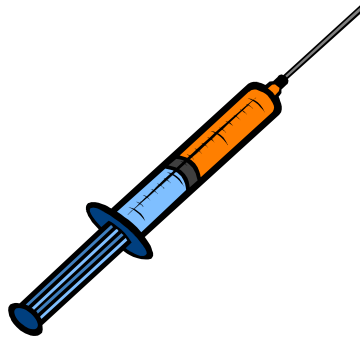


**PROGRAMACION**

**2010**

**EPIDEMIOLOGIA**



y

**PREVENCIÓN VIH/SIDA-ITS**  
**2010**



## PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA

El subdepartamento de Epidemiología, se ha organizado en dos unidades: **unidad de Vigilancia de enfermedades transmisibles**, que incluye la gestión del Programa Nacional de inmunizaciones y de los programas de Zoonosis regionales y la **unidad de Vigilancia de enfermedades no transmisibles**

Para la vigilancia de las enfermedades transmisibles, se exige la obligatoriedad de informar a la autoridad sanitaria todas las enfermedades incluidas en el DECRETO SUPREMO 158, con el objeto de aplicar oportunamente las medidas de prevención y control, para esto existen tres tipos de modalidad de vigilancia:

- NOTIFICACION INMEDIATA
- NOTIFICACION DIARIA
- CENTROS CENTINELA : influenza y varicela

El gran desafío, durante este año fue la pandemia de la nueva influenza humana A (H1N1), que obligo al personal de salud a doblegar sus esfuerzos, frente a la gran demanda asistencial. El 11 de junio del año 2009, la OMS, elevó el nivel de alerta de fase 5 a 6. En nuestro país, se observo transmisión comunitaria sostenida del virus en la región de Los Lagos y Metropolitana.

Actualmente se continúa con la vigilancia activa de casos, con registro de atenciones diarias de urgencia y de casos ambulatorios diarios, con el fin de detectar un posible rebrote.

Más adelante se analizarán los casos generados en los centros de la comuna y la vigilancia que realiza el C. Avendaño, como centro CENTINELA.

**Características del Programa Nacional de Inmunizaciones:** Definido como un Bien Publico, ya que el estado asegura la compra y disponibilidad de vacunas para todos los chilenos, de esta forma se dispone de vacunas de calidad garantizada, universal y gratuita.

Las vacunas deben administrarse en determinadas edades para lograr efectos protectores en la población. Desde año 2007 se introduce en el P.N.I. la vacuna Pentavalente, en los niños de 2, 4 y 6 meses.

El Programa Nacional de Inmunizaciones, es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas. Chile es un país suscrito al cumplimiento de las metas internacionales del PNI.

### **Objetivos del P.N.I**

- Disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que estén contenidas en el programa del ministerio de salud.
- Erradicar la Poliomiélitis y el Sarampión.
- Mantener niveles de protección adecuados mediante, programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.

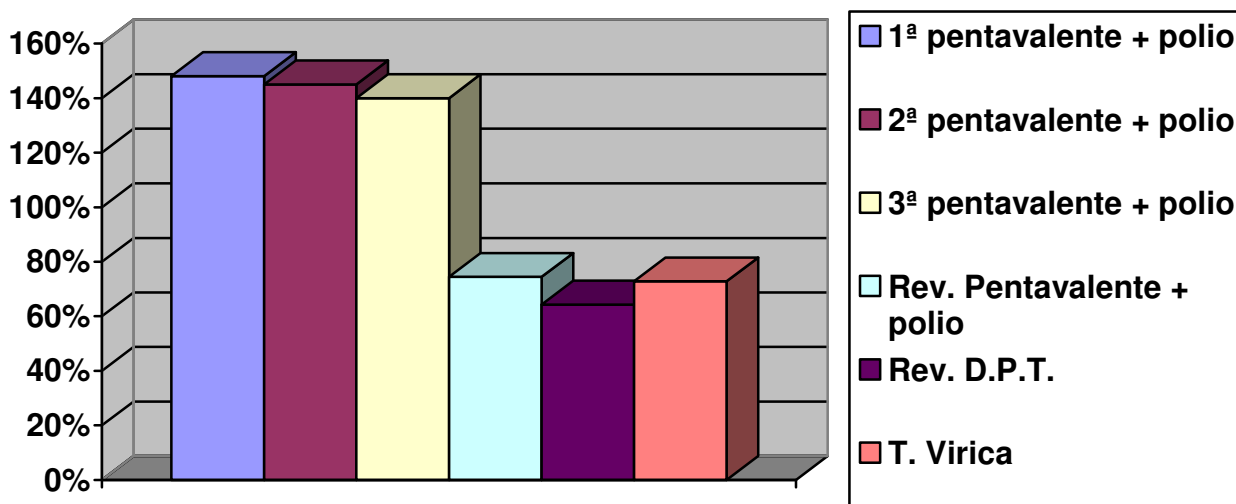
Desde Febrero de este año por indicación ministerial, se vacuna con Pentavalente en la revacunación de los 18 meses, que hasta la fecha se encuentra vigente.

Terminado el proceso de vacunación escolar, se comenzara con la vacunación de Hepatitis B, a nuestro personal.

**EVALUACION ENERO-SEPTIEMBRE P.N.I COMUNA DE  
LO PRADO 2009**

DOSIS	META	AVENDAÑO	NERUDA	S.ANITA	YAZIGI	TOTAL	%
1º pentavalente polio	716	97	344	219	404	1064	148%
2º pentavalente Polio	716	98	317	225	398	1038	145%
3º pentavalente Polio	716	90	323	226	366	1005	140%
Rev.pentavalente . polio	1438	92	332	199	448	1071	74.4%
Rev D.P.T	1376	121	231	181	352	885	64.3%
T.VIRICA	1438	119	357	205	366	1047	72.8%

**Porcentaje de vacunación P.N.I. Enero- Septiembre, 2009. Comuna Lo Prado:**



Como se aprecia en el gráfico, la mayor cobertura se logra con la vacuna pentavalente y polio (1ª, 2ª y 3ª dosis), superando la meta comunal establecida, alcanzando más de un 100%. La que presenta un porcentaje menor es la revacunación D.P.T., la que se encuentra bajo un 35.7% de la meta establecida.

La población TAUCHER, enviada por el Minsal para el año 2009, disminuyó en forma importante para el menor de un año, lo que da un porcentaje de más del 100% a la fecha, cumpliéndose la meta sanitaria comunal.

Cada año las inasistencias a vacunas van en aumento, especialmente en la segunda revacunación. Durante la época invernal debido al aumento de las enfermedades respiratorias esta inasistencia aumenta. Los equipos del P.N.I. realizan grandes esfuerzos de rescate inasistente por dificultades de domicilios falsos.

Se hace notar que las dosis de vacunas colocadas a los niños de otras comunas no se evalúan en la tabla, solo es exclusivo para Lo Prado

Por primera vez en las METAS SANITARIAS, se considera al PLAN NACIONAL DE INMUNIZACIONES

**META 2009: 90 % COBERTURA EN TERCERA DOSIS VACUNA PENTAVALENTE**

**Vacunación escolar**

Esta actividad se realiza anualmente al primer y segundo año básico, de los colegios municipalizados y particulares, correspondientes a cada centro de salud

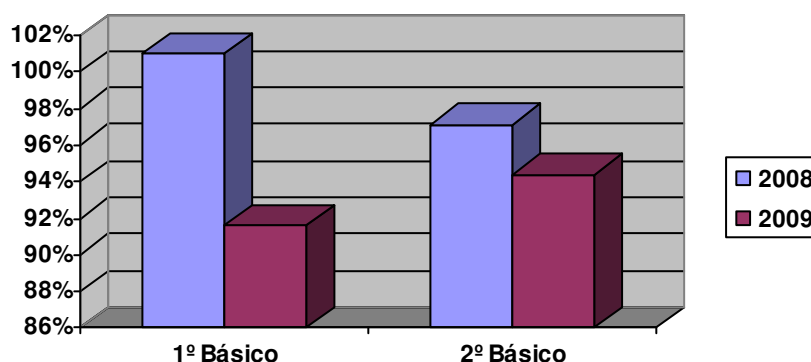
Actualmente esta actividad se esta realizando en el segundo semestre del año 2009, con rescate de inasistentes. Se evalúa el año 2008, no incorporado en plan anterior.

**Evaluación vacunación escolar año 2008 -2009**

2008	META COMUNA	Avendaño	Neruda	S.Anita	Yazigi	Realizado
1º BASICO	1221	339	315	117	450	1226 101%
2 BASICO	1310	360	351	111	488	1273 97.1%

2009	META COMUNA	Avendaño	Neruda	S.Anita	Yazigi	Realizado
1 básico	1319	346	265	128	470	1209 91.6 %
2 básico	1324	310	256	165	394	1125 94.4%

**Vacunación 1º y 2º Básico, años 2008-2009:**



Las cifras muestran una disminución de la vacunación en el año 2009, esto se debe a que aún se encuentra en proceso de rescate de inasistentes.

**Vigilancia integrada sarampión rubéola**

Para cumplir con la meta de mantener la interrupción de la transmisión endémica de Sarampión y para el año 2010 eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, se realiza notificación semanal de los casos observados, realizando serología y bloqueo de contactos.

**Casos observados a Octubre 2009, nivel Comunal:**

	<b>Casos observados</b>	<b>Caso confirmado</b>
<b>Rubéola</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Sarampión</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**VIGILANCIA INFLUENZA**

Influenza (FLU o gripe), es una enfermedad altamente transmisible de distribución mundial, que todos los años se presenta en forma de brotes epidémicos, con una mayor incidencia en la época fría del año. Afecta principalmente a menores de un año y adulto mayor. Se caracteriza por la gravedad de sus complicaciones, lo que conlleva a una alta demanda de atención ambulatoria y hospitalaria.

Los objetivos de esta vigilancia son:

- Monitorear la aparición de la influenza estacional
- Identificar etapas de virus circulante y detectar en forma temprana nuevos sub-tipos de la influenza.
- Conocer la proporción de casos confirmados
- Evitar la aparición de brote.

La vigilancia de esta patología, se realiza en nuestro país, a través de la modalidad centinela, existiendo para ello 41 centros en el país.

La comuna de Lo Prado, fue seleccionada en el centro de salud Avendaño. La

Vigilancia de virus respiratorios es coordinada por el ISP a través de una red de 21 laboratorios.

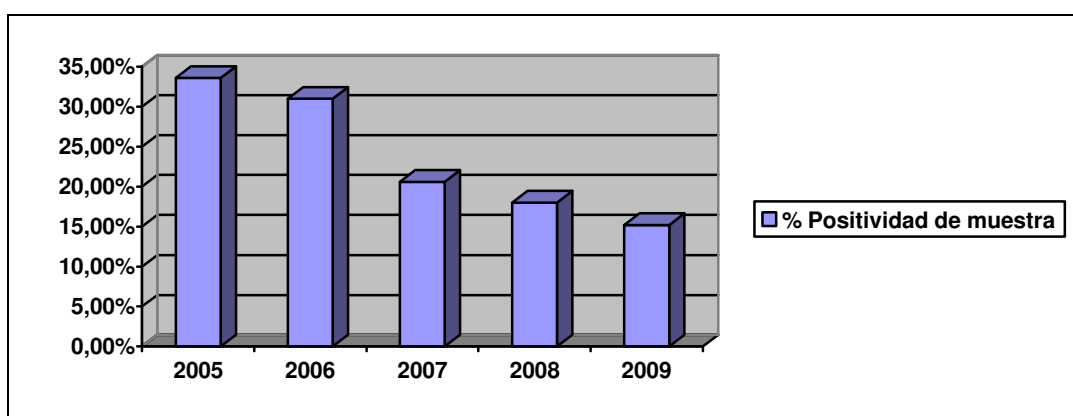
Durante el año 2008, se notificaron 5.238 casos clínicos de ETI (enfermedad tipo Influenza), y hasta el 12 de Septiembre de 2009, se han ingresado en la Región Metropolitana 361.657 notificaciones de Influenza. En la semana epidemiológica 26 se registro el Peak de casos manteniéndose en adelante una curva descendente

La vigilancia centinela de ETI en los 7 centros de Santiago, registró un aumento importante de consultas, cifra superior a lo observado en igual periodo de 2008.

A continuación se analiza lo realizado por **C. Avendaño**.

### Análisis de la vigilancia

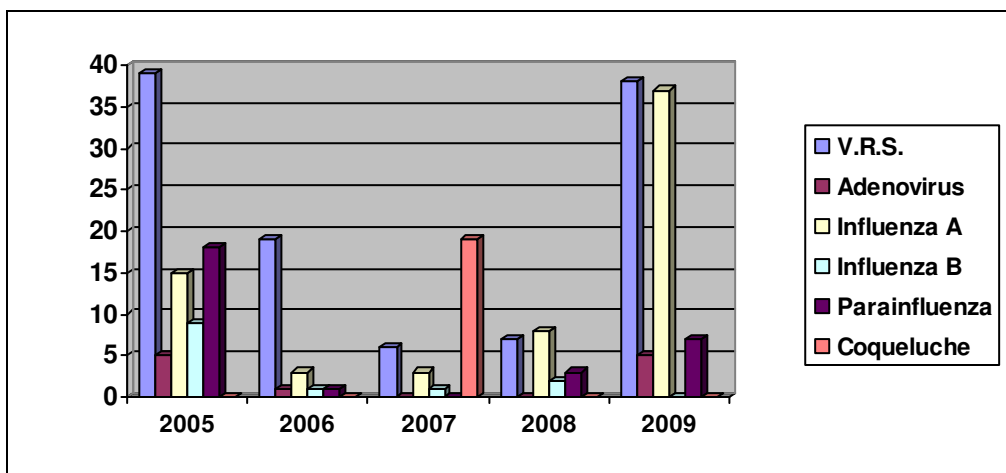
AÑOS	Nº casos notificados	Nº muestras tomadas	Nº muestras positivas	% positividad de la muestra
2005	332	256	86	33.6%
2006	134	124	25	31%
2007	210	155	32	20,6%
2008	128	111	20	18%
2009	363	569	87	15.2%



Al año 2009, la positividad de la muestra ha ido en descenso en comparación a los años anteriores, además en el último año las muestras tomadas fueron superiores a los casos notificados, ya que se realizaba a todo sintomático respiratorio asistente al centro de salud.

### Resultado IFI anuales, Consultorio C. Avendaño:

Años	V.R.S	Adenovirus	Influenza	Para influenza	Coqueluche
2005	39	5	A=15 B=9	18	0
2006	19	1	A=3 B=1	1	0
2007	6	-	A=3 B=1	-	19
2008	7	0	A=8 B=2	3	0
2009	38	5	A=37 B=0	7	0



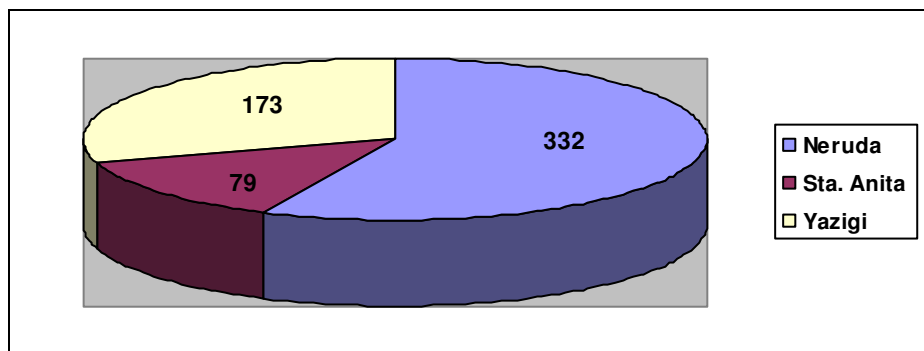
El año 2009 presenta un comportamiento similar al año 2005 en relación al V.R.S. y adenovirus, sin embargo se puede apreciar un aumento significativo en cuanto a la Influenza A debido al brote pandémico vivido el año 2009.

Los otros centros de salud, también notificaron casos sospechosos de Influenza A H1N1, con medidas recomendadas en las guías clínicas para el manejo de casos de la nueva influenza, con el objetivo de minimizar el riesgo de transmisión del virus entre pacientes y personal de salud. Además se entregó antivirales a los casos que correspondía según normas, como también a los derivados de consultas privadas.

A continuación se detalla los casos atendidos durante la pandemia, excluyendo a C. Avendaño que se analizó como centro centinela.

**Número de casos sospechosos de Influenza H1N1 generados en consultas de morbilidad:**

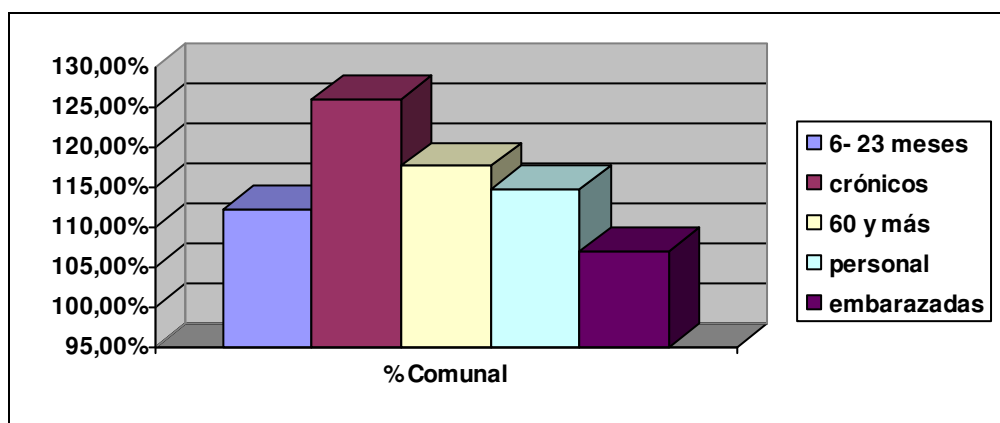
EDAD	Neruda	S.Anita	Yazigi	TOTAL
- 5 años	20	3	26	49
5 a 14 años	114	27	65	206
15 a 19 años	193	48	76	317
60 años y mas	5	1	6	12
TOTAL	332	79	173	584



Se observa que hay mas casos de C. Neruda ,porque incluye casos de Sapu mas consultas de morbilidad. Ademas la edad mas afectada es de 15 a19 años.  
 Desde el 1 al 30 de Abril el 2009, se realizo la campaña nacional de vacunación contra la influenza a grupos de riesgo y continuación del programa de vacunación neumocócica del adulto mayor.  
 Esta campaña en la tercera semana de Abril, hacia prever que la cobertura de vacunación en los niños de 6 a 23 meses, sería bastante inferior a lo esperado, por lo cual se indico vacunar a niños que asisten a jardín infantil de 24 a 35 meses. Lamentablemente aparecieron casos de la nueva influenza, lo que aumentó la demanda y exigencia de la vacunación del público en general, abasteciendo de más dosis por parte del Minsal.

### EVALUACION CAMPAÑA ANTI-INFLUENZA 2009 COMUNA

EDAD	META COMUNAL	AVENDAÑO	NERUDA	S.ANITA	YAZIGI	TOTAL COMUNAL	% Comunal
6-23 meses	2183	498	636	574	742	2450	112.2%
Cronicos 2-59 años	2476	790	536	689	1107	3122	126%
60 y mas	15026	4326	2981	5088	5294	17689	117.7%
Personal	350	82	77	131	112	402	114.8%
embarazadas	775	180	210	167	273	830	107%



Se puede apreciar que la cobertura de vacunación es superior al 100% en todos los rangos evaluados, debido a la gran demanda fuera de lo habitual, que incluía a personas de otras comunas, además de personas que no se habían vacunado anteriormente, a causa del brote pandémico de influenza A H1N1.

Los aspectos positivos de esta campaña son:

- Distribución expedita de vacunas
- Vacunación días sábados
- Normas claras del Seremi de epidemiología

**Nº de adultos vacunados en domicilio comunal: 285**

**Nº de club adulto mayor vacunados comunal : 14**

## VACUNA NEUMOCOCICA PARA ADULTO MAYOR

Desde este año se incorpora en forma permanente, en el Programa Nacional de Inmunizaciones la vacunación, para las personas que cumplen 65 años.

Esta actividad ha ido decreciendo, ya que el adulto mayor no lo ha incorporado como rutinario a pesar de la educación realizada.

### Vacunas colocadas hasta septiembre 2009, por establecimiento:

	DOSIS
AVENDAÑO	111
NERUDA	101
S.ANITA	81
YAZIGI	124
TOTAL	417

### Vigilancia epidemiológica de otras enfermedades inmunoprevenibles y transmisibles Comunal, 2009:

Año	Coqueluche	Meningitis meningococica	Hepatitis
2005	5	1	7
2006	8	1	4
2007	20	1	1
2008	3	0	2
2009	0	0	3

En los casos detectados se efectuaron visitas domiciliarias, para realizar vigilancia epidemiológica con educación domiciliaria y acciones de bloqueo.

### VIGILANCIA DE LA RABIA

Esta vigilancia en la comuna, se realiza en varios aspectos:

- Visita domiciliaria para observación del animal mordedor, realizado por personal de enfermería.
- Vacunación humana de acuerdo a normas.
- Disminuir al máximo el n° de personas que no completan su tratamiento antirrábico.
- Vacunación antirrábica de mascotas, a través de monitores de salud preparados, por Veterinaria de Higiene Ambiental de la Ilustre Municipalidad de Lo Prado.

### Vigilancia Rabia, Enero – Septiembre 2009, Comuna Lo Prado:

	AVENDAÑO	NERUDA	S. ANITA	YAZIGI	TOTAL
PERSONAS MORDIDAS	20	52	60	97	229
VACUNAS COLOCADAS CON ESQUEMA COMPLETO	6	7	9	17	39
ESQUEMAS INCOMPLETOS POR ABANDONO	5	25	41	34	105

No todos los casos, según normas reciben la vacuna, existiendo siempre abandono a los tratamientos completos, como ocurre mayoritariamente en el consultorio S. Anita. Además existe dificultad en citaciones y presencia de animales observados por domicilios falsos.

## PROGRAMACION COMUNAL 2010

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES
Continuar con vigilancia activa sarampión rubéola meningitis tuberculosa y por haemophilus.	100 % de cobertura T.Vírica 100 % de cobertura en primero básico	Nº vacuna T.Vírica (12 meses y 1º básico)
Eliminar S.R.C	100% casos observación rubéola sarampión con vigilancia epidemiológica 95% de cobertura DPT- HIB- Polio- Hepatitis B	Nº de casos con vigilancia epidemiológica nº de dosis por vacuna
Reducir la morbimortalidad de enfermedades, objeto de las vacunas del PNI	90 % cobertura para tercera dosis pentavalente 100 % coberturas 2º básico 100% coqueluche con vigilancia epidemiológica	Nº de dosis por grupo programado
Mantener la protección adecuada de inmunización de vacuna influenza niños de 6 meses a 23 meses, a crónicos adulto mayor y embarazadas	100% crónicos programados 100% adulto mayor programado 100% embarazadas programadas 100% niños vacunados	Nº de adulto mayor vacunado en domicilio Nº de club de adulto mayor
Continuar en C. Avendaño como centro centinela de INFLUENZA	100% casos detectados con vigilancia epidemiológica	Nº de casos estudiados Nº de casos positivos
Disminuir la morbimortalidad del adulto mayor por neumonía Mantener activos los sistemas de vigilancia de la nueva INFLUENZA H1N1	100%de adulto mayor normado por P.N.I vacunado con Pneumo 23. 100% cobertura de vacunación a los grupos de riesgo asignados	Numero de dosis por vacuna. Nº de dosis por grupo programado

**PROGRAMACIÓN 2010 DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Contribuir a la reducción de efectos secundarios de MENINGITIS MENINGOCOCICA	100% de quimioprofilaxis a los contactos de M. Meningocócica 100% casos sospechosos al nivel secundario	Nº de casos Nº de contactos tratados Nº de actividades educativas
Velar por cumplimiento e Implementación de nueva Normativa de RABIA	100% Cumplimiento nueva normativa 100% Vigilancia de personas mordidas	Nº de casos Nº de animales observados % de abandono a vacuna
Reducir Morbimortalidad por HEPATITIS	100% de escuelas visitadas con brote institucional 80% de los casos con visita epidemiológica 100% de las escuelas con material y afiches de difusión de HEPATITIS	Nº de escuelas visitadas Nº de visitas epidemiológicas Nº de contactos tratados Nº de sesiones educativas Nº de casos Nº de visitas Nº de casos investigados por SESMA
Mantener vigilancia activa en ETA	100% casos diagnosticados con vigilancia epidemiológica	Nº de visitas y encuesta epidemiológica
Prevenir casos de COLERA y HANTA	100% casos detectados con vigilancia epidemiológica	Nº de visitas efectuadas por grupo étareo
Continuar con visitas de altas vigiladas, en campaña de invierno Mantener activos los sistemas de vigilancia de la nueva influenza	100% de visitas domiciliarias efectuadas, por equipo de enfermería 100% cobertura de vacunas a grupo de riesgo asignado	Nº de altas por VRS Nº de altas por BN  Nº dosis por grupo programado.

