

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VIRUELA DEL MONO

**Subdepartamento de Gestión Sanitaria
Subdirección de Gestión Asistencial
Septiembre 2022**



**PROTOCOLO DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
VIRUELA DEL MONO
ADAPTACIÓN REGIÓN DE COQUIMBO**

Unidad de Epidemiología
Seremi de Salud Coquimbo
31 de Agosto 2022





EN MENOS DE UN MES

REGIÓN ANOTA 10 CASOS DE LA VIRUELA DEL MONO

Según el informe ejecutivo del Departamento de Epidemiología del Minsal, la zona ocupa el tercer lugar con más contagios del país, siendo solo superada por las regiones Metropolitana y Valparaíso. La seremi de Salud, Paola Salas, reconoce que existe una transmisión comunitaria.

7

10 CONTAGIOS EN MENOS DE UN MES

Región ocupa tercer lugar con más casos de viruela del mono en Chile

Lionel Varela A. / La Serena

@eldia_cl

Con preocupación, las autoridades de salud han analizado la rápida propagación de la viruela del mono a nivel mundial, que llevó incluso a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a darle el pasado 23 de julio el estatus de "emergencia de salud pública de interés internacional".

Ante este escenario era de esperar que la enfermedad avanzara en el corto plazo hasta nuestro país y hasta nuestra región.

Fue así que, el pasado 9 de agosto, se informó que en la Región de Coquimbo se había detectado el primer confirmado de viruela del mono, un paciente de la comuna de Illapel.

A menos de un mes de esta noticia, la zona ya registra 10 contagios de esta enfermedad y varios otros con sospecha, de acuerdo al último reporte del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública.

De esta manera, el territorio se ubica en el tercer lugar de mayor cantidad de infectados en el país, solo superado por las regiones Metropolitana (404) y Valparaíso (12).



En 11 de las 16 regiones del país, se presentaron casos, donde la región Metropolitana concentró el mayor porcentaje 89,6%, seguida de la región de Valparaíso (2,7%), Coquimbo (2,2%), La Araucanía (1,6%) y Antofagasta (0,9%).

Según el informe ejecutivo del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública, hasta el día jueves 1 de septiembre, la zona era superada solo por las regiones Metropolitana (404) y Valparaíso (12).

arroje negativo desde el Instituto de Salud Pública.

"También se descarta cuando no se cumple con la definición de "Caso Probable", es decir, que no hay nexos epidemiológicos entre los casos que estamos investigando o que haya tenido contacto con un

Situación Nacional

Situación Epidemiológica

Al 1 de septiembre 2022

Viruela
del mono

450 Casos confirmados

1

Caso probable

209

Casos descartados

240

Casos de alta

Para más información

LLAMA A SALUD RESPONDE

600-360-7777

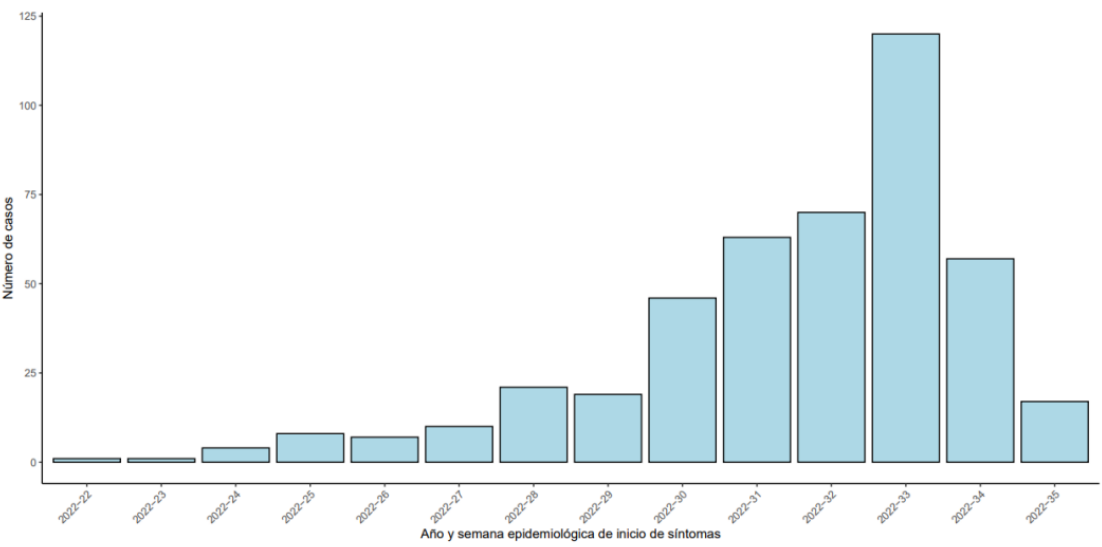
Opción 3

Tabla 2: Casos de viruela del mono según región de residencia y región de notificación. Chile, al 01 de septiembre de 2022.

Región	Confirmado		Probable		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Antofagasta	4	0,9	1	0,2	5	1,1
Atacama	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coquimbo	10	2,2	0	0,0	10	2,2
Valparaíso	12	2,7	0	0,0	12	2,7
Metropolitana	404	89,6	0	0,0	404	89,6
O'Higgins	4	0,9	0	0,0	4	0,9
Maule	3	0,7	0	0,0	3	0,7
Ñuble	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Biobío	2	0,4	0	0,0	2	0,4
Araucanía	7	1,6	0	0,0	7	1,6
Los Ríos	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Los Lagos	2	0,4	0	0,0	2	0,4
Aysén	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	450	99,8	1	0,2	451	100,0

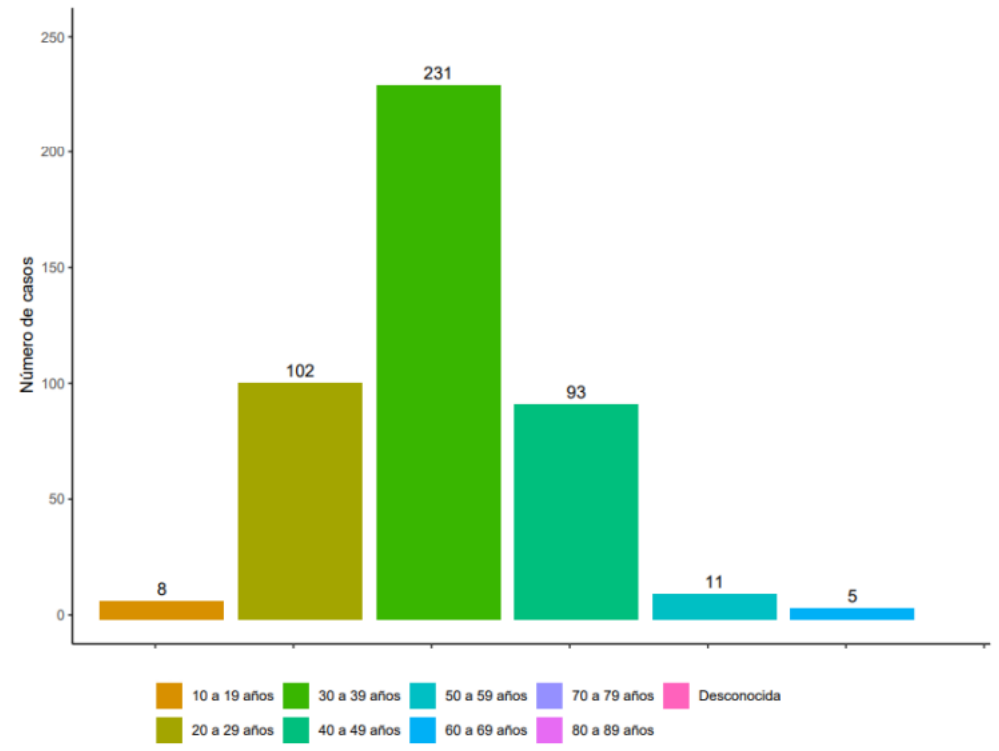
Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisionales en proceso de validación.

Figura 1: Casos confirmados y probables de viruela del mono según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Chile, al 01 de septiembre de 2022.



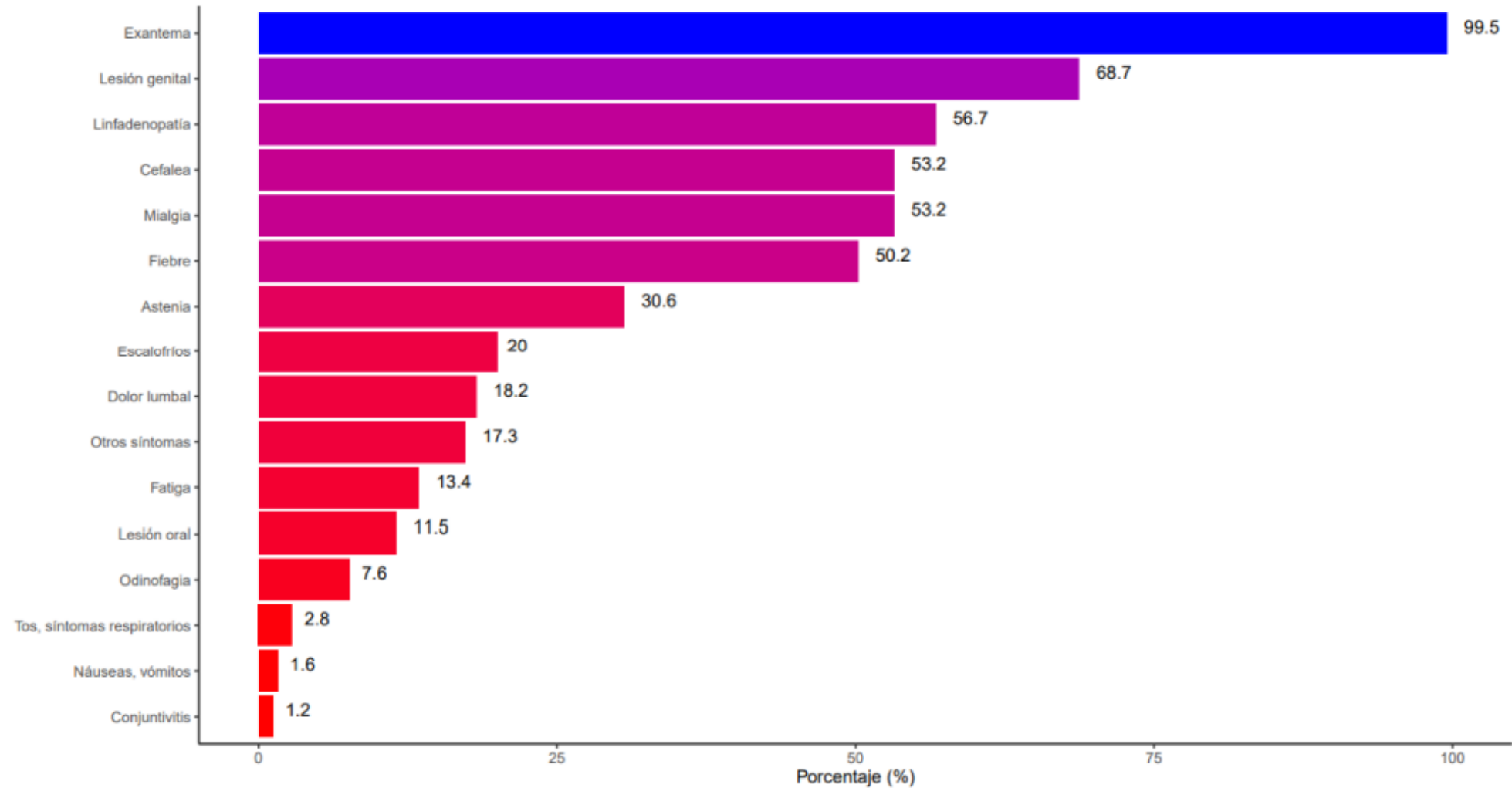
Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
 Datos provisorios en proceso de validación.

Figura 3: Casos confirmados y probables de viruela del mono según grupo de edad. Chile al 01 de septiembre de 2022



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
 Datos provisorios en proceso de validación

Figura 4: Casos confirmados y probables de viruela del mono según signos y síntomas. Chile al 01 de septiembre de 2022



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisorios en proceso de validación.





PROCEDIMIENTO		
Protocolo vigilancia epidemiológica viruela del mono	Versión: 2.0	Página 1 de 35

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VIRUELA DEL MONO ADAPTACIÓN REGIÓN DE COQUIMBO

22 de agosto de 2022

ELABORADO POR	APROBADO POR
Departamento de Epidemiología	Subsecretaría de Salud Pública



Oficio CP N° 8990 / 2022

ANTECEDENTE: RES EXENTA N° 1162 APRUEBA PROTOCOLO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VIRUELA SIMICA

MATERIA: PROTOCOLO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VIRUELA SIMICA EN REGIÓN COQUIMBO 2022

LA SERENA, 30 de Agosto de 2022

Las acciones operativas son coordinadas por los equipos de epidemiología de las SEREMI de Salud y ejecutadas por la red de vigilancia epidemiológica del país, desde los establecimientos de salud (nivel local), SEREMI de Salud y Servicios de Salud (nivel intermedio) y MINSAL (nivel central). Todas las acciones definidas en este protocolo deben ser supervisadas por los equipos de epidemiología, que corresponden a la Autoridad Sanitaria Regional.

Favor dar amplia difusión entre su equipo de profesionales de salud de su establecimiento.

Atte.

PAOLA SALAS RIVAS

30-08-2022

SEREMI DE SALUD

Ministerio de Salud



Definición de Caso Sospechoso



A

Persona con lesión exantemática en piel o mucosas, única o múltiple, de aparición reciente, sin otra explicación y que puede presentarse sola o asociada a uno o más de los siguientes síntomas prodrómicos:

- fiebre (>38,5°C), calofríos, mialgias, cefalea, linfadenopatía, dolor lumbar, astenia, proctitis.

B

Persona que inicia uno o más de los signos o síntomas prodrómicos descritos en definición A, con antecedente de contacto con caso confirmado durante los últimos 21 días.

“El hallazgo o confirmación de otra enfermedad exantemática, no necesariamente debe descartar la sospecha, considerando la posibilidad de existir una coinfección”.



“La Autoridad Sanitaria Regional revisará los datos de los casos sospechosos a través de los antecedentes clínicos y epidemiológicos proporcionados por el equipo médico. **En ningún caso esta revisión de antecedentes debe retrasar o evitar la toma y envío de muestra al laboratorio para confirmación o descarte del caso.** Los datos epidemiológicos deberán ser verificados mediante la investigación”.



Definición de Caso Probable

Definición A

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso al cual no se realizó una toma de muestra para su confirmación, sin embargo, tiene antecedentes de riesgo evaluados por el equipo de epidemiología de SEREMI de Salud.

Persona detectada retrospectivamente y que cumplía con la definición de caso sospechoso, por lo tanto, las pruebas disponibles para la confirmación ya no se pueden realizar porque las lesiones ya están sanas.

Definición B

Definición Operativa

Caso confirmado

Persona con una prueba de diagnóstico de biología molecular (PCR en tiempo real) positiva para el virus de la viruela del mono procesada en el ISP o en los laboratorios clínicos autorizados por el ISP.

Caso Descartado

A. Las pruebas de BM (PCR en tiempo real) fueron negativas para viruela del mono en el ISP o en los laboratorios clínicos definidos por MINSAL y autorizados por el ISP.

Y

B. No cumple con la definición de “caso probable” según la evaluación de la Autoridad Sanitaria Regional.

Definición Contactos



Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono durante el período de transmisibilidad, considerado desde el inicio del exantema hasta que las lesiones sanen.

Definición Contactos

• Contacto Alto Riesgo:

- Contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas.
- En personal de salud, brindar atención de salud directa a un caso confirmado o probable, sin cumplir con las precauciones adicionales de contacto y gotitas (uso de mascarilla quirúrgica, protección ocular, guantes impermeables y bata impermeable de manga larga, en caso de un procedimiento generador de aerosoles, corresponde el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.

• Contacto Bajo Riesgo:

- Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotitas (mascarilla quirúrgica, bata manga larga impermeable, protección ocular y guantes impermeables.

Otras situaciones de riesgo que la Autoridad Sanitara estimen pertinente en base a la investigación epidemiológica.

Investigación Epidemiológica y Evaluación de Riesgo

- ❑ Cada caso sospechoso será investigado por el equipo de epidemiología de SEREMI de Salud para identificar, el nivel de riesgo de exposición posterior de notificación inmediata de medico tratante.
- ❑ Frente a cualquier caso sospechoso se deben activar las medidas establecidas, priorizando iniciar las medidas de aislamiento, evaluación clínica y toma de muestra por parte del establecimiento notificador.

1. Clínica es compatible con la enfermedad
2. Antecedentes 21 días previos a la aparición de las lesiones, tales como:
 - a. Viaje internacional
 - b. Contacto con viajeros
 - c. Contacto sexual con una nueva o con múltiples parejas.
 - d. Personal de salud que atendió a un caso confirmado o probable sin los EPP recomendados.
 - e. Ser personal de hoteles, residenciales u otros establecimientos donde haya permanecido un caso confirmado.
 - f. Otros antecedentes recabados por el equipo de epidemiología de SEREMI de Salud.
3. Identificar los contactos bajo seguimiento y clasificarlos en alto y bajo riesgo, para definir la periodicidad del seguimiento por 21 días. Se debe realizar una cuidadosa entrevista epidemiológica al caso para la identificación de los contactos.
4. Evaluar diagnóstico diferencial según la clínica presentada y el lugar de riesgo del cual procede u otro factor.
5. Identificar brotes o conglomerados entre los casos.

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DPTO. COMPIN NACIONAL
ROH/VQB/MAM



3998

Ord. B10 N° _____

Ant.: Ordinario B51 N° 2760 del 10 de junio de 2022.

Ordinario B51 N° 2965 del 24 de junio del 2022.

Mat.: Instruye indicaciones sobre LM relacionadas a Viruela del Mono.

Santiago,

18 AGO 2022

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DR. CRISTOBAL CUADRADO NAHUM



Aislamiento de Caso Sospechoso

- Se debe mantener en aislamiento con precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión de contacto y gotitas donde se realizo sospecha a la espera de toma de muestra o traslado a centro de referencia.
- Posterior a toma de muestra, paciente será trasladado a los dispositivos definidos por Autoridad Sanitaria y Servicio de Salud a la espera de resultado.
- Si el paciente requiere hospitalización, se gestionara el ingreso a la cama del establecimiento mediante el/la gestora de pacientes del lugar de origen.
- El medico tratante para resguardar las medidas de aislamiento puede extender una LM para caso sospechoso de 4 días máximo mientras espera el resultado: **CIE-10 Z11.9: Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias no especificadas**



Aislamiento de Casos Confirmados o Probables

- Medico tratante determina donde el paciente requiere hacer su aislamiento.
- Caso puede realizar aislamiento en los dispositivos definidos por Autoridad Sanitaria y Servicio de Salud.
- El traslado de pacientes se realiza según coordinación y flujos establecidos entre la red asistencial y la autoridad sanitaria.
- El aislamiento se realizara hasta que paciente no tenga lesiones activas y se hayan caído todas las costras y exista tejido nuevo bajo las lesiones, periodo que se puede extenderse hasta 21 días desde el inicio del exantema.
- En caso de confirmarse el caso medico deberá extender LM por 21 desde el inicio de exantema. **Se utilizará el código CIE-10 B04: Viruela de los monos**

Aislamiento de Caso Confirmado o probable


El caso confirmado o probable realizará el aislamiento en los dispositivos definidos por la Autoridad Sanitaria Regional y Servicio de Salud.

En el caso de que el médico tratante determine que el paciente deba mantenerse hospitalizado, **dicha prestación de salud será realizada de acuerdo con la previsión del paciente**, donde se deberá mantener con las precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión de contacto y gotitas (aislamiento).



Evaluación y Cierre de Caso

- Se realizara evaluación periódica del estado de salud y de las lesiones del caso donde se encuentre realizando aislamiento el caso confirmado o probable.
- La periodicidad de la evaluación será determinada por parte del equipo medico.
- El medico que realiza evaluación medica completara el formulario de cierre de caso, el cual debe enviar a correo de Unidad de Epidemiologia de Seremi de Salud epi.seremi4@redsalud.gov.cl

	PROCEDIMIENTO	
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0 Página 25 de 35

Anexo 4. Cierre de caso y alta epidemiológica de casos confirmados o probables de viruela del mono

ANTECEDENTES DEL EVALUADOR:

1. SEREMI :
2. Nombre Residencia Sanitaria/Hospital :
3. Nombre del médico evaluador :

ANTECEDENTES DEL CASO:

1. Nombre :
2. RUN o N° identificación :
3. Fecha de inicio del exantema:
4. Fecha de evaluación clínica :
5. N° de días desde el inicio del exantema:
6. ¿Existen lesiones cutáneas activas? (considere la presencia de exantema en sus diferentes estados; mácula, pápula, vesícula, ampolla, costra u otros)
Si _____ No _____
7. ¿Existe piel indemne en todos sitios donde hubo lesiones?
Si _____ No _____
8. Observaciones al alta:

Nombre y firma del médico a cargo de la evaluación

Seguimiento de Contactos

- Todos los contactos identificados y que cumplan con definición vigente deberán ser informados de su condición y se mantendrá en seguimiento telefónico por 21 días desde el ultimo contacto con el caso.

Contacto de Alto Riesgo: Seguimiento cada 3 días.

Contacto de Bajo Riesgo: Contacto inicial, mitad del periodo y final (día 21 y ajustar según horario hábil).

- Seguimiento se realizara por parte de la Seremi de Salud.
- Contacto inicia automonitoreo de temperatura 2 veces al día, cuyo resultado deberá informar al momento del contacto telefónico, así como de la aparición de lesiones en la piel de cualquier tipo.
- Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina.



Diagnostico Diferencial

- ❑ Entre los diagnósticos diferenciales para tener en cuenta durante el estudio de los casos se encuentran: sarampión, rubéola, zika, dengue, que son enfermedades sin circulación endémica en territorio nacional y cuya confirmación por laboratorio se realiza en el ISP.
- ❑ Estas enfermedades están sujetas a declaración obligatoria bajo su sospecha, por lo que, si el paciente cumple con la definición de caso para estas enfermedades, se debe realizar su respectiva notificación en el sistema EPIVIGILA y enviar las muestras recomendadas para la confirmación en el ISP.
- ❑ Las muestras para diagnóstico de estas enfermedades corresponden a suero, que deben enviarse entre 2° a 8 °C al ISP, siguiendo las recomendaciones de transporte señaladas anteriormente. Las muestras deben acompañarse por los formularios respectivos disponibles en:

ENO	Formularios
Arbovirus	https://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2013/01/Formulario_V15_Env%20de%20Muestras_0.pdf
Sarampión /Rubéola	https://www.ispch.cl/sites/default/files/formulario_envio_muestras_vigilancia_integrada_sarampion_rubeola.pdf

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo vigilancia epidemiológica viral del mono	Versión: 2.0	Página 19 de 35

Anexo 3. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN: VIRUELA DEL MONO

1. ANTECEDENTES DE LA NOTIFICACIÓN

Fecha de notificación	Formato dd/mm/aaaa
Establecimiento de salud	
Región del establecimiento de salud	
RUN del profesional que notifica	Sin puntos, con guión
Nombre completo del profesional que notifica	
Teléfono de contacto del profesional que notifica	
Correo electrónico del profesional que notifica	

2. ANTECEDENTES DEL CASO

Tipo de identificación	<input type="checkbox"/> RUN <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Identificación local <input type="checkbox"/> Comprobante de parto <input type="checkbox"/> Otro
Número de identificación	Si "Tipo de identificación" = RUN, escribir sin puntos y con guión
Nombres	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Sexo asignado al nacer	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersex (indeterminado)

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 20 de 35

Identidad de género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transmasculino u hombre trans <input type="checkbox"/> Transfemenino o mujer trans <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál?:
Orientación sexual	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál?
Fecha de nacimiento	Formato dd/mm/aaaa
Estado	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Edad (en años)	
Nacionalidad	
Pueblo originario	<input type="checkbox"/> Mapuche <input type="checkbox"/> Diaguita <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Kawésqar <input type="checkbox"/> Rapa Nui <input type="checkbox"/> Yagán <input type="checkbox"/> Llinca Aotai <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Colla
Dirección de residencia	
Región de residencia	
Comuna de residencia	
Teléfono	
Correo electrónico	
Condición de actividad	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Inactivo
Ocupación	
Lugar de Trabajo	

3. ANTECEDENTES CLÍNICOS GENERALES

Fecha primeros síntomas	Formato dd/mm/aaaa
Signos y síntomas	<input type="checkbox"/> Fiebre (> 38,5°C) <input type="checkbox"/> Dolor de espalda <input type="checkbox"/> Exantema agudo <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Linfadenopatía



Cristian.rodriquezl@redsalud.gov.cl