

ANTECEDENTE: Ord. B51 N° 179 de fecha 17 de enero de 2025: Solicita reforzamiento de la vigilancia de coqueluche a nivel nacional por aumento de casos en otros países de la Región de las Américas

MATERIA: Alerta epidemiológica por aumento de casos de coqueluche en Chile y la Región de las Américas.

SANTIAGO, 14 de Agosto de 2025

DE : MINISTRA DE SALUD

A : SECRETARIAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD y DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Ante el descenso de las coberturas de vacunación registrados en Las Américas, principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19 y el 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, la cual fue reforzada con fecha 31 de mayo de 2025. Ésta instaba a los Estados Miembros a fortalecer sus actividades de vigilancia epidemiológica, mejorar la capacidad diagnóstica, así como también recuperar y mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en la población infantil con especial énfasis en la identificación de grupos poblacionales más vulnerables, con coberturas inadecuadas de vacunación.

Durante el año 2024, la Región de las Américas experimentó un aumento significativo de casos de coqueluche, notificando 43.751 casos, la cifra más alta desde 2012 y once veces superior a la registrada en 2022. Este resurgimiento se produjo tras una disminución sostenida de las coberturas de vacunación durante la pandemia por COVID-19, con una recuperación parcial en 2023, aunque aún por debajo del umbral recomendado del 95%. Hasta mayo de 2025, siete países —Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Paraguay y Perú— han reportado brotes activos, con un impacto particularmente alto en lactantes y niños menores de cinco años, así como un número creciente de fallecimientos.

En Chile, en 2025 hasta la semana epidemiológica (SE) 31, se han confirmado 394 casos, cifra superior a la mediana quinquenal prepandémica del periodo 2015-2019 (n=342). La tasa de incidencia acumulada asciende a 1,9 casos por 100.000 habitantes. En cuanto a la caracterización de los casos, los grupos más afectados son los menores de 1-4 años (32%), seguido del grupo 5-9 años (27%) y los menores de 1 año (9%), con una mediana de edad de 5 años (rango: 0-98 años). Del total de casos, el 53% es de sexo femenino.

El Programa Nacional de Inmunización (PNI) establece la vacunación contra coqueluche a los 2, 4, 6 y 18 meses con vacuna Hexavalente, en 1° y 8° básico con vacuna dTpa, y una dosis de esta última para las gestantes desde las 28 semanas.

La cobertura de la vacuna Hexavalente, durante el primer semestre de 2025, alcanzó un 92,3% en la tercera dosis (6 meses) y un 82,4% a los 18 meses (refuerzo). En cuanto a la vacuna dTpa, la cobertura 2024 en escolares alcanzó un 90,9% en 1° básico y un 87,6% en 8° básico (campaña 2025 está en curso durante este segundo semestre). En el grupo de gestantes, el avance de cobertura al primer semestre 2025 es de un 49,5%.

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.

En base a lo anterior 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 siguientes medidas:

Vigilancia epidemiológica

- Intensificar la vigilancia de coqueluche, reforzando el diagnóstico y tratamiento oportuno, en especial en grupos de riesgo como menores de un año, personas con inmunosupresión o mayores de 65 años.

- 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. (Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/b51n6vigilancia_coqueluche.pdf.)

- La confirmación de los casos se realiza a través de técnicas de laboratorio que actualmente se encuentren disponibles, pudiendo ser analizadas a nivel local o en el Instituto de Salud Pública (ISP). *Nota: Para procesamiento de RT-PCR, los laboratorios de referencia regionales y la red de derivación según lugar de ocurrencia de la sospecha están señalados en la tabla N°2 de la circular vigente disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/b51n6vigilancia_coqueluche.pdf.*

- Notificar todos los casos confirmados de coqueluche en el sistema EPIVIGILA dentro de las 24 horas contadas desde el diagnóstico, según lo establece el Decreto Supremo (D.S) N° 7/2019.

- Frente a la sospecha de un brote por coqueluche, notificar de manera inmediata a la unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud correspondiente.

- Monitorear la situación comunal o regional según el agente detectado en los casos de coqueluche con el fin de evaluar, tanto el comportamiento de la enfermedad, como los grupos afectados. Se deben caracterizar a todos los casos fallecidos.

Vacunación

Fortalecer la vacunación programática contra Coqueluche de los grupos objetivos según calendario del PNI, así como el rescate y puesta al día de los grupos objetivos de esta estrategia con dosis "0" o con esquemas incompletos.

Medidas de control y prevención

- Entrega de quimioprofilaxis en contactos de alto riesgo, según las definiciones operativas establecidas en la circular vigente (https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/b51n6vigilancia_coqueluche.pdf). Lo anterior, considerando los siguientes grupos de riesgo: 1) Lactantes menores de 1 año independiente de su estado de vacunación. 2) Personas que presenten enfermedad pulmonar crónica o fibrosis quística, cardiopatías con insuficiencia funcional. 3) Niños menores de 2 años con esquema de vacunación incompleto. 4) Mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación. 5) Adultos mayores de 65 años. 6) Lactantes internados en hospitales o instituciones de acogida que permanezcan en la misma sala a una distancia menor a 1 metro entre las cunas y, 7) Trabajadores de la salud con atención clínica directa al paciente o en contacto con sus secreciones respiratorias sin haber utilizado elementos de protección personal.

- Implementación de las precauciones estándar y las adicionales en pacientes sospechosos o confirmados, al menos hasta completar 5 días de tratamiento antimicrobiano efectivo (o hasta 21 días desde el inicio de la tos si no se utiliza tratamiento antimicrobiano).

- Promover aquellas medidas de prevención dirigidas a controlar la transmisión de enfermedades respiratorias:

- Evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios, en especial a lactantes menores de 6 meses.
- Utilizar mascarilla ante la presentación de síntomas respiratorios.
- Evitar concurrir a lugares con aglomeración de personas.
- Reforzar las medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, utilizar pañuelos desechables que cubran boca y nariz e inmediatamente botarlos a la basura.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón, o bien, utilizar soluciones en base alcohólica para higiene de manos.
- Evitar en los niños el intercambio de saliva a través de chupetes, mamaderas u otros objetos que se lleven a la boca.
- En ambientes cerrados, ventilar frecuentemente.
- Evitar la exposición al humo del tabaco.

Ante este escenario, se reitera la importancia de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control de coqueluche, con el fin de proteger la salud de la población, especialmente de los grupos más vulnerables. Agradecemos su compromiso y colaboración en la implementación de estas medidas, solicitando dar la más amplia difusión a este documento, tanto en los establecimientos de salud públicos como privados del país.

Le saluda atentamente,

XIMENA PAZ AGUILERA SANHUEZA

14-08-2025

MINISTRA DE SALUD

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Andrea Albagli Iruretagoyena	SUBSECRETARIA(O) DE SALUD PUBLICA	13/08/2025 16:33:31
Bernardo Martorell Guerra	SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES	13/08/2025 17:09:13
Javiera Belén Menay Caballero	JEFE(A) DE GABINETE MINISTRO(A) DE SALUD	13/08/2025 17:42:39
Fernando Reyes Roldán	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	11/08/2025 15:08:16
Ximena Barros Rubio	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	13/08/2025 17:07:54
María Soledad Martínez Gutiérrez	JEFE(A) DIVISION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	08/08/2025 18:42:59
Susana Fuentealba Cofre	JEFE(A) (S) DIVISION GESTION DE REDES ASISTENCIALES	08/08/2025 18:17:33
Tania Susana Herrera Martínez	JEFE(A) DIVISION DE PLANIFICACION SANITARIA	08/08/2025 16:35:51
Patricia Cerda Jimenez	PROFESIONAL	08/08/2025 16:25:32
María Ester Aylwin Rios	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO	08/08/2025 16:17:50

Distribución:

Oficina de Partes y Archivo.

Secretarios/as Regionales Ministeriales de Salud del país

Directoras/os Servicios de Salud del país

Directora Instituto de Salud Pública

División de Emergencias Sanitarias, DES.

DIGERA

DIVAP
DIPRECE
Subdepartamento Enfermedades Virales, I.S.P.
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA
Dpto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE
Dpto. de Inmunizaciones, DIPRECE
Dpto. Asistencia Remota en Salud.
Dpto. Epidemiología, DIPLAS.
Gabinete Sra. Ministra de Salud
Gabinete de Subsecretaría de Salud Pública
Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales



Código: cXJEWV9BVg validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>