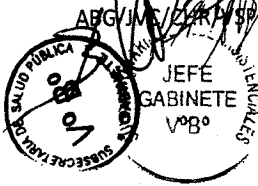


MINISTERIO DE SALUD
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA



1064670

Ord. B51 Nº 2005

Mat.: Refuerzo medidas por aumento estacional de enfermedades respiratorias asociadas a Influenza y virus respiratorios

Santiago, - 8 JUN 2017

De : Subsecretario de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales

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

Según la información disponible, en la vigilancia centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en APS, en la semana epidemiológica (SE) 21 (que termina el 27/5) la notificación en centinelas de APS mantiene tendencia al alza en valores similares al 2013 y cercanos al umbral de alerta, con detección de influenza A en la mayoría del territorio nacional. En las urgencias hospitalarias las ETI y neumonía también muestran tendencia al alza y superan el umbral de alerta a la SE 21.

En la vigilancia centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se registra aumento en la notificación, representando el 6,5% de las hospitalizaciones totales. Se detectan casos IRAG asociados a influenza A (H3N2) y circulación de VRS en ascenso, más precoz que años previos.

Según la información del Instituto de Salud Pública (ISP) en la SE 21, se observa tendencia al aumento del porcentaje de positividad viral del total de muestras analizadas (33,5%). El VRS es el principal virus detectado (38,6%) seguido de influenza A (27,2%) y parainfluenza (26,9%), entre el total de positivos. Se observa tendencia al alza de VRS, siendo el grupo más afectado el de menores de 1 año y aumento de Influenza, con predominio en casos ambulatorios. La totalidad de casos de influenza A corresponden al subtipo A (H3N2) y se detecta baja circulación de influenza B con presencia de ambos linajes (B/Victoria y B/Yamagata).

En este contexto y con el objeto de monitorear el aumento estacional de enfermedades respiratorias asociado a influenza y virus respiratorios, se requiere:

- En los centros Centinela de ETI:
 - Reforzar en los equipos clínicos la notificación de los casos de ETI, según Circular de Influenza de 2010.
 - Mantener la obtención de 5-10 muestras respiratorias semanales en casos de ETI notificados en los centinelas etiológicos y envío de los casos positivos de influenza a los laboratorios regionales de PCR o al ISP para su subtipificación.
- En los establecimientos centinela de IRAG:
 - Reforzar la vigilancia intensificada de casos de IRAG en sus componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio.
 - Revisar periódicamente que la notificación y toma de muestras se realice en todos los grupos etarios.
 - Realizar el ingreso oportuno en la nueva plataforma (sistema PahoFluid) IRAG de los casos, los denominadores y los resultados de laboratorio.
 - Resguardar la toma de muestra en todos los casos fallecidos y el análisis por PCR.
- En los establecimientos para la vigilancia de laboratorio de virus respiratorios:

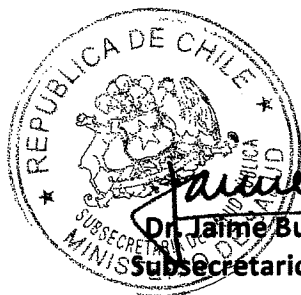
- Realizar el ingreso oportuno al sistema de registro en Filemaker en forma semanal.
- Enviar a los laboratorios regionales de PCR o al ISP los casos de influenza detectados para su subtipificación, de acuerdo a las indicaciones del ISP.
- Si en los laboratorios de PCR se detecta algún caso de Influenza A que no se pueda subtipificar, comunicarse de inmediato con el ISP para coordinar su envío y acciones.
- Para todos los establecimientos de salud públicos y privados:
 - Notificar de inmediato a las SEREMI de Salud la ocurrencia de brotes de ETI o de IRAG de importancia en salud pública, donde se sospeche una causa infecciosa, según la Circular de Influenza de 2010.
 - Notificar a la SEREMI de Salud, los casos fallecidos en que se detecte influenza a través del Formulario de Vigilancia de IRAG según la Circular de Influenza de 2010.
 - Notificación inmediata de cualquier evento inesperado o imprevisto de enfermedad respiratoria aguda en que se sospeche una causa infecciosa como casos de ETI/IRAG, como trabajadores de planteles avícolas/porcinos, 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, afectados por el virus MERS CoV.

Reforzar en los equipos clínicos el manejo de pacientes sospechosos de Influenza según la Guía Práctica de Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza 2014 y Guía de Práctica Clínica para el uso ambulatorio de Oseltamivir, en personas con sospecha o diagnóstico de Influenza, 2015.

Aplicar las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, incluyendo el uso de medidas de precaución estándar y por gotitas, tanto en la toma de muestra respiratoria, como en el manejo de los pacientes en el ámbito ambulatorio y hospitalario.

El Ministerio de Salud mantendrá los informes periódicos de la situación de influenza a nivel nacional e internacional, mediante su publicación en la página web del Departamento Epidemiología, disponible en <http://epi.minsal.cl/influenza-materiales-relacionados-informes/>

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



Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Dr. Jaime Burrows Oyarzún
 Subsecretario de Salud Pública



Dra. Gisela Alarcón Rojas
Dra. Gisela Alarcón Rojas
 Subsecretaria de Redes Asistenciales

Distribución:

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directores Servicios de Salud (29)
- Director de Instituto de Salud Pública
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- 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.