia humana

Enfermedades inmunoprevenibles de Notificación obligatoria en vigilancia DS°158

- Fiebre Tifoidea
- Hepatitis viral A, B,
- Parotiditis
- Tétanos
- Tuberculosis
- *Infecciones Respiratorias Agudas Graves (incluidas las neumonías que requieren hospitalización)*

Calendario vacunas 2019; PNI, MINSAL

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	**VACUNA**	**PROTEGE CONTRA**
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por *M. tuberculosis*
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por *H. influenzae* tipo b (Hib) Poliomelitis
	Neumocócica conjugada *sólo prematuros	Enfermedades invasoras por *S. pneumoniae*
12 meses	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por *N. meningitidis*
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por *S. pneumoniae*
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades por *H. influenzae* tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A

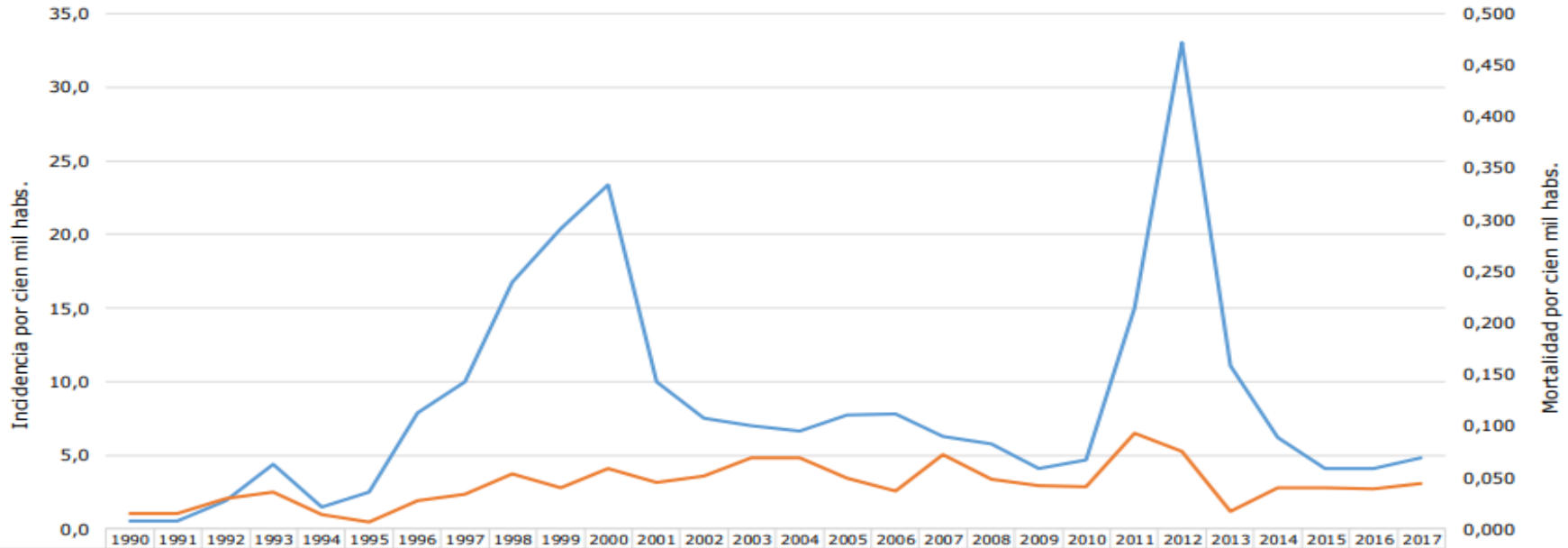
VACUNACIÓN ESCOLAR		
1º Básico	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH 1ª dosis en niños y niñas	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH 2ª dosis sólo en niñas**	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Adultos de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por *S. pneumoniae*

** A partir del año 2020, los niños completarán esquema con la 2º dosis de vacuna contra VPH.

Antecedentes epidemiológicos

Figura N° 1: Incidencia y mortalidad por coqueluche. Chile, periodo 1990 – 2017.

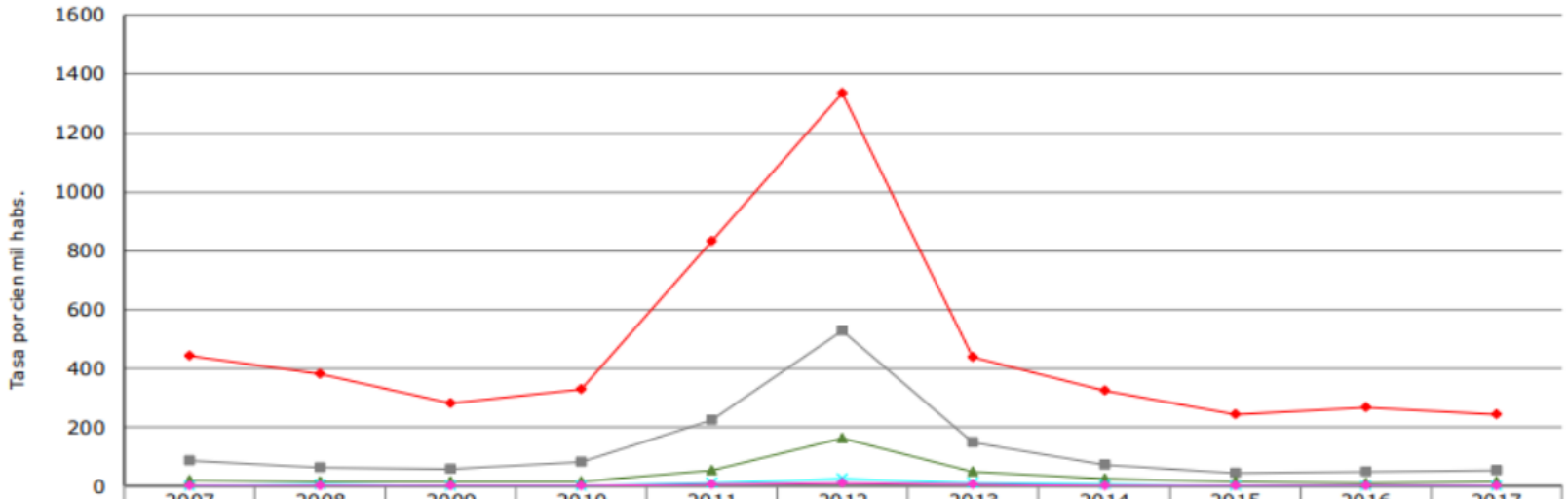


	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Incidencia*	0,5	0,5	1,9	4,4	1,5	2,5	7,9	10,0	16,7	20,4	23,4	10,0	7,5	7,0	6,6	7,7	7,8	6,3	5,8	4,1	4,7	15,0	33,1	11,1	6,2	4,1	4,1	4,8
Mortalidad*	0,01	0,01	0,02	0,03	0,01	0,00	0,02	0,03	0,05	0,03	0,05	0,04	0,05	0,06	0,06	0,04	0,03	0,07	0,04	0,04	0,04	0,09	0,07	0,01	0,04	0,04	0,03	0,04

Fuente: Base de datos ENO, DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
*Datos provisorios al 16 de abril de 2018

Año 2019; 2 casos en enero, uno fallecido

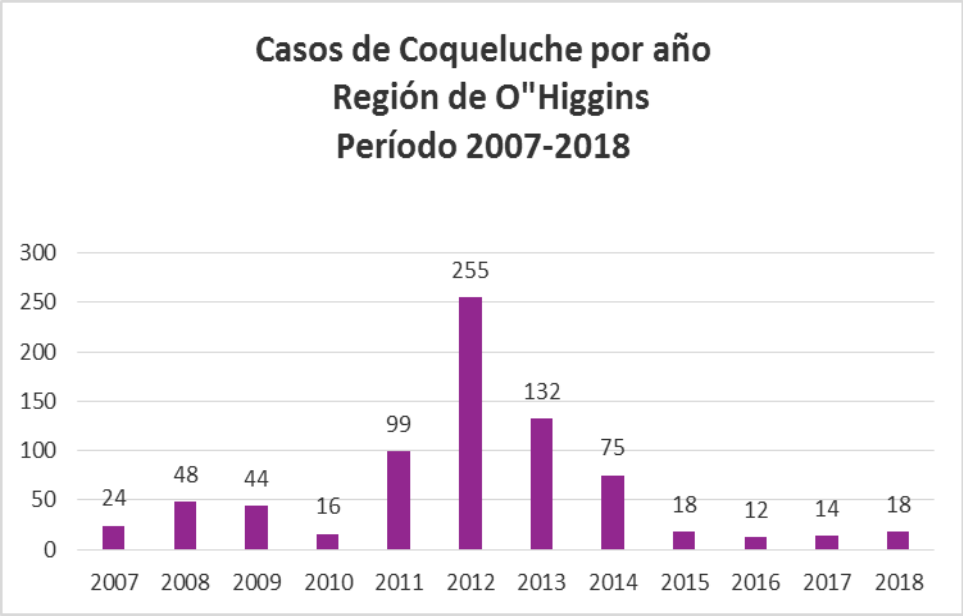
Figura N° 4: Tasas de notificación de coqueluche, según grupo etario. Chile, periodo 2007 - 2017*

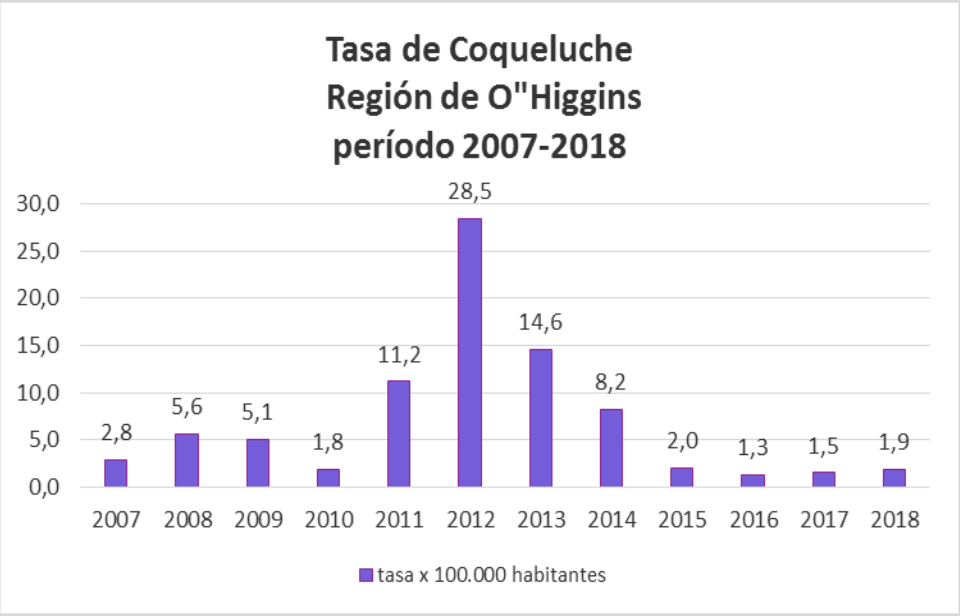


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Menor de 6 meses	440,0	380,2	278,6	329,0	832,4	1333,4	438,8	325,4	241,2	266,1	240,4
6 a 11 meses	87,5	64,3	55,6	79,1	224,8	526,8	147,6	70,6	42,6	47,3	53,9
1 a 4 años	17,7	15,7	13,2	14,9	53,5	162,5	48,6	25,6	13,7	11,1	14,4
5 a 19 años	2,5	3,8	1,6	1,9	10,2	21,8	8,5	4,3	2,3	2,0	2,4
Mayor a 20 años	1,4	1,1	0,6	0,7	3,0	8,4	3,5	1,6	1,3	1,3	1,9

Fuente: Base de datos ENO, DEIS - DIPLAS - MINSAL
* Datos provisorios al 16 de abril de 2018

Casos e incidencia Regional, período 2007 al 2018



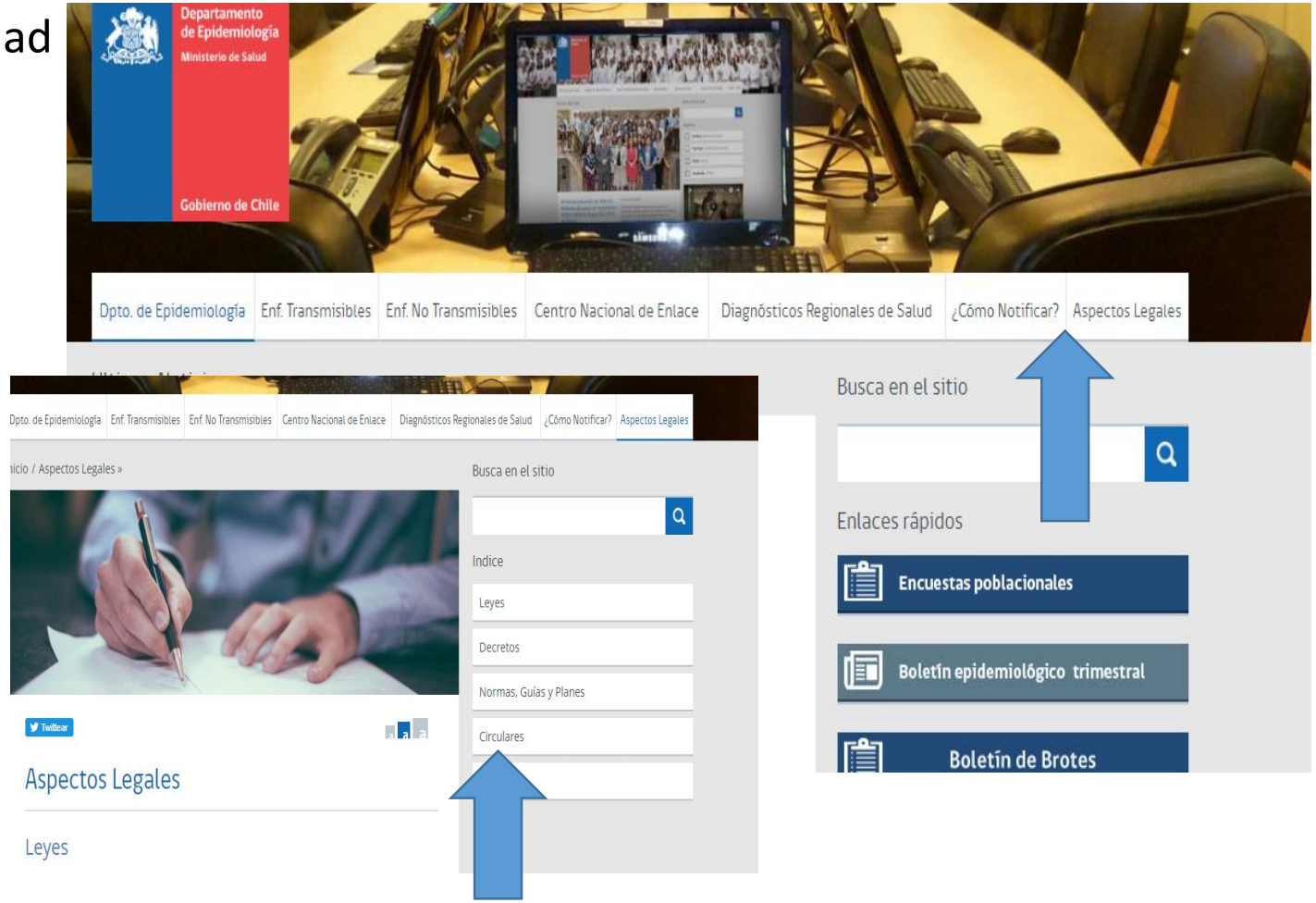


Considerar siempre para la investigación Conceptos

- Período de incubación de la enfermedad
- Período de transmisibilidad
- Contactos
- Definición de caso sospechoso
- Fecha de inicio de los síntomas

Todo esta en las circulares

Pagina: http://epi.minsal.cl/



Coqueluche
Vigilancia Universal y diaria

Gobierno de Chile

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
ABG/CHR/VSP/RO

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA * GABINETE Vº Bº

CIRCULAR B 51/Nº 06

Santiago, 19 JUN 2017

SEREMI DE SALUD ATACAMA
OFICINA DE PARTES
REGISTRO: 8012
FECHA: 27 JUN 2017

CIRCULAR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COQUELUCHE (TOS FERINA)

Coqueluche, circular Nº6 , 19 junio 2017

Sistema de vigilancia epidemiológica en Chile

Definiciones operativas:

CASO SOSPECHOSO*:

Grupo etario	Menor de 6 meses	6 meses a 9 años	Mayor de 9 años
Criterios exigidos	Tos ___ Coriza ___ Sin Fiebre o Febriculas ___	Tos igual o mayor a 7 días ___ Paroxismos de tos ___ Sin Fiebre o Febriculas ___	Tos igual o mayor a 14 días ___ Paroxismos de tos ___ Tos no productiva ___
Uno o más criterios alternativos	Estridor inspiratorio ___ Vómitos post tusivo ___ Apnea ___ Cianosis ___ Paroxismo de tos ___	Estridor inspiratorio ___ Vómitos post tusivo ___ Apnea ___	Estridor inspiratorio ___ Vómitos post tusivo ___ Apnea ___ Sudoración entre accesos tos ___ Empeoramiento nocturno ___

**Resultado de trabajo conjunto MINSAL-ISP y Expertos (2013-2014)*

Vigilancia Coqueluche

Periodo de incubación: Entre 7 a 10 días. En raras ocasiones excede los 14 (rango: entre 6 y 20 días).

Mecanismo de transmisión: Se transmite por contacto directo de persona a persona a través de gotitas de secreciones respiratorias de individuos infectados. Su labilidad fuera de la mucosa respiratoria impide la participación de fómites en la transmisión del agente causal. Es altamente contagiosa si la exposición con el infectado es prolongada y estrecha como en el hogar, colegio, sala cuna, jardín infantil. Posee una alta transmisibilidad, presentando una tasa de ataque secundaria en los susceptibles de un 80%.

Periodo de transmisibilidad: La contagiosidad máxima se produce durante los primeros 5 a 7 días y se extiende hasta por 3 semanas de comenzado los paroxismos de tos típicos de los pacientes que no han recibido tratamiento.

Contactos

Se define como contacto, toda persona que haya tenido contacto directo o estrecho con un caso sintomático confirmado o probable hasta 3 semanas de comenzado los paroxismos típicos de tos. Se incluyen:

- ✓ Personas que habiten en la misma vivienda.
- ✓ Persona que haya permanecido en un espacio cerrado junto a un caso sintomático por más de 1 hora.
- ✓ Persona que haya estado expuesto a las secreciones respiratorias de un caso confirmado sin utilizar elementos de protección personal.

bloqueo

La quimioprofilaxis de los contactos se realiza solo a quienes tienen riesgo de evolucionar a un coqueluche grave, producto de una descompensación de alguna patología crónica de base u otra condición. Se incluyen:

- ✓ Lactantes menores de 1 año independiente de su estado de vacunación.
- ✓ Personas que presenten enfermedad pulmonar crónica o fibrosis quística, cardiopatías con insuficiencia funcional.
- ✓ Niños menores de 2 años con esquema de vacunación incompleto
- ✓ Mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación.
- ✓ Adultos mayores de 65 años.
- ✓ Lactantes internados en hospitales o instituciones de acogida que permanezcan en la misma sala a una distancia menor a 1 metro entre las cunas.
- ✓ Trabajadores de la salud con atención clínica directa al paciente o en contacto con sus secreciones respiratorias sin haber utilizado elementos de protección personal.

Coqueluche

Sistema de vigilancia epidemiológica en Chile

CONTACTOS:

Toda persona que haya tenido contacto directo o estrecho con un caso sintomático confirmado o probable hasta 3 semanas de comenzado los paroxismos típicos de tos. Se incluyen:

- Personas que habiten en la misma vivienda.
- Persona que haya permanecido en un espacio cerrado junto a un caso sintomático por más de 1 hora.
- Persona que haya estado expuesto a las secreciones respiratorias de un caso confirmado sin utilizar elementos de protección personal.

QUIMIOPROFILAXIS:

Se realiza solo a quienes tienen **riesgo de evolucionar a un coqueluche grave**, producto de una descompensación de alguna patología crónica de base u otra condición. Se incluyen:

- Lactantes menores de 1 año independiente de su estado de vacunación.
- Personas que presenten enfermedad pulmonar crónica o fibrosis quística, cardiopatías con insuficiencia funcional.
- Niños menores de 2 años con esquema de vacunación incompleto
- Mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación.
- Adultos mayores de 65 años.
- Lactantes internados en hospitales o instituciones de acogida que permanezcan en la misma sala a una distancia menor a 1 metro entre las cunas.
- Trabajadores de la salud con atención clínica directa al paciente o en contacto con sus secreciones respiratorias sin haber utilizado elementos de protección personal.

SOCHINF - M

Por indicación medica , fármacos de elección Azitromicina y Clarotromicina

NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Frente a un caso sospechoso, el personal de salud del establecimiento donde se originó el caso, deberá comenzar la investigación epidemiológica, evaluando si el paciente cumple o no con los criterios de caso sospechoso (ver definiciones operativas).

Si el caso cumple con el criterio de caso sospechoso, se debe completar el "formulario de investigación y notificación para casos de coqueluche" (anexo 1), y enviar a SEREMI de salud en un plazo no mayor a 48 hrs.

A cada caso sospechoso se le debe tomar una muestra de aspirado nasofaríngeo o hisopado nasofaríngeo para su confirmación por laboratorio, privilegiando enviar la muestra a laboratorios que cuenten con exámenes basados en métodos moleculares.

Delegado de epidemiología del establecimiento o médico tratante, en coordinación con epidemiólogo de la SEREMI de salud, deberán identificar a los contactos de riesgo y proceder a realizar la quimioprofilaxis (Ver punto VI: Medidas de Control).

Si no es posible completar la investigación epidemiológica en el establecimiento que notifica, Epidemiología de la SEREMI de Salud coordinará con Atención Primaria, una visita domiciliaria para complementar la investigación.

Si el caso notificado fallece, se debe informar inmediatamente a epidemiología de la SEREMI de salud, y este a su vez al encargado de la vigilancia en MINSAL. Todos los casos fallecidos deben ser investigados a modo de caracterizarlos para identificar factores de riesgo.

- Gracias