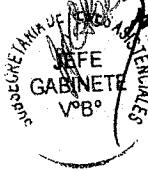


Gobierno de Chile

34

Subsecretaría de Salud Pública
División Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología
MJGL/PNM/RZR/RAC/STM/DGU

2537



Ord. B 51/Nº / _____

Ant.: Circular B51Nº/27 del 23/07/2010;
ORD. B51 N°1323 del 26/03/2018.

Mat.: Refuerza medidas de vigilancia por brotes de Sarampión en América:
Estrategia Búsqueda Activa de casos.

Santiago, 20 JUN. 2018

De : Subsecretaria de Salud Pública
Subsecretaria de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Directores Servicios de Salud del país

Como es de su conocimiento, el continente americano fue certificado como libre de transmisión autóctona de Sarampión en el 2016, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, las otras regiones del mundo han continuado presentando brotes (Europa y Asia), fijando sus metas de eliminación para el año 2020.

La aparición de brotes en otros lugares del mundo, constituyen un desafío permanente para mantener la sostenibilidad de la eliminación de sarampión y rubéola en América. Hasta mayo de 2018, once países americanos han confirmado casos de sarampión (1.271 a la fecha), cuyos casos primarios fueron importados: Brasil (228), Antigua Caribe (1), Canadá (11), Estados Unidos (84), Guatemala (1), Colombia (26), México (4), Ecuador (7), Argentina (3), Perú (2) y Venezuela (904). Este último país ha exportado casos a otros países americanos.

La vigilancia integrada sarampión-rubéola, tiene como objetivo identificar precozmente la ocurrencia de casos importados, a partir de la notificación e investigación de estas enfermedades infecciosas exantemáticas. La tasa esperada establecida por OPS es de 2 notificaciones por cien mil habitantes, manteniéndose a la fecha en nuestro país en 0,4 notificaciones por cien mil habitantes.

En un periodo de alto riesgo como el actual, se recomienda intensificar la vigilancia mediante estrategias especiales y, de esta forma, asegurar la ausencia de circulación de casos de sarampión y rubéola en Chile. Para ello, se adjunta el *Protocolo de Búsqueda Activa Institucional (BAI)* para su realización en el mes de junio en todas las regiones del país, con búsqueda de registros de atenciones de salud de urgencia del trimestre marzo – mayo 2018. A los casos detectados por esta metodología, se les debe solicitar un muestra serológica con posterior envío al Instituto de Salud Pública (ISP) para su análisis.

Conjuntamente, se reitera a las SEREMI de Salud y a los Servicios de Salud reforzar a la red asistencial pública y privada en los siguientes aspectos:

- Detectar y notificar casos sospechosos de sarampión-rubéola, que cumplan con la definición de caso establecida: *personas de cualquier edad que presente exantema macular y uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre > 38°C, conjuntivitis, artralgia o linfadenopatías.* Evaluar especialmente la aparición de síntomas en viajeros y población vulnerable o que se desconoce su estado vacunal.

- Frente a una notificación, completar la información requerida en el formulario de notificación (Anexo 1 Circular B51/Nº27 del 23/07/2010) y enviar oportunamente a la SEREMI de Salud que corresponda (disponible: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/2FORMULARIO_NOTIFICACION_IG_INTEGRADA_SR2010.pdf).
- Tomar muestra de sangre y respiratoria a todos los casos sospechosos notificados y enviarlos a ISP en conjunto con el formulario de envío de muestras (disponible en http://www.ispch.cl/sites/default/files/formulario_04_sarampion_rubeola_0.pdf)
- Reiterar a los establecimientos de salud que son Unidades Notificadoras establecidas por la Autoridad Sanitaria Regional, notificar semanalmente la ocurrencia o no ocurrencia de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola.
- Revisar el esquema de vacunación en los niños mayores de un año y poner al día durante la semana de Vacunación de las Américas.

Por la proximidad del mundial de fútbol en Rusia, se refuerza la indicación de vacunación con vacuna Sarampión-Rubeola-Parotiditis (SRP) en viajeros con cualquier destino fuera del país, en los siguientes grupos que pueden ser más vulnerables:


- Los **viajeros nacidos entre los años 1971 y 1981** y que no tengan antecedentes de haber recibido 2 dosis de la vacuna después de los 12 meses de edad.
- Los niños mayores de 1 año y menores de 7 años que tienen solo 1 dosis y viajen, deben ser vacunados por lo menos 2 semanas antes del viaje.
- Los lactantes entre 6 y 11 meses 29 días de edad que viajen, deben recibir 1 dosis por lo menos 2 semanas antes del viaje. Luego de eso, deben seguir el calendario de vacunación normal a las edades establecidas por el PNI.
- Si un viajero se sospecha que al regreso del viaje presenta signos y síntomas de sugerentes de sarampión o rubéola, debe acudir al centro asistencial más cercano e informar al personal de salud sobre el antecedente de viaje.

Solicito a usted, dar la mayor difusión a este documento y velar para que estas medidas se lleven a cabo.

Sin otro particular, saluda atentamente;



Dra. Gloria Burgos Maraboli
Subsecretaría de Redes Asistenciales



Dra. Paula Daza Narbona
Subsecretaría de Salud Pública

Distribución

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- Secretarios Regionales Ministeriales
- Directores Servicios de Salud
- Encargados Atención Primaria SS
- Epidemiólogos SEREMI (15)
- Directora (s) Instituto de Salud Pública
- Subdepartamento de Enfermedades Virales (ISP)
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes

PROTOCOLO:

BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL SARAMPIÓN-RUBÉOLA AÑO 2018

ANTECEDENTES:

América certificó la interrupción de la transmisión endémica del sarampión el 2016 y de la rubéola el 2015. Sin embargo, el riesgo para la Región ha sido permanente, debido a que el resto de los continentes ha continuado presentando brotes e importando casos de sarampión a algunos países americanos.

En ese contexto, el año 2017 Venezuela inicia un brote que a la fecha se mantiene con más de un año de circulación, con 1.631 casos; poniendo en riesgo la eliminación y los logros alcanzados en la Región. Además, ese país ha importado casos a otros países (Brasil y Colombia, entre otros).

Considerando la alta migración de venezolanos a Chile que, según información de Extranjería, para el año 2017 se registraron 73.305 visas en calidad de temporario, sujeto a contrato y estudiantes. Estos viajeros refirieron destino a todas las regiones del país, con la mayor concentración en la Región Metropolitana (79%) y la menor a Aysén (0,1% con 80 personas). (Fuente: www.extranjeria.cl).

Dada la actual situación en América y el alto riesgo de tener casos de sarampión en el país, considerando la baja notificación de casos sospechosos de sarampión – rubeola hasta la fecha; se solicita a todas las regiones realizar una **búsqueda activa (BA) institucional de casos** de acuerdo al siguiente protocolo.

Objetivos:

- Verificar que no hay circulación de virus sarampión y rubéola en Chile, frente a los riesgos actuales.
- Aumentar la sensibilidad de la vigilancia mediante esta estrategia de BA

1. DEFINICIONES OPERACIONALES:

1A. Establecimientos Seleccionados:

1. Consultorio con la mayor cantidad de población asignada.
2. Hospital base regional
3. Clínica Privada de mayor cobertura.

1B. Revisión de Formularios para la Búsqueda:

Entre estos formularios de registros utilizados en la búsqueda activa (BA), se encuentran:

- Boletín de atención de urgencia
- Libro de ingresos y egresos hospitalarios en Servicios de Infecciosos
- Hojas diarias de atención de consultas de morbilidad en SAPU.
- Archivos computacionales (Generalmente APS, sistema Rayen y otros)

En esta etapa, no se incluye la revisión de **Fichas Clínicas (FC)**, ya que se revisará sólo en aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión definidos en el punto siguiente. En el Servicio de Urgencia, la búsqueda dependerá de los diagnósticos o síntomas consignados en el boletín (los casos vistos en urgencia generalmente no cuentan con ficha clínica).

1C. Criterios de Inclusión para la Búsqueda:

Dentro de la revisión de los registros, la búsqueda estará orientada sólo en aquellos **diagnósticos** de pacientes de cualquier edad o **sintomatología específica**, según lo señalado a continuación:

Búsqueda de signos y síntomas:

En el caso de los **registros de atención de urgencia**, si no está precisado el diagnóstico, se orientará la búsqueda de pacientes de cualquier edad que presenten **cuadros exantemáticos, asociados a un segundo criterio:**

- fiebre,
- artralgia,
- linfadenopatías
- conjuntivitis

Búsqueda por Diagnósticos clínicos:

- Sarampión
- Rubéola
- Escarlatina
- Dengue
- Enfermedad de Kawasaki
- Exantemas Febril, Súbito, Viral, Medicamento, Alérgico.
- Alergia
- Otros (según definición local o región previa de registros)

Búsqueda en Fichas Electrónicas o sistemas informatizados:

Se debe revisar los diagnósticos base que utilizan los médicos en el registro electrónico (por ejemplo: exantemas y sd. febriles) y seleccionar los diagnósticos que podrían ser compatibles con la definición de caso (**revisar anexo 1**)

Una vez seleccionados los casos con estos diagnósticos, deben ser corroborados en las FC o consignados en los boletines de urgencia, en búsqueda de alguna de las alternativas propuestas, que corresponden a la siguiente **definición de caso:**

Paciente de cualquier edad que presente exantema y un segundo criterio que puede ser: fiebre, artralgia, linfadenopatías o conjuntivitis, en los establecimientos y período seleccionado.

Operacionalmente, buscaremos los siguientes síntomas o signos:

1. exantema y fiebre
2. exantema y artralgia
3. exantema y linfadenopatías
4. exantema y conjuntivitis.
5. exantema y dos o más de los signos o síntomas descritos.

Al corroborar estos signos o síntomas en la ficha clínica (papel o electrónica), el caso ingresa como sospechoso por búsqueda activa.

1D. Período de Búsqueda:

Tres meses en registros de atención del período **marzo a mayo de 2018.**

Ejecución de la búsqueda: junio 2018

1E. Responsables de la Actividad:

Las actividades derivadas de la BA deberá realizarlas el encargado de la vigilancia SR en la SEREMI de salud o el profesional que la jefatura de Unidad designe. Se espera contar con el apoyo directo del Delegado de Epidemiología del establecimiento.

2. PASOS PARA DESARROLLAR LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL:

2.1 Fase de Planificación:

- Seleccionar los establecimientos de salud públicos y privados en donde se realizará la BA, de acuerdo a las definiciones operacionales, **punto 1 A.**
- Realizar una reunión de coordinación con los establecimientos seleccionados, a fin de explicar los objetivos de la actividad. A esta reunión se debe incluir al jefe de área técnica del establecimiento, delegados de Epidemiología, encargados de Inmunizaciones, entre otros.
- Buscar los registros del período de BA (3 meses), de acuerdo a lo establecido en el **punto 1D.** Los casos deben corresponder al trimestre seleccionado para que sea factible la detección de sarampión o rubéola por serología.
- Se debe capacitar al personal que realizará la fase operativa de la BA. Los temas a revisar son: definiciones operacionales, manejo de registros manuales y electrónicos, forma de búsqueda en los registros, revisión de fichas y llenado de formularios. Es importante realizar una revisión previa para conocer cómo se registran los diagnósticos para poder establecer con mayor precisión los criterios de inclusión en la

búsqueda (ej. revisar los del ámbito dermatológico e infeccioso, como se registran las dermatitis y otras).

2.2 Fase Operativa:

- ❑ Revisión de los registros en los formularios de atención, de acuerdo a lo señalado en las definiciones operacionales, **punto 1 B.**
- ❑ Recolectar los datos de los pacientes de cualquier edad, que presenten los criterios de inclusión, de acuerdo a lo señalado en las definiciones operacionales, **punto 1 C.**
- ❑ Una vez identificados los casos de acuerdo a los **criterios de inclusión (punto 1C)**, a excepción de las atenciones de urgencia, se revisarán las correspondientes fichas clínicas en papel o electrónicas.
- ❑ En las fichas clínicas y boletines de urgencia se debe ratificar los diagnósticos y revisar si la información registrada cumple con la definición de caso establecida, que se traduce en los siguientes criterios de búsqueda:

- ❑ **exantema y fiebre**
- ❑ **exantema y artralgia**
- ❑ **exantema y linfadenopatías**
- ❑ **exantema y conjuntivitis.**
- ❑ **exantema y dos o más de los signos o síntomas descritos.**

- ❑ En los niños menores de 10 años, revisar en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), si cuentan con las dosis de vacuna SPR (trivírica) correspondiente a su edad.
- ❑ Ingresar los datos solicitados de los casos que cumplan con la definición de caso, de acuerdo al formulario establecido (anexo 1; se enviará formato Excel).
- ❑ Para ingresarlos a la vigilancia, sólo se considerarán aquellos casos que no hayan ingresado previamente a través del sistema de vigilancia regular (vigilancia integrada sarampión-rubéola).
- ❑ Se debe contabilizar **el total de registros revisados por establecimiento**, independiente del diagnóstico consignado, de acuerdo al siguiente ejemplo:

| | | | |
|----------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Ejemplo: | Revisión dg. Totales ----- | Dg. Seleccionados ----- | ingresan a la vigilancia |
| | 3.000 | 50 | 10 |

- ❑ Una vez finalizado todo el proceso de búsqueda activa de registros, la SEREMI Salud deberá completar el **formulario resumen (anexo 3)**, junto al formulario utilizado en la **BA (anexo 2)**, el que será enviado al MINSAL dentro de los 7 días de concluido el proceso de búsqueda.

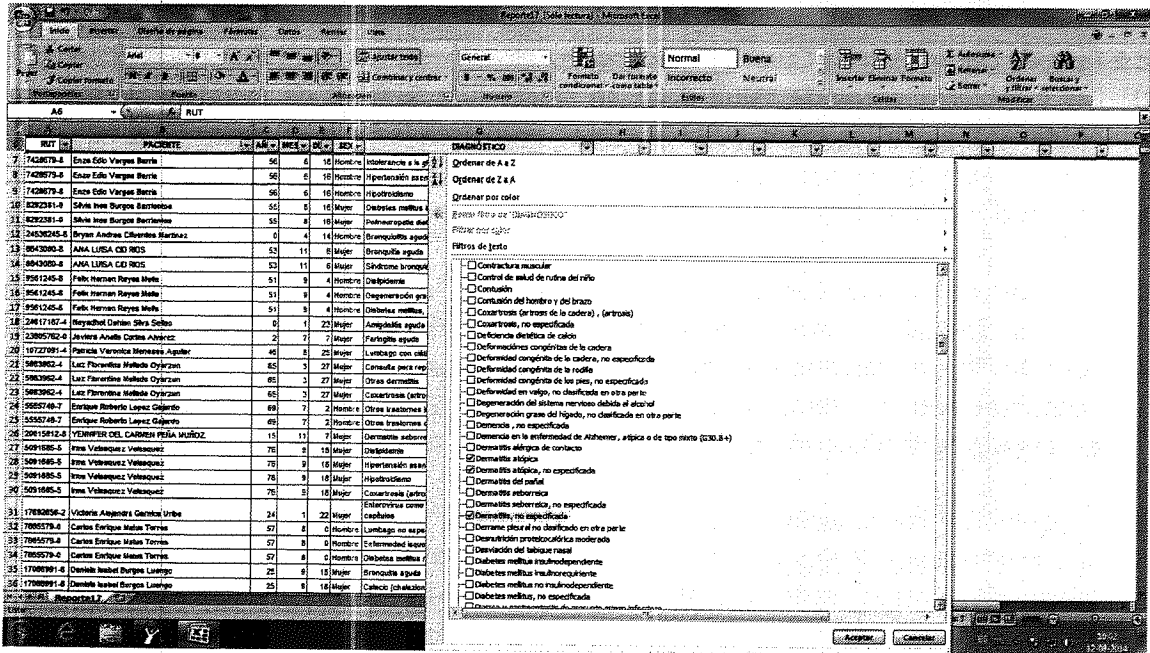
2.3 Fase de Derivación de Casos Sospechosos:

- ❑ Los establecimientos de salud deberán enviar a la SEREMI de Salud respectiva, las notificaciones de los casos que ingresaron mediante la BA a la vigilancia sarampión-rubéola, previa validación del caso (que no hayas sido previamente notificado), utilizando el formulario de la vigilancia regular.
- ❑ Con los casos que efectivamente correspondan a sospechosos de sarampión o rubéola, se realizará mediante epidemiología regional, una rápida coordinación con el consultorio más cercano al lugar de residencia del caso sospechoso (para búsqueda en hospitales y en el sistema privado) y, en el caso del SAPU, será el mismo consultorio el encargado de la ubicación de los casos y de la toma de muestra.
- ❑ El equipo del consultorio, deberá tomarle al caso detectado como sospechoso en la BA **una muestra serológica** y realizar la investigación epidemiológica correspondiente en búsqueda de otros cuadros exantemáticos entre sus contactos familiares y cercanos.
- ❑ Sólo de confirmarse el caso, se procederá a la vacunación de los contactos, según lo establecido en la normativa vigente (Circular B51/27 del 23/07/2010).
- ❑ Informar a la SEREMI de Salud respecto los resultados de la investigación y medidas adoptadas; la que deberá enviar la notificación de los casos sospechosos al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y las muestras al laboratorio local establecido, a fin de ser centrifugadas y enviadas a la brevedad al ISP para su procesamiento.
- ❑ Respecto a los resultados a los casos que ingresaron a la vigilancia mediante BA, deberá informárseles mediante un sobre sellado a su domicilio (anexo N° 4).

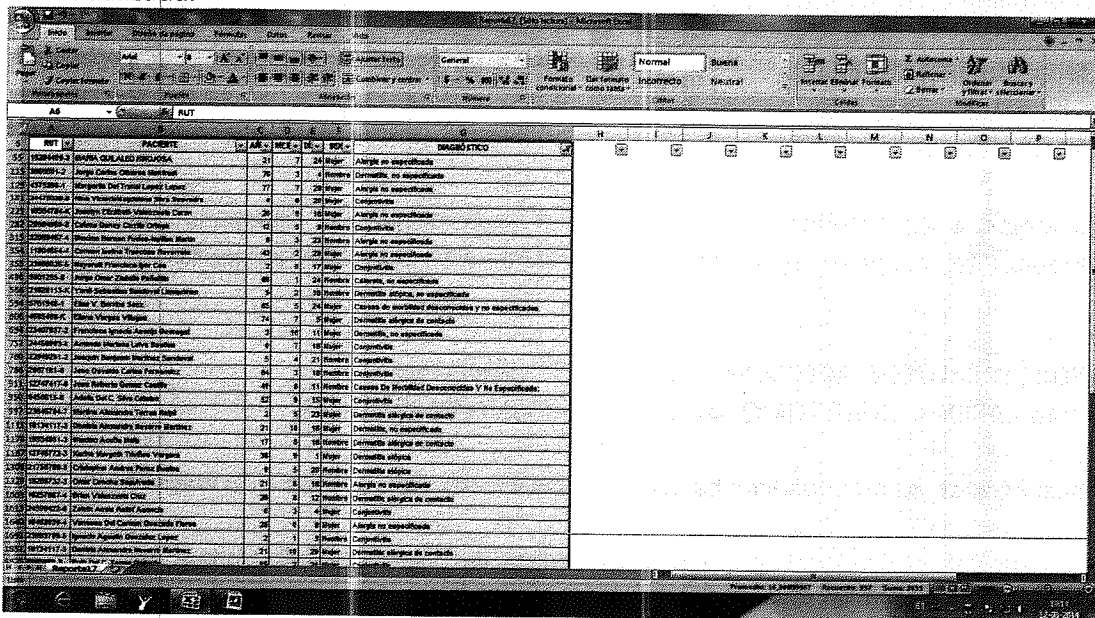
ANEXO 1: BUSQUEDA ACTIVA EN SISTEMAS INFORMATIZADOS (Ejemplo RAYEN-CONSULTORIO ANGACHILLA, Región de Los Lagos)

- 1) Revisar todos los diagnósticos base de las atenciones de urgencia y de morbilidad.
- 2) Una vez revisados todos los diagnósticos del período, seleccionar aquellos que pudieran ser compatibles con los diagnósticos requeridos.

Ej. Diagnósticos seleccionados en esta revisión (ejemplo): alergia no especificada, dermatitis no especificada, dermatitis atópica, dermatitis alérgica no especificada, etc.

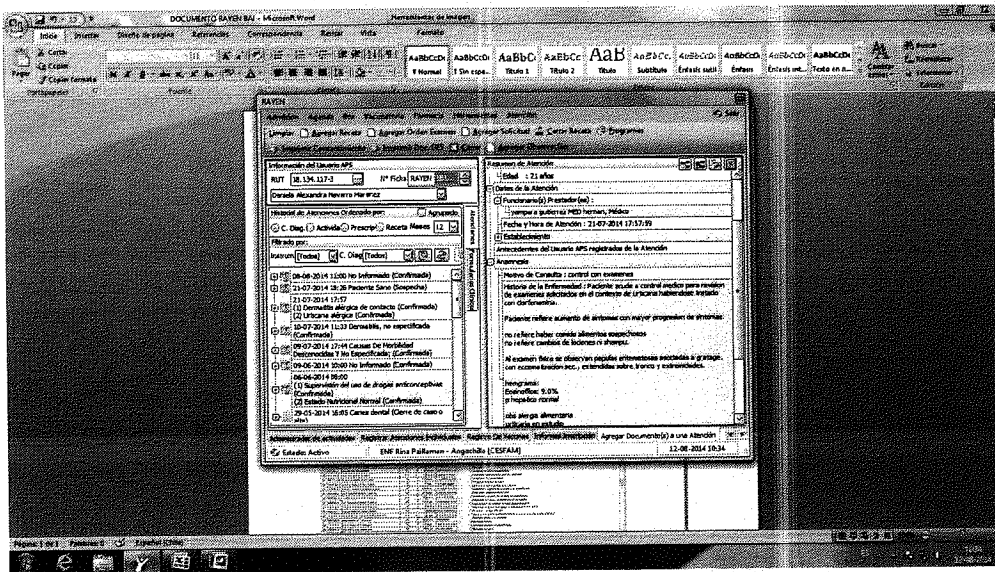


3. Una vez seleccionados estos diagnósticos, realizar una salida de los registros en Excel u otro formato, para contar con el total de los seleccionados e iniciar la búsqueda individualizada.



4. Se inicia la revisión caso a caso.

- En los niños menores de 10 años, revisar en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), si cuentan con las dosis de vacuna SPR (trivírica) correspondiente a su edad.
- Posteriormente revisar la ficha electrónica en cada uno de los casos, en búsqueda de los signos/síntomas de sarampión-rubéola (según la definición de caso establecida).



5. Ingresar el caso como pesquisado en búsqueda activa y realizar la visita correspondiente, solicitando una muestra de suero, siguiendo lo solicitado en el Protocolo.

Consideraciones:

Si en una base encuentran más de 20 casos con síntomas compatibles, se puede priorizar los casos, descartando a los niños que tengan sus dosis de vacuna SPR correspondiente.

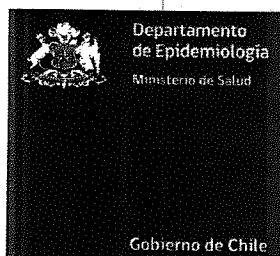
Anexo 2: REGISTRO INDIVIDUALIZADO DE CASOS ENCONTRADOS POR BAI.

| RESUMEN DIARIO DE CASOS SOSPECHOSOS PESQUISADOS DURANTE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|--------------------------|--------|----------------|------|------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|--|-------------------------------|---------------|
| REVISOR | | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | | | | | SEREMI DE SALUD | | HOJA N° | | FECHA | | |
| IDENTIFICACION DEL PACIENTE | | | | DATOS CLINICOS | | | | CONSULTA TELEFONICA | | | | | |
| N° | NOMBRE COMPLETO | DIRECCION Y NUMERO | COMUNA | TELEFONO | SEXO | EDAD | DIAGNOSTICO | FECHA DE ATENCION | TIPO DE ATENCION | FECHA DE ATENCION | MUESTRA EN ESTABLECIMIENTO O DOMICILIO | FECHA MUESTRA Y HORA (APPROX) | OBSERVACIONES |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 3: CONSOLIDADO RESULTADOS BAI

| RESUMEN BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) AÑO 2014 | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|-----------------------------------|---|---|
| REGION: | | | | | | |
| PERIODO DE BÚSQUEDA: | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | |
| REVISOR: | | | | | | |
| Establecimiento y Servicio | Total de Registros Revisados | Total de Casos con Criterios de Inclusion | Total de Casos Registrados a la Vigilancia | Total de casos descartados | Total de casos confirmados SARAMPION | Total de casos confirmados RUBIOLA |
| Servicio Urgencia Hospital..... | | | | | | |
| Servicio Infecticosos Hospital..... | | | | | | |
| Segu Consultorio..... | | | | | | |
| Clinica Privada..... | | | | | | |
| Totales | | | | | | |
| COMENTARIOS CASOS INGRESADOS A LA VIGILANCIA: | | | | | | |
| | | | | | | |

Anexo 4: Modelo para la entrega de resultados de laboratorio.



Lugar y fecha

SRA. / SR

Nombre caso o madre (si es menor de edad)

PRESENTE

Informo a Ud. que el resultado del examen de sangre, realizado a (nombre de la persona que se le toma la muestra), tomado por el personal de salud del Centro de Salud (nombre del establecimiento), resultó **negativo** para Sarampión y Rubéola.

Por tanto, el cuadro exantemático (manchas en la piel) presentado, fue de otro origen que no se incluye en este estudio.

Agradecemos su participación.

Le saluda atentamente

**Jefe Unidad de Epidemiología
SEREMI de Salud (nombre)**