

# Vigilancia epidemiológica de enfermedades eliminadas Sarampión/Rubéola y Poliomielitis

Unidad de Epidemiología - SEREMI Valparaíso





# Poliomielitis





## DE LA ERRADICACIÓN A LA EMERGENCIA

**Piernas deformadas o paralizadas. Torsos atrofiados y problemas para respirar. Para los niños que quedaban lisiados con parálisis, una vida de discapacidad y dolor.**



Joaquín Sorolla. Triste herencia. 1899. Óleo sobre lienzo 212 x 288 cm. Colecciónpri vada. Bancaja, Valencia. España.

La vigilancia de poliomielitis en Chile y en todo el mundo se realiza a partir de la notificación de casos de síndrome de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años.



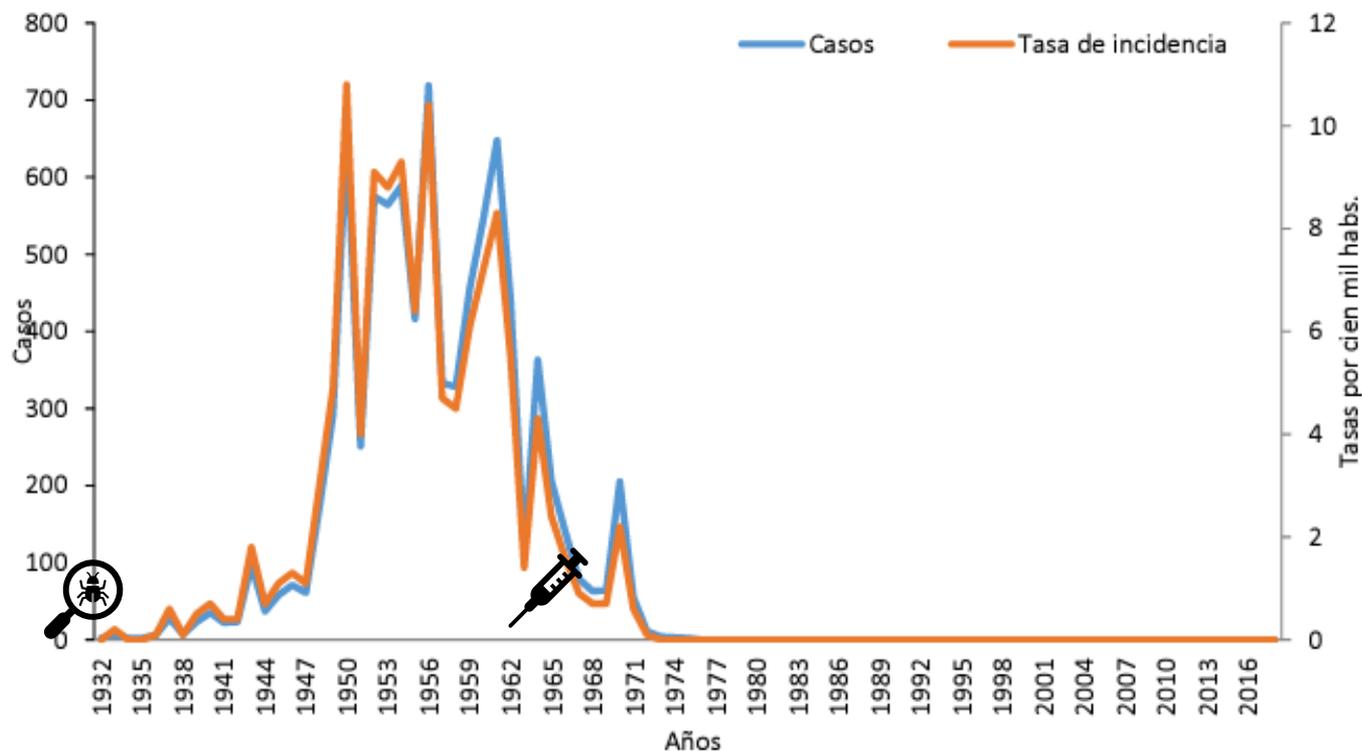
- Es una enfermedad que genera **discapacidad severa en la población infantil**.

Es una enfermedad eliminada de nuestro país. Los últimos casos se registraron en 1975.

- **Es una enfermedad inmunoprevenible** que se encuentra en vías de erradicación.
- Existe un compromiso del país en avanzar hacia la **erradicación definitiva del poliovirus del mundo**.
- **Se requiere mantener una vigilancia** de calidad para certificar al país como libre de poliomielitis.

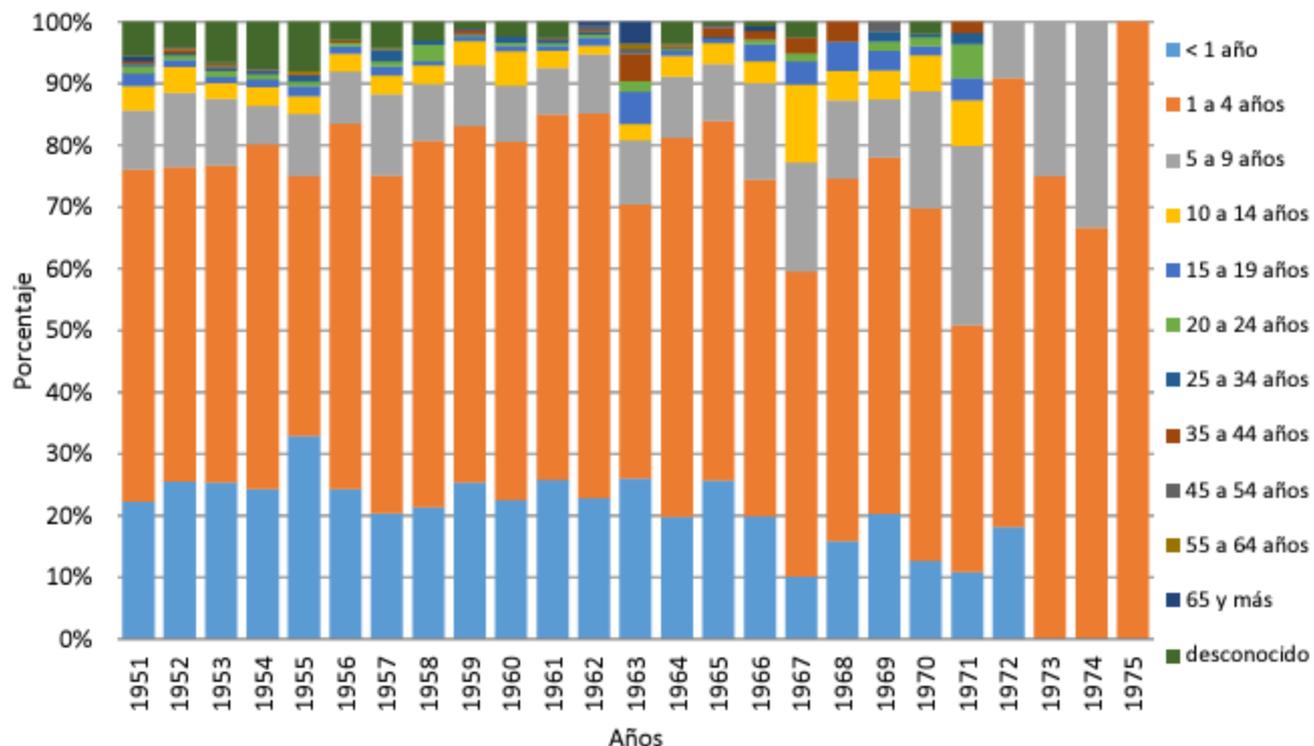


Figura 1. Casos y tasas de incidencia de poliomielitis. Chile, período 1932 – 2018.



Fuente: Elaboración propia. Anuarios de Enfermedades Infecciosas de Declaración Obligatoria. Ministerio de Salud

Figura 3. Distribución porcentual de casos de poliomielitis, según grupos etarios. Chile, período 1951 – 1975.



Fuente: Elaboración propia. Anuarios de Enfermedades Infecciosas de Declaración Obligatoria. Ministerio de Salud



# Sarampión / Rubéola

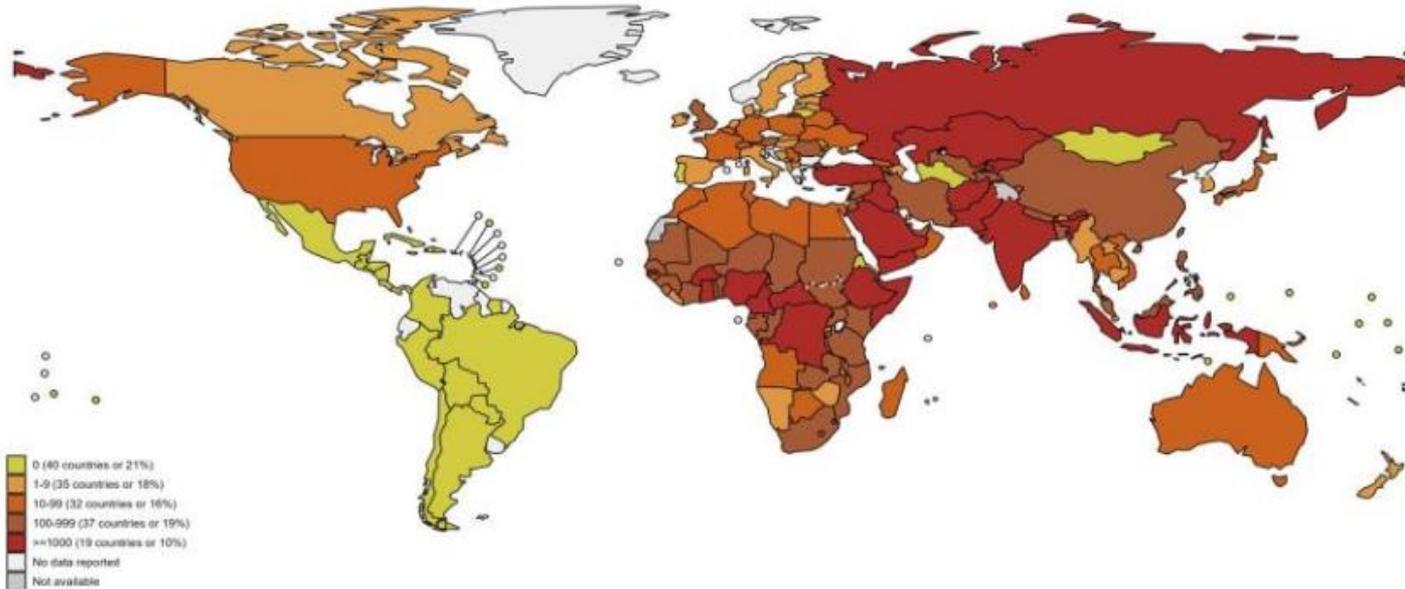


Pedro Lira. El niño enfermo. 1902. Óleo sobre tela 100 x 137 cm. Museo Nacional de Bellas Artes. Santiago. Chile

**En Chile, la alerta para la detección de nuevas importaciones se mantiene permanente por los brotes activos en América y el riesgo en otros países del mundo.**



# Number of Reported Measles Cases (Last 6 months)



World Health Organization

Map production: World Health Organization, 2023. All rights reserved  
Data source: JVB Database

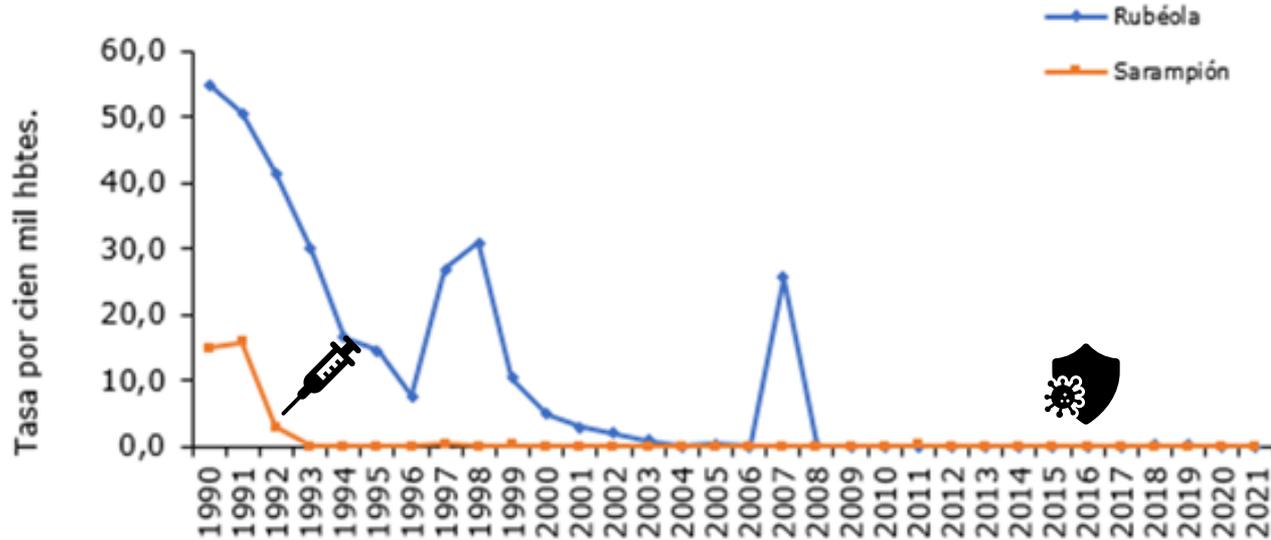
**Disclaimer:** The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

0 875 1750 3500 Kilometers

- **Es una enfermedad prevenible por vacunación.**
- Chile logró interrumpir la transmisión autóctona de la enfermedad en 1993. Posteriormente se han presentado casos y brotes aislados.
- Hay una **alerta permanente** para detectar importaciones y casos sospechosos, y de esa forma, mantener a **Chile libre de sarampión.**
- Actualmente se vigila en conjunto con rubéola (vigilancia integrada) y se estableció una definición de caso única: **exantema macular**, asociada a uno o más de los siguiente signos o síntomas:  
fiebre  $\geq 38^{\circ}$  C, conjuntivitis, artralgia o adenopatías.



**Figura 1: Tasas de incidencia de sarampión y rubéola. Chile, años 1990-2021\***



Fuente: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

\*Datos provisionales, en proceso de validación.

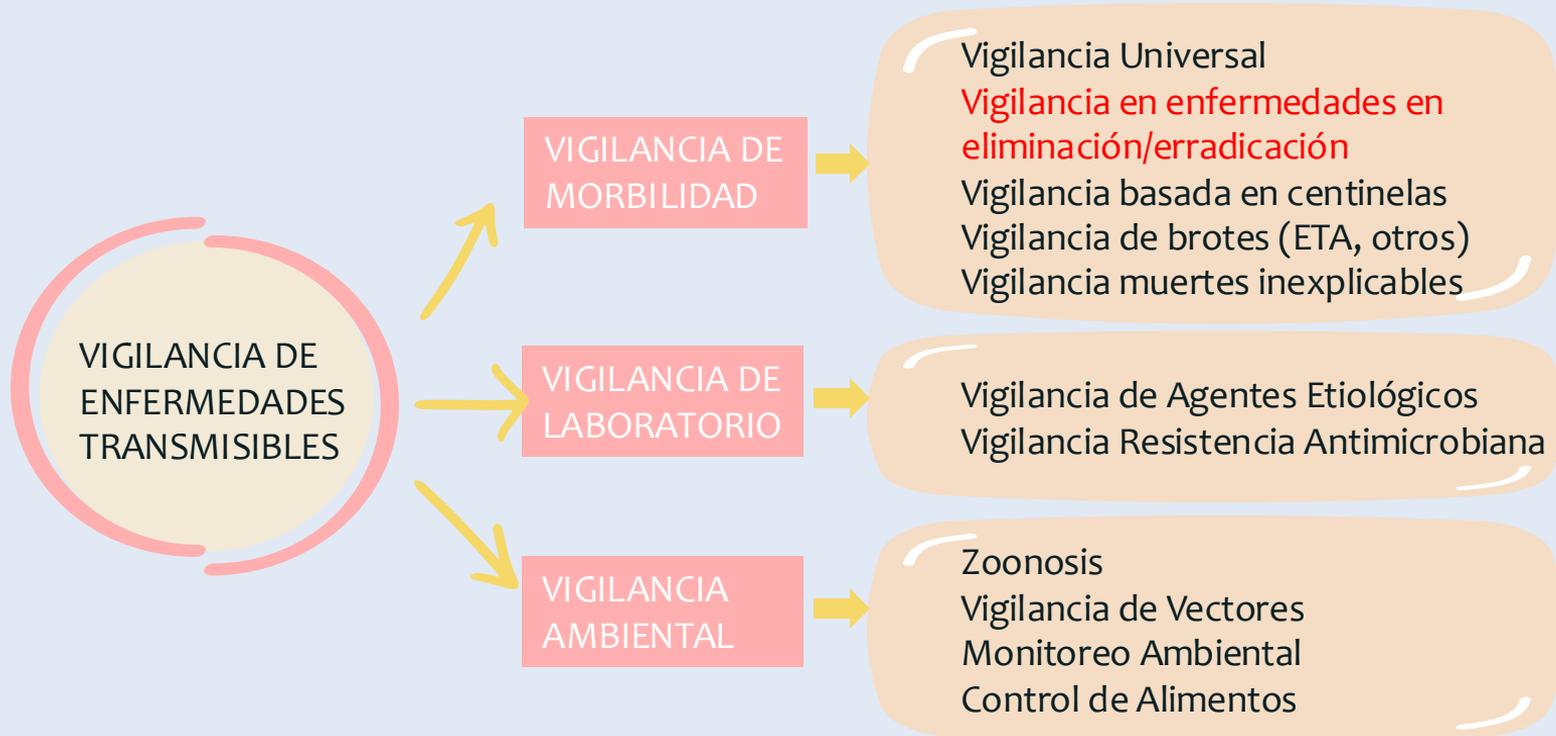


# VIGILANCIA SARAMPIÓN/RUBÉOLA Y POLIO





# Modelo de Vigilancia en SP para Chile (1998): Subsistemas de Vigilancia



# DEFINICIÓN CASO

## Parálisis Fláccida:

Cualquier caso de síndrome de parálisis flácida aguda (PFA) o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad (que no corresponda a traumatismo grave)

## Sarampión- Rubéola:

Paciente de cualquier edad que presenta exantema, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas:  
Fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$ , Conjuntivitis, linfadenopatías o Artralgia.

## CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2024

	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	D L M M J V S						
		D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	31	1	2	3	4	5	6
	2	7	8	9	10	11	12	13
	3	14	15	16	17	18	19	20
	4	21	22	23	24	25	26	27
	5	28	29	30	31	1	2	3
FEBRERO	6	4	5	6	7	8	9	10
	7	11	12	13	14	15	16	17
	8	18	19	20	21	22	23	24
	9	25	26	27	28	29	1	2
MARZO	10	3	4	5	6	7	8	9
	11	10	11	12	13	14	15	16
	12	17	18	19	20	21	22	23
	13	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL	14	31	1	2	3	4	5	6
	15	7	8	9	10	11	12	13
	16	14	15	16	17	18	19	20
	17	21	22	23	24	25	26	27
MAYO	18	28	29	30	1	2	3	4
	19	5	6	7	8	9	10	11
	20	12	13	14	15	16	17	18
	21	19	20	21	22	23	24	25
JUNIO	22	26	27	28	29	30	31	1
	23	2	3	4	5	6	7	8
	24	9	10	11	12	13	14	15
	25	16	17	18	19	20	21	22
JULIO	26	23	24	25	26	27	28	29
	27	30	1	2	3	4	5	6
	28	7	8	9	10	11	12	13
	29	14	15	16	17	18	19	20
AGOSTO	30	21	22	23	24	25	26	27
	31	28	29	30	31	1	2	3
	32	4	5	6	7	8	9	10
	33	11	12	13	14	15	16	17
SEPTIEMBRE	34	18	19	20	21	22	23	24
	35	25	26	27	28	29	30	31
	36	1	2	3	4	5	6	7
	37	8	9	10	11	12	13	14
OCTUBRE	38	15	16	17	18	19	20	21
	39	22	23	24	25	26	27	28
	40	29	30	1	2	3	4	5
	41	6	7	8	9	10	11	12
NOVIEMBRE	42	13	14	15	16	17	18	19
	43	20	21	22	23	24	25	26
	44	27	28	29	30	31	1	2
	45	3	4	5	6	7	8	9
DICIEMBRE	46	10	11	12	13	14	15	16
	47	17	18	19	20	21	22	23
	48	24	25	26	27	28	29	30
	49	1	2	3	4	5	6	7
	50	8	9	10	11	12	13	14
	51	15	16	17	18	19	20	21
	52	22	23	24	25	26	27	28
	1	29	30	31	1	2	3	4



Notificación inmediata dentro de las primeras 24 hrs frente a la sospecha



CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2024

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA							SEMANA EPIDEMIOLÓGICA							
	D	C	M	J	V	S		D	C	M	J	V	S		
1	31	1	2	3	4	5	6	22	30	1	2	3	4	5	6
2	7	8	9	10	11	12	13	28	7	8	9	10	11	12	13
3	14	15	16	17	18	19	20	29	14	15	16	17	18	19	20
4	21	22	23	24	25	26	27	30	21	22	23	24	25	26	27
5	28	29	30	31	1	2	3	31	28	29	30	31	1	2	3
6	4	5	6	7	8	9	10	1	4	5	6	7	8	9	10
7	11	12	13	14	15	16	17	2	11	12	13	14	15	16	17
8	18	19	20	21	22	23	24	3	18	19	20	21	22	23	24
9	25	26	27	28	29	1	2	4	25	26	27	28	29	30	31
10	3	4	5	6	7	8	9	5	1	2	3	4	5	6	7
11	10	11	12	13	14	15	16	6	8	9	10	11	12	13	14
12	17	18	19	20	21	22	23	7	15	16	17	18	19	20	21
13	24	25	26	27	28	29	30	8	22	23	24	25	26	27	28
14	31	1	2	3	4	5	6	9	29	30	1	2	3	4	5
15	7	8	9	10	11	12	13	10	6	7	8	9	10	11	12
16	14	15	16	17	18	19	20	11	13	14	15	16	17	18	19
17	21	22	23	24	25	26	27	12	18	19	20	21	22	23	24
18	28	29	30	1	2	3	4	13	25	26	27	28	29	30	31
19	5	6	7	8	9	10	11	14	1	2	3	4	5	6	7
20	12	13	14	15	16	17	18	15	8	9	10	11	12	13	14
21	19	20	21	22	23	24	25	16	15	16	17	18	19	20	21
22	26	27	28	29	30	31	1	17	22	23	24	25	26	27	28
23	3	4	5	6	7	8	9	18	29	30	1	2	3	4	5
24	10	11	12	13	14	15	16	19	6	7	8	9	10	11	12
25	17	18	19	20	21	22	23	20	13	14	15	16	17	18	19
26	24	25	26	27	28	29	30	21	20	21	22	23	24	25	26
27	31	1	2	3	4	5	6	22	27	28	29	30	31	1	2
28	7	8	9	10	11	12	13	23	4	5	6	7	8	9	10
29	14	15	16	17	18	19	20	24	11	12	13	14	15	16	17
30	21	22	23	24	25	26	27	25	18	19	20	21	22	23	24
31	28	29	30	31	1	2	3	26	25	26	27	28	29	30	31
32	4	5	6	7	8	9	10	27	2	3	4	5	6	7	8
33	11	12	13	14	15	16	17	28	9	10	11	12	13	14	15
34	18	19	20	21	22	23	24	29	16	17	18	19	20	21	22
35	25	26	27	28	29	30	31	30	23	24	25	26	27	28	29
36	1	2	3	4	5	6	7	31	30	31	1	2	3	4	5
37	8	9	10	11	12	13	14								
38	15	16	17	18	19	20	21								
39	22	23	24	25	26	27	28								
40	29	30	31	1	2	3	4								



BAI: Búsqueda activa institucional



Vigilancia Activa semanal por UN





# **INDICADORES VIGILANCIA POLIOMIELITIS**



**Indicadores de calidad de la vigilancia de Parálisis Flácidas Agudas** Los indicadores de calidad fueron propuestos por la OMS/OPS y fueron incorporados por nuestro país y el resto de los países de las Américas.

- 1. Tasa de notificación:** Se requiere mantener una tasa de notificación a lo menos de un caso de PFA por cien mil menores de 15 años.
- 2. Notificación oportuna:** Este indicador establece que al menos el 80% de los casos de PFA, debe notificarse en menos de 14 días desde el inicio de la parálisis.
- 3. Investigación oportuna:** Este indicador establece que el 100% de los casos de PFA, debe investigarse en menos de 48 horas desde la notificación.
- 4. Toma de muestra oportuna:** Este indicador establece que a lo menos el 80% de los casos de PFA, debe contar con una muestra fecal tomada antes de los 14 días del inicio de la parálisis.
- 5. Seguimiento oportuno:** Este indicador establece que a lo menos el 80% de los casos de PFA, debe tener un seguimiento a los 60 días para verificar posibles secuelas compatibles con poliomiелitis.





# INDICADORES VIGILANCIA SARAMPIÓN/RUBÉOLA



**Tabla 4: Indicadores de la vigilancia integrada sarampión rubéola (SR). Chile, año 2021\***

<b>Vigilancia</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta OPS</b>	<b>Resultado</b>	<b>Cumplimiento</b>
Laboratorio	Entrega del resultado de laboratorio $\leq 4$ días (ISP).	80%	91%	✓
	Muestras de sangre que llegan al laboratorio $\leq 5$ días.	80%	89%	✓
	Casos con muestra de sangre adecuada.	80%	87%	✓
Epidemiológica	Tasa de notificación de casos sospechosos.	2,0	0,2	X
	Investigación oportuna con la completitud de 8 variables en el formulario de notificación.	80%	48%	X
	Reporte semanal de las unidades notificadoras (incluye la notificación negativa).	80%	69%	X

\*Datos provisorios, en proceso de validación.

\*\*Tasa por cien mil hab.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

# SARAMPIÓN-RUBÉOLA

## NOTIFIQUE OPORTUNAMENTE DS N° 158/2014

Estas enfermedades infecciosas se encuentran en proceso de eliminación

### DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO:

Persona de cualquier edad que presenta **exantema macular** y uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre > 38°C
- Linfoadenopatías
- Conjuntivitis
- Artralgias

Puede acompañarse de **tos y coriza** (Circular B51N°27, 23.06.2010)



**Notificación inmediata (\*)** a la Seremi de Salud y envío de formulario específico Sarampión Rubéola (anexo 1).

Solicite **muestra de sangre** (tubo estéril plástico sin anticoagulante) y **respiratoria** (aspirado nasofaríngeo).  
Envíe al Instituto de Salud Pública en cadena de frío (anexo 2).

**Investigación antecedentes riesgo epidemiológico:**

- Viaje reciente al extranjero
- Contacto con otros enfermos
- Sin antecedentes vacuna Tres Vírica

	SARAMPIÓN	RUBÉOLA
Periodo de incubación	Promedio 10 a 14 días, rango de 7 a 21 días.	Promedio 14 a 17 días, rango de 12 a 23 días.
Modo de transmisión	Por diseminación de gotita a través del aire o por contacto directo con lesiones nasales o faríngeas de personas infectadas. Con menos frecuencia, a través de artículos contaminados con secreciones nasofaríngeas.	
Periodo de transmisibilidad	Enfermedad altamente contagiosa. Aproximadamente 4 días antes y 4 días después de aparecer la erupción.	Aproximadamente 7 días antes y 7 días después de aparecer la erupción, con una mayor importancia hasta 4 días post exantema.

El riesgo de importación de casos de Sarampión o Rubéola es una amenaza constante para Chile y América. La mejor forma de prevenir estas enfermedades es mantener coberturas de vacunación de 95% en la población.

(\*) **Notifiquea Teléfonos:** 32-2239362/Red MINSAL: 325078/Fax: 322239519 / Celular: 9 836 00 905  
Oficina Provincial Aconcagua: Fono/Fax: 342533179 / Celular: 9 850 09 295  
Correo: epi5.ssr@redsalud.gov.cl

**EPI5 24/7**  
**983600905**  
epi5.ssr@redsalud.gov.cl



100 AÑOS  
SALUD Y  
SEGURIDAD  
SOCIAL

