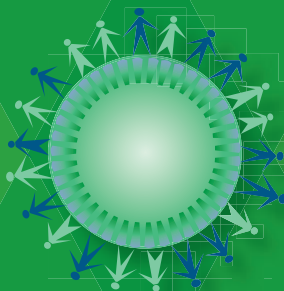




GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

# **Manual de Contenidos**

para la respuesta ante  
Influenza Aviar en  
humanos y eventual  
Pandemia de Influenza



Manual de Contenidos para la respuesta ante Influenza Aviar  
en humanos y eventual Pandemia de Influenza

Ministerio de Salud

Santiago 2007

1ª Edición

I.S.B.N.: 978-956-7711-60-7

Autorizada su reproducción citando la fuente

[www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

---

**MANUAL DE CONTENIDOS PARA  
LA RESPUESTA ANTE INFLUENZA AVIAR  
EN HUMANOS Y EVENTUAL  
PANDEMIA DE INFLUENZA**

---

COMISIÓN NACIONAL DE ENFRENTAMIENTO DE BROTES Y  
EMERGENCIAS SANITARIAS



## INTRODUCCIÓN

La reciente aparición de influenza aviar por la cepa de influenza A H5N1 que ha afectado a aves de corral en diferentes partes del mundo y la ocurrencia de casos en humanos expuestos a aves enfermas y detección esporádica de transmisión interhumana, ha alertado frente a la posibilidad de generación de una nueva pandemia de influenza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado a sus países miembros, entre los cuales está Chile, elaborar planes de preparación para enfrentar esta amenaza.

Con la finalidad de lograr una mejor respuesta frente al riesgo que la influenza aviar supone para la salud de la población, el Ministerio de Salud (Minsal) pone a disposición del personal de salud el “Manual de contenidos para la respuesta ante Influenza Aviar en humanos y eventual Pandemia de Influenza”, que permitirá estandarizar los criterios de diagnóstico y tratamiento respecto a la enfermedad y así fortalecer la calidad técnica de las atenciones en los servicios de salud, el uso adecuado de recursos y la facilitación de acceso a la información por parte de los profesionales del sistema.

Este documento presenta información clara, concisa, y con bases científicas, sobre el tema de la influenza estacional, la influenza aviar y la influenza pandémica; y las medidas de prevención a tomar. Así se ayudará a reducir el riesgo de infección y transmisión, a limitar la expansión de la posible pandemia de influenza, y a apoyar las acciones preventivas que realizan los organismos gubernamentales y la sociedad civil.

Esta publicación responde al trabajo que viene desarrollando la Comisión Nacional de Enfrentamiento de Brotes y Emergencias del Ministerio de Salud, instancia de trabajo creada por resolución exenta N.º 1109 el año 2004, y que tiene bajo su responsabilidad el “Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza”, basado en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo central

es reducir el impacto de una pandemia en nuestro país en términos de morbilidad, letalidad, desorden social e impacto económico.

El “ Manual de Contenidos para la respuesta ante Influenza Aviar en humanos y eventual Pandemia de Influenza” y el “Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza”, se encuentran disponibles en nuestra página web [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES GENERALES	7
Tipos de influenza	8
Influenza estacional	8
Influenza aviar o gripe del pollo	8
Influenza aviar en humanos	9
INFLUENZA ESTACIONAL	11
<b>Descripción</b>	12
Período de incubación	12
Mecanismo de transmisión	12
Cuadro clínico	12
Prevención de influenza	13
Diagnóstico	14
Recomendaciones para el personal de salud	14
Recomendaciones para el enfermo en domicilio	14
Recomendaciones para el manejo de pacientes con influenza	15
Aislamiento de gotitas	15
Traslado de pacientes	15
Otras recomendaciones	16
Recomendaciones para la atención de pacientes	16
Conducta de los pacientes y visitas al interior de los establecimientos de salud	16
INFLUENZA AVIAR EN HUMANOS	17
<b>Descripción</b>	18
Período de incubación	18
Mecanismo de transmisión	18
Cuadro clínico	19
¿Cuándo sospechar influenza aviar?	19
Definición de caso sospechoso de infección por virus H5N1	20
Definición 1: Caso probable de infección por virus de influenza H5N1	21
Definición 2: Caso probable de infección por virus de influenza H5N1	21
Definición Caso confirmado de infección por virus de influenza H5N1	22
Notificación e investigación de casos de influenza aviar	23
Derivación y tratamiento de pacientes influenza aviar	23
Recomendaciones para el Personal de Salud	23

Recomendaciones de aseó de equipos clínicos, fomites y superficies	24
Manejo de pacientes hospitalizados	24
Traslado de pacientes	25
Tratamiento	25
Definición de Contacto	26
Manejo de los contactos	26
Medidas para limitar la diseminación de la infección en viajes	27
Actividades de riesgo en zonas afectadas	28
<b>INFLUENZA PANDÉMICA</b>	<b>29</b>
<b>Descripción</b>	<b>31</b>
Periodo de Incubación	31
Mecanismo de Transmisión	31
Cuadro Clínico	31
Definición de Caso	32
Periodos y Fases de una Pandemia de Influenza según la OMS	33
Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza en Chile	34
Objetivo del Plan Nacional	34
Componentes del Plan Nacional	34
Inicio de la Pandemia	34
Actividades de respuesta en fases iniciales de brotes pandémicos en el extranjero a desarrollar frente a la pandemia:	35
Autoridad Sanitaria Regional	35
Recomendaciones a Viajeros	36
Recomendaciones de la Autoridad Sanitaria para personas que viven en zonas afectadas por fases iniciales de pandemia	36
Difundir las recomendaciones al público en general	37
Establecimientos de Salud	37
Actividades de respuesta en fases iniciales brote pandémico en Chile	38
Constitución del Comité de Emergencia Nacional	38
Autoridad Sanitaria	39
Difundir recomendaciones para viajeros, público en general y lugares de trabajo	40
Servicios de Salud y Establecimientos de Salud	42
Actividades de respuesta a desarrollar en lugares afectados por la ola pandémica	43
Autoridad Sanitaria	43
Respuesta de la Red Asistencial durante la pandemia	44
Triage de pacientes	44
Uso de Antivirales en situación de pandemia	45
Vacunas en pandemia	46
Manejo de cadáveres	47



## ANTECEDENTES GENERALES

---

El virus de la influenza (VI) fue descubierto en el año 1933 y se clasifica en 3 tipos: A, B y C. El virus de tipo **A** es el más relevante porque produce grandes epidemias.

El virus influenza tiene la capacidad de mutar y modificar su estructura. Las modificaciones pueden ser mayores (shift) o menores (drift). Cuando los cambios son mayores, se genera un nuevo subtipo viral que puede producir infección entre diferentes huéspedes (desde aves infectadas a otros animales o desde las aves al hombre) generando pandemias entre los humanos, al encontrar a una población sin defensas para el nuevo virus.

Las modificaciones menores, en cambio, producen los brotes anuales de influenza estacional, para lo que se requiere el desarrollo de vacunas anuales que protejan de la nueva cepa circulante.

#### TIPOS DE INFLUENZA

1. **Influenza estacional:** Es una enfermedad de ocurrencia estacional, se presenta principalmente en los meses de otoño e invierno de cada año y puede ser eficazmente prevenida con la vacunación anual. La influenza o gripe es altamente contagiosa y se transmite de persona a persona a través de gotitas de saliva que se generan al toser o estornudar o por contaminación de objetos con secreciones respiratorias. La persona infectada comienza a transmitir el virus desde 48 horas antes de que empiecen los síntomas y hasta el sexto o séptimo día de evolución.
2. **Influenza aviar o gripe del pollo:** El virus que afecta a las aves se denomina virus influenza aviar o “gripe del pollo”. Las aves infectadas eliminan el virus por sus excretas pudiendo transmitir la infección a otras aves y a otros animales. Muy esporádicamente se ha producido transmisión de influenza aviar desde las aves al hombre, y ésta ha ocurrido cuando un individuo entra en contacto directo con las secreciones o excretas de un animal enfermo o muerto por influenza.

Desde el descubrimiento del virus de la influenza, hace 64 años, se ha detectado en sólo tres ocasiones el traspaso del virus desde las aves directamente al ser humano; en Hong Kong (H5N1) en los años 1997 y 2003, en Holanda (H7N7) el 2003, y en Vietnam, China y Tailandia (H5N1) desde el año 2004, expandiéndose hacia otros países y continentes, provocando alarma por la posibilidad de generar una cepa viral pandémica.

## INFLUENZA AVIAR EN HUMANOS

La influenza aviar que afecta al humano es una enfermedad aguda febril grave y es causada por un virus de origen aviar. La influenza A (H5N1) ha sido capaz de transmitirse directamente desde aves enfermas al ser humano y producir en éstos cuadros severos con alta letalidad. La transmisión entre las personas ha sido rara y muy poco eficiente, a diferencia de lo ocurrido entre las aves.

Los casos de influenza aviar en humanos se concentran principalmente en hogares rurales o periurbanos que mantienen corrales de aves domésticas en el traspatio o dentro de las casas. Los continentes y países afectados con casos humanos son: Asia, África y Turquía, en Europa.

Actualmente en nuestro país no existen brotes de influenza aviar en aves; sin embargo, no se puede descartar su aparición en el futuro con el consecuente riesgo de transmisión a humanos.

3. **Influenza pandémica:** Por pandemia se entiende una enfermedad capaz de propagarse por distintos puntos del planeta en corto tiempo. Existen tres condiciones básicas para el surgimiento de una pandemia de influenza:
  - que exista un nuevo subtipo de virus influenza;

- que ese subtipo produzca enfermedad en los seres humanos, y
  - que sea capaz de transmitirse fácilmente entre las personas. La aparición de una nueva cepa de virus influenza A (H5N1) y los últimos antecedentes de transmisión directa de este virus, desde las aves al ser humano, ha motivado que expertos de distintos países convocados por la OMS consideren factible la ocurrencia de una nueva pandemia.

La presencia persistente de influenza de un nuevo subtipo H5N1 en las aves y la transmisión directa del virus al ser humano da la oportunidad que éste mute y adquiera la capacidad de transmitirse de persona a persona con propagación rápida entre éstas al no existir defensas para el nuevo subtipo.

No importando dónde surja el virus pandémico, la transmisión al resto del mundo se verá facilitada por los viajes intercontinentales de las personas, sucediéndose brotes y epidemias en zonas geográficas distintas. La pandemia termina cuando los niveles de detección de casos vuelvan a la normalidad.

Al momento de la elaboración de este documento, según definición de la OMS, nos encontramos en período de alerta pandémica fase 3.

## INFLUENZA ESTACIONAL

---

## DESCRIPCIÓN

### PERÍODO DE INCUBACIÓN

La influenza estacional tiene un período de incubación de 2 a 4 días.

### MECANISMO DE TRANSMISIÓN

---

Es altamente contagiosa y se transmite de persona a persona. La transmisión se produce a través de gotitas de saliva que se generan al toser, estornudar o por contaminación de objetos con secreciones respiratorias de un individuo enfermo. Las partículas infecciosas ingresan a la vía respiratoria alta por la boca o nariz, y la conjuntiva. La persona infectada comienza a transmitir la infección 48 horas antes de que empiecen los síntomas y se mantiene hasta el sexto o séptimo día de evolución.

### CUADRO CLÍNICO

---

En los adultos la influenza se presenta en forma súbita y con fiebre alta, que dura en promedio 2 ó 3 días, pudiendo llegar a una semana. La fiebre se acompaña de dolor de garganta (odinofagia), tos, dolor de cabeza (cefalea), dolores musculares (mialgias), dolores articulares (artralgias), molestia frente a la luz (fotofobia) y decaimiento. La mayoría de los enfermos se recuperan espontáneamente en un promedio de 5 días.

En los niños, los síntomas son: fiebre de aparición súbita, tos, congestión nasal, irritabilidad, decaimiento, disminución del apetito, vómitos y diarrea. También pueden manifestar dificultad para respirar. Los niños menores de 3 meses pueden presentar apnea (cese de la respiración) o fiebre alta asociada a convulsiones.

La mayoría de las personas en buen estado de salud se recuperan espontáneamente de la influenza y evolucionan sin complicaciones, excepto en los grupos de riesgo:

- a. Personas de 65 años o más.
- b. Niños entre 6 y 23 meses de edad.
- c. Personas de cualquier edad con enfermedades crónicas (enfermedades cardíacas o pulmonares, asma, diabetes, infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y toda enfermedad que disminuya las defensas).
- d. Mujeres embarazadas.

COMPLICACIONES A LAS CUALES ESTÁN EXPUESTOS SON:

- a. Neumonía por sobre infección bacteriana.
- b. Neumonía viral primaria.
- c. Deshidratación.
- d. Descompensación de enfermedades crónicas (insuficiencia cardíaca congestiva, asma, diabetes, etc.).
- e. Sinusitis u otitis (infección de los oídos) en los niños.

PREVENCIÓN DE INFLUENZA

---

Las personas de los grupos considerados de alto riesgo están incluidas en la campaña anual de vacunación contra la influenza que realiza el Ministerio de Salud. Además, se les recomienda consultar al médico precozmente si presentan síntomas similares a influenza para evitar las complicaciones ya descritas.

La campaña anual de vacunación contra la influenza es beneficiosa para todos los grupos poblacionales, reduce la frecuencia de la enfermedad y los días de trabajo perdidos.

## DIAGNÓSTICO

---

Habitualmente se basa en los síntomas clínicos. La infección puede ser confirmada a través de exámenes de laboratorio en muestras de secreción respiratorias obtenidas por hisopado o aspirado nasofaríngeo. Las pruebas diagnósticas están disponibles en hospitales y establecimientos ambulatorios de la red pública y privada.

**\* Notificar los brotes a la Autoridad Sanitaria respectiva.**

## RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

---

- a. Vacunación anual contra la influenza estacional.
- b. Aplicar recomendaciones para el manejo de pacientes con influenza.

## RECOMENDACIONES PARA EL ENFERMO EN DOMICILIO

---

- a. Reposo en el domicilio.
- b. Hidratación con adecuada ingesta de líquidos.
- c. Evitar el consumo de tabaco.
- d. Evitar el consumo de ácido acetil salicílico, especialmente en niños entre 2 y 16 años, por el riesgo de complicaciones asociadas al consumo de éste.
- e. Evitar el contacto con otras personas, especialmente niños pequeños o adultos mayores, para no diseminar la enfermedad en grupos de riesgo.
- f. Cubrir la boca y nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar para no transmitir el virus a otros. En lo posible usar mascarilla cuando esté en presencia de otras personas.
- g. Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de estornudar o tocarse la nariz.



Precauciones estándar relativas a influenza:

- a. Lavado de manos con agua y jabón (o aplicación de alcohol gel) antes y después de atender a cada paciente, y después de manipular material o superficies que han estado en contacto con secreciones o excreciones del paciente.
- b. Mascarilla para acercarse a menos de 1 metro del paciente y protección ocular si hay posibilidad de salpicaduras sobre la cara.
- c. Guantes para manipular secreciones o excreciones.
- d. Delantal si hay posibilidad de salpicaduras de secreciones a la ropa.

#### AISLAMIENTO DE GOTITAS

---

- a. Habitación individual.
- b. Si no hay habitación individual, debe implementarse cohorte de pacientes.
- c. En caso de cohorte, las unidades (camas) deben estar separadas a más de 1 metro.

#### TRASLADO DE PACIENTES

---

- a. Limitar el traslado de los pacientes o su movilización dentro del hospital a lo estrictamente necesario.
- b. Si el traslado es imprescindible avise al sitio de destino y el paciente debe usar una mascarilla de tipo quirúrgica durante el trayecto.
- c. El personal que traslada a los pacientes debe seguir iguales precauciones que las requeridas para su atención.

- d. Todas las superficies en contacto con el paciente durante el traslado deben ser limpiadas en forma apropiada.
- e. Restringir el movimiento de personal entre áreas con y sin pacientes con influenza.

## OTRAS RECOMENDACIONES

### PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

---

- a. Evitar las aglomeraciones en salas de espera.
- b. Disponer de pañuelos desechables y receptáculos para la adecuada eliminación de éstos.
- c. Proveer de dispensadores alcohol-gel en box de atención e idealmente en salas de espera.
- d. Proveer jabón y toallas desechables para lavado de manos si hay lavamanos disponibles.

### CONDUCTA DE LOS PACIENTES Y VISITAS AL INTERIOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

---

- a. No visite a personas hospitalizadas si usted está aquejado de un cuadro gripal.
- b. Cúbrase nariz y boca con un pañuelo de papel al toser o estornudar.
- c. Use pañuelos desechables para contener secreciones respiratorias.
- d. Elimine los pañuelos después de cada uso en un receptáculo adecuado.
- e. Lave las manos luego de entrar en contacto con secreciones respiratorias u objetos contaminados.

## INFLUENZA AVIAR EN HUMANOS

---

## DESCRIPCIÓN

---

La influenza aviar que afecta al humano es una enfermedad aguda febril grave, causada por un virus de origen aviar. A la fecha, la influenza A (H5N1), ha sido capaz de transmitirse directamente desde aves enfermas al ser humano y producir en éstos cuadros severos con alta letalidad. La transmisión entre las personas ha sido rara y muy poco eficiente a diferencia de lo que ha ocurrido entre las aves que ha sido altamente transmisible, afectando a millones.

Los casos de influenza aviar en humanos sólo se producen en países afectados por brotes de influenza en aves.

## PERÍODO DE INCUBACIÓN

---

El período de incubación descrito para esta infección ha sido de 2 a 8 días con un rango máximo de hasta 17 días. La OMS utiliza 7 días como promedio para la definición de caso sospechoso y las actividades de investigación de casos y brotes.

## MECANISMO DE TRANSMISIÓN

---

La evidencia actual apoya la transmisión directa de aves a humanos a través del contacto directo con aves enfermas o muertas por influenza aviar.

El mecanismo más importante es la inhalación de gotas de secreciones o excretas infectadas de aves enfermas o muertas por esta causa. Quizás también tenga algún rol en la transmisión el contacto indirecto (fomites) con autoinoculación de la mucosa del tracto respiratorio superior o la conjuntiva. Es decir, por contacto con superficies u objetos contaminados por aves enfermas.

En brotes pequeños, como los ocurridos en Tailandia e Indonesia, se sospechó la transmisión del virus directamente de un humano infectado a otro, pero esta vía de transmisión ha sido excepcional.

## CUADRO CLÍNICO

---

Tiene un inicio brusco, rápidamente progresivo, con un grave deterioro clínico y desenlace fatal en una alta proporción de los casos (57%) dentro de las primeras 2 semanas.

En lo referente a los síntomas destaca la fiebre alta y manifestaciones similares a la influenza estacional como: calofríos, cefalea, mialgias, síntomas de compromiso respiratorio bajo y en algunas ocasiones dolor abdominal y diarrea.

### ¿CUÁNDO SOSPECHAR INFLUENZA AVIAR?

---

En la actual etapa de alerta de pandemia (fase 3, de acuerdo a la OMS) se ha reforzado la vigilancia centinela y la notificación e investigación de brotes. Existe la probabilidad para nuestro país de recibir viajeros o personas con cuadros respiratorios sugerentes de influenza aviar y con antecedentes de exposición a aves. Asimismo, si bien actualmente en nuestro país no existen brotes de influenza aviar en aves, no se puede descartar su aparición en el futuro con el consecuente riesgo de transmisión a humanos.

Para el enfrentamiento de casos humanos de origen aviar y en base a las recomendaciones internacionales, se adoptó una definición de caso, un flujo de notificación, investigación epidemiológica, el tipo de muestra para el diagnóstico, manejo de los contactos, y forma de derivación y recomendaciones para el tratamiento de los pacientes o casos sospechosos o confirmados.

**Definición de caso de acuerdo a la actualización de la OMS, 29 de agosto del 2006.**

**DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR VIRUS H5N1**

Paciente que presenta en forma aguda una enfermedad respiratoria baja de causa no precisada, con fiebre mayor a 38° C, tos, disnea y dificultad respiratoria y uno o más de los siguientes antecedentes de exposición en los 7 días previos a la aparición de síntomas:

- a. Contacto cercano (a menos de 1 metro, como por ejemplo al cuidar, tocar o hablar) con una persona que es un caso sospechoso, probable o confirmado de influenza **H5N1**.
- b. Exposición a aves de corral o silvestres, o a sus subproductos, o productos derivados, o a ambientes contaminados con deposiciones de aves, en un área geográfica donde el último mes se ha sospechado o confirmado infección en animales o humanos por virus influenza **H5N1**.
- c. Consumo de productos avícolas (carne o huevos) crudos o parcialmente cocidos, en un área geográfica donde el último mes se ha sospechado o confirmado infección en animales o humanos por virus influenza **H5N1**.
- d. Contacto cercano con animales distintos de aves de corral o aves silvestres en quienes se ha confirmado la infección con **H5N1** (por ejemplo gatos o cerdos).
- e. Manipulación en laboratorio o en otras áreas, de muestras de laboratorio de origen humano o animal, sospechosas de contener el virus **H5N1**.

### DEFINICIÓN 1

#### CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA H5N1

Paciente que cumple los criterios de caso sospechoso y uno de los siguientes criterios adicionales:

- a. Infiltrados o signos de neumonía en una Rx de Tórax, con evidencia de falla respiratoria (hipoxemia y taquipnea severa).
- b. Confirmación de laboratorio de infección por influenza **A**, pero insuficiente evidencia de laboratorio de infección por virus **H5N1**.

### DEFINICIÓN 2

#### CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA H5N1

Paciente fallecido por una infección respiratoria aguda de causa no explicada con vínculo epidemiológico a un caso probable o confirmado de influenza **H5N1** donde el vínculo está dado por tiempo, lugar y exposición.

DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR  
VIRUS INFLUENZA H5N1

Paciente que cumple los criterios de caso sospechoso o probable y presenta uno de los siguientes resultados positivos obtenidos en un laboratorio acreditado por OMS de nivel nacional o regional (continental) o internacional:

- a. Aislamiento de virus **H5N1**.
- b. Test PCR (Reacción de Polimeraza en Cadena) positivo para H5 usando dos diferentes blancos, ejemplos primers específico para influenza A y H5.
- c. Elevación de cuatro veces o más de los títulos de anticuerpos neutralizantes para virus **H5N1**, testeado entre una muestra de suero de fase aguda (recolectado hasta 7 días después del inicio de los síntomas) y una muestra de suero de fase de convalecencia. Los títulos de anticuerpos neutralizantes de fase convaleciente deben ser igual o mayor a 1:80.
- d. Títulos de anticuerpos por microneutralización para **H5N1** de igual o mayor a 1:80 en una muestra única, recolectada después del inicio de síntomas, desde el día 14 en adelante y una muestra positiva en otro ensayo serológico, por ejemplo inhibición de la hemaglutinación en glóbulos rojos de caballo con títulos iguales o mayores a 1:160 o un resultado positivo de Western-Blot específico para H5.



Todo caso sospechoso deberá ser notificado de inmediato y por la vía más expedita a la unidad de Epidemiología de la Autoridad Sanitaria (Seremi de Salud) correspondiente o al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud ([www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)).

Frente a la ocurrencia de más de un caso humano de influenza aviar se procederá según lo especificado en el Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza, Fase 3, en el recuadro correspondiente a si la cepa nueva se detecta en Chile disponible en la página web [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) - [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

## DERIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFLUENZA AVIAR

---

Los pacientes sospechosos deberán ser derivados a un establecimiento que cuente con una unidad para aislamiento respiratorio, de acuerdo a la normativa establecida (Circular N°C4/13 del 14/12/2005, MINSAL), disponible en la página web. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) - [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl). Se ha definido el Instituto Nacional del Tórax como centro de referencia nacional para enfermedades emergentes respiratorias.

## RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

---

- a. Vacunación anual contra la influenza estacional.
- b. Todo el personal debe estar sano, sin fiebre ni síntomas respiratorios para realizar atención clínica.
- c. Usar equipos de protección personal para acercarse a menos de 1 metro del paciente. Incluye: mascarilla (de preferencia N° 95 o superior), escudo facial o antiparras, guantes de procedimiento y delantal.

- d. Practicar lavado de manos o aplicación de alcohol-gel antes y después de la atención del paciente y cada vez que se retire los guantes y siempre al momento de abandonar la habitación. Si las manos se han contaminado con materia orgánica, se lavará las manos con agua y jabón antes de la aplicación de alcohol-gel.
- e. Realizar seguimiento clínico (control diario de temperatura y síntomas respiratorios en todo el personal expuesto a los casos por un período de hasta 7 días después de la última exposición) del personal de salud expuesto a casos de influenza aviar.

#### RECOMENDACIONES DE ASEO DE EQUIPOS CLÍNICOS, FOMITES Y SUPERFICIES

---

- a. Los equipos de uso clínico se tratarán con los procesos habituales.
- b. Equipos e insumos de ventilación mecánica se someterán a desinfección de alto nivel de acuerdo, según corresponda, a la normativa existente.
- c. Termómetros, esfigmomanómetros y otro equipamiento básico de uso cotidiano se limpiarán con agua y detergente.
- d. Los fomites que estén en contacto directo con el paciente o sus secreciones, incluida la vajilla, se limpiarán con agua y detergente.
- e. Las superficies que estén en contacto directo con el paciente o sus secreciones se limpiarán con una solución de hipoclorito de sodio al 0,05%.

#### MANEJO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

---

- a. Aislamiento respiratorio.
- b. Habitación individual con puerta cerrada, deberá contar con un sistema de extracción de aire hacia el exterior.

- c. Uso de equipos clínicos exclusivos (termómetro, esfigmomanómetro, delantal y otros).
- d. Si se descarta el diagnóstico de influenza aviar se utilizarán las precauciones estándar y no se requerirá mantener la habitación individual.
- e. Si se confirma el diagnóstico de influenza aviar se mantendrá en habitación individual hasta el término de la enfermedad.

#### TRASLADO DE PACIENTES

---

- a. Limitar el traslado de los pacientes o su movilización dentro del hospital a lo estrictamente necesario.
- b. Si el traslado es imprescindible avise al sitio de destino y el paciente no intubado debe usar una mascarilla N° 95 o superior durante el trayecto.
- c. El personal que traslada a los pacientes debe seguir iguales precauciones que las requeridas para su atención.
- d. Todas las superficies en contacto con el paciente durante el traslado deben ser limpiadas en forma apropiada.
- e. Restringir el movimiento de personal a lo estrictamente necesario.

#### TRATAMIENTO

---

Inmediatamente después de la toma de muestras de secreción respiratoria y serológicas, se deberá iniciar el tratamiento antiviral.

El antiviral de elección según la información científica disponible es Oseltamivir dosificado de acuerdo al peso corporal del paciente, según se indica en la siguiente tabla:

PESO EN KILOS	DOSIS TERAPÉUTICA DE OSELTAMIVIR VÍA ORAL
< 15 kilos	30 mg. cada 12 horas
15 – 23 kilos	45 mg. cada 12 horas
24 – 40 kilos	65 mg. cada 12 horas
> de 40 kilos y adultos	75 mg. cada 12 horas

La duración del tratamiento es de 5 días.

Si no dispone del antiviral en su centro asistencial, deberá solicitarlo a la Autoridad Sanitaria Regional (Seremi de Salud) o directamente al Ministerio de Salud.

#### DEFINICIÓN DE CONTACTO

---

Es toda persona que ha estado a menos de 1 metro de un caso sospechoso probable o confirmado de influenza aviar, incluyendo al personal de salud.

Todos los contactos de un caso sospechoso ingresarán a vigilancia bajo la responsabilidad de Epidemiología de la Autoridad Sanitaria Regional (quien lo podrá encargar al delegado de epidemiología o a quien el director del establecimiento defina) y deberán someterse a control diario de temperatura y búsqueda de síntomas respiratorios por, a lo menos, 7 días desde la última exposición.

#### MANEJO DE LOS CONTACTOS

---

Iniciar tratamiento profiláctico con antivirales (Oseltamivir). Si no dispone de ellos solicítelo a la Autoridad Sanitaria Regional o directamente al Ministerio de Salud.

El antiviral de elección para manejo profiláctico, según la información científica hasta ahora disponible, es Oseltamivir dosificado de acuerdo al peso corporal del paciente según se indica en la siguiente tabla:

PESO EN KILOS	DOSIS PROFILÁCTICA DE OSELTAMIVIR VÍA ORAL
< 15 kilos	30 mg. cada 24 horas
15 – 23 kilos	45 mg. cada 24 horas
24 – 40 kilos	65 mg. cada 24 horas
> de 40 kilos y adultos	75 mg. cada 24 horas

También se ha visto que es de utilidad el antiviral Zanamivir. Para mantenerse actualizado respecto a las indicaciones visite [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

#### MEDIDAS PARA LIMITAR LA DISEMINACIÓN DE LA INFECCIÓN EN VIAJES

En el escenario actual se recomienda a personas que viajen a lugares donde se han declarado brotes de influenza aviar, notificados a la OIE ([www.oie.int](http://www.oie.int)), tomar las siguientes precauciones:

#### DURANTE UN VIAJE A ÁREAS AFECTADAS

- a. Evitar el contacto directo con aves de corral y silvestres, incluyendo el contacto con aves aparentemente sanas, enfermas o muertas.
- b. Evitar visitas a criaderos de aves y mercados de aves vivas.
- c. Evitar la manipulación de superficies contaminadas con fecas o secreciones de aves.
- d. Lavado frecuente de manos con agua y jabón, y cuando no hay agua disponible usar gel en base a alcohol. Es útil sólo si las manos se encuentran visiblemente sucias o sin materia orgánica.
- e. Consumir todo alimento que contenga carne de ave, subproductos de ave y huevos bien cocidos. El virus de la influenza es destruido por el calor.

- f. Si presenta síntomas tales como fiebre, dificultad para respirar o tos solicite atención médica en el centro médico más cercano e informe al profesional si estuvo expuesto a aves.
- g. Postergar cualquier viaje hasta que se encuentre sin síntomas y en condiciones de salud para viajar.

#### AL VIAJERO QUE INGRESA AL PAÍS PROVENIENTE DE ÁREAS AFECTADAS POR INFLUENZA AVIAR

Si durante los primeros 10 días después de su regreso presenta fiebre, tos o dificultad respiratoria o desarrolla alguna enfermedad respiratoria, acuda inmediatamente al médico e informe su itinerario y las actividades que realizó.

#### ACTIVIDADES DE RIESGO EN ZONAS AFECTADAS

- a. Contacto con aves domésticas, vivas o muertas, pájaros silvestres o cerdos.
- b. Estadía en lugares en que aves o cerdos fueron encerrados 6 semanas antes a su visita.
- c. Hablar o tocar a alguien con influenza aviar.
- d. Hablar o tocar a una persona que falleció por causa respiratoria desconocida y presenta alguno de los siguientes síntomas: fiebre, dificultad para respirar o tos, solicite atención médica en el centro médico más cercano e informe al profesional si estuvo expuesto a aves.

# INFLUENZA PANDÉMICA

---

## INFLUENZA PANDÉMICA

La pandemia es una enfermedad que se propaga rápidamente por distintos continentes y países en el mundo. Debido a la gran capacidad de mutación del virus influenza, que cambia año a año su estructura, siempre existe la posibilidad de que surja un virus distinto al que ha circulado previamente, generando epidemias anuales. Si el virus cambia muy drásticamente puede surgir una pandemia que al ser producida por un virus nuevo, puede ocasionar un cuadro clínico de mayor gravedad.

Durante el siglo XX se registraron tres pandemias de influenza en el mundo:

1. La gran pandemia de influenza de 1918-1919, por virus **H1N1**, que dio la vuelta al mundo en 4 a 6 meses, con ondas epidémicas durante 2 años y que se estima produjo la muerte de 40 a 50 millones de personas.
2. La pandemia de 1957, por virus **H2N2**, que produjo un importante número de casos pero menos muertes, llegando a 70.000 en Estados Unidos.
3. La pandemia de 1968, por virus **H3N2**, fue de menor magnitud que las anteriores, las muertes alcanzaron a 34.000 en Estados Unidos.

Existen tres condiciones básicas para el surgimiento de una pandemia:

- 1) Que exista un nuevo subtipo de virus influenza;
- 2) Que ese subtipo produzca enfermedad en los seres humanos, y
- 3) Que sea capaz de transmitirse fácilmente entre las personas.

La aparición de una nueva cepa de virus influenza (**H5N1**) y los últimos antecedentes de transmisión directa de este virus, desde las aves al ser humano, ha motivado que expertos de distintos países convocados por la OMS consideren factible la ocurrencia de una nueva pandemia.



## DESCRIPCIÓN

---

Cuando un nuevo subtipo de virus influenza A emerge y adquiere la capacidad de transmitirse eficientemente persona a persona se genera una pandemia porque la población es altamente susceptible al no contar con inmunidad preexistente. La infección entonces se disemina rápidamente afectando a grandes conglomerados poblacionales.

## PERIODO DE INCUBACIÓN

---

El periodo de incubación para el nuevo subtipo viral se conocerá una vez que comience su circulación, se espera que éste sea similar al de la influenza estacional que es de 2 a 4 días con un rango de 1 a 7.

## MECANISMO DE TRANSMISIÓN

---

Lo más probable es que el mecanismo de transmisión sea a través de las gotitas generadas al toser o estornudar por individuos enfermos y también por contacto con objetos o fomites contaminados con secreciones respiratorias que contengan el virus.

## CUADRO CLÍNICO

---

Las manifestaciones clínicas de la influenza son diversas, desde infección asintomática a cuadros severos asociados a falla respiratoria grave. Se caracteriza clínicamente por la presencia de fiebre, tos, dolores musculares y odinofagia (dolor de garganta) de inicio brusco con evolución autolimitada en la mayoría de los casos, es decir, se recupera espontáneamente en un lapso de 5 a 7 días. La complicación más frecuente, asociada a influenza, es la neumonía viral primaria o bacteriana secundaria.

Durante una pandemia el cuadro clínico puede modificarse, dependiendo de la virulencia del virus pandémico. En definitiva los síntomas y signos

clínicos asociados a un nuevo subtipo viral no se conocen completamente hasta que éste comience a afectar a la población.

En situación de pandemia la influenza afecta a todos los grupos de edad y se espera un exceso de mortalidad en todos ellos.

#### DEFINICIÓN DE CASO

---

En el contexto de la circulación de un nuevo subtipo viral, un caso de influenza corresponderá a aquel que presente fiebre y síntomas respiratorios de inicio brusco. Esta definición puede ser modificada y adaptada de acuerdo al mejor conocimiento que se tenga de los síntomas una vez iniciada la pandemia. Para mantenerse actualizado a este respecto visite **[www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)**

Al momento de la elaboración de este documento, de acuerdo a las definiciones actuales de la OMS, nos encontramos en el período de alerta pandémica, fase 3.

## PERÍODOS Y FASES DE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA, SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

### PERÍODO INTERPANDÉMICO

Este período se caracteriza por no existir la detección de un nuevo subtipo.

#### Fase 1

Circulación habitual del virus influenza en humanos, incluye la presencia de brotes de influenza aviar sin casos en humanos. En esta fase se fortalecen los preparativos para una pandemia de influenza.

#### Fase 2

Se activa cuando se ha confirmado que un nuevo subtipo de virus A circula entre los animales y representa un riesgo para la salud de los humanos. El inicio de esta fase determina que la autoridad sanitaria ejecute el plan de contingencia para una eventual pandemia de influenza. El objetivo de preparación en esta fase es reducir al mínimo el riesgo de transmisión de la nueva cepa a los humanos.

### PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA

Este período se caracteriza por la detección de un nuevo virus que afecta la salud de los humanos.

#### Fase 3

Se confirma que el nuevo subtipo del virus de la influenza afecta a uno o más seres humanos sin transmisión persona a persona, pero si se produce ésta es muy limitada. El objetivo de salud pública en esta fase es garantizar la detección, notificación y respuesta temprana a los casos.

#### Fase 4

Se detectan uno o más conglomerados pequeños con transmisión limitada entre las personas y en una determinada área geográfica sugiriendo que el virus aún no se ha adaptado a las personas. El objetivo en esta fase es contener el virus dentro de focos limitados o retardar su propagación.

#### Fase 5

Se detectan uno o más conglomerados mayores pero la transmisión sigue siendo limitada entre las personas y en determinadas áreas geográficas, pero sugiere que el virus se adapta cada vez mejor al humano. Las medidas de salud pública en esta fase están orientadas a retardar la propagación a fin de evitar una pandemia.

### PERÍODO DE PANDEMIA

#### Fase 6

Corresponde a la transmisión acrecentada y continuada en la población, el riesgo es inminente para todas las áreas geográficas. El objetivo de las medidas de salud pública es reducir al mínimo la repercusión de la pandemia.

### PERIODO POSPANDÉMICO

Corresponde al período de evaluación del impacto de la pandemia y regreso a las actividades interpandémicas.

# PLAN NACIONAL DE PREPARACIÓN PARA UNA PANDEMIA DE INFLUENZA EN CHILE

En respuesta a las recomendaciones y compromisos asumidos con la Organización Mundial de la Salud, el gobierno de Chile, a través del Ministerio de Salud, desarrolló un Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza, con la colaboración de las Sociedades Científicas, el cual se encuentra disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

## OBJETIVO DEL PLAN NACIONAL

---

Reducir el impacto de una pandemia en términos de mortalidad, morbilidad, desorden social e impacto económico

## COMPONENTES DEL PLAN NACIONAL

---

El plan define 5 áreas de trabajo con actividades específicas para cada fase de evolución:

1. Vigilancia epidemiológica y de laboratorio.
2. Control comunitario y comunicaciones.
3. Respuesta de la red asistencial y control de infecciones.
4. Medidas de control específicas de la enfermedad.
5. Vigilancia animal.

## INICIO DE LA PANDEMIA

---

El inicio de la pandemia será anunciado mundialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), información que será difundida en Chile por el Ministerio de Salud. Todos los detalles de este anuncio y las

recomendaciones serán dados a conocer a la opinión pública a través de los medios de comunicación y, posteriormente, estarán disponibles en las páginas web oficiales de la OMS [www.who.int](http://www.who.int) y del Ministerio de Salud de Chile [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)- [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl).

La coordinación de la respuesta nacional en su fase inicial recae sobre el Ministerio de Salud y regionalmente en la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI de Salud). En fase avanzada (fase 6 ) la coordinación nacional estará a cargo del Ministerio del Interior y a nivel regional en las Intendencias Regionales. Para este fin la ONEMI también ha desarrollado un plan complementario al plan de pandemia, que está disponible en el sitio [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl) - [www.onemi.cl](http://www.onemi.cl)

ACTIVIDADES DE RESPUESTA EN FASES INICIALES DE BROTES  
PANDÉMICOS EN EL EXTRANJERO A DESARROLLAR FRENTE A LA  
PANDEMIA:

AUTORIDAD SANITARIA REGIONAL

---

- Reforzar la vigilancia de fronteras en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, exigir declaración de salud a personas provenientes de áreas afectadas y evaluar implementación de vigilancia de febriles al ingreso al país.
- Activar sistema de vigilancia de influenza durante la pandemia en todos los establecimientos asistenciales para detectar oportunamente el ingreso de la cepa pandémica, para mayor detalle revisar [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)
- Investigar rumores y brotes , realizar búsqueda de contactos y aplicar medidas de control.
- Difundir recomendaciones a viajeros.
- Difundir recomendaciones para público en general.

- Recomendar postergar o evitar viajes innecesarios a zonas afectadas.
- Solicitar que al regreso declare si estuvo en lugar afectado (llenar declaración de salud disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)) por la pandemia, de ser así debe seguir las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria al ingreso al país:

### RECOMENDACIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA PERSONAS QUE VIENEN DE ZONAS AFECTADAS POR FASES INICIALES DE PANDEMIA

- Mantener control diario de temperatura durante los 3 primeros días después del regreso.
- En caso de fiebre consultar inmediatamente en la red asistencial, en lo posible usar mascarilla facial para proteger a su familia y entorno. Entregar el antecedente de que se estuvo en zona afectada.
- Verificar que se le realicen los exámenes para el diagnóstico de influenza e informar sobre los contactos que tuvo después de su ingreso al país, esto permitirá ubicar a las personas en riesgo y administrarles tratamiento.

## DIFUNDIR LAS RECOMENDACIONES AL PÚBLICO EN GENERAL

- Mantenerse informado de la situación mundial a través de los medios oficiales y la prensa.
- Adoptar las medidas que recomienda la Autoridad Sanitaria.
- Aplicar medidas de prevención de influenza y enseñárselas a sus niños:
  - Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
  - Uso de pañuelos desechables.
  - Uso de mascarilla facial cuando se está enfermo.

## ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

---

- Activar sistema de vigilancia de influenza durante pandemia.
- Reforzar la detección de brotes de influenza, notificar a la Autoridad Sanitaria Regional (Unidad de Epidemiología), solicitar el diagnóstico virológico de influenza y la toma y envío de muestras positivas de influenza **A**, para su tipificación al laboratorio de virología del ISP
- Telefonos de contacto disponibles en **www.pandemia.cl**
- Colaborar con la Autoridad Sanitaria en la aplicación del tratamiento si se comprueba la presencia de influenza.
- Solicitar muestra para diagnóstico de influenza a toda persona con antecedente de viaje reciente a alguna zona afectada y que presente síntomas compatibles con influenza:
  - informar de la situación inmediatamente a la Autoridad Sanitaria respectiva por la vía más expedita.

- Iniciar tratamiento antiviral a la persona afectada y coordinarse con Autoridad Sanitaria para la búsqueda y tratamiento de contactos.
- Aplicar medidas de aislamiento de casos y garantizar que la atención se otorgue en un nivel de complejidad compatible con la evolución clínica.
- Reforzar medidas de control de infecciones y garantizar la disponibilidad de equipos de protección personal: mascarillas, protectores oculares, guantes, delantales.
- Realizar vigilancia diaria de temperatura a todo el personal que mantuvo contacto con los eventuales casos. Si se detecta fiebre solicitar inmediatamente pruebas diagnósticas de influenza para el personal y en caso de ser positiva administrar tratamiento. El personal de salud que haya estado en contacto con los pacientes recibirá antivirales en esquema profiláctico por 10 días contados desde el inicio del contacto.

#### ACTIVIDADES DE RESPUESTA EN FASES INICIALES BROTE PANDÉMICO EN CHILE

---

El Ministerio de Salud informará oficialmente de la aparición de brotes de influenza pandémica en el territorio nacional y actualizará esta información con la oportunidad que sea necesaria a través de los medios de comunicación y en **[www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)**

#### CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE EMERGENCIA NACIONAL

---

En cada región y a nivel nacional se deberá activar el Comité de Emergencia encabezado por el Intendente Regional con la participación de la Autoridad Sanitaria Regional, los Directores de los Servicios de Salud y representantes de los Departamento de Salud Comunes, desde donde se coordinará la atención de los pacientes y las restantes actividades del plan para la respuesta a la pandemia.



- La Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI de Salud) informará al Ministerio de Salud la ocurrencia de brotes en su región. El Ministerio de Salud deberá notificar de los brotes a la OMS, a través de OPS, y a los países vecinos de acuerdo a los convenios de vigilancia vigentes.
- Reforzar el sistema de vigilancia de influenza durante la pandemia en todos los establecimientos de salud (conteo diario de consultas de causa respiratoria en atención ambulatoria, urgencias, hospitalizaciones y muertes, y comunicar diariamente su evolución al MINSAL).
- Cada Autoridad Sanitaria y el Ministerio de Salud implementarán turnos de epidemiólogos y personal de laboratorio con, al menos, 16 horas presenciales para monitorear la evolución de los brotes.
- Aplicar medidas establecidas para el control de brotes y búsqueda activa de contactos en brotes iniciales, en coordinación con la red asistencial, para abortar o retardar la diseminación de la enfermedad.
- Recomendar a las personas posponer o evitar la entrada o salida de áreas geográficas del país donde se haya detectado la circulación de virus pandémico.
- Reporte diario de información de la situación nacional e internacional a las autoridades nacionales para la toma de decisiones, a los equipos de salud y a la comunidad. La Autoridad Sanitaria realizará el reporte diario regional y lo difundirá a su nivel.

## DIFUNDIR RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS, PÚBLICO EN GENERAL Y LUGARES DE TRABAJO

### Viajeros

- Suspender o posponer viajes a zonas afectadas hasta después que finalice el brote o la ola pandémica.
- Si debe viajar evitar las aglomeraciones y aplicar las medidas de higiene para prevenir la influenza.

### Público en General

- Mantenerse informado de la situación nacional a través de los medios oficiales, la prensa y [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)
- Adoptar con las medidas de control y prevención que recomiende la Autoridad Sanitaria.
- Aplicar medidas de prevención de influenza en el domicilio:
  - Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
  - Uso de pañuelos desechables.
  - Uso de mascarilla facial cuando se está enfermo.
- Evitar contagiar a los demás y mantenerse en el domicilio si presenta síntomas de infección respiratoria. Si enferma seguir las recomendaciones para el enfermo en domicilio.
- Solicitar atención médica si presenta signos de gravedad o complicaciones como dificultad para respirar y decaimiento importante.

### Lugares de trabajo

Refuerce las medidas que previenen el contagio de la influenza, apoye con información a los trabajadores y otorgue los medios que faciliten la adopción de las medidas recomendadas:

1. Lave frecuentemente sus manos con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar. También puede utilizar preparados de comerciales de alcohol-gel para la limpieza frecuente de las manos.
- Cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude
  - Evite tocar sus ojos, nariz o la boca, ya que esta es una forma frecuente de adquirir gérmenes desde superficies infectadas.
  - Evite concurrir al lugar de trabajo si está con fiebre, síntomas respiratorios o tiene gripe, así evita contagiar a otros.

- Limpie frecuentemente las superficies que puedan contaminarse con secreciones respiratorias.
2. Promueva la vacunación anual de los trabajadores contra la influenza estacional.
  3. Si se declara una pandemia:
    - Siga las indicaciones que entregue la Autoridad Sanitaria y promueva su cumplimiento entre los trabajadores.
    - Refuerce las medidas de higiene que previenen el contagio de la influenza.
    - Evite la concurrencia de personas enfermas al lugar de trabajo.
    - Si detecta a alguien enfermo en el lugar de trabajo facilite el enviarlo a un centro asistencial para su adecuado tratamiento, o a su domicilio si no presenta signos de gravedad.
  4. Manténgase informado:
    - Estar al tanto de la información necesaria es la mejor forma de estar preparado.
    - Si ocurre una pandemia, contar con información precisa y confiable será de importancia fundamental, puede encontrarla en el sitio web: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) o en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

#### **Recomendaciones para el enfermo en domicilio**

- Reposo en el domicilio.
- Hidratación con adecuada ingesta de líquidos.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Evitar el consumo de ácido acetil salicílico, especialmente en niños entre 2 y 16 años, por el riesgo de complicaciones asociadas al consumo de éste.
- Evitar el contacto con otras personas, especialmente niños pequeños o adultos mayores, para no diseminar la enfermedad en grupos de riesgo.
- Cubrir la boca y nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar para no transmitir el virus a otros. En lo posible usar mascarilla cuando esté en presencia de otras personas.
- Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de estornudar o tocarse la nariz.

- Identificación y diagnóstico precoz de brotes iniciales. Notificación inmediata por la vía más expedita a la Autoridad Sanitaria Regional (Unidad de Epidemiología).
- Confirmar el diagnóstico virológico de influenza y envío de muestras positivas de influenza A para tipificación al laboratorio de virología del ISP.
- Proveer tratamiento antiviral para casos hospitalizados por influenza.
- Implementar medidas de aislamiento y reforzar el control de infecciones al interior de los establecimientos.
- Aplicar protocolos de traslado de pacientes a unidades de mayor complejidad para garantizar que la atención sea otorgada en un nivel acorde con la evolución clínica de los pacientes.
- Reforzar medidas de control de infecciones y garantizar disponibilidad de equipos de protección personal: mascarillas, protectores oculares, guantes y delantales.
- Realizar vigilancia diaria de temperatura a todo el personal que mantuvo contacto con los casos. Si se detecta fiebre solicitar inmediatamente pruebas diagnósticas de influenza para el personal y en caso de ser positiva administrar tratamiento antiviral.
- Implementar triage de pacientes en establecimientos de atención de salud en áreas afectadas y reforzar turnos con personal contratado.
- Informar diariamente del conteo de consultas de causa respiratoria, hospitalizaciones y muertes, siguiendo el modelo de vigilancia de influenza durante la pandemia.
- Informar diariamente de las camas disponibles de hospitalización por nivel de complejidad (sala, intermedio y UCI al Servicio de Salud Respectivo).

- Verificar diariamente el ausentismo del personal e informarlo al Servicio de Salud correspondiente y a la Autoridad Sanitaria Regional.

#### ACTIVIDADES DE RESPUESTA A DESARROLLAR EN LUGARES AFECTADOS POR LA OLA PANDÉMICA

---

El Ministerio de Salud, directamente o a través de la Autoridad Sanitaria Regional, informará oficialmente sobre el inicio, avance y término de la ola pandémica en las diferentes ciudades del país. Es importante recordar que se estima que la duración de la ola pandémica será de alrededor de 6 a 8 semanas. Se espera que la ola se inicie en las ciudades con mayor tráfico de pasajeros internacionales y que progresivamente vaya afectando al resto del territorio.

**En esta fase a las medidas previamente adoptadas se agregan las siguientes:**

#### AUTORIDAD SANITARIA

- Declarar emergencia sanitaria en los lugares afectados.
- Implementar medidas de salud pública contenidas en el Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza: recomendar distanciamiento social (cierre de escuelas; desaconsejar concurrencia a lugares con presencia pública masiva y recomendar confinamiento voluntario de sintomáticos), supervisar su cumplimiento.
- Instruir la aplicación de medidas de desinfección de superficies contaminadas en lugares de concurrencia pública y fiscalizar su ejecución.
- Elaborar reporte diario de información de la situación nacional e internacional a las autoridades nacionales para la toma de decisiones, para ello deberá mantener turnos de epidemiólogos y laboratorio de, al menos, 16 horas presenciales y continuar con la difusión de medidas para viajeros, para público en general, para lugares de trabajo y cuidados en domicilio.

## RESPUESTA DE LA RED ASISTENCIAL DURANTE LA PANDEMIA

Territorialmente se establecerá una coordinación sanitaria de redes en pandemia, la que estará compuesta por los gestores de salud correspondientes a la zona territorial y las jefaturas de los equipos de monitoreo integral de la división de gestión de la Red Asistencial y las Autoridades Sanitarias correspondientes.

La organización de la Red Asistencial en pandemia está basada en la experiencia de campaña de invierno con aumento progresivo de camas. Se deberá realizar monitoreo diario del número de camas disponibles, especialmente en el primer mes de pandemia. De acuerdo a las características de la población o a otras variables determinadas por la Autoridad Sanitaria, cada región pondrá énfasis en adultos, niños o ambos.

Se reforzarán las medidas de control de infecciones en atención ambulatoria y hospitalaria. La Atención Primaria de Salud (APS) tendrá la responsabilidad de asumir la atención ambulatoria de los pacientes con influenza y la oportuna derivación al nivel secundario si lo requirieran.

Asimismo se reforzará la vigilancia diaria de síntomas respiratorios y temperatura del personal expuesto. Si se detecta fiebre solicitar inmediatamente pruebas diagnósticas de influenza para el personal y en caso de ser positiva administrar tratamiento antiviral.

## TRIAGE DE PACIENTES

Deberán implementarse salas para triage de pacientes con patología respiratoria y suspender el control programado de patología crónica, con uso escalonado del recurso humano existente.

Las salas o unidades de triage deberán estar claramente identificadas en cada establecimiento y equipadas con lavamanos o dispensadores de alcohol-gel.

El personal de salud a cargo de la atención deberá usar equipo de protección personal y practicar lavado de manos antes y después de la atención clínica de los pacientes.

**PROCEDIMIENTOS A APLICAR EN EL TRIAGE: IDENTIFICAR UNA VÍA DE INGRESO EXCLUSIVA PARA PACIENTES CON SOSPECHA DE INFLUENZA O SÍNTOMAS SIMILARES A INFLUENZA.**

- Facilitar la identificación de esta vía con letreros visibles desde el exterior que explique a los consultantes dónde concurrir.
- Si se dispone de un único ingreso al centro asistencial, habilitar en su exterior un lugar de contacto para realizar el triage.
- Suministrar mascarilla quirúrgica a cada consultante.
- Controlar la temperatura a cada consultante y preferir un medio que facilite la medición rápida y no invasiva de la temperatura corporal. Descartar pacientes con temperatura normal.
- Ingresar el paciente a evaluación con personal de salud y mantenerlo siempre con mascarilla quirúrgica.

**Derivación de pacientes:**

- De acuerdo a la condición clínica de los pacientes serán enviados a su domicilio con tratamiento sintomático o a un centro hospitalario. Se facilitará su traslado siguiendo las indicaciones de aislamiento.

**USO DE ANTIVIRALES EN SITUACIÓN DE PANDEMIA**

---

Los grupos definidos para recibir tratamiento con antivirales serán aquellos que cursen con un cuadro grave de influenza, es decir, los que requieran de hospitalización y el personal de salud que enferme y que idealmente tengan influenza **A** confirmada por laboratorio por cualquier técnica.

Se deberá preferir Oseltamivir como tratamiento de influenza con una duración de 5 días. Pudiera también estar disponible Zanamivir con igual duración de tratamiento.

El inicio del tratamiento deberá ser precoz y dosificado de acuerdo al peso corporal del paciente, según se indica en la siguiente tabla:

PESO EN KILOS	DOSIS TERAPÉUTICA DE OSELTAMIVIR VÍA ORAL
< 15 kilos	30 mg. cada 12 horas
15 – 23 kilos	45 mg. cada 12 horas
24 – 40 kilos	65 mg. cada 12 horas
> de 40 kilos	75 mg. cada 12 horas

#### VACUNAS EN PANDEMIA

---

La producción de vacuna pandémica se iniciará una vez conocida la cepa responsable y podría demorar hasta 6 meses para que pueda estar disponible para uso poblacional, por lo tanto es poco factible que se pueda contar con ella en la primera ola de la pandemia.

Si se tuviese disponibilidad de vacuna pandémica, se considerará su uso para toda la población. La Autoridad Sanitaria Regional deberá establecer una estrategia de vacunación de campaña en coordinación con la Red Asistencial Pública y privada y voluntariado.



Los cadáveres en general no son causantes de epidemias, la mayoría de los microorganismos no sobreviven más de 48 horas a excepción del virus de inmunodeficiencia humana y los virus hepatitis. El riesgo por exposición y manipulación de cadáveres es insignificante.

Los establecimientos de salud deberán tener definido para este fin:

- a. Capacidad real de almacenamiento de cadáveres.
- b. Planificación en situación de sobrepasar la capacidad disponible instalada.
- c. Disponibilidad de insumos (bolsas de cadáveres, insumos identificación, otros).
- d. Protocolos manipulación segura de cuerpos por el personal de salud.
- e. Protocolos de identificación.
- f. Expedición de certificados de defunción.
- g. Información y comunicación con familiares.

PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

- Dra. Ximena Aguilera, Jefa de la División de Planificación Sanitaria, MINSAL.
- Psi. Claudia González, Jefa del Departamento de Epidemiología, MINSAL.
- Dra. Jeannette Dabanch, Sociedad Chilena de Infectología.
- Sra. Maritza Labraña , Periodista Departamento de Epidemiología, MINSAL.



