



MINISTERIO DE SALUD  
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA



Med. Dr. C. Gra. / RV / Dra. C. S. / MSP

Ord. B51 N° **1751**

Mat.: Medidas de refuerzo para aumento estacional de influenza y virus respiratorios

Santiago, **17 JUN. 2015**

De : **Subsecretario de Salud Pública**  
**Subsecretaria de Redes Asistenciales**

A : **Secretarías Regionales Ministeriales de Salud**  
**Directores de Servicios de Salud**

Según la información disponible para la vigilancia de influenza y virus respiratorios a la semana epidemiológica 22, que termina el 6 de junio, se observa lo siguiente:

- Los casos de la Enfermedad tipo Influenza (ETI) muestran un lento incremento estacional, evidenciado a través de la vigilancia centinela en atención primaria, alcanzando una tasa de 7,6 por cien mil habitantes en la semana 22, similar a lo observado a igual período en el año 2014. La tasa de notificación permanece con intensidad baja y dentro de lo esperado en el canal endémico. En las regiones del sur del país se observa un discreto aumento en la notificación desde la semana 18 y desde la SE 20 en la R. Metropolitana y Biobío.
- En relación a las atenciones de urgencia hospitalarias por ETI, estas se encuentran por debajo de lo esperado y observado durante el 2014, cuya proporción dentro de estas atenciones alcanza a cifras menores del 0,5% en la SE 22. En los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) se observa un comportamiento similar.
- La vigilancia de virus respiratorios en la red de hospitales públicos muestra un aumento de circulación del VRS, seguido del parainfluenza. En cambio en los pacientes ambulatorios el principal virus respiratorio detectado es el parainfluenza. Respecto del virus de la influenza A, se ha detectado en forma aislada en Arica, Santiago, Rancagua y Concepción. En el caso de la influenza B, esta se ha detectado en las últimas 4 semanas en Iquique y Puerto Montt. Según información del Instituto de Salud Pública, a la SE 21 el 65% del total de casos de influenza A subtipificados corresponden a Influenza A (H3N2), predominando el linaje B/Yamagata en las cepas de Influenza B.
- En relación a la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en los hospitales centinela, se registra tendencia al aumento en la proporción de IRAG entre los hospitalizados al igual que las IRAG que ingresan a UCI, correspondiendo al 3% y 5% respectivamente. Se observa aumento estacional de IRAG por VRS, casos de influenza B en Iquique y Puerto Montt e influenza A(H1N1)pdm en Concepción.

En este contexto y con el objeto de estar preparados para el aumento estacional de influenza y de acuerdo a las recomendaciones nacionales e internacionales se requiere lo siguiente:

- Respecto a la **vigilancia centinela ambulatoria de la Enfermedad tipo Influenza**, reforzar en los equipos clínicos la notificación de los casos de ETI y la captura para la toma de muestra respiratoria con el objeto de la detección precoz del aumento y circulación de influenza. Revisar la consistencia de la información de morbilidad con los casos de ETI muestreados y analizados por los laboratorios locales. Enviar todos los casos positivos de influenza a los laboratorios regionales de PCR o al ISP para su subtipificación.
- Mantener actualizado el **Registro de Atenciones de Urgencias** en los hospitales públicos como en los SAPU del país, para el monitoreo de las atenciones de urgencias frente al aumento estacional de los virus respiratorios.
- Mantener en los establecimientos de la red de laboratorios la **vigilancia de virus respiratorios**, el ingreso oportuno al sistema de registro en Filemaker y el envío a los laboratorios regionales de PCR o al ISP de todos los casos de influenza detectados para su subtipificación. Si en los laboratorios de PCR se detecta algún caso de influenza A que no se pueda subtipificar, comunicarse de inmediato con el ISP para coordinar su envío y acciones posteriores.
- Reforzar la **vigilancia intensificada de casos de IRAG** en los establecimientos centinela según la Guía de Vigilancia de IRA Grave de 2011 asegurando la notificación oportuna e ingreso a la plataforma IRAG de los casos, los denominadores y los resultados.
- Notificar de inmediato e investigar la ocurrencia de **brotes de ETI de importancia en salud pública o de IRA Grave**, donde se sospeche una causa infecciosa, según la circular de influenza vigente de 2010.
- Reiterar a los equipos de salud de los establecimientos del país reforzar el cumplimiento de la notificación inmediata de cualquier evento inesperado o imprevisto de enfermedad respiratoria aguda en que se sospeche una causa infecciosa. Realizar la **notificación de casos de ETI/IRAG**, y en especial en viajeros recientes a zonas donde se han detectado virus respiratorios de alta patogenicidad en humanos, como son los países asiáticos para influenza H5 o H7 o los países del medio oriente, República de Corea y afectados por el virus MERS CoV.
- Reforzar en los equipos clínicos el manejo de casos sospechoso de influenza según Guía Práctica de Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza.

Además, se recomienda reforzar para la protección de los equipos de salud, las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, incluyendo el uso de medidas precaución estándar y por gotitas, tanto en la toma de muestra respiratoria, como en el manejo hospitalario.

El Ministerio de Salud mantendrá los informes periódicos de la situación de influenza a nivel nacional e internacional mediante su publicación en la web del Departamento Epidemiología, incluyendo la situación internacional.

Solicito a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.



*Dr. Jaime Burrows Oyarzun*  
Dr. Jaime Burrows Oyarzun  
Subsecretario de Salud Pública



*Dra. Angélica Verdugo Sobral*  
Dra. Angélica Verdugo Sobral  
Subsecretaria de Redes Asistenciales

Distribución:

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directores Servicios de Salud (29)
- Director de Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Unidad de Salud Respiratoria, DIVAP
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes.

