

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN  
EVIDENCIA

## Informe de Revisión de Vigencia de Recomendaciones Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza 2018

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) en conjunto con la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, realiza periódicamente el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC).

Para la actualización de la GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza del año 2014, con el objetivo de identificar las recomendaciones que proponen una acción concreta y que, según la experiencia clínica y el conocimiento de la evidencia actualmente disponible de los miembros del equipo elaborador de la guía (grupo de profesionales convocados), son prácticas que producen más beneficio que daño en la población y no están en desuso.

El proceso de revisión de vigencia, se divide en dos etapas:

1

---

**Etapla 1. Evaluación Metodológica de las Recomendaciones:** Profesionales del Ministerio de Salud de Chile, familiarizados con la metodología de actualización de Guías de Práctica Clínica, evaluaron independientemente cada una de las recomendaciones claves de la GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza del año 2014 distinguiendo si cumplían o no los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar UNA acción concreta.
- La acción (que propone la recomendación) es factibles de implementar y de evaluar.

Luego se seleccionaron todas aquellas recomendaciones donde el 60% o más de los evaluadores consideraron que la recomendación clave cumplía ambos criterios. En el caso de esta guía, se definió que 11 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

**Etapla 2. Evaluación de Vigencia Clínica:** Las recomendaciones seleccionadas en la etapa 1, fueron evaluadas por los profesionales del equipo elaborador de la guía que ejercen la práctica clínica, a través de una encuesta online. Cada evaluador que se consideró con competencias para evaluar la recomendación, respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

¿La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?

- ¿La recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del total de evaluador obtuvo puntaje 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue menor a 4 en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE, ver detalle en Anexo 02.

Tras realizar la evaluación metodológica y la evaluación de vigencia clínica de las recomendaciones claves evaluadas, se definieron las siguientes como vigentes:

<b>Recomendaciones vigente al 2018, de la GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza del año 2014</b>
1. La Indicación de antivirales debe realizarse evaluando en base a la información clínica de cada caso, balanceando riesgos v/s beneficios considerando la escasa evidencia de su efectividad y efectos secundarios. Los adultos y niños con factores de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave cuyo cuadro clínico corresponda a un caso sospechoso o confirmado de influenza se recomendaría tratamiento antiviral antes de 48 hrs. desde la aparición de los síntomas
2. Se recomienda vacunar la población de mayor riesgo: embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación; niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses; personas de 65 años y más; Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos y las personas entre 2 y 64 años portadores de alguna condición de riesgo
3. Niños o Adultos hospitalizado por IRA grave por influenza debe recibir tratamiento antiviral lo antes posible
4. Prevenir infecciones asociadas a la atención mediante aplicación de las precauciones estándares y por gotitas: higiene de manos, protección facial y uso de delantal, mascarilla de tipo quirúrgico en caso de traslado el paciente, preferir el aislamiento de pacientes en pieza individual o mantener la separación de al menos un metro entre pacientes en las salas de atención.
5. La Quimioprofilaxis debe ser administrada en contactos cercanos que presenten las condiciones de riesgo, debiendo ser iniciada antes de 2 días desde el contacto con el caso índice. La Indicación de antivirales debe realizarse evaluando en base a la información clínica de cada caso, balanceando riesgos v/s beneficios
6. Los pacientes ambulatorios deben recibir educación en síntomas de gravedad para consultar precozmente ante agravamiento del cuadro clínico
7. En caso de indicación de tratamiento antiviral, su duración debe extenderse por 5 días
8. En caso de indicación de Quimioprofilaxis, su duración debe extenderse por 10 días
9. Zanamivir está contraindicado en personas con Hiperreactividad bronquial, Asma Enfermedad bronquial obstructiva crónica y en niños menores de 7 años para el tratamiento y menores de 5 años para la quimioprofilaxis

**ANEXO 01.** Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza del año 2014

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica <sup>1</sup>
1. La Indicación de antivirales debe realizarse evaluando en base a la información clínica de cada caso, balanceando riesgos v/s beneficios considerando la escasa evidencia de su efectividad y efectos secundarios. Los adultos y niños con factores de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave cuyo cuadro clínico corresponda a un caso sospechoso o confirmado de influenza se recomendaría tratamiento antiviral antes de 48 hrs. desde la aparición de los síntomas	Fuerte/Moderada	Formulación Adecuada
2. Se recomienda vacunar la población de mayor riesgo: embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación; niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses; personas de 65 años y más; Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos y las personas entre 2 y 64 años portadores de alguna condición de riesgo	Fuerte/Moderada	Formulación Adecuada
3. En los casos de influenza en Adultos y Niños con criterios de gravedad o factores de riesgo debe considerarse la Hospitalización	Fuerte/Baja	Formulación Inadecuada
4. Niños o Adultos hospitalizado por IRA grave por influenza debe recibir tratamiento antiviral lo antes posible	Fuerte/Moderada	Formulación Adecuada
5. Prevenir infecciones asociadas a la atención mediante aplicación de las precauciones estándares y por gotitas: higiene de manos, protección facial y uso de delantal, mascarilla de tipo quirúrgico en caso de traslado el paciente, preferir el aislamiento de pacientes en pieza individual o mantener la separación de al menos un metro entre pacientes en las salas de atención.	Fuerte/Moderada	Formulación Adecuada
6. La Quimioprofilaxis debe ser administrada en contactos cercanos que presenten las condiciones de riesgo, debiendo ser iniciada antes de 2 días desde el contacto	Fuerte/alta	Formulación Adecuada

con el caso índice. La Indicación de antivirales debe realizarse evaluando en base a la información clínica de cada caso, balanceando riesgos v/s beneficios		
7. Los pacientes ambulatorios deben recibir educación en síntomas de gravedad para consultar precozmente ante agravamiento del cuadro clínico.	Fuerte/baja	Formulación Adecuada
8. En caso de indicación de tratamiento antiviral, su duración debe extenderse por 5 días.	Fuerte/alta	Formulación Adecuada
9. En caso de indicación de Quimioprofilaxis, su duración debe extenderse por 10 días.	Fuerte/alta	Formulación Adecuada
10. Los niños menores de 5 años con influenza y sin comorbilidad manejados ambulatoriamente deben tener indicación de antiviral de acuerdo a la evaluación clínica y seguimiento de cada caso.	Débil/moderada	Formulación Adecuada
11. En pacientes sin contraindicaciones al Zanamivir, puede utilizarse como alternativa cuando el Oseltamivir está contraindicado en casos con antecedentes de hipersensibilidad a Oseltamivir , o en caso de fracaso terapéutico de éste.	Fuerte/alta	Formulación Adecuada
12. Zanamivir está contraindicado en personas con Hiperreactividad bronquial, Asma Enfermedad bronquial obstructiva crónica y en niños menores de 7 años para el tratamiento y menores de 5 años para la quimioprofilaxis.	Fuerte/alta	Formulación Adecuada

<sup>1</sup> **Formulación adecuada:** la formulación recomendaciones está estructurada de modo que propone una acción y es factible de implementa y evaluar. / **Formulación inadecuada:** la formulación de la recomendación no propone una acción concreta o no es factible de implementar o evaluar.

**ANEXO 02.** Resultado de la evaluación de vigencia clínica de la GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza del año 2014

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica <sup>1</sup>
1. La Indicación de antivirales debe realizarse evaluando en base a la información clínica de cada caso, balanceando riesgos v/s beneficios considerando la escasa evidencia de su efectividad y efectos secundarios. Los adultos y niños con factores de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave cuyo cuadro clínico corresponda a un caso sospechoso o confirmado de influenza se recomendaría tratamiento antiviral antes de 48 hrs desde la aparición de los síntomas.	Vigente
2. Se recomienda vacunar la población de mayor riesgo: embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación; niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses; personas de 65 años y más; Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos y las personas entre 2 y 64 años portadores de alguna condición de riesgo.	Vigente
3. Prevenir infecciones asociadas a la atención mediante aplicación de las precauciones estándares y por gotitas: higiene de manos, protección facial y uso de delantal, mascarilla de tipo quirúrgico en caso de traslado el paciente, preferir el aislamiento de pacientes en pieza individual o mantener la separación de al menos un metro entre pacientes en las salas de atención.	Vigente
4. La Quimioprofilaxis debe ser administrada en contactos cercanos que presenten las condiciones de riesgo, debiendo ser iniciada antes de 2 días desde el contacto con el caso índice. La Indicación de antivirales debe realizarse evaluando en base a la información clínica de cada caso, balanceando riesgos v/s beneficios	Vigente
5. Niños o Adultos hospitalizado por IRA grave por influenza debe recibir tratamiento antiviral lo antes posible	Vigente
6. Los pacientes ambulatorios deben recibir educación en síntomas de gravedad para consultar precozmente ante agravamiento del cuadro clínico	Vigente
7. En caso de indicación de tratamiento antiviral, su duración debe extenderse por 5 días	Vigente
8. En caso de indicación de Quimioprofilaxis, su duración debe extenderse por 10 días	Vigente
9. Los niños menores de 5 años con influenza y sin comorbilidad manejados ambulatoriamente deben tener indicación de antiviral de acuerdo a la evaluación clínica y seguimiento de cada caso	No vigente
10. En pacientes sin contraindicaciones al Zanamivir, puede utilizarse como alternativa cuando el Oseltamivir está contraindicado en casos con antecedentes de hipersensibilidad a Oseltamivir , o en caso de fracaso terapéutico de éste	No Vigente

11. <b>**Zanamivir</b> está contraindicado en personas con Hiperreactividad bronquial, Asma Enfermedad bronquial obstructiva crónica y en niños menores de 7 años para el tratamiento y menores de 5 años para la quimioprofilaxis	Vigente
--	---------

*\* Se evaluó la vigencia clínica sólo de las recomendaciones que fueron definidas como adecuadamente formuladas en la fase 1 - evaluación metodológicamente (Anexo 01).*

*\*\* Actualmente el medicamento Zanamivir no se comercializa en Chile desde el año 2015.*

1. **Vigente:** La recomendación aparte de estar adecuadamente formulada, propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población y se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso).  
 / **No vigente:** La recomendación a pesar de estar adecuadamente formulada, no propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población o no se realiza en el contexto actual (es una práctica en desuso).

Miembros del equipo elaborador que evaluaron la vigencia clínica de la GPC:

Nombre	Profesión	Instituciones
José Luis Contreras	Médico	Sociedad Chilena de Medicina Familiar.
Carlos Becerra	Médico	Sociedad Chilena de Pediatría.
Mauricio Ruiz	Médico	Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias Hospital Clínico Universidad de Chile.
Frenando Saldías	Médico	Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias Facultad de Medicina. Universidad Católica de Chile.
María Soledad Velasquez	Químico Farmacéutico	Colegio de químicos Farmacéuticos.
Jeannette Dabanch	Médico	Sociedad Chilena de Infectología. Hospital Clínico Universidad de Chile.
Luis Enberg	Médico	Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia. Universidad Católica de Chile.
Jorge Amador	Químico Farmacéutico	Colegio de químicos Farmacéuticos Hospital San Borja arriarán.
Javiera Corbalán	Médico	Sociedad Chilena de Medicina Familiar. Asociación nacional de médicos de atención primaria.
Cecilia Perret	Médico	Escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile Sociedad Chilena de Infectología.