



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DIVISION DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA
Dra.DRG/Ps.CGW/Dra.AON/Dra.JDP/EU.VSP
N°

CIRCULAR / N° B 51/ 18 /

SANTIAGO, 30 ABR. 2009

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NUEVA INFLUENZA HUMANA A(H1N1)
en fase de contención de brotes iniciales.**

I. Antecedentes

El 24 de abril la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó a los países por la aparición de casos de Influenza en México y en el sur de Estados Unidos, relacionados con un nuevo virus de influenza A (H1N1) en humanos.

El día 28 de abril, la Directora General de la OMS, elevó el nivel de alerta de pandemia de gripe de fase 3 a fase 4¹ y el 29 de abril, se anunció el cambio a fase 5. La decisión se toma cuando se comprueba la propagación del virus de persona a persona en al menos dos países de una región de la OMS.

La OMS recomienda a los países no afectados que activen sus planes nacionales para el posible brote de la enfermedad y consideren puntos de vigilancia sanitaria en las fronteras.

Este virus es diferente a los que han circulado previamente en cerdos y en humanos. Hasta la fecha se ha demostrado que el nuevo virus es susceptible a los antivirales oseltamivir y zanamivir y resistente a amantadina y rimantadina.

Este evento clasificado como de importancia internacional en salud pública, radica en que los casos humanos están asociados con un nuevo virus y que ha habido diseminación geográfica de los brotes.

El Ministerio de Salud (MINSAL), a través de la Comisión de Enfrentamiento de Brotes y Emergencias Sanitarias (Res. Ex., N° 1109, 30/11/2004), elaboró un Plan de Preparación para una Pandemia de Influenza, publicado y difundido el año 2005.

Dada la situación actual, el 24 de abril del año en curso, se constituyó la Comisión con el fin de poner en marcha dicho plan en sus 7 componentes: coordinación general; vigilancia epidemiológica y de laboratorio; medidas de control comunitario o de salud pública y comunicación social; preparación de la red asistencial; medidas de control específicos (vacunas y antivirales); vigilancia animal; aspectos legales y presupuestarios.

¹ Hay transmisión persona a persona de un nuevo subtipo de virus capaz de producir sostenidamente, brotes en la comunidad.

II. Características de la nueva Influenza humana A (H1N1)

La transmisión de la nueva influenza humana A (H1N1) entre humanos se produce por vía respiratoria, principalmente por las gotitas de la saliva, a través de la tos o estornudos y, por contacto con las superficies contaminadas. Esto ocurre entre un día previo al inicio de síntomas y puede llegar hasta 7 días después de iniciados éstos.

Los síntomas son similares a los de la influenza estacional y entre estos se incluyen fiebre, mialgias, tos, odinofagia, compromiso del estado general (letargia), inapetencia. Además, en algunas personas se presenta también secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea.

III. Vigilancia de la nueva Influenza humana A (H1N1)

El objetivo de la vigilancia es detectar y confirmar casos de infección por el virus de la nueva influenza A (H1N1) que permita orientar las actividades de prevención y control, en la situación actual de riesgo de una pandemia.

Para esta vigilancia se utilizarán las siguientes definiciones:

A. Definición de Caso

Caso sospechoso de la nueva Influenza humana A (H1N1):

Persona que consulta por infección respiratoria aguda con:

a. El antecedente de viaje en los 7 días anteriores al inicio de síntomas a alguno de los países afectados por brotes de la nueva Influenza humana A (H1N1).

o

b. El antecedente de contacto con una persona con infección respiratoria aguda proveniente de algunos de los países afectados por el brote de influenza un día antes y hasta 7 días después del inicio los síntomas respiratorios de dicha persona.

Se **define infección respiratoria aguda** a la presencia de los siguientes síntomas clínicos:

Fiebre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ axilar y al menos 2 de los siguientes síntomas: Tos Mialgias Odinofagia Rinorrea o congestión nasal Dificultad respiratoria Diarrea o vómitos

Caso probable de la nueva Influenza humana A (H1N1):

a. si el resultado de PCR realizado en ISP es positivo²

o

b. un caso sospechoso que fallece por un cuadro respiratorio agudo de causa inexplicable y que tiene vinculo epidemiológico con un caso probable o confirmado.

Caso confirmado de la nueva Influenza humana A (H1N1): caso probable que es confirmado por PCR específica para la nueva Influenza humana A H1N1 en el ISP.

² PCR (+) “no tipificable”: es PCR influenza A (+) y PCR H1-H3 estacional negativo.

Estas definiciones de caso están sujetas a modificaciones dependiendo del escenario epidemiológico mundial y de las recomendaciones nacionales e internacionales.

B. Tipo de muestra

Para el diagnóstico del virus de la influenza en humanos se deben obtener muestras respiratorias preferentemente por aspirado nasofaríngeo. La tórula nasofaríngea es una alternativa recomendable si no se puede tomar aspirado (Anexo 1).

La muestra recolectada debe ser analizada por inmunofluorescencia (IF) en el laboratorio local, si tiene la técnica disponible y simultáneamente debe enviarse en forma inmediata, una muestra respiratoria para PCR al Instituto de Salud Pública (sin esperar el resultado de la IF). La muestra debe ir claramente rotulada e identificada con el formulario de envío de muestra (Anexo 1). Todas las muestras deben ser manipuladas, procesadas y transportadas según norma de bioseguridad para muestras biológicas³.

C. Notificación e investigación

Todo caso sospechoso deberá ser notificado de inmediato a epidemiología de la Autoridad Sanitaria correspondiente. Para ello, los epidemiólogos de regiones deberán tomar contacto directo con los hospitales y clínicas de su jurisdicción y entregar el nombre, teléfono y correo electrónico de las personas de epidemiología de la SEREMI que recibirán diariamente dichas notificaciones.

Epidemiología de la Seremi, notificará al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (Fono 5740091, FAX: 5740505, mail: vsotomay@minsal.cl) por la vía más expedita y utilizando el "Formulario para Notificación de Caso Sospechoso de la nueva Influenza humana A (H1N1) (Anexo 2).

Se realizará investigación epidemiológica con el objeto de completar los antecedentes de exposición, verificar que el caso cumpla con la definición de caso e identificar los contactos.

D. Derivación y tratamiento

Los pacientes sospechosos deberán ser derivados a un establecimiento que cuente con aislamiento respiratorio e inmediatamente iniciarán tratamiento antiviral. La conducta a seguir dependerá del resultado de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) realizada en ISP.

E. Manejo de contactos

a. Definición de contacto de caso de la nueva Influenza humana A (H1N1):

Personas que viven bajo el mismo techo o que han estado en contacto cercano⁴ con un caso probable o confirmado de la nueva Influenza humana A (H1N1).

b. Seguimiento

Todos los contactos de un caso sospechoso, quedarán registrados en la Ficha de Notificación (Anexo 2), consignando la dirección y teléfono para un adecuado seguimiento.

§ Se les proporcionará el teléfono de Epidemiología de la Autoridad Sanitaria correspondiente e información sobre la enfermedad y sus riesgos.

§ Se realizará seguimiento de síntomas en forma telefónica, hasta el término del período de incubación máximo (7 días).

³ Normativa Técnica para el Transporte de Sustancias Infecciosas a Nivel Nacional hacia el Instituto De Salud Publica (I.S.P.) 2007 , disponible en www.ispch.cl.

⁴ El contacto cercano se refiere al contacto a una distancia igual o menor de 1 mt. con un paciente con nueva Influenza humana A(H1N1) 1 día antes y hasta 7 días después del inicio de los síntomas.

§ La coordinación será de Epidemiología de la Seremi correspondiente en conjunto con el nivel local.

c. Profilaxis y Confinamiento

Si la persona es contacto de **un caso probable o confirmado**, se iniciará tratamiento profiláctico con oseltamivir (según tabla) y deberá mantenerse en confinamiento voluntario (en su domicilio) hasta 48 horas desde el inicio de la profilaxis.

Si el contacto no recibe profilaxis con antivirales, deberá mantenerse en confinamiento voluntario (en su domicilio) hasta 7 días desde el contacto con el caso probable o confirmado.

Aquellos contactos de un pasajero de avión, que ha sido clasificado como probable o confirmado, serán contactados por "SALUD RESPONDE", para que inicien su profilaxis antiviral. El antiviral será entregado por epidemiología de la SEREMI respectiva.

**Tabla de Profilaxis
Dosificación para tratamiento profiláctico de contactos de la nueva Influenza A (H1N1).**

Peso paciente	Dosificación Oseltamivir Vía Oral	Duración de tratamiento
< 15 kilos	30 Mg. cada 24 horas	7 días
15 - 23 kilos	50 Mg. cada 24 horas	7 días
23 - 40 kilos	60 Mg. cada 24 horas	7 días
> 40 y adultos	75 Mg. cada 24 horas	7 días

Las dosis profilácticas en lactantes menores de 1 año son las siguientes:

Edad	Dosis profiláctica por 7 días
< 3 meses	Su uso no está recomendado salvo situación crítica
3 a 5 meses	20 mg cada 24 hrs
6 a 11 meses	25 mg cada 24 hrs

Estas medidas son sólo para la fase de contención inicial de brotes.

b. Definición de contacto en Personal de Salud

Personal de salud que ha estado en contacto directo con un caso probable o confirmado, sin barreras de protección durante la atención clínica.

Recomendaciones para el personal de Salud, se incluyen en Guía: "Recomendaciones provisorias para el personal de salud en contacto con pacientes sospechosos de la nueva Influenza humana A H1N1"⁵ (Anexo 3).

Deberá iniciar profilaxis con Oseltamivir en dosis de 75mg al día por 7 días.

III. Vigilancia Intensificada de casos de Enfermedad Tipo Influenza e Infección e Infección Respiratoria Aguda

Se debe iniciar la vigilancia intensificada de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) o Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de causa desconocida, con especial atención a lo siguiente:

- Enfermedad respiratoria grave en uno o más trabajadores de salud
- Cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada con ETI o IRAG como:
 - aumento de defunciones por enfermedades respiratorias
 - aparición de enfermedad respiratoria severa en adultos o adolescentes previamente sanos

⁵ Fecha: 07-05-2009; Versión: 1.2

- cambios persistentes observados en la respuesta al tratamiento o evolución de una IRAG

IV. Vigilancia virológica de influenza

Se debe enviar para su tipificación al ISP, el 100% de las muestras de casos de Influenza estacional detectados en la red de vigilancia de virus respiratorios.

Los laboratorios del sistema privado y públicos que no están en la red de vigilancia de virus respiratorios del ISP y que detecten exámenes positivos a Influenza, deberán enviar las muestras al ISP en forma inmediata, para su tipificación.

Esta medida será evaluada de acuerdo a los cambios en la situación epidemiológica a nivel nacional y fases de la pandemia.

Considerando el contexto internacional y la implementación del Reglamento Sanitario Internacional, se reitera la necesidad de que la red de epidemiología esté alerta y con posibilidades de ser contactada las 24 horas del día. Asimismo, cualquier situación anormal que escape de lo habitual debe ser informado inmediatamente al nivel central al teléfono de contacto del Departamento de Epidemiología 5740091, fax 5740505, o al celular 09- 3434022.

Finalmente, solicito a usted dar la más alta difusión a esta circular tanto en los establecimientos públicos como privados de salud, incluidas Mutualidades y establecimientos de las FFAA y Carabineros, como asimismo, realizar las gestiones correspondientes para su implementación.

Sin otro particular y agradeciendo su colaboración, saluda atentamente



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Distribución

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directores Servicios de Salud (29)
- Encargados de Laboratorio Hospitales Red Virus Respiratorios (21)
- Director Instituto de Salud Pública y Sección Virología Clínica ISP
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Integración de la Red
- Departamento de Emergencias y Catástrofes
- Encargado de Programa IRA y ERA
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- División Políticas Públicas y Saludables
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes.

**INSTRUCCIONES PARA LA RECOLECCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS PARA
DIAGNOSTICO DE LA NUEVA INFLUENZA HUMANA A(H1N1)⁶.
(Anexo 1)**

Toda muestra respiratoria obtenida de un caso sospechoso en la red asistencial pública y privada debe ser enviada lo antes posible al Instituto de Salud Pública (ISP).

Las muestras pueden ser tomadas por aspirado nasofaríngeo o hisopado con tórula nasofaríngea. La muestra recolectada debe ser enviada lo antes posible al Instituto de Salud Pública, debidamente rotulada e identificada con el formulario de envío de muestra. Todas las muestras deben ser manipuladas, procesadas y transportadas según normas de bioseguridad para muestras biológicas⁷.

Obtención de la muestra:

Todas las muestras deben ser tomadas utilizando las precauciones estándar, uso de guantes, protección ocular y mascarilla N95, **procesadas dentro de un gabinete de bioseguridad** y transportadas según medidas de bioseguridad para muestras biológicas.

I. Aspirado Nasofaríngeo (ANF)

Instrucciones de toma de muestra de ANF con sistema de aspiración traqueal

Materiales:

- Kits de aspiración traqueal.
- Sondas de alimentación estériles.
- Gradilla para tubos.
- Baño de hielo.
- Bomba de vacío.
- Tubo de centrifuga de 15 ml con medio de transporte Viral (MTV)
- Solución tampón fosfato (STF) pH 7.2 en tubos con 8-10 ml c/u.
- Recipiente con solución desinfectante.

Método:

Durante este procedimiento sólo debe estar el personal directamente involucrado en la toma de muestra.

1. Romper el sobre que contiene el kit de aspiración y conectar el final del tubo con diámetro menor a una sonda de alimentación estéril.
2. Conectar el otro extremo de diámetro mayor a la bomba de vacío.
3. Medir con la sonda de diámetro menor desde la aleta de la fosa nasal hasta el lóbulo de la oreja, medida que se introducirá en la fosa nasal del paciente
4. Insertar la sonda de alimentación por la fosa nasal del paciente.
5. Retirar la sonda, girando suavemente, repetir el procedimiento en la otra fosa nasal.
6. Aspirar un volumen aproximado de 8-10 ml de solución tampón pH 7,2 frío a través del tubo colector para arrastrar toda la secreción de la sonda.
7. Cambiar la tapa del tubo colector, identificar con los datos del paciente.
 - a. Enviar al laboratorio inmediatamente. La muestra debe mantenerse siempre en baño de hielo hasta su llegada al laboratorio.
8. Realizar la preparación de frotis para la técnica de IF dentro de un gabinete de bioseguridad, en el caso que la IF se realice en el laboratorio local.

⁶ Consultas a: Sección de Virus Respiratorios y Exantemáticos – Virología Clínica - ISP Fono -Fax 3507583

⁷ Normativa técnica para el transporte de sustancias infecciosas a nivel nacional hacia el Instituto de Salud Pública (ISP)

II Tórula Nasofaríngea

Toma de muestra

Materiales:

- Tubos con medios de transporte
- 2 Tórulas de dacrón o polipropileno flexible
- Gradilla para tubos
- Baño de hielo

Método: No usar tórulas con varillas de madera ya que inhiben la reacción de PCR y son demasiado rígidas pudiendo producir daño en el paciente.

1. Introducir una tórula de dacrón estéril en la fosa nasal y una segunda por la boca hasta alcanzar la nasofaringe tratando de obtener la máxima cantidad posible de secreción y células epiteliales.
2. Colocar las dos tórulas en el tubo con medio de transporte cuidando que la tórula quede sumergida en el medio de transporte.
3. Enviar inmediatamente la muestra adecuadamente rotulada al laboratorio. La muestra debe mantenerse en frío hasta su llegada al laboratorio.
4. La preparación de los frotis para la técnica de IF **siempre debe realizarse en un gabinete de bioseguridad** cuando la técnica de IF se realice en el laboratorio local.
5. Enviar la muestra al ISP de acuerdo a las instrucciones del punto III.

Procedimiento:

1. Una vez tomada la muestra, si el laboratorio local realiza IF:
 - a. **Si es por aspirado nasofaríngeo:**
 - i. Centrifugar a 1.500 rpm por 10 minutos.
 - ii. En el gabinete de bioseguridad trasvasiar el sobrenadante a un tubo estéril que contenga 2 a 3 ml de medio de transporte viral (MTV).
 - iii. Si el laboratorio local no dispone de MTV, utilizar caldo peptonado o tioglicolato.
 - iv. Enviar tubo con el sobrenadante al ISP adecuadamente rotulado e identificado junto con el formulario completo para el envío de muestra.
 - v. Trasladar las muestras con unidades refrigerantes.
 - vi. Utilizar el pellet para realizar el frotis la IF a nivel local, realizar el procesamiento de preparación de frotis en el gabinete de bioseguridad.
 - b. **Si es tomado por hisopado nasofaríngeo**
 - i. Se vortea la muestra por 30 seg
 - ii. Realizar la preparación del frotis para IF en el gabinete de bioseguridad
 - iii. Enviar muestra del paciente al ISP
 - c. **Frotis fijados en acetona sin teñir también pueden ser enviados al ISP.**

Si no se realiza IF, agregar 2 a 3 ml de MTV o caldo peptonado o tioglicolato al tubo colector y enviar al ISP adecuadamente rotulado e identificado junto al formulario completo para el envío de muestra

III. Envío de muestra al ISP

No espere el resultado de la IF para mandar la muestra al ISP. Ambos procesos deben realizarse en paralelo.

- a) Enviar la muestra al ISP. Horario de recepción será las 24 horas
- b) Etiquetar el tubo de centrifuga con MTV que acompañe la muestra con el nombre del paciente y la fecha de obtención de la muestra
- c) Completar el formulario de envío de muestra con todos los datos solicitados
- d) Enviar la muestra con unidades refrigerantes.

**FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS SECCIÓN VIROLOGÍA
VIGILANCIA INFLUENZA**

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

R.U.T.: (i) Nombres y Apellidos Paterno y Materno / /

Fecha de Nacimiento: / /

Edad: SEXO: DIA MES AÑO

MEDICO SOLICITANTE: _____
HOSPITAL: _____ SERVICIO: _____
DIRECCION: _____ FONOS Y FAX: _____

VIRUS DETECTADO por IF: Influenza A : Influenza B Negativo

2.- IDENTIFICACION DE MUESTRAS Y EXÁMENES:

EXAMEN SOLICITADO
PCR

TIPO DE MUESTRA N° REGISTRO ISP

FECHA OBTENCION MUESTRA

DIA MES AÑO

3.- INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de contacto con paciente sintomático:
Tiempo evolución : _____ días
Síntomas y Signos: Fiebre....Coriza.....mialgias....tos....otro....

COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA

Toda muestra deberá ser enviada en envase estéril con tapa hermética y refrigerada.

Unidad de Recepción de Muestras del ISP 3507245 – 3507244

ANEXO 2
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACION CASO SOSPECHOSO
DE NUEVA INFLUENZA HUMANA A (H1N1)

SEREMI Región: _____ Of. Provincial: _____
 Fecha Notificación ___/___/___/ (a ASR) Fecha Notificación ___/___/___/ (al Minsal)
 Establecimiento: _____ Fono: _____ Fax: _____
 Medico Tratante: _____
 Nombre de la persona que notifica _____ Fono: _____ Fax _____

1. ANTECEDENTES DEL CASO

RUT del paciente: _____ Nacionalidad _____
 Previsión: Isapre Fonasa FFAA Otras No tiene
 Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
 Nombres: _____ Sexo: () Hombre () Mujer
 Fecha de Nacimiento: ___/___/___/ Edad: _____ Años ___ Meses
 Dirección: _____ Teléfono _____
 Comuna: _____ Localidad: _____

2. SIGNOS Y SINTOMAS / HOSPITALIZACION

Fecha inicio síntomas ___/___/___/	Fiebre (> o = 37,5 °C)	SI	NO	IG	
Tos seca	SI NO IG	Odinofagia	SI	NO	IG
Rinorrea o congestión Nasal	SI NO IG	Dificultad Respiratoria	SI	NO	IG
Tos con flemas	SI NO IG	Conjuntivitis	SI	NO	IG
Dolor muscular	SI NO IG	Dolor articular	SI	NO	IG
Náuseas	SI NO IG	Vómitos	SI	NO	IG
Diarrea	SI NO IG	Dolor de cabeza	SI	NO	IG
Alteración de Conciencia	SI NO IG	Convulsiones	SI	NO	IG
Epistaxis	SI NO IG	Otros	SI	NO	IG

Especifique: _____

Fecha consulta ___/___/___/ Hospitalizado Sí NO IG
 Fecha hospitalización ___/___/___/ Hospital _____ Servicio Salud _____
 Fecha traslado ___/___/___/ Hospital _____ Servicio Salud _____
 Rx Tórax: SI NO IG Rx Tórax con signos neumonía SI NO IG
 Aislamiento: SI NO IG Ventilación Mecánica: SI NO IG
 Recibió tratamiento antiviral: SI NO IG

Oseltamivir: SI NO IG Fecha inicio: ____/____/____ Duración (ds) ____

Zanamivir: SI NO IG Fecha inicio: ____/____/____ Duración (ds) ____

Amantadina: SI NO IG Fecha inicio: ____/____/____ Duración (ds) ____

Rimantadina: SI NO IG Fecha inicio: ____/____/____ Duración (ds) ____

Reacciones adversas: SI NO IG Especifique: _____

Uso de antibióticos: SI NO IG Fecha inicio: ____/____/____ Duración (ds) ____

Complicaciones: SI NO IG Especificar: _____

3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

Cáncer SI NO IG

Diabetes SI NO IG

VIH/Otra inmunodeficiencia SI NO IG

Enfermedad cardíaca SI NO IG

Enfermedad convulsiva SI NO IG

Enfermedad pulmonar SI NO IG

Embarazo SI NO IG meses de gestación ____

Mal nutrición SI NO IG

Otro SI NO IG Especificar: _____

4. DATOS DE LABORATORIO

Muestra Respiratoria: SI NO IG Fecha de toma de muestra: ____/____/____

Resultado IF: A B Otros virus respiratorios Negativo

Fecha muestra enviada al ISP: ____/____/____

Resultado PCR: _____

7. Seguimiento de Contactos

?¿Se realizo la investigación de contactos?: Si No Ignorado

?¿Algún contacto ha presentado síntomas compatibles con Influenza Porcina? :

Si No Ignorado

Nombre Epidemiólogo Responsable:

Observaciones

ANEXO 3
**Recomendaciones provisionarias para el personal de salud en contacto con
pacientes sospechosos de la nueva Influenza humana A H1N1.**

Fecha: 07-05-2009; Versión: 1.2

Las recomendaciones incluidas en esta guía clínica provisionaria deben ser implementadas en la red asistencial pública y privada para el bloqueo de brote inicial.

1. Definiciones

- **Caso sospechoso de la nueva Influenza humana A H1N1**

Persona que consulta por infección respiratoria aguda con:

- i. El antecedente de viaje en los 7 días anteriores al inicio de síntomas a alguno de los países afectados por brotes de la nueva Influenza humana A H1N1.

○

- ii. El antecedente de contacto con una persona con infección respiratoria aguda proveniente de algunos de los países afectados por el brote de influenza un día antes y hasta 7 días después del inicio los síntomas respiratorios de dicha persona

- **Caso probable**

El caso sospechoso pasará a ser caso probable de la nueva Influenza humana A H1N1 si el resultado de PCR realizado en ISP es positivo.

- **Caso confirmado**

Caso probable que es confirmado por PCR específica para la nueva Influenza humana A H1N1 en el CDC de Atlanta (EEUU) o el ISP una vez que cuente con esta técnica.

- **Contacto**

- i. Personal de salud que ha estado en contacto cercano con caso probable o confirmado de la nueva Influenza humana A H1N1.

- ii. El contacto cercano se refiere al contacto a menos de 1mt, sin barreras de protección personal, con un paciente probable o confirmado de la nueva Influenza humana A H1N1.

2. Recomendaciones generales para el personal de salud

- Todo el personal de salud, clínico, apoyo y de laboratorio en contacto con un caso sospechoso de nueva Influenza humana A H1N1 o con muestras respiratorias provenientes del caso **deberán cumplir las siguientes recomendaciones:**

- a. La transmisión del agente es principalmente por gotitas, sin embargo en esta etapa inicial se manejarán con PRECAUCIONES DE VÍA AREA para retardar la transmisión local interhumana, lo cual implica:

- i. Habitación individual con baño exclusivo, ésta debe contar con puerta que cierre y asegurar la ventilación adecuada.

- ii. **Higienización de manos** antes de colocarse las barreras protectoras, luego del retiro de éstas, después de manipular material contaminado y al salir de la habitación.
- iii. Uso de las siguientes barreras de protección personal antes de entrar a la habitación:
 - 1. Mascarilla N95 o quirúrgica si no se dispone de la anterior para atención clínica directa
 - 2. Mascarilla quirúrgica para el personal que no hará atención clínica directa
 - 3. Antiparras o protección ocular en caso de que se vaya a realizar un procedimiento al paciente donde se sospeche que se producirán aerosoles (nebulización, aspiración de secreciones, examen médico, etc).
 - 4. Delantal manga larga y guantes de procedimiento para la atención clínica
- b. Todo personal que realice atención clínica debe estar vacunado para influenza estacional.
- c. El personal que atiende al paciente por turno debe ser exclusivo.
- d. Los insumos y equipos médicos, serán de uso exclusivo.
- e. Evitar el traslado del paciente y en caso de ser necesario se le debe colocar a éste una mascarilla quirúrgica.
- f. Las visitas del paciente deben estar restringidas y cumplir con las mismas normas de protección que el personal.

3. Las instituciones de la red pública y privada que atiendan casos sospechosos deberán definir un encargado local para:

- a) Realizar registro diario de todo el personal de salud (clínico, apoyo y laboratorio) en contacto con los casos sospechosos o con muestras respiratorias.
- b) Realizar seguimiento diario de síntomas respiratorios y de temperatura del personal de salud en contacto con casos sospechosos.
- c) **Notificar de inmediato a Epidemiología de la SEREMI de Salud correspondiente, la aparición de un caso sospechoso.**
- d) Velar por el cumplimiento de la indicación que “Todo caso sospechoso debe ser alejado de la atención clínica y manejado según la **Guía provisoria de manejo de caso sospechoso de la nueva influenza humana A H1N1**”.

4. Tratamiento profiláctico con oseltamivir

- 1. Deberá iniciar tratamiento profiláctico con oseltamivir:
 - a. Personal de salud asintomático que tuvo contacto con un caso probable o confirmado de la nueva Influenza humana A H1N1
 - i. Participado en atención directa al paciente sin barreras de protección
 - ii. Personal de salud con factores de riesgo (adulto mayor, morbilidad asociada) y que haya participado en atención directa al paciente con o sin barreras de protección.
 - b. Dosis de oseltamivir adulto: 75 mg cada 24 horas por 7 días.

El tratamiento antiviral (oseltamivir) profiláctico está disponible para la red asistencial pública y privada para bloqueo de brote inicial.