



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
DOA/ XPD/DIB/CH



RESOLUCIÓN EXENTA N° 4026 28.12.2022

SAN ANTONIO,

VISTOS: Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 ; D.S. N° 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta N° 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta N° 3416 25-05-2006 y Resolución Exenta N° 4214 06-09-2021 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Establecer lineamientos institucionales frente a casos que cumplan criterios de casos sospechosos o probables de viruela del mono en el Hospital Claudio Vicuña, minimizando así riesgo de propagación y casos secundarios.

RESUELVO:

APRUEBESE; "Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono" en su segunda edición.

Notifíquese y difúndase

**DANIEL OLIVARES ACUÑA
DIRECTOR(S)
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA**


DISTRIBUCIÓN:

Dirección
Unidad Control de Gestión y DO
Sub Dirección Gestión del Cuidado
Oficina de Partes


Unidad Relación Docente Asistencial
Subdirección Gestión Asistencia y sus Unidades
Asesoras
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y sus CC
Unidades Asesoras Dirección
Sub dirección Gestión y Desarrollo de las
Personas


CR Atención cerrada y sus CC
Sub dirección Gestión Administrativa y Financiera.
CR Atención Abierta y sus CC
CR Atención Emergencia y sus CC

Transcrito Fielmente
3.1.2023
Ministro de Es
Hospital Claudio Vicuña

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Edición: Segunda
		Fecha: Noviembre 2022


Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono

Elaborado por:	Revisado y Autorizado por:	Aprobado por:
<p>Elsa Flores S. Enfermera IAAS - Epidemiología</p>  	<p>Ximena Parada D. Subdirectora de Gestión Asistencial (s)</p> <p>Carmen Molina E. Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>  	<p>Daniel Olivares A. Director (S) Hospital Claudio Vicuña.</p>  
Fecha: Noviembre 2022	Fecha: Noviembre 2022	Fecha: Diciembre 2022

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 2 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

Índice:

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivo	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	3
5.	Definiciones	4
6.	Desarrollo	5
6.1	Definiciones operacionales	5
6.2	Contacto	7
6.2.1	Seguimiento contactos	7
6.3	Investigación epidemiológica y evaluación de riesgo	8
6.4	Aislamiento	9
6.5	Evaluación medica y cierre del caso	10
6.2	ATANCION PACIENTES HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA	10
6.2.1	Atencion pacientes sospechas, probables, confirmados viruela del mono en urgencias HCV	10
6.2.2	Ubicación del paciente en servicio de urgencia	11
6.2.3	Evaluación del paciente y su notificación	11
6.2.4	Criterios de Hospitalización de caso sospechosos o confirmados de viruela del mono	11
6.2.5	Instalación y retiro de EPP	12
6.2.6	Muestras y toma de muestras: procedimiento de recolección de muestras	12
6.2.7	Manejo de ropa de pacientes de urgencia y de hospitalizados	13
6.2.8	Material esterilización	13
6.2.9	Limpieza y desinfección	14
6.3	Manejo de desechos	14
6.4	Ambularías que trasladen al paciente	14
6.5	Traslado de pacientes a Imagenología u otro exámenes	14
6.6	Atencion de pacientes hospitalizados y su ingreso	15
6.6.1	Ingreso del paciente hospitalizado	15
6.7	Atencion durante el parto y lactancia materna	15
6.8	Aspectos clínicos	16
6.9	Consideraciones	17
7	Criterios de calidad	17
8	Flujograma	18
9	Distribución	19
10	Anexos	20
11	Formulario de control de cambio	18

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 3 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

1. Objetivo:

Establecer lineamientos institucionales frente a casos que cumplan criterios de casos sospechosos o probables de viruela del mono en el Hospital Claudio Vicuña, minimizando así riesgo de propagación y casos secundarios.

2. Alcance:


Servicios de urgencias AI
 Servicio URA
 Servicio Urgencia GO
 SAMU
 Laboratorio Clínico
 LBM
 Unidad IAAS-Epidemiología
 Servicios clínicos
 Servicios de Apoyo diagnóstico y terapéutico

3. Documentos relacionados:

- Protocolo local GCL 3.3 Precauciones estándar y específicas, V4, año 2022.
- Protocolo local de IAAS Limpieza y Desinfección Hospitalaria, V2, año 2021
- Decreto Supremo N° 7 del 12 de marzo del 2019 que aprueba reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria y su vigilancia.
- Ordinario B51 N° 2405 del 20 de mayo de 2022 que “informa sobre reporte de casos de viruela del mono desde Reino Unido y refuerza vigilancia de fiebre exantemática de origen desconocido”.
- Ordinario B51 N° 2410 del 23 de mayo del 2022 que “envía alerta epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia”.
- Ordinario C37 N° 1961 del 15 de junio del 2022 que envía Protocolo Preparación y Respuesta Redes Asistenciales viruela del mono”.
- Protocolo de Vigilancia Epidemiología Viruela del Mono, 22 de agosto del 2022. Departamento de Epidemiología, subsecretaría de Salud Pública.
- Ord. C21 N° 3001 Manejo de Viruela del Mono en la Red Asistencial, 30 de agosto del 2022.

4. Responsables:


Responsables	Actividad
Unidad IAAS- Epidemiología	Difundir información emanada desde nivel central relacionada a definición de casos y dar lineamientos iniciales según documentos oficiales MNSAL.
Personal de salud de urgencias y servicios clínicos, SAMU de servicios clínicos y de laboratorio clínico y LBM	Conocer protocolo local, flujo de ingreso y de aislamiento de pacientes en las unidades. Participar de capacitaciones convocadas relacionadas al tema
Triage (sospecha)	Identificación de potencial caso sospechoso. Informar al médico en caso de sospecha. Mantener al paciente aislado en box.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Edición: Segunda
		Página: 4 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

Profesional medico	Evaluación clínica del caso: identificación caso sospechoso. Confirmación caso sospechoso. Solicitar toma de la muestra. Contactar SEREMI para validación de la sospecha efectuando notificación de la manera más expedita. Completar registros establecidos. Evaluar criterios de hospitalización, tipo de cama
Enfermera-matrona	Tomar examen de rigor (PCR de lesiones) utilizando EPP establecidos, coordinando con laboratorio de bacteriología para recepción y envío de muestra a HCVB o ISP según se defina.
Jefe de laboratorio clínico-LBM	Informar y capacitar al personal de su dependencia en tipo de coordinación con entidades respectivas (Epidemiología V región, Epidemiología MINSAL, ISP, HCVB), tipo de tubo, embalaje, orden y conservación y traslado de muestras, según lineamientos centrales MINSAL.
LBM	Entregar resultado en forma inmediata al servicio donde se tomó la muestra. Enviar resultados inmediato por correo electrónico a unidad de IAAS-Epidemiología del HCV
TM de turno laboratorio clínico	Recepcionar, embalar, conservar y coordinar móvil para envío de muestra al ISP o al HCVB según se defina
Personal de Salud	Resguardar su bienestar físico mediante el uso completo y correcto de EPP indicado frente a casos sospechosos y/o probables de viruela del mono. Cumplir con otras medidas de resguardo indicadas en protocolo local.
Enfermeras/os supervisores Matronas/ón supervisores	Mantener stock suficiente de EPP para atención de pacientes Mantener este protocolo a disposición para consulta y estudio Mantener a disposición órdenes de exámenes específicos para muestras PCR de viruela del mono.
Jefe de farmacia	Entregar insumos según lo solicitado por jefaturas
UGCC	Gestionar la derivación de pacientes que cumplen con criterios de derivación a centros de mayor complejidad

5. Definiciones:

Viruela del mono: o viruela símica, es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género *Orthopoxvirus*, que incluye al virus variola (causante de la viruela). Esta afecta a personas de cualquier edad y la transmisión primaria es principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de la vía respiratoria o lesiones cutáneas infectadas, o con objetos contaminados recientemente con fluidos del paciente o materiales de la lesión. (OPS, mayo 2022. WWW.PAHO.ORG).

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 5 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

6. Desarrollo.

La viruela del mono o viruela símica, es una enfermedad zoonótica de rara ocurrencia, producida por un virus similar al virus de la viruela y a la viruela bovina. Está presente en 11 países de África en forma endémica, con casos esporádicos en viajeros a estas zonas. Se ha demostrado la presencia de dos clados: el de África occidental que tiene una mortalidad de 1% y el clado de África central o del Congo, con una mortalidad de 10% .

La viruela del mono es una zoonosis que se transmite por contacto directo de un animal infectado, pequeños mamíferos como roedores, ardillas y monos, al humano a través de mordeduras, contacto con fluidos y fómites contaminados con las lesiones de estos animales. Se ha descrito transmisión de persona a persona tanto en la comunidad como a nivel hospitalario y esto ocurre por contacto directo con lesiones (piel con piel, cara con cara, boca con boca, boca con piel) o a través de gotitas, y posiblemente aerosoles de corto alcance, siendo la principal vía de transmisión el contacto directo y estrecho.

La enfermedad tiene un periodo de incubación entre 3-13 días, con un rango de 5 a 21 días. El periodo denominado prodrómico se caracteriza por la presencia de fiebre, cefalea, mialgias y adenopatías, cansancio o astenia y mialgias, que dura entre 1 a 3 días. Esta fase es seguida de la aparición de un exantema vesicular, con progresión de las lesiones que va de máculas a vesículas, pústulas que posteriormente se umbilican y pasan finalmente a costras, en un período de 2- 4 semanas y a diferencia de la varicela, la enfermedad progresa con lesiones en igual estadio. La distribución de las lesiones es cefalocaudal con compromiso de escalpo, extremidades, palmas y plantas de pies. Se ha observado también la zona genital como primer sitio de aparición de lesiones. Una vez que se alcanza la etapa de costras deja de ser infectante. La mayoría de los casos del brote actual han tenido una forma de presentación atípica con pocas lesiones pustulares (menos frecuente vesiculares o ulceradas) no agrupadas en la región genital/perianal u oral, sin síntomas prodrómicos o diseminación del exantema. Esta distribución sugiere contacto físico directo con lesiones durante la actividad sexual. Se ha descrito también la aparición de lesiones antes de la fiebre y otros síntomas sistémicos y la presencia de lesiones en distintas fases de evolución, lo que también es considerada como una presentación atípica.


Si bien hasta la fecha, en el actual brote la mayoría de los casos reportados han sido en hombres que tienen sexo con hombres, la viruela del mono no es considerada una enfermedad de transmisión sexual. La transmisión ha sido relacionada al contacto estrecho con lesiones en la zona genital durante la actividad sexual.

6.1 Definiciones operacionales:

Caso sospechoso:

Definición 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:

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 6 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

- Fiebre (>38,5°C)
- Calofríos
- Mialgias
- Cefalea
- linfadenopatía
- Dolor lumbar
- Astenia,
- Proctitis.

El hallazgo o confirmación de otra enfermedad exantemática, no necesariamente debe descartar la sospecha, considerando la posibilidad de existir una confección. En sección "Aspectos clínicos", ítem 6.4, se incluyen orientaciones de presentación clínica de los casos.

Definición 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.

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 (ver sección evaluación de riesgos)

Definición B

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.

Caso confirmado


Persona con una prueba de diagnóstico 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:

Caso sospechoso que:

- A. Las pruebas moleculares (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

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 7 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

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

6.2 Contacto:

Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono durante el periodo de transmisibilidad, considerando desde el inicio del exantema hasta que las lesiones sanen. Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- a. Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de lesiones exantemáticas de un caso confirmado o probable.
- b. En el personal de salud; brindar la atención de salud a un caso confirmado sin cumplir con las precauciones adicionales de contacto y gotitas (mascarilla quirúrgica o médica, bata manga larga, protector ocular y guantes impermeables). Si se realiza procedimiento generados de aerosoles de mayor riesgo, considera el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla tipo médica o quirúrgica.
- c. Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios del caso confirmado o probable sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotitas (mascarillas médica o quirúrgica, bata manga larga, protección ocular y guantes).
- d. Otras situaciones de riesgo que la Autoridad Sanitaria estimen pertinentes en base a la investigación epidemiológica.

Los contactos clasificados de **alto riesgo** son los consignados en las letras a) y b) mientras que los contactos clasificados de **bajo riesgo** son los consignados con las letras c). Los contactos que cumplan con la clasificación d) podrán ser clasificados de alto o bajo riesgo según la autoridad sanitaria regional.

6.2.1 Seguimiento de contactos (efectuado por autoridad sanitaria)


Actividad efectuada por autoridad Sanitaria. Todos los contactos identificados y que cumplan con la definición vigente, deberán ser informados de su condición y se mantendrán en seguimiento telefónico por un periodo de 21 días desde el último contacto con el caso, con el objetivo de detectar oportunamente signos o síntomas compatibles con infección por viruela del mono.

Una vez identificados todos los contactos de los casos confirmados y probables, se debe iniciar el seguimiento, según tipo de clasificación

- a. Alto riesgo: seguimiento cada 3 días
- b. Bajo riesgo: contacto inicial, mitad del periodo y final (día 21 y ajustar según horario hábil).

El seguimiento será conducido por los equipos de epidemiología y/o de trazabilidad de las SEREMI de Salud, según coordinación interna. Durante el seguimiento, los profesionales a cargo deberán proporcionar información y resolver dudas generales además de fomentar el auto reporte de signos y síntomas que pudiesen aparecer. Para apoyar el proceso de seguimiento se incluye el guion en Anexo 5.

A cada contacto, se le indicará un auto monitoreo de temperatura dos veces al día, cuyo resultado deberá informar al momento de la entrevista con el equipo de SEREMI de

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 8 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

Salud, así como de la aparición de lesiones en la piel de cualquier tipo. El registro del seguimiento se realizará utilizando el instrumento definido para ello (Anexo 6).

Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina, y se debe recomendar:

No realizar viajes regionales o internacionales mientras dure el seguimiento.

Nota: En el caso de que, por razones de fuerza mayor, el contacto tenga que realizar un viaje interregional, el equipo de trazabilidad de SEREMI de Salud respectiva se coordinará con SEREMI de Salud de destino para continuar seguimiento e implementar las acciones de aislamiento inmediato en el caso de que el contacto presente síntomas.

-No donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna ni semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.

-Los preescolares no deberán asistir a guarderías u otros entornos grupales.

Si el contacto desarrolla exantema, se catalogará como caso probable y la SEREMI de Salud coordinará el aislamiento inmediato, la toma de muestras según coordinación regional y la evaluación epidemiológica del caso para ampliar las medidas de vigilancia y control.

El equipo a cargo del seguimiento de contactos en SEREMI de salud, reportará semanalmente al Departamento de Epidemiología, el estado de los seguimientos de los contactos por medio de un reporte estandarizado.


6.3 Investigación epidemiológica y evaluación de riesgo

Cada caso sospechoso será investigado por el **equipo de epidemiología de SEREMI** de Salud para identificar, según la evaluación de riesgo, los casos que tengan una mayor posibilidad de confirmación, con el objetivo de optimizar el manejo de los casos, el proceso de confirmación y las medidas de aislamiento.

Si bien, frente a cualquier caso sospechoso se deben activar las medidas establecidas en el presente protocolo, un caso sospechoso que sea evaluado como de "alto riesgo", debe ser priorizado para iniciar las medidas de aislamiento, evaluación clínica y toma de muestras.

La investigación comprende la identificación de la fuente de infección (con que persona o de qué forma se pudo haber contagiado) y para ello es importante establecer:

- 1.- Si la clínica es compatible con la enfermedad
- 2.- Analizar antecedentes dentro de los 21 días previos a la aparición de las lesiones, tales como:
 - a. Viaje internacional
 - b. Contacto con viajeros
 - c. Haber tenido contacto sexual con una nueva o con múltiples parejas.
 - d Ser personal de salud que atendió a un caso confirmado o probable sin los elementos de protección personal (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.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 9 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

3. Identificar los contactos bajo seguimiento y clasificarlos en alto y bajo riesgo, según lo establecido en las definiciones operativas, para definir la periodicidad del seguimiento por 21 días. Se debe realizar una cuidadosa entrevista epidemiológica 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

6.4 Aislamiento

6.4.1 Aislamiento para casos sospechosos (a nivel de toda la red):

En forma precautoria, el caso sospechoso se mantendrá en aislamiento con precauciones adicionales basadas en el mecanismo de transmisión de contacto y gotitas en el establecimiento de salud en donde se realizó la sospecha, mientras se realiza la toma de muestra y el estudio de laboratorio.

Posterior a la toma de muestra, el caso sospechoso se mantendrá en aislamiento en los dispositivos definidos para tal efecto por la Autoridad Sanitaria Regional, en espera de su resultado.

Si de acuerdo con la evaluación médica, el paciente requiere ser trasladado a un establecimiento hospitalario, el médico tratante realizará la gestión con el gestor de cama del establecimiento para definir la unidad donde se realizará la hospitalización. Se debe tener la precaución de que, si la condición del paciente no corresponde a una urgencia médica, no debiera pasar por el proceso de ingreso a través del servicio de urgencias.

Para favorecer el resguardo de las medidas de aislamiento, y en caso de requerirse, el médico tratante podrá extender una licencia médica (LM) para casos sospechosos que tendrá una duración de 4 días como máximo mientras se espera el resultado de la confirmación y se utilizará el código **CIE-10 Z11.9: Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias no especificadas**


A nivel del HCV si el caso sospechoso no cumple criterios de hospitalización y tiene lugar para cumplir aislamiento en espera del resultado de su examen, su aislamiento será en forma ambulatoria.

6.4.2 Aislamiento para casos confirmados o probables:

El caso confirmado o probable realizará el aislamiento de acuerdo al estado clínico del paciente, pudiendo ser este, domicilio (si las condiciones del domicilio lo permiten), hospitalización domiciliaria, hospitalización clínica. 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).

El traslado de los pacientes será realizado según coordinación y flujos establecidos entre la red asistencial y la autoridad sanitaria correspondiente.

El aislamiento se realizará hasta que no tenga lesiones activas y se hayan caído todas las

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 10 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

Costras y exista tejido nuevo bajo las lesiones, periodo que podría ser de 21 días desde el inicio del exantema.

En caso necesario, para los casos confirmados o probables, el médico tratante extenderá una Licencia Médica por 21 días desde el inicio del exantema. Se utilizará el **código CIE-10 B04: Viruela de los monos**. De persistir con las lesiones el médico tratante podrá extender la Licencia Médica por un periodo adicional determinado según la evaluación clínica.

El aislamiento de casos probables solo se realizará para quienes se identifiquen bajo la definición A de caso probable. El caso probable definición B, no estará sujeto a una medida de aislamiento, dado que sus lesiones ya se encuentran sanas.

6.5 Evaluación médica y cierre de caso

Se realizará una evaluación periódica del estado de salud y de las lesiones del caso, por parte del médico tratante o por el equipo clínico que se haya definido regionalmente según coordinaciones entre SEREMI de Salud, Servicios de Salud y establecimientos de salud privados, según corresponda.

La periodicidad de la evaluación será determinada por parte del equipo médico.


El equipo médico que realiza la evaluación médica completará el formulario de cierre de caso y dictaminará el alta epidemiológica (Anexo 3) la cual se debe enviar a epidemiología de SEREMI de Salud por correo electrónico. Del mismo modo, epidemiología de SEREMI de Salud remitirá a epidemiología MINSAL al correo vigilancia.eno@minsal.cl.

6.2 ATENCION PACIENTES HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA.

6.2. 1Atención casos sospechas Urgencias Hospital Claudio Vicuña: Prevención de Infecciones, medidas a adoptar frente a un caso sospechoso, probable o confirmado)

En los servicios de urgencia o clínico donde se identifique o atienda un caso.

- Se propenderá cada vez que sea posible a que el personal que realice la atención clínica del caso sospechoso/probable/confirmado cuente con inmunización contra la viruela (Smallpox).
- El personal que realice la atención no podrá tener lesiones o soluciones de continuidad en las manos u otras áreas expuestas.
- En la medida de lo posible evitar la rotación de personal que atiende al paciente durante la jornada, con el fin de disminuir la exposición y favorecer la trazabilidad.
- La atención del paciente que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado será con las precauciones estándar y por gotitas, considerando , en resumen:
 - Higiene de manos mediante lavado de manos con agua y jabón con o sin Antiséptico; o higiene de manos con uso de soluciones en base alcohólica.
 - Uso de equipo de protección personal (mascarillas médicas o quirúrgicas; antiparras o escudos faciales, guantes impermeables, bata)
 - Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados (prevención de accidentes cortopunzantes durante el proceso de atención clínica)
 - “Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar (cubrir nariz y boca, toser con pañuelos desechables, toser en el pliegue del codo, higiene de manos posterior). Los EPP son individuales por pacientes.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTIAGO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 11 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

6.2.2 Ubicación del paciente en servicios de urgencias:

Área o sector previamente identificado: tras sospecha en Triage (selector de demanda), será el médico quien se traslade a esta dependencia a evaluar al paciente. Si cumple con criterios de sospecha, el usuario deberá ser trasladado al aislamiento previamente definido, con puerta cerrada.

Si el caso es pesquisado en atención en box, igualmente deberá ser trasladado al box de aislamiento definido, con puerta cerrada.

Al paciente se le ofrecerá el uso de mascarilla quirúrgica o médica de uso individual y desechable durante la atención o contacto con el personal de salud.

La Urgencia respiratoria aguda, Urgencia adulto infantil y la Urgencia Gineco obstétrica tiene definido box de aislamiento. Por cuanto, si se prevé que el paciente debe permanecer varias horas en las dependencias hospitalarias se deberá evaluar hospitalización según indicaciones médicas y de la Autoridad Sanitaria.

6.2.3 Evaluación del paciente y su notificación.


El médico tras evaluación, si considera que cumple con criterios de caso sospechoso notificará a la Autoridad Sanitaria Regional mediante la vía más expedita (telefónica) y completará el formulario de notificación en papel o formato digital (anexo 2); el que será posteriormente enviado por la SEREMI respectiva.

Frente a la identificación de casos sospechosos en establecimientos de salud de la red asistencial tanto pública como privada y de Organismos Administradores y Administración delegada (OAL/AD) de la Ley 16744, el médico tratante será el responsable de notificar a la Autoridad Sanitaria Regional mediante la vía más expedita y oportuna (telefónica) (Anexo 2); Contactos Epidemiología V Región: epi524/7 83600905, correos epi5.ssrv@redsalud.gov.cl; iaas.hcv@redsalud.cl; elsa.floress@redsalud.gov.cl

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.

6.2.4 Criterios de Hospitalización de caso sospechoso o confirmado de viruela del mono:

- Niños ≤8 años
- Personas embarazadas
- Inmunodeprimidos/inmunosuprimidos (VIH sin tratamiento o enfermedad mal Controlada, leucemia/linfoma, trasplantado de órgano sólido, usuario de Corticoides en dosis altas, trasplantados con precursores hematopoyéticos, Entre otros).
- Clínica de riesgo de malnutrición, deshidratación (pérdida importante del Apetito, vómito, diarrea, que pueden provocar alteraciones hidroelectrolíticas Graves).
- Sospecha de alteración de la visión (riesgo de infección de la córnea que Puede provocar pérdida de la visión)
- Alteración de la conciencia
- Dificultad respiratoria
- Sospecha de sepsis
- Clínica de sobreinfección bacteriana de lesiones (evaluara estrategia de

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 12 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

- hospitalización domiciliaria)
- Extensión de lesiones cutáneas de tipo moderado (25-99 lesiones) o mayor (evaluar hospitalización domiciliaria).

6.2.5 Instalación y Retiro de los EPP

- ✓ Instalación: los EPP/medidas de barrera durante la atención de cada paciente deben colocarse antes de entrar al lugar de atención de cada paciente.
- ✓ Retiro: deben retirarse inmediatamente antes del retiro de la habitación del paciente.

EPP/Medida	Precauciones de contacto y gotitas
Delantal o bata de manga larga impermeable.	Adicionalmente, si existe posibilidad de exposición a gran volumen de fluidos, se puede utilizar sobre el delantal o bata, una pechera impermeable. No se requiere de uso de mamelucos.
Guantes	Guantes de procedimiento de uso individual por paciente. Si se realiza un procedimiento invasivo los guantes deben ser estériles.
Protección de conjuntivas y mucosas	Escudo facial o antiparras. Mascarilla de tipo quirúrgica o médica ¹⁵ .
Uso de materiales, artículos médicos e insumos.	De uso individual por paciente. Si es compartido, debe ser reprocesado de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel. Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (alcohol al 70% o solución de cloro 1.000 ppm).


A quien acompañe al paciente en el mismo lugar de atención y no sean del equipo de salud se le indicará el uso del mismo EPP que utiliza el personal de salud mientras permanezca(n) en la misma habitación.

Precauciones adicionales durante la ejecución de ciertos procedimientos generadores de aerosoles que sean asociados a mayor riesgo de infección del personal de salud: intubación traqueal, ventilación manual previo intubación traqueal, traqueotomía (Procedimiento y manejo de pacientes con traqueostomía sin conexión a circuito cerrados), ventilación mecánica no invasiva, aspiración abierta de secreciones respiratorias (en especial en pacientes ventilados, pero también durante endoscopias digestiva alta), broncoscopia, procedimiento con uso de motores de alta velocidad sobre tejidos con material infectante. La precaución para lo anterior es utilizar recintos con ventilación adecuada, y solo con el personal de salud necesario. Reemplazar las mascarillas quirúrgicas por respiradores de alta eficiencia tipo N95 o equivalente por parte de todas las personas que se encuentran en la habitación o unidad durante el procedimiento.

6.2.6 Muestras y toma de muestras: Procedimiento de recolección de las muestras

El tipo de muestra recomendado para la confirmación de laboratorio de la viruela del simio es material de lesión cutánea:

- Hisopados de superficie de la lesión y/o exudado.
- Techos de más de una lesión o costras de lesión

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 13 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

- La muestra más importante a tomar es el hisopo viral de una lesión abierta o de la superficie de una vesícula. Los hisopos pueden enviarse ya sea secos o en medio de transporte viral. Los raspados de costra solo deben tomarse si el paciente no presenta otras lesiones.

Se escogerán muestras de más de una lesión del mismo tipo en un tubo estéril único con tapa, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieran en apariencia.

Lesiones, costras y fluidos vesiculares **NO deben ser mezclados** en un mismo tubo.

No enviar más de dos tubos por cada caso sospechoso.

Procedimiento de recolección de las muestras:

- ✓Lavado de manos antes del procedimiento.
- ✓Instalación de EPP (mascarilla quirúrgica/médica, bata impermeable con mangas, guantes desechables, protección ocular (antiparras/escudo facial).
- ✓Explique procedimiento al paciente.
- ✓Frote vigorosamente o cepille la lesión (destechando, si es posible) con dos hisopos estériles secos de poliéster o dracon.
- ✓Rompa o quiebre el extremo del aplicador de cada hisopo y colóquelo en un tubo estéril con tapa rosca (ya rotulados) o coloque los hisopos en un recipiente estéril.
- ✓De acuerdo a la disponibilidad, mantenga el hisopo seco o agréguelo en un tubo con medio de transporte viral.
- ✓Terminado el procedimiento, retire los EPP según norma local.
- ✓Realice lavado de manos.
- ✓Envíen muestra con celeridad a laboratorio, previa coordinación.

**Aspectos relevantes asociados al estudio de laboratorio, recomendaciones para recolección y manejo de muestras, transportes y envío de muestras al Instituto de Salud Pública en Anexo 1.*


6.2.7 Manejo de ropa de pacientes en urgencia y de hospitalizados

- a) De existir ropa de paciente y ropa de cama que deba ser manipulada, esta se retirará sin agitar o sacudir y se colocará en bolsas selladas claramente identificadas en los lugares de uso, y se mantendrán en estas hasta su traslado al sitio de “lavado”.
- b) El lavado de ropa se hará en máquina, separado de cargas textiles de otro tipo, con detergente habitual de ropa y agua caliente (al menos 70°C), durante al menos 20 minutos. Posteriormente planchado a 150 °C o de acuerdo con la composición textil e indicación del fabricante.
- c) El personal que manipule la ropa contaminada cumplirá con las precauciones estándar, con especial énfasis en la higiene de manos y uso correcto de EPP) considerando además calzado impermeable.

6.2.8 Material esterilización.

El uso de material clínico/dispositivo médicos reprocesados de acuerdo a la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel, (RE 340 Y 550 de 2018 que aprueba NT199 “sobre esterilización y desinfección de alto nivel y artículo médico estériles en establecimientos de salud” y sus modificaciones) descritas además en Protocolo local APE 1.3 Métodos de Esterilización y Desinfección utilizado en el HCV.

Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (por ejemplo alcohol al 70% o solución clorada 1000ppm).

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 14 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

6.2.9 Limpieza y Desinfección (urgencias-hospitalizados)

- d) Aseo por arrastre de las superficies de bajo contacto y aseo desinfección de superficies de alto contacto con desinfectantes habituales autorizados de uso hospitalario (amonio cuaternario, hipoclorito de sodio 1000 ppm). Se debe respetar el tiempo de secado de los productos, sin requerir tiempos adicionales.
- e) Dado que en las urgencias no existe baño exclusivo por paciente, se realizará limpieza y desinfección posterior al uso antes de ser utilizado por otra persona (esto aplica también usuarios en ambulancias).
- f) El paciente asistirá de poder deambular con delantal y mascarilla. Si por el contrario no puede deambular o prefiere mantenerse en sala de aislamiento, podrá hacer uso de utensilios individuales idealmente desechables. El transporte debe ser con uso de EPP y desinfección posterior a la eliminación del lugar donde se desechó.
- g) Las deposiciones y orina pueden desecharse directamente al alcantarillado sin desinfección previa.

6.3 Manejo de desecho (urgencias-hospitalizados)


- Debe efectuarse de acuerdo a normativa vigente (REAS).
- En el caso de pacientes que usen pañales, estos deben ser eliminados como residuos especiales según REAS.

6.4 Ambulancias que realicen el traslado del paciente.

- ✓ De tolerarlo, se le ofrecerá al paciente cubrir nariz y boca con uso de mascarilla quirúrgica o médica de uso individual y desechable. Adicionalmente, de presentar zonas expuestas con lesiones, estas se cubrirán.
- ✓ Todas las personas que viajen en la cabina sanitaria durante el traslado del paciente, con excepción del paciente, utilizarán las precauciones estándares y adicionales por contacto y gotitas antes definidas. El personal que participe en actividades de traslado de camillas o asistencia al paciente para subir o bajar de la ambulancia u otro móvil utilizará también esas mismas medidas.
- ✓ Independiente de la complejidad del móvil, se separará la cabina del conductor de la cabina sanitaria mediante barrera física que pueda ser limpiada.
- ✓ Durante la atención de estos pacientes la administración de medicamentos mediante Nebulizaciones se realizara solo de ser estrictamente necesaria.
- ✓ Finalizada la atención, y antes de utilizar el móvil para trasladar otros pacientes, se hará aseo por arrastre de las superficies de bajo contacto y aseo y desinfección de las superficies de alto contacto con desinfectantes habituales autorizados de uso hospitalarios (como el hipoclorito de sodio 1000 ppm), siguiendo las recomendaciones entregadas en la circular C37 n°6 de 2021 y protocolo local de IAAS de limpieza y desinfección hospitalaria, V2, 2021.

6. 5 Traslado de pacientes a Imagenología u otros exámenes

- De tolerarlo, se le ofrecerá al paciente cubrir nariz y boca con uso de mascarilla quirúrgica o medica de uso individual y desechable. Adicionalmente, de presentar zonas expuestas con lesiones, estas se cubrirán.
- Personal de salud deberá utilizar todos los EPP señalados con anterioridad (transmisión de contacto y gotitas).
- Coordinar previo traslado del paciente con equipo de salud de Imagenología ingreso del paciente.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 15 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

- A posterior desinfectar camilla o áreas de contacto con que estuvo el paciente.
- Otro tipo de coordinaciones posibles necesarias (uso de ascensores, pasillos despejados, otros) deben ser coordinados entre los equipos de salud involucrados.

6.6 Atención de pacientes hospitalizados y su ingreso

- De existir indicación directa de hospitalización de un paciente por disposición de la autoridad sanitaria, este deberá ser ingresado a la unidad con la mayor celeridad, previa coordinación para dar tiempo de respuesta adecuado y preparar las instalaciones.
- En el caso de pacientes derivados del SAPU, SAR y otros para evaluación de pacientes por sospechas o probables, deberán cumplir protocolo oficial de Epidemiología de Vigilancia epidemiología de casos de viruela del mono, del 10 de junio del 2022, relacionado a la notificación, debiendo existir validación previa de la autoridad sanitaria del caso sospechoso o probable, coordinado entre los actores para dar tiempo de respuesta adecuado y preparar las instalaciones.


6.6.1 Ingreso del paciente hospitalizado

- El médico de urgencia con quien se haya coordinado el traslado evaluará al paciente para determinar si requiere cama básica o no. Si requiere traslado a cama de mayor complejidad se efectuara solicitud a través de gestión de camas.
- Durante la atención del paciente se cumplirán las precauciones estándar y de gotitas antes descritas (considera precauciones adicionales durante la ejecución de ciertos procedimientos generadores de aerosoles que se han asociado a mayor riesgo de infección del personal de salud)
- En la medida de lo posible, disminuir al máximo la rotación de personal que efectúa la atención.
- La duración de las precauciones adicionales se consideran hasta la resolución de las costras del (la) paciente.
- Si el paciente requiere:
 - Intervención quirúrgica: se implementarán las precauciones de contacto y gotitas dentro del quirófano, considerando las precauciones adicionales para procedimientos generadores de aerosoles con mayor riesgo de infección de ser Necesario.
 - Ejecución de procedimientos invasivos (endoscopías, angiografías u otros procedimientos intravasculares, entre otros): se implementarán las precauciones de contacto y gotitas del quirófano, considerando las precauciones adicionales para procedimientos generadores de aerosoles asociados con mayor riesgo de infección de ser necesario.

6.7 Atención durante el parto y lactancia materna

- En el caso de pacientes en trabajo de parto y parto, se implementarán precauciones de contacto y gotitas. La confirmación o sospecha de la enfermedad, no es impedimento para el acompañamiento por persona significativa durante este proceso. El recién nacido puede estar junto a su madre y amamantar. En el caso de la placenta, debe ser manejada en forma habitual según las directrices vigentes, y si la paciente lo solicita, puede ser entregada según normativa vigente al respecto.

El manejo de ropa de pacientes, material de esterilización, limpieza y desinfección, manejo de desechos es el mismo descrito anteriormente.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 16 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

6.4 Aspectos clínicos.


La mayoría de los casos humanos de viruela del mono tienen un curso de enfermedad leve y autolimitado en ausencia de una terapia específica. Sin embargo, el pronóstico de la viruela del mono depende de múltiples factores, como el estado de vacunación anterior, el estado de salud inicial, enfermedades concomitantes o comorbilidades, entre otros.

Las personas con viruela del mono deben recibir tratamiento sintomático para los síntomas leves, como antipiréticos para la fiebre y analgésicos para el dolor. Las lesiones de la piel deben mantenerse limpias, la nutrición adecuada y la hidratación son importantes para disminuir los riesgos de complicación.

Aunque es poco común, las personas con viruela del mono pueden desarrollar complicaciones graves y potencialmente mortales. Por ejemplo, las lesiones cutáneas son susceptibles a infecciones bacterianas de la piel y de los tejidos blandos. No se recomienda el uso de terapia antibiótica o profilaxis en pacientes con viruela del mono no complicada. Las lesiones deben controlarse para detectar sobreinfecciones bacterianas secundarias y, en caso de que se presenten, ofrecer tratamiento antibiótico (se sugiere cloxacilina como antibiótico de primera línea). También pueden presentarse lesiones en la boca o en la mucosa ocular. Las complicaciones en países endémicos incluyen infecciones bacterianas cutáneas secundarias, deshidratación, conjuntivitis, queratitis, neumonía, sepsis o shock séptico y, en casos raros, encefalitis y muerte. Por lo tanto, la atención clínica debe centrarse en el manejo del síndrome clínico, el mantenimiento del estado nutricional y de hidratación, y la prevención de complicaciones y secuelas.

A la fecha no existe un tratamiento específico aprobado para las infecciones por el virus de la viruela del mono. Los antivirales desarrollados para uso en pacientes con viruela podrían resultar beneficiosos, pero actualmente existe acceso restringido a nivel mundial. La presentación clínica de los casos durante el 2022 que orientan al diagnóstico de la viruela del mono incluyen:

- El exantema compromete habitualmente la región genital y perianal y puede extenderse a extremidades, cara y tronco.
- Las lesiones pueden ser pápulas, vesículas, pústulas, que presentan frecuentemente umbilicación central y evolucionan a úlcera y costra. Pueden presentarse en forma asincrónica (coexistir en distintas etapas de evolución). Puede haber incluso lesiones únicas.
- Se acompañan frecuentemente síntomas prodrómicos que incluyen uno o más de los siguientes: fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), calofríos, mialgias, cefalea, linfadenopatía, dolor lumbar, astenia. Estos pueden aparecer previo a las lesiones, después del inicio del exantema o estar ausentes. La presencia de adenopatías inguinales en caso
- de lesiones genitales y anales y de adenopatías submandibulares en lesiones periorales apoyan el diagnóstico. Es posible que presenten síntomas de proctitis: dolor anorectal, sangrado.
- Se puede confundir con otras enfermedades más frecuentes como sífilis secundaria, herpes y varicela zóster. El hallazgo o confirmación de otra enfermedad exantemática, no necesariamente debe descartar la sospecha, considerando la posibilidad de existir una co-infección.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO DOMINGO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 17 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

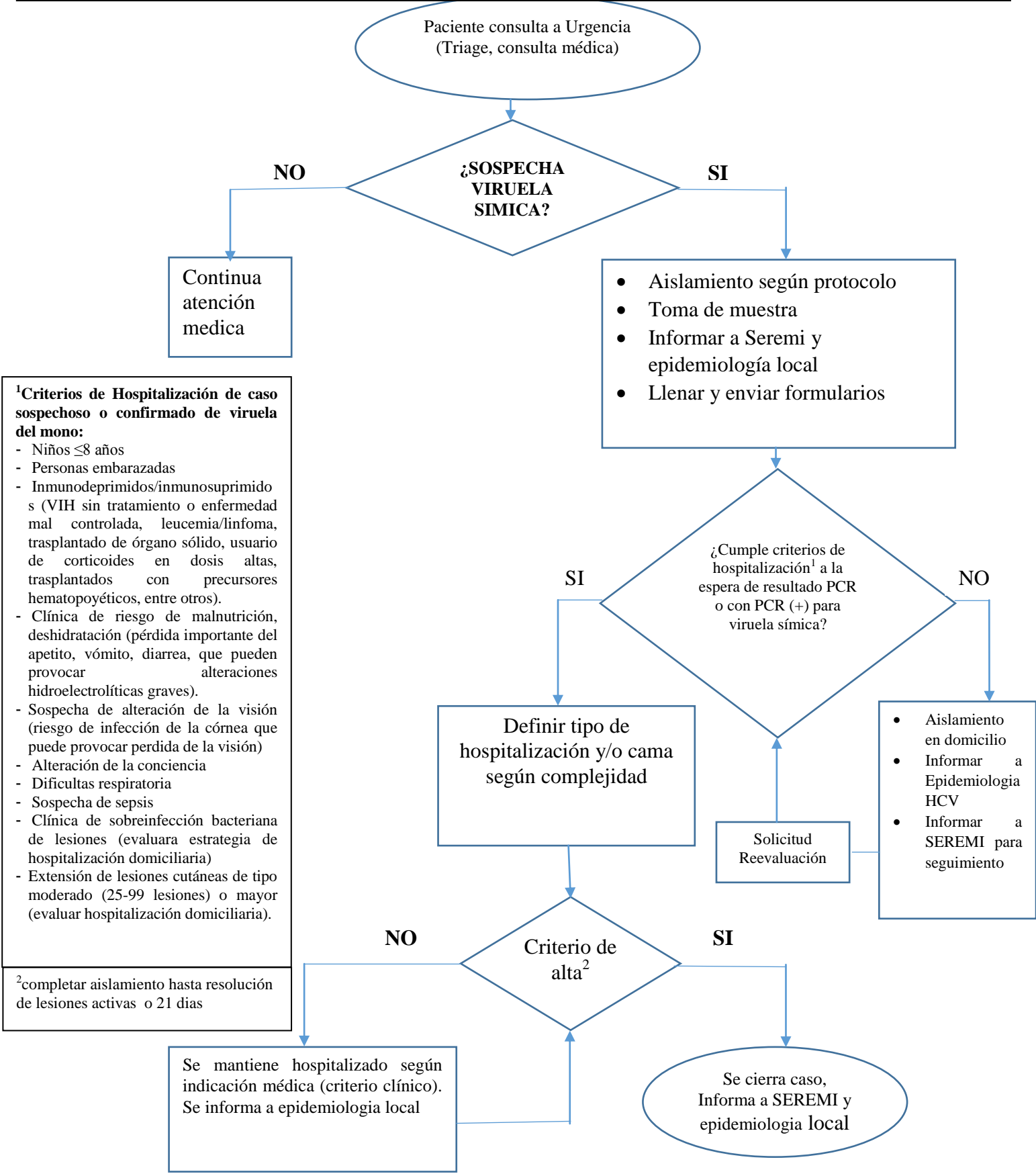
6.5 Consideraciones

- Se mantendrá un listado actualizado de todo el personal que entra en contacto con el paciente (urgencia, traslado, hospitalización) o que ingresa a la habitación, incluido profesionales, técnicos, personal de alimentación, personal de aseo y cualquier otro. Este listado estará disponible para la SEREMI de salud.
- De pesquisarse un caso sospechoso en otra dependencia ambulatoria como Dental o CAE, el paciente deberá ser derivado previa coordinación a la urgencia que corresponda o el médico trasladarse al box ambulatorio. En tal caso, la toma de muestra se efectuara en mismo box, con los resguardos y desinfección respectiva. Si por el contrario el paciente ya se encuentra hospitalizado, la atención y medidas deberán ser tomadas en el servicio de hospitalización, dejando al paciente aislado en esa sala.
- Frente a esta alerta sanitaria, se otorga a la autoridad Sanitaria solicitar el auxilio de la fuerza pública de la Unidad de Carabineros de Chile más cercana, en conformidad al artículo 8° del Código Sanitario, para asistir, si fuere necesario, a la SEREMI, en sus labores...de traslado de personas bajo sospecha de estar infectadas o infectada, para efectos de su aislamiento.

7. Criterio de calidad: N/A

8. Flujograma:


Flujograma atención Urgencias paciente Sospecha o Confirmados Viruela Símica HCV



¹Criterios de Hospitalización de caso sospechoso o confirmado de viruela del mono:

- Niños ≤8 años
- Personas embarazadas
- Inmunodeprimidos/inmunosuprimidos (VIH sin tratamiento o enfermedad mal controlada, leucemia/linfoma, trasplantado de órgano sólido, usuario de corticoides en dosis altas, trasplantados con precursores hematopoyéticos, entre otros).
- Clínica de riesgo de malnutrición, deshidratación (pérdida importante del apetito, vómito, diarrea, que pueden provocar alteraciones hidroelectrolíticas graves).
- Sospecha de alteración de la visión (riesgo de infección de la córnea que puede provocar pérdida de la visión)
- Alteración de la conciencia
- Dificultades respiratorias
- Sospecha de sepsis
- Clínica de sobreinfección bacteriana de lesiones (evaluar estrategia de hospitalización domiciliaria)
- Extensión de lesiones cutáneas de tipo moderado (25-99 lesiones) o mayor (evaluar hospitalización domiciliaria).

²completar aislamiento hasta resolución de lesiones activas o 21 días

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO DOMINGO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 19 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

9. Distribución.

Dirección	URA	Pabellón y recuperación
SDGA	UGO	UCM
SDGC	Laboratorio	CAE
Urgencia AI	Esterilización	Dental
Gestión del cuidado Matronería	Kinesiología	Cirugía
SAMU	Medicina	Aislamiento
Médico quirúrgico	Gineco-obstetricia	Pediatría
UTI	Neonatología	Farmacia
OCSF	Prevención de riesgos	Imagenología

10. Anexos:

Anexo 1.

Aspectos relevantes asociados al estudio de laboratorio, recomendaciones para recolección y manejo de muestras, transportes y envío de muestras al Instituto de Salud Pública

Estudio de laboratorio.

El laboratorio de muestra de Referencia de Virus Respiratorios y Exantémicos y de Genética Molecular es el Instituto de Salud Pública (ISP) y laboratorios autorizados por el ISP (HCVB)

Las realizaciones de tomas de muestras para el envío de pruebas de detección para la viruela del mono deben considerarse para personas que cumplan con la definición de caso establecidas por la autoridad sanitaria y descrita en este documento. Es decir, antes del envío al ISP deben cumplir con los siguientes criterios:


- h) Cumplir con la definición de caso sospechoso o probable establecida
- i) Coordinación previa con Epidemiología SEREMI de salud, epidemiología MINSAL e ISP.

Recomendaciones para la recolección y manejo de muestras

Garantizar la aplicación de procedimientos operativos estándar adecuados para el personal que toma la muestra y el personal de laboratorio que aseguren correcto uso de EPP (capacitación previa) durante la recolección de muestras, almacenamiento temporal, embalaje, transporte y derivación al centro de referencia.

Todas las muestras recolectadas deben considerarse potencialmente infecciosas, cumplir con los requisitos de triple embalaje e identificación y manipularse con precaución.

Es imprescindible tener en consideración tomar medidas preventivas para minimizar riesgo de transmisión dentro del laboratorio, cuando se analicen muestras clínicas para exámenes de rutina en muestras de personas consideradas como sospechosos o probables. Esto puede incluir: limitar cantidad de personal al momento de analizar esas muestras, supervisar uso de EPP, evitar generación aerosoles.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 20 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

Transporte y envío de muestras al Instituto de Salud Pública (ISP) o al HCVB

La manipulación y el almacenamiento correcto de las muestras durante el transporte son esenciales para el diagnóstico. Las muestras deben mantenerse refrigeradas (2° a 8°C) y enviarse al Instituto de Salud Pública de Chile o al HCVB dentro de las 48 horas como máximo, asegurando que se mantenga la cadena de frío y el triple embalaje requerido. Las muestras recolectadas deben ser enviadas debidamente rotuladas y acompañarse del **Formulario general de envío de muestras clínicas para análisis virológicos**, que se encuentra disponible en el siguiente enlace:

http://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_05_analisis_virologico.pdf. O en PNTM.

Para las muestras enviadas al ISP usar el formulario en línea del ISP. En este formulario completar todos los datos del paciente. **En Antecedentes de la muestra seleccionar el examen aislamiento virus varicela zoster y en el campo indicar PCR viruela del mono.** Para muestras enviadas al HCVB utilizar formulario a imprimir de la PNTM.

El envío de muestras sospechosas al ISP debe transportarse de manera segura de acuerdo a la normativa de transporte de sustancias infecciosas.

Las muestras de casos sospechosos de viruela del mono deben enviarse mediante transporte, categoría B. La unidad de gestión de muestras del ISP recibe muestras los 7 días de la semana.

Las muestras enviadas al HCVB deben ser registrado en sistema PNTM y acompañado de la copia de este registro con folio respectivo (ID).

Diagnóstico diferencial en el Instituto de Salud Pública

Entre los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta durante el estudio de los casos se encuentran: rubeola, sarampión, zica, dengue, chikungunya que son enfermedades sin circulación endémica en territorio nacional y cuya confirmación por laboratorio se realiza en el ISP.

Estas enfermedades están sujetas a notificación obligatoria bajo sus sospecha, por lo que, si un paciente cumple con la definición de caso para estas enfermedades, se debe realizar su respectiva notificación en el sistema EPIVIGILA y enviar muestras respectivas para estudio serológico al el ISP.

Para ello se deben tomar dos tubos de sangre sin anticoagulante y enviar entre +2° y +8 °C al ISP, siguiendo las recomendaciones de transporte señaladas anteriormente. Las muestras deben acompañarse por los formularios respectivos disponibles en:

Arbovirus

http://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2013/01/Formulario_V15_Env%C3%ADo%20de%20Muestras_0.pdf

Sarampión/Rubeola

http://www.ispch.cl/sites/default/files/formulario_envio_muestras_vigilancia_integrada_sarampion_rubeola.pdf

FORMULARIO ISP:

FORMULARIO GENERAL DE ENVÍO DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA ANÁLISIS VIROLÓGICOS
RG-01 PR-244.00-016 VB Actualizado 16-01-2020
N° Registro:

Identificación del Paciente

Rut: Dirección:
 Nombre: Región:
 Apellido Paterno: Comuna:
 Apellido Materno: Ciudad/Localidad:
 Sexo: Femenino Masculino Teléfono:
 Fecha de Nacimiento: No disponible Previsión:
 Edad: Años

Datos de la Procedencia:

Laboratorio/Hospital: Profesional:
 Dirección: Unidad:
 Región: Correo electrónico:
 Provincia: Fono Laboratorio:
 Comuna:

Datos de Despacho:

Dirección: Correo electrónico:
 Región: Tipo de Despacho: Envío Oficina de Partes (H)
 Provincia: Retira Paciente ISP (R)
 Comuna:

Antecedentes de la Muestra:

Fecha de obtención: Hora de obtención:

<input type="checkbox"/> 2155015 - ADENOVIRUS AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> 2155006 - INFLUENZA A Y B AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> 2155019 - VIRUS PARAINFLUENZA AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> 2155011 - VIRUS RESPIRATORIO SINICIAL AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> 2150030 - VIRUS INFLUENZA A INHIBICION DE LA HEMAGLUTINACION <input type="checkbox"/> 2150028 - VIRUS INFLUENZA B INHIBICION DE LA HEMAGLUTINACION <input type="checkbox"/> 2150029 - VIRUS PARAINFLUENZA INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA <input type="checkbox"/> 2150024 - ADENOVIRUS INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA <input type="checkbox"/> 2155043 - METAPNEUMOVIRUS INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA <input type="checkbox"/> 2150025 - VIRUS INFLUENZA A INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA <input type="checkbox"/> 2150027 - VIRUS INFLUENZA B INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA <input type="checkbox"/> 2150026 - VIRUS RESPIRATORIO SINICIAL INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA <input type="checkbox"/> 2155041 - INFLUENZA A PCR <input type="checkbox"/> 2155042 - INFLUENZA B PCR <input type="checkbox"/> 2156029 - INFLUENZA VIGILANCIA <input type="checkbox"/> 2155034 - SARAMPION ESTUDIO INMUNIDAD <input type="checkbox"/> 2155035 - SARAMPION PANENCEFALITIS <input type="checkbox"/> 2155040 - IGG RUBÉOLA SEROLOGÍA <input type="checkbox"/> 2150011 - CITOMEGALOVIRUS SEROLOGIA IGM <input type="checkbox"/> 2155039 - IGG CITOMEGALOVIRUS SEROLOGÍA <input type="checkbox"/> 2150018 - CITOMEGALOVIRUS AISLAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> 2150023 - VIRUS VARICELA ZOSTER AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> 2155001 - HERPES SIMPLEX AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> 2154001 - ENTEROVIRUS AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> 2155047 - VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) PCR <input type="checkbox"/> 2156045 - BROTE PAROTIDITIS ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2156046 - CREUTZFELDT-JAKOB ESTUDIO	<input type="checkbox"/> SUERO <input type="checkbox"/> PLASMA <input type="checkbox"/> ASPIRADO NASOFARINGEO <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> TORULA NASOFARINGEA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> TEJIDO <input type="checkbox"/> DEPOSICION <input type="checkbox"/> ORINA <input type="checkbox"/> CONTENIDO VESICULAR <input type="checkbox"/> PROTIS IF <input type="checkbox"/> GARGARISMO <input type="checkbox"/> TORULA DE LESION
--	--

N° de Muestra: 1 2 3 Fecha envío ISP:

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos:

Paciente: Ambulatorio Hospitalizado ETS
 Otro Enfermedad asociada:

Otro (paciente): Tiempo de evolución:


Presentación: Caso aislado Sospecha brote Fecha de contacto:

Diagnóstico: Embarazo:

Sintomatología: N° Semanas (embarazo):

Fecha inicio síntomas:

Instrucciones:
 1- Recepción Lunes a Jueves de 08:00 a 16:00 hrs. Viernes de 08:00 a 12:00 hrs.
 2- El transporte debe realizarse según Normativa de transporte de muestras ISP.*
 3- En caso de dudas consultar a unidad de Recepción de Muestras (56 2) 25755187.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Edición: Segunda
		Página: 22 de 28
		Fecha: Noviembre 2022


ANEXO 2. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN: VIRUELA DEL MONO

1. ANTECEDENTES DE LA NOTIFICACIÓN

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

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	
	<i>Si "tipo de identificación" = RUN, escribir sin puntos y con guion</i>
Nombres	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Sexo asignado al nacer	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersex (indeterminado)
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?:

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 23 de 28
		Fecha: Noviembre 2022


Orientación sexual	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál?	
Fecha de nacimiento	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>	
Estado	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido	
Edad (en años)		
Nacionalidad		
Pueblo originario	<input type="checkbox"/> Mapuche <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Rapa Nui <input type="checkbox"/> Lican Antai <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Colla	<input type="checkbox"/> Diaguita <input type="checkbox"/> Kawéscar <input type="checkbox"/> Yagán <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Ninguno
Dirección de residencia		
Región de residencia		
Comuna de residencia		
Teléfono		
Correo electrónico		
Condición de actividad	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Inactivo	
Ocupación		

3. ANTECEDENTES CLÍNICOS GENERALES

Fecha primeros síntomas	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>	
Signos y síntomas	<input type="checkbox"/> Fiebre (> 38,5°C) <input type="checkbox"/> Exantema agudo <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Dolor de espalda <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Linfadenopatía <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál(es)?:
<i>Si Signos y síntomas = Exantema agudo</i> Fecha inicio exantema	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>	

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Edición: Segunda
		Página: 24 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

<i>Si Signos y síntomas = Exantema agudo</i>		
Tipo de exantema	<input type="checkbox"/> Macular <input type="checkbox"/> Eritematoso <input type="checkbox"/> Vesicular <input type="checkbox"/> Papular <input type="checkbox"/> Pustular <input type="checkbox"/> Petequial	
Localización del exantema	<input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Cuero cabelludo <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Mucosa oral <input type="checkbox"/> Espalda <input type="checkbox"/> Pecho <input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Brazos <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Piernas <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Zona inguinal <input type="checkbox"/> Zona perianal <input type="checkbox"/> Zona genital
Comorbilidades	<input type="checkbox"/> Cardiopatía crónica <input type="checkbox"/> Enf. neurológica crónica <input type="checkbox"/> Enf. pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Enf. renal crónica <input type="checkbox"/> Enf. hepática crónica <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Inmunodepresión <input type="checkbox"/> Enf. cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál(es)? <input type="checkbox"/> Ninguno
Coinfección	<input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Herpes genital <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> <input type="checkbox"/> Chancroide <input type="checkbox"/> Condilomas acumulados <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál(es)?: <input type="checkbox"/> Ninguno
Embarazo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Semana de gestación: <input type="checkbox"/> No aplica	
Hospitalización	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
Motivo de hospitalización	<input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Epidemiológico <input type="checkbox"/> No aplica	
Fecha de hospitalización	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>	
Ingreso a UCI/UTI	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No aplica	
Fecha de egreso hospitalario	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>	
Motivo de egreso	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Transferido	

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Edición: Segunda
		Página: 25 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

4. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS: Últimos 21 días previos al inicio de síntomas

Viaje internacional	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí.				
Fecha de salida de Chile	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>				
Fecha de retorno a Chile	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>				
Si Viaje internacional "Sí" País(es) visitado(s)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1.</td> <td style="width: 50%;">3.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>4..</td> </tr> </table>	1.	3.	2.	4..
1.	3.				
2.	4..				
Contacto* con viajeros	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. ¿Cuándo?:				
Contacto* con caso probable o confirmado	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. ¿Cuándo?:				

* **Contacto:** 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. Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- a) Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas.
- b) Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotas; al menos mascarilla quirúrgica, bata manga larga impermeable, protección ocular y guantes impermeables.
- c) Permanecer en un mismo recinto o espacio cerrado con exposición cara a cara, sin las precauciones adicionales de contacto y gotas; al menos mascarilla quirúrgica, bata manga larga impermeable, protección ocular y guantes impermeables.
- d) En personal de salud, brindar atención de salud directa a un caso confirmado o probable, sin cumplir con las precauciones adicionales de contacto y gotas, considerando al menos el uso de mascarillas quirúrgicas, protección ocular, guantes impermeables y bata impermeable de manga larga. Si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, se considera el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.

5. ANTECEDENTES DE LABORATORIO


Fecha toma de muestra	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>
Fecha envío de muestra	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>
Resultado	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> Pendiente

6. CLASIFICACIÓN DEL CASO

Etapa clínica	<input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado
----------------------	---


NOTIFIQUE TELEFONOS: 983600905 / Oficina Provincial Aconcagua 985009295

CORREOS: epi5.ssr@redsalud.gov.cl

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 26 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

7. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS

1. Nombre:
Teléfono:
2. Nombre:
Teléfono:
3. Nombre:
Teléfono:
4. Nombre:
Teléfono:
5. Nombre:
Teléfono:

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 27 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

Anexo 3

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 los sitios donde hubo lesiones?
Si__ No__
8. Observaciones al alta:

Nombre y firma del médico a cargo de la evaluación

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 71
		Edición: Segunda
	Protocolo de IAAS-Epidemiología de manejo pacientes viruela del Mono	Página: 28 de 28
		Fecha: Noviembre 2022

11. Formulario de control de cambios

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma