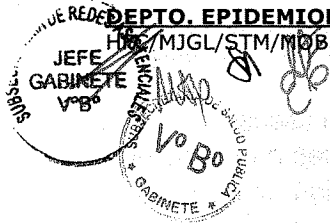


**MINISTERIO DE SALUD
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA**



Ord. B51 N° 2279 /

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

Santiago, 14 MAY 2019

De : Subsecretaria de Salud Pública
Subsecretario de Redes Asistenciales

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

La influenza es una infección de origen viral que presenta un elevado potencial epidémico, asociado a su transmisibilidad, su variabilidad antigénica y a la posibilidad de intercambio genético entre los virus de origen humano y animal. Produce aumento en la demanda de atención ambulatoria y hospitalaria, así como fallecimientos especialmente en los grupos de riesgo como adultos mayores y niños menores de 2 años.

A nivel Nacional, según información disponible en los establecimientos centinela, la notificación de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) presenta una tendencia al alza, alcanzando una tasa de 7,2 por cien mil habitantes en la semana epidemiológica (SE) 17. Este valor es superior a lo observado en la misma SE del año 2018 (Tasa 6,6). Se ha detectado circulación de virus influenza A(H3) y A(H1N1)pmd09 tanto a nivel de Atención Primaria como en casos hospitalizados, así como en otros virus respiratorios, se ha detectado circulación principalmente de parainfluenza y adenovirus.

Según la red de vigilancia de laboratorios del Instituto de Salud Pública (ISP) durante el 2019, en un total de 8.185 casos procesados a la fecha, se ha detectado principalmente parainfluenza, adenovirus, virus respiratorio sincicial e influenza A. En la semana N° 17 del 2019 se confirmó un total de 220 casos positivos a virus respiratorios; parainfluenza (38,4%), influenza A (25,6%), VRS (18,7%), adenovirus (15,1%), metapneumovirus (1,4%) e influenza B (0,9%). En relación a la subtipificación de influenza A, se está presentando una co-circulación de influenza A(H3) y A(H1N1) pdm09.

En la red de hospitales centinela para la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se han notificado 890 IRAG en los hospitales centinela, superior a lo observado en igual periodo de 2018. Se observó un aumento en las notificaciones IRAG desde la semana 11 y que se mantiene en aumento hasta la SE 17 correspondiendo al 2,4% de total de los ingresos hospitalarios. Un 35% de las hospitalizaciones por IRAG a la fecha corresponde a menores de 5 años y un 40% a personas de 60 y más años. Se ha detectado principalmente influenza A(H1N1)pmd09 y A(H3N2), con 23 casos de IRAG registrados en los hospitales centinela. También se ha detectado parainfluenza y VRS. A la SE 17 de 2019 se reportaron 2 fallecidos asociados a influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09, mientras que en la misma SE del año 2018 se registraron 2 fallecidos asociados a influenza A(H3N2).

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 de Atención Primaria:
 - Realizar el envío oportuno (lunes) a las SEREMIS de salud de los casos ETI registrados en forma semanal.
 - Reforzar en los equipos clínicos la notificación de los casos de ETI, según Circular de Influenza de 2010.
 - Realizar búsqueda activa en aquellos con notificación baja o sin casos.
 - Mantener la obtención de 5-10 muestras respiratorias semanales en casos de ETI notificados en los centinelas etiológicos y envío de la totalidad 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 de los casos IRAG, los denominadores y los resultados de laboratorio en la plataforma existente (sistema PahoFluid)
 - Resguardar la toma de muestra en todos los casos fallecidos y el análisis por PCR.
 - Realizar los cierres de caso respectivos.
 - Enviar la totalidad de los casos positivos de Influenza al ISP, de manera semanal.
- En los establecimientos para la vigilancia de laboratorio de virus respiratorios:
 - Realizar el ingreso oportuno (lunes) al sistema de registro Filemaker en forma semanal.
 - Enviar a los laboratorios regionales de PCR o al ISP, los casos de influenza A o B detectados 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 en trabajadores de planteles avícolas/porcinos, IRAG en profesionales de salud o conglomerados de casos de influenza fuera de la temporada habitual de circulación y viajeros recientes a zonas donde se han detectado virus respiratorios de alta patogenicidad en humanos.
- 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, 2018 disponible en <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/influenza/recomendaciones/>

- 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/>

Los informes actualizados de circulación de virus respiratorios del ISP están disponibles semanalmente en <http://www.ispch.cl/virusrespiratorios>

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

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Subsecretario de Redes Asistenciales



Dra. Paula Daza Narbona
Subsecretaria de Salud Pública

Distribución:

- SEREMIS Salud (16)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directores Servicios de Salud (29)
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Departamento de Laboratorio Biomédico, Subdepartamento de Enfermedades Virales, 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.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

Second block of faint, illegible text.

Third block of faint, illegible text.

Fourth block of faint, illegible text.

Fifth block of faint, illegible text.

Sixth block of faint, illegible text.

Seventh block of faint, illegible text.

Eighth block of faint, illegible text.

Ninth block of faint, illegible text.

Tenth block of faint, illegible text.

Eleventh block of faint, illegible text.

Twelfth block of faint, illegible text.

Final block of faint, illegible text at the bottom of the page.