



Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología



179

Ord. B51 Nº _____/

Mat.: Solicita reforzamiento de la vigilancia de coqueluche a nivel nacional por aumento de casos en otros países de la Región de las Américas.

Santiago,

17 ENE 2025

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SECRETARIAS/OS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAÍS
DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Como es de su conocimiento, el coqueluche o tos ferina, es una enfermedad respiratoria aguda causada por la bacteria *Bordetella pertussis*; sin embargo, ocasionalmente puede ser causada por otras especies de bordetellas como *B. parapertussis* o *B. holmesii*. La enfermedad se transmite desde un individuo infectado a otro susceptible por contacto directo a través de gotitas de secreciones respiratorias. El periodo de incubación es entre 7 a 10 días, pudiendo extenderse en raras ocasiones a más de 14 días (6-20 días). Clásicamente se identifican tres etapas en la enfermedad: catarral, paroxística y convalecencia, sin embargo, la presentación de la enfermedad varía según factores propios del paciente tales como la edad, historia previa de exposición, antecedentes mórbidos, vacunación, entre otros.

En Chile, el Programa Nacional de Inmunización (PNI) establece un esquema primario de 4 dosis de vacuna hexavalente a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, más dos refuerzos con dT_p (vacuna Difteria, Tétanos y Pertussis) acelular en 1° y 8° básico, y una dosis de dT_p acelular para las embarazadas desde las 28 semanas de gestación. Las coberturas 2024 alcanzan 94,2% en vacuna hexavalente, 3ª dosis y 84,5% a los 18 meses (refuerzo). En el grupo de embarazadas la cobertura alcanzó un 65,5%.

Es importante destacar que los niños que no han recibido la serie primaria de vacunación presentan mayor riesgo de enfermar y presentar complicaciones propias de la enfermedad e incluso fallecer.

Ante el descenso de las coberturas de vacunación registrados en Las Américas principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19 y aumento de casos de coqueluche a nivel global, el 22 de julio de 2024 la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicó una alerta epidemiológica para la Región. En ella alentaba a los Estados Miembros a fortalecer sus actividades de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en la población infantil, con especial énfasis en la identificación de grupos poblacionales con coberturas inadecuadas de vacunación.

Actualmente, algunos países de la Región de las Américas han descrito un aumento importante de los casos como Estados Unidos que, en el año 2024 se reportaron 35.493 casos de coqueluche, 5

veces más que en el año 2023¹. Por su parte, la Gobernación de Antioquía en Colombia², elevó la alerta por un posible brote de coqueluche detectado en comunidades indígenas de Urrao y Betulia, en el Suroeste del departamento en el contexto de la cosecha cafetera.

En Chile, la situación epidemiológica del coqueluche es la siguiente:

- En el 2024 se confirmaron 87 casos de coqueluche³, con una tasa de 0,4 por 100.000 habitantes. Esta cifra representa una disminución respecto al año 2023⁴ donde se reportaron 410 casos con una tasa de 2,1 por 100.000 habitantes. En estos dos últimos años se ha presentado una cantidad menor a lo esperado en base a la mediana de los 5 años prepandemia de 741 casos (2015-2019).
- En 2024, el número de egresos hospitalarios por coqueluche fue de 21 casos, menor a los reportados el 2023 (n=112) lo que es consistente con la disminución de los casos notificados el 2024⁵.
- A pesar de presentar un número de casos bajo lo esperado, en los años 2023 y 2024 se ha detectado un cambio en los grupos de edad afectados. La mediana de edad histórica entre el 2010 y el 2019 fue de 1 año. Para el 2023 la mediana de edad fue de 3 años y para el 2024, de 10 años, lo que da cuenta de un cambio en los grupos afectados con un desplazamiento a edades mayores en los últimos años.

En base a la información de vigilancia, el coqueluche en Chile muestra una disminución en la incidencia en 2024 en comparación con 2023, pero se presenta un cambio relevante en el grupo de edad afectado, incrementando la mediana de edad de 1 año previo a la pandemia a 3 y 10 años para los años 2023 y 2024 respectivamente. En base a este cambio de patrón y considerando la gravedad de la enfermedad especialmente para los grupos de riesgo, se solicita a los establecimientos de salud públicos y privados reforzar las medidas para el año 2025, en relación a:

- Intensificar la vigilancia y orientar a la red respecto a la sospecha, diagnóstico y tratamiento en especial en grupos de edad mayores a los habituales.
- Notificar todos los casos de coqueluche en el sistema EPIVIGILA dentro de las 24 horas desde confirmado el diagnóstico, según lo establece el D.S. N° 7/2019.
- La confirmación de los casos se realiza a través de técnicas de laboratorio y que actualmente corresponden a RT-PCR, cultivo, PCR múltiple y serología. Pudiendo ser analizadas a nivel local o en el Instituto de Salud Pública (ISP), laboratorio de referencia nacional.
- Asegurar el cumplimiento de las definiciones de casos establecidas en la normativa y promover la confirmación por laboratorio o nexo epidemiológico de ellos, según lo establecido en la circular vigente. (http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/b51n6vigilancia_coqueluche.pdf).
- Reforzar la notificación inmediata frente a la sospecha de un brote por esta causa, para la oportuna investigación epidemiológica.
- Aplicar las medidas de control y prevención como la entrega de quimioprofilaxis en contactos de alto riesgo, según las definiciones operativas establecidas en la circular (http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/b51n6vigilancia_coqueluche.pdf).
- Monitorear la situación comunal o regional según el agente detectado en los casos de coqueluche, con el fin de evaluar el comportamiento de la enfermedad y los grupos afectados, se debe caracterizar a todos los casos fallecidos.
- Reforzar la sospecha, el diagnóstico y tratamiento oportuno en especial en grupos de riesgo como menores de un año, personas con inmunosupresión o mayores de 65 años.

¹ Fuente: <https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2024/52/2024-52-table990-H.pdf>

² Fuente: <https://www.elcolombiano.com/cronologia/noticias/meta/gobernacion-de-antioquia>

³ Datos en proceso de validación

⁴ Informe publicado con la situación epidemiológica de coqueluche hasta 2023, se encuentra disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/12/Informe_Epidemiologico_anual_coqueluche_2023.pdf

⁵ Datos DEIS MINSAL

- Hacer énfasis en la comunicación a los equipos clínicos que existe un incremento en la mediana de la edad por lo que la sospecha debe ampliarse a grupos de edad que antes eran menos habituales, como mayores de 5 años.
- Estimular la vacunación de los grupos programáticos, según calendario nacional de inmunización, así como el rescate y puesta al día de los grupos objetivos de esta estrategia con dosis "0" o con esquemas incompletos.
- Promover las medidas de prevención a la población, dirigidas a controlar los mecanismos de transmisión por vía aérea de enfermedades de tipo respiratoria.
 - o Evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios, en especial a lactantes menores de 6 meses.
 - o Usar mascarillas si tiene síntomas respiratorios.
 - o Evitar concurrir a lugares con aglomeración de personas.
 - o Reforzar las medidas de higiene respiratoria: Utilizar pañuelos desechables que cubran boca y nariz, al toser o estornudar, y posteriormente botarlos en un basurero.
 - o Lavar frecuentemente las manos con agua y jabón, o bien, utilizar alcohol-gel.
 - o Vacunar a los niños según Calendario Nacional de Inmunización y mantener un estado de salud adecuado con una alimentación balanceada y ejercicio físico regular.
 - o Evitar en los niños el intercambio de saliva a través de chupetes, mamaderas u otros que se lleven a la boca.
 - o Evitar exposición al humo del tabaco y los ambientes cerrados, y ventilar frecuentemente.

Solicitamos a usted que dé la más amplia difusión a este documento, tanto en los establecimientos de salud públicos como privados, para asegurar un mejoramiento en la pesquisa de los casos, confirmación de laboratorio e ingreso al sistema de notificación, según lo establecido en el DS 7/2019, para poder informar la situación epidemiológica de la enfermedad.

Le saluda atentamente,



DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS de Salud del país
- Directores Servicios de Salud del país
- Encargados de Epidemiología SEREMI de Salud (16)
- Directora de Instituto de Salud Pública
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria, DIGERA
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE
- Dpto. de Inmunizaciones, DIPRECE
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes y Archivo