
 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo vigilancia epidemiológica viruela del mono	Versión: 2.0	Página 1 de 35

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VIRUELA DEL MONO


22 de agosto de 2022

ELABORADO POR	APROBADO POR
Departamento de Epidemiología	Subsecretaría de Salud Pública

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 2 de 35

Contenido

1.	ANTECEDENTES	4
3.	MARCO LEGAL	4
4.	ALCANCE	5
5.	ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD	5
6.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS.....	6
6.1.	Definiciones operativas.....	6
6.2	Investigación epidemiológica de casos.....	8
6.2.1	Identificación y notificación caso sospechoso.....	8
6.2.2	Toma de muestra	9
6.2.3	Investigación epidemiológica y evaluación de riesgo	9
6.2.5	Evaluación médica y cierre de caso	11
6.2.6	Seguimiento de contactos.....	11
7.	ESTUDIO DE LABORATORIO.....	12
7.1.	Recolección y manejo de muestras.....	13
7.2.	Muestras	13
7.3.	Toma de Muestras	13
7.4.	Transporte y envío de muestras al ISP.....	14
7.5.	Diagnóstico diferencial en el ISP	14
8.	ASPECTOS CLÍNICOS.....	15
9.	REFERENCIAS.....	16
10.	ANEXOS.....	18
	Anexo 1. Marco legal	18
	Anexo 2. Contactos equipos de epidemiología SEREMI de Salud.....	19
	Anexo 3. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN: VIRUELA DEL MONO	20
	Anexo 4. Cierre de caso y alta epidemiológica de casos confirmados o probables de viruela del mono.....	24
	Anexo 5. Guion para el primer llamado para seguimiento de contactos.....	25
	Anexo 6. Planilla de seguimiento de contactos.....	28
	Anexo 7. Reporte semanal de seguimiento de contactos de casos confirmados o probables de viruela del mono.....	34
	Anexo 8. Formulario envío de muestras clínicas para análisis virológicos.....	35

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 3 de 35

GLOSARIO

Según orden alfabético

COMPIN	: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez
DIPRECE	: División de Prevención y Control de Enfermedades
DIGERA	: División de Gestión de la Red Asistencial
DS	: Decreto Supremo
ENO	: Enfermedad de Notificación Obligatoria
EPP	: Elementos de Protección Personal
ISP	: Instituto de Salud Pública
OAL/AD	: Organismos Administradores y Administración delegada (OAL/AD) de la Ley 16744
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
LM	: Licencia médica
MINSAL	: Ministerio de Salud
RSI	: Reglamento Sanitario Internacional
SEREMI	: Secretaría Regional Ministerial
TTA	: Testeo, Trazabilidad y Aislamiento


AUTORES

Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Departamento de Epidemiología. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud (MINSAL).

COLABORADORES

Participaron en la construcción de este documento:

- Departamento Laboratorio Biomédico. Instituto de Salud Pública (ISP).
- Departamento de Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), MINSAL.
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención. División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA). Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.
- Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria. DIGERA. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.
- Oficina de Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). Departamento de Epidemiología. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.
- Departamento Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) Nacional. Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL.

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 4 de 35

1. ANTECEDENTES

Con fecha 20 de mayo de 2022, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió una Alerta Epidemiológica debido al aumento de casos reportados de viruela del mono en 11 países: Australia, Alemania, Bélgica, Canadá, Francia, Estados Unidos, España, Italia, Portugal, Suecia y Reino Unido. Ninguno de los casos reportados contaba con antecedente de viaje a una zona endémica o nexo epidemiológico con otros casos reportados, destacando la detección de casos en personas consultantes en clínicas de salud sexual.

Al 07 de agosto, la OMS reportó 27.814 casos confirmados en 89 países, los cuales se han presentado principalmente, pero no exclusivamente, entre hombres que han tenido contacto sexual reciente con una nueva o múltiples parejas masculinas.

Si bien se sabe que el contacto físico cercano (piel con piel) es una conducta de riesgo que puede conducir a la transmisión, no está claro si los fluidos corporales sexuales, incluidos el semen y los fluidos vaginales, son un medio de transmisión.

En Chile, al 15 de agosto de 2022, se habían confirmado 189 casos y uno fue catalogado como probable. Los casos correspondían en un 99% a hombres entre los 17 a los 63 años, con una mediana de 34 años. Respecto del factor de exposición, el 14% de los casos señaló haber realizado un viaje internacional durante los últimos 21 días, un 16% tuvo nexo epidemiológico con un caso confirmado, mientras que un 70% se mantenía en investigación al momento de este reporte. Todos los casos reportados correspondían a hombres que habían tenido contacto sexual reciente con una nueva o múltiples parejas masculinas.

El presente protocolo establece los lineamientos para la detección, notificación, investigación y medidas de control orientadas al accionar de los equipos de epidemiología de las Secretarías Regional Ministerial (SEREMI) de Salud del país y a toda la red nacional de vigilancia epidemiológica.


Considerando que este documento está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga, podría presentar actualizaciones futuras.

2. OBJETIVO

Establecer las acciones para la vigilancia epidemiológica y de control ante casos de viruela del mono, para minimizar el riesgo de propagación, casos secundarios en el país y contribuir a orientar las medidas de prevención y control.

3. MARCO LEGAL

El presente protocolo se sustenta en las normativas legales vigentes que se indican en el Anexo 1.

 <div> Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile </div>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 5 de 35

4. ALCANCE

Este protocolo está orientado prioritariamente a las acciones y funciones a desarrollar por:

- Equipos de epidemiología de las SEREMI de Salud y la red de delegados de epidemiología de los establecimientos de salud públicos, privados y OAL/AD, para la vigilancia epidemiológica de viruela del mono en Chile.
- Profesionales de laboratorio y clínico que participa en la toma y envío de muestras para la confirmación por laboratorio de casos sospechosos y probables de viruela del mono.

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.


5. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

Los principios éticos deben ser resguardados en la aplicación de este protocolo en cada institución, protegiendo los derechos de las personas, asegurando el buen trato al usuario, el resguardo de la privacidad y autonomía del usuario y confidencialidad de los datos.

Esto se respalda con la Ley N°20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud” y se refuerza con el uso de datos de notificación al MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N°1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

Es importante considerar que, en esta enfermedad emergente para el país, es fundamental resguardar la integridad y derechos de las personas pues se ha hecho presente la estigmatización por orientación sexual y/o identidad de género que predomina en los casos confirmados con la enfermedad, según la experiencia internacional.

Es por esto, que es estrictamente necesario que, al menos el personal de salud que atiende o entrevista a los casos, utilice un lenguaje libre de prejuicios, evitando estigmatizar a las personas y manteniendo siempre el foco en la salud física y mental de ellas. Si esto no se cumple, no solo afectará la salud de los casos a nivel individual, sino que, genera un rechazo a acceder a los servicios de salud, provocando retraso y pérdida en la detección de casos y de sus contactos, lo cual puede mermar en los resultados de la investigación epidemiológica y en el control del brote.

 <p>Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 6 de 35

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS

6.1. Definiciones operativas

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:

- fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$),
- 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 coinfección. En sección 8 “Aspectos clínicos” 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:

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 7 de 35

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


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

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) 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.
- c) 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.
- d) Otras situaciones de riesgo que la Autoridad Sanitaria estimen pertinente en base a la investigación epidemiológica.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 8 de 35

Los contactos clasificados de **alto riesgo** son los consignados en la letra 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 Investigación epidemiológica de casos

Para efectos de este protocolo y para apoyar la ejecución de la investigación epidemiológica de los casos sospechosos, confirmados o probables, se presenta y desglosa en:

- Identificación y notificación caso sospechoso
- Toma de muestra
- Investigación epidemiológica y evaluación de riesgo
- Aislamiento
- Evaluación médica y cierre de caso
- Seguimiento de contactos

6.2.1 Identificación y notificación caso sospechoso


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) y luego enviar vía correo electrónico el formulario de notificación de casos sospechosos de viruela del mono (Anexo 3)¹.

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.

Los casos notificados, verificados por la SEREMI de Salud, se informarán al Depto. de Epidemiología-MINSAL a través del correo vigilancia.eno@minsal.cl con copia a centrodeenlace@minsal.cl.

El registro de casos sospechosos será realizado exclusivamente por parte de Epidemiología de la SEREMI de Salud a través del formulario electrónico respectivo

¹ A la fecha de emisión de este protocolo, no se cuenta con formulario electrónico en sistema EPIVIGILA. En su reemplazo, en el anexo 3 se dispone de un formulario para la notificación de los casos.

 <p>Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 9 de 35

diseñado para tal efecto o el que lo reemplace², antes de 24 horas desde el inicio de la investigación por parte de epidemiología SEREMI de Salud.

6.2.2 Toma de muestra

La toma de muestra se debe realizar ante la sospecha del médico sin esperar la verificación de los datos por parte de la SEREMI de salud. Se procederá a realizar la toma de muestras en el establecimiento donde se realizó la sospecha el cual debe contar con la debida autorización sanitaria. De no existir la capacidad para realizar la toma de muestra en este lugar, este procedimiento se realizará en el establecimiento de salud determinado según coordinación regional, evitando disponer de los servicios de urgencias para este efecto..

Las especificaciones para la toma y envío de muestras están descritas en el punto 7 de este protocolo.

6.2.3 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.

² A la fecha de emisión de este protocolo, el formulario de notificación e investigación vigente es el que se dispone en el siguiente link: <https://encuestas.minsal.cl/index.php/874612?lang=es>

 <div> Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile </div>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 10 de 35

- 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, según lo establecido en las definiciones operativas, 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.

6.2.4 Aislamiento

6.2.4.1 Aislamiento para casos sospechosos:

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**

6.2.4.2 Aislamiento para casos confirmados o probables:

El caso confirmado o probable realizará el aislamiento en los dispositivos definidos por la Autoridad Sanitaria Regional. 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).

 <p>Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 11 de 35

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 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.

6.2.5 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 4) la cual se debe enviar a epidemiología de SEREMI de Salud por correo electrónico. Del mismo modo, epidemiología de SEREMI de Salud remitirá el Anexo 4 a epidemiología MINSAL al correo vigilancia.eno@minsal.cl.


6.2.6 Seguimiento de contactos

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.

- Alto riesgo: seguimiento cada 3 días
- 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.

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 12 de 35

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 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 (Anexo 7).

7. ESTUDIO DE LABORATORIO

El ISP es el Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios y Exantemáticos y Genética Molecular del ISP, cuenta con la capacidad de diagnóstico molecular y de secuenciación nucleotídica, en base a protocolos de detección molecular y es el encargado de realizar las técnicas de diagnóstico de laboratorio para la confirmación o descarte de los casos de viruela del mono. Además, será el encargado de autorizar a otros laboratorios clínicos definidos por MINSAL para realizar el diagnóstico molecular de viruela símica a nivel nacional.

La toma de muestra para el envío a pruebas de detección para la viruela del mono al ISP debe considerarse sólo para personas que cumplan los siguientes criterios:

- a) Cumplir con la definición de caso sospechoso o probable establecida.
- b) Que el caso haya sido notificado y registrado en el formulario electrónico por parte de epidemiología SEREMI de Salud a epidemiología MINSAL.
- c) Para el envío de muestras al ISP se debe utilizar la plataforma Sistemas de Formularios del ISP disponible en: <https://formularios.ispch.gob.cl/>

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 13 de 35

7.1. Recolección y manejo de muestras

Se debe garantizar la aplicación de procedimientos operativos estándar adecuados para el personal de toma de muestra y el personal de laboratorio que aseguren una correcta capacitación en el uso de los EPP durante la recolección de muestras, almacenamiento temporal, embalaje, transporte y derivación de muestras a los centros de referencia o al ISP.

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 el riesgo de transmisión dentro del laboratorio, cuando se analizan muestras clínicas para exámenes de rutina en muestras de personas consideradas casos confirmados o sospechosos. Estos pueden incluir limitar la cantidad de personal que analiza especímenes solo al personal con competencia comprobada, usar EPP apropiados, aplicar rigurosamente las precauciones estándar y aplicar medidas de contención y buenas prácticas de laboratorio, evitando generar aerosoles infecciosos.


7.2. Muestras

El tipo de muestra requerida corresponde a material de lesión cutánea:

- Hisopados de superficie de la lesión y/o exudado.
- Techos de más de una lesión o costras de lesión.
- La muestra más importante a tomar es el hisopado de una lesión abierta o de la superficie de una vesícula. Los hisopos pueden enviarse ya sea secos (preferentemente) o en medio de transporte viral sin agentes denaturantes para muestras que requieran ser transportadas por más de 48 horas. Los raspados de costras solo deben tomarse si la persona no presenta otras lesiones.

7.3. Toma de Muestras

- Se realizará un lavado de manos antes del procedimiento. Para la obtención de la muestra, el personal que realiza el procedimiento debe aplicar las precauciones estándar.
- Los EPP utilizados deben ser mascarilla de tipo quirúrgica; protección ocular (antiparras o escudo facial); guantes desechables y bata impermeable con mangas.
- Se recogerán muestras de más de una lesión del mismo tipo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieran en apariencia, en un tubo estéril único con tapa.
- Los raspados de costras solo deben tomarse si el paciente no presenta otras lesiones.
- Frote vigorosamente o cepille la lesión (destechando, si es posible) con dos hisopos separados estériles secos de poliéster o dacrón.
- Rompa o quiebre el extremo del aplicador de cada hisopo y colóquelos en un tubo estéril con tapa rosca o coloque los hisopos completos en un recipiente estéril.

 <p>Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 14 de 35

- Es importante que las lesiones, costras y fluidos vesiculares no se mezclen en un mismo tubo.
- Los hisopos pueden enviarse ya sea secos (preferentemente) o en medio de transporte viral sin agentes denaturantes para muestras que requieran ser transportadas por más de 48 horas.
- No enviar más de 2 tubos por cada caso.
- Use tórulas de fibra sintética, con ejes de plástico (dacrón, rayón, fibra de poliéster).
- No use tórulas de alginato de calcio, algodón o con ejes de madera, ya que inhiben las pruebas de PCR.
- Realice lavado de manos después del procedimiento.

7.4. Transporte y envío de muestras al ISP

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 ISP dentro de 48 horas como máximo, asegurando que se mantenga la cadena de frío y el triple embalaje requerido. En caso de que no se pueda enviar la muestra dentro de este plazo, tomar el hisopado de la lesión en un tubo con medio de transporte viral sin agentes denaturantes.

Para el envío de las muestras, se debe realizar el llenado del formulario de envío de muestras en formato electrónico dispuesto por el Instituto de Salud Pública en plataforma de **“Sistema de Formulario ISP”** disponible en: <https://formularios.ispch.gob.cl/> Seleccionar el Formulario V5, formulario general de envío de muestras clínicas para análisis virológicos (Anexo 8).

En la sección **“Antecedente de la muestra”** seleccionar el examen aislamiento virus varicela zoster y en la sección **“Antecedentes clínicos epidemiológicos del paciente, en el campo diagnóstico indicar “PCR Viruela del Mono”**.


El envío de muestras sospechosas al ISP debe transportarse de manera segura de acuerdo a la normativa de transporte de sustancias infecciosas³.

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.

7.5. Diagnóstico diferencial en el ISP

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.

³ <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/03/Gu%C3%ADa-T%C3%A9cnica-para-el-Transporte-de-Sustancias-Infecciosas-hacia-el-Instituto-de-Salud-P%C3%BAblica.pdf>

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 15 de 35

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%C3%A1do%20de%20Muestras_0.pdf
Sarampión/Rubéola	https://www.ispch.cl/sites/default/files/formulario_envio_muestras_vigilancia_integrada_sarampion_rubeola.pdf

8. 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.


 <p>Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 16 de 35

- 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. Éstos 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 coinfección.

9. REFERENCIAS

1. OPS/OMS (2022). Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos - 20 de mayo de 2022. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
2. UKHSA/PHS/PHW/PHA (2022). Principles for monkeypox control in the UK: 4 nations consensus statement. UK Health Security Agency/Public Health Scotland/Public Health Wales/Public Health Agency Northern Ireland. 30 de mayo de 2022. <https://www.gov.uk/government/publications/principles-for-monkeypox-control-in-the-uk-4-nations-consensus-statement>
3. CDC (2022) U.S. Monkeypox Cases. Centers for Disease Control and Prevention Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/>
4. World Health Organization. Viruela símica. 19 de mayo 2022 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
5. MINSAL (2022). Ord B51 N° 2410 23 de mayo de 2022. Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia y sus actualizaciones.
6. ISP (2022). Formulario de envío de muestras clínicas para análisis virológicos. Instituto de Salud Pública de Chile https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_05_analisis_virologico.pdf.
7. ISP (2022). Guía Técnica para el transporte de sustancias infecciosas hacia el Instituto de Salud Pública. Instituto de Salud Pública de Chile. <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/03/Gu%C3%ADa-T%C3%A9cnica-para-el-Transporte-de-Sustancias-Infecciosas-hacia-el-Instituto-de-Salud-P%C3%BAblica.pdf>
8. Interim Clinical Guidance for the Treatment of Monkeypox. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/treatment.html>
9. Multi-country monkeypox outbreak: situation update. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON390>


 <div> Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud </div> <div> Gobierno de Chile </div>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 17 de 35

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 18 de 35

10. ANEXOS


Anexo 1. Marco legal

- **Código Sanitario (DFL N° 725/68)**
- **Norma Técnica N°55** de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/enftransmisibles.pdf>
- **Decreto Supremo N°7** del 12 de marzo de 2019: Aprueba el Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Decreto_7_12_de_marzo_de_2019.pdf
- **Decreto Supremo N°64** del 17 de junio de 2022: Decreta Alerta Sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/07/Decreto-N%C2%B0-64-2022-Subsecretaria-de-salud-Publica.pdf>
- **Ordinario B51 N°2965** del 24 de junio de 2022: Alerta vigilancia viruela del mono frente a casos confirmados en Chile. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/07/ORD-2965-24-06-2022Viruela-del-Mono.pdf>
- **Ordinario C37 N°1961** del 15 de junio de 2022: Protocolo de preparación y respuesta redes asistenciales viruela del mono. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/1961-ORD.-DEL-15-DE-JUNIO-2022-PROTOCOLO-Y-PREPARACION-VIRUELA-DEL-SIMIO.pdf>
- **Res, Exenta N°1609** del 26 de octubre de 2018 del MINSAL, Aprueba el Manual de Sub proceso Otras Enfermedades Emergentes, perteneciente al Programa Enfermedades Emergentes

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo vigilancia epidemiológica viruela del mono	Versión: 2.0	Página 19 de 35

Anexo 2. Contactos equipos de epidemiología SEREMI de Salud

SEREMI	Correo turno	Número teléfono turno
Arica y Parinacota	epidemiologia15@redsalud.gob.cl	+56 9 8921 6656
Tarapacá	epi.tarapaca@redsalud.gov.cl	+56 9 8921 6681
Antofagasta	epi.antofagasta@redsalud.gov.cl	+56 9 3959 0141
Atacama	epiatacama@redsalud.gov.cl	+56 9 9318 8695
Coquimbo	epi.seremi4@redsalud.gov.cl	+56 9 9321 6591
Valparaíso	epi5.ssr@redsalud.gob.cl	+56 9 8360 0905 +56 9 8500 9295 (Aconcagua)
Metropolitana	epidemiologiarm@redsalud.gob.cl	+56 9 8900 1761 +56 9 8527 1580 +56 9 6192 3921
O'Higgins	epi.ss6@gmail.com	+56 9 8921 6742
Maule	epidemiologia.maule@redsalud.gob.cl	+56 9 3954 0114 +56 9 8501 6688
Biobío	epidemiologia@seremidesaludbiobio.cl	+56 9 8733 0556
Ñuble	epinuble@redsalud.gob.cl	+56 9 8921 7509
Araucanía	epiaraucania@gmail.com	+56 9 9359 1186
Los Ríos	epilosrios@redsalud.gob.cl	+56 9 9251 7048
Los Lagos	vigilancia.enoloslagos@redsalud.gov.cl	+56 9 7538 5850 (Llanquihue-Palena) +56 9 5380 4187 (Osorno) +56 9 3931 6158; +56 9 8501 0342 (Chiloé)
Aysén	miguel.oyarzo@redsalud.gov.cl marcoandres.acuna@redsalud.gov.cl	+56 9 8921 6667
Magallanes	fabiola.adrian@redsalud.gov.cl monicag.rosas@redsalud.gov.cl	+56 9 9649 1603

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo vigilancia epidemiológica viruela del mono	Versión: 2.0	Página 20 de 35


Anexo 3. 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)

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 21 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	<div> <input type="checkbox"/> Mapuche <input type="checkbox"/> Diaguita <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Kawéscar <input type="checkbox"/> Rapa Nui <input type="checkbox"/> Yagán <input type="checkbox"/> Lican Antai <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Colla </div>
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	Formato dd/mm/aaaa
Signos y síntomas	<div> <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 <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál(es)?: </div>
<i>Si Signos y síntomas = Exantema agudo</i> Fecha inicio exantema	Formato dd/mm/aaaa

 <div> Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile </div>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 22 de 35

<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	<div> <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 </div> <div> <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 </div>	
Comorbilidades	<div> <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 </div> <div> <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 </div>	
Coinfección	<div> <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 </div> <div> <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 </div>	
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	Formato dd/mm/aaaa	
Ingreso a UCI/UTI	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No aplica	

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 23 de 35

Fecha de egreso hospitalario	Formato dd/mm/aaaa
Motivo de egreso	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Transferido

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	Formato dd/mm/aaaa
Fecha de retorno a Chile	Formato dd/mm/aaaa
Si Viaje internacional "Sí"	
País(es) visitado(s)	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:

- Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas.
- 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.
- 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.
- 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	Formato dd/mm/aaaa
Fecha envío de muestra	Formato dd/mm/aaaa
Resultado	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> Pendiente

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 24 de 35

6. CLASIFICACIÓN DEL CASO


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

7. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS

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

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

ANTECEDENTES DEL EVALUADOR:

 <p>Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 25 de 35

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

Anexo 5. Guion para el primer llamado para seguimiento de contactos

Buenos días/buenas tardes, estamos llamando desde SEREMI Salud de _____

Mi nombre es _____, Es Ud. _____ (corroborar identidad de usuario y dirección. Se sugiere entregar RUT completo y que el contacto indique dígito verificador).

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 26 de 35

[En caso de que conteste un menor de edad o personas institucionalizada] Necesito contactar con suma urgencia a su padre o tutor, ¿cómo puedo contactarme con ellos?


Estamos llamando para informarle que ha sido declarado contacto estrecho de un caso diagnosticado con viruela de los monos. Esta es una enfermedad viral que se transmite por contacto directo con lesiones en la piel, gotitas respiratorias, fluidos o ropa de vestir o de cama contaminada, que puede durar hasta 21 días, donde se pueden manifestar algunos síntomas característicos.

Usted ha estado expuesto durante el periodo infeccioso con la persona a la que se le confirmó la enfermedad; por tanto, como Autoridad Sanitaria debemos realizarle un seguimiento telefónico hasta que cumpla 21 días desde el último contacto con esta persona, para asegurar que no adquirió la enfermedad.

Para realizar el correcto seguimiento y entregar las indicaciones adecuadas necesitamos confirmar la siguiente información:

[corroborar fecha de nacimiento, nacionalidad, dirección completa, teléfonos (más de una opción) y correo actualizado].

1. Quisiéramos saber cómo se encuentra, ¿Presenta algún síntoma? SI/NO ¿Cuáles? [registrar formulario seguimiento]
2. Presenta algún signo de inicio brusco y anormal como, por ejemplo: algún tipo de lesión, sarpullidos o erupciones en la piel (manchas, pápulas, pústulas, costras, otras), cuales y en qué lugar del cuerpo (preguntar dirigidamente por la zona genital); fiebre (no cuantificada o sobre 38,5 C°), inflamación de los ganglios linfáticos (Linfoadenopatías) y/o [si presenta 1 o más registrar fecha de inicio en formulario e informar de inmediato al equipo de Epidemiología que lleva la investigación por teléfono y respaldado por mail]
3. Presenta alguna de las siguientes enfermedades: inmunodepresión (VIH sin tratamiento o mal controlado, tratamiento con inmunosupresores o cáncer), afecciones cutáneas crónicas (dermatitis atópica) o agudas (quemaduras) [registrar formulario seguimiento]
4. Entregar indicaciones de seguimiento y manejo
 - a. Le informo que a partir de hoy se le realizará seguimiento telefónico por 21 días contando como fecha de inicio el día aa-mm-aaaa (última exposición con el caso), [si no se cuenta con esa información, se considerará como día 1 la fecha del diagnóstico del caso índice]
 - b. Dentro de las recomendaciones que necesita seguir, son las siguientes:
 - i. Prestar suma atención a lesiones o sarpullido que pudieran aparecer en distintas partes de su cuerpo (cabeza, boca, extremidades, tronco, genitales, etc.) y controlar su temperatura en la mañana y la noche (cada 12 horas y registrarlo).
 - ii. Mientras se encuentre sano (sin síntomas), puede continuar con su rutina habitual, pero no realizar viajes mientras dure el seguimiento. En el caso de que, por razones de fuerza mayor, tenga que realizar un viaje, debe avisar a Epidemiología de la SEREMI de Salud [entregar N° de turno o el que corresponda].

 <div> Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile </div>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 27 de 35

- iii. Durante este período, si presenta alguno de los síntomas indicados, se recomienda mantener uso personal de sábanas y objetos, no mantener relaciones sexuales, ni intercambio de fluidos con otras personas.
- iv. No debe donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna, ni esperma, mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- v. En niños en edad preescolar, no deberán asistir a jardines infantiles, salas cunas, guarderías u otros entornos donde se agrupen niños.
- vi. Si inicia sintomatología dar aviso en el llamado de seguimiento. se gestionará su aislamiento y otras acciones pertinentes. [*dar aviso de manera simultánea a epidemiólogo correspondiente*]
- vii. Frente a otras consultas usted puede llamar a Salud responde: 600 360 7777
- viii. Lo estaremos contactando durante su periodo de aislamiento que es hasta el día dd-mm-aaaa.

Muchas gracias por su tiempo y por la información entregada. ¿tiene alguna duda?, Le recuerdo que usted hablo con (nombre y apellido). Que tenga un muy buen día, hasta luego.

Importante


Frente a la aparición de síntomas en los contactos, se debe informar de inmediato al equipo de investigación epidemiológica.

Este caso abre una nueva investigación, por tanto, no se continuará realizando el seguimiento, a menos que el equipo de Epidemiología Regional lo indique.

Si se debe realizar cambio de investigador, entregar la información del caso y el contexto del nexo del caso con sus contactos, para tener conocimiento previo de los antecedentes.

Explicar en el llamado al contacto que el seguimiento durante X días lo realizará X funcionario (mencionar nombre y apellido). En caso de realizar la investigación en terreno presentar al equipo que estará realizando el seguimiento.

Guion posterior al primer llamado a Contactos Viruela Símica (seguimiento) para seguimiento de contactos

 <div> Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile </div>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 28 de 35

Buenos días/buenas tardes, estamos llamando desde SEREMI Salud de , mi nombre es _____; Es Ud. _____ (corroborar identidad de usuario y dirección. Se sugiere entregar RUT completo, que el contacto indique dígito verificador.), lo llamo para realizar el seguimiento de CE de viruela símica.

En primer lugar, quisiéramos saber cómo se encuentra [comenzar a completar variables del formulario de seguimiento]


a) [Si no presenta ninguna sintomatología] Muchas gracias por su tiempo y por la información entregada. ¿tiene alguna duda?, Le recuerdo que continuaremos llamándolo para realizar el seguimiento. Que tenga un muy buen día, hasta luego.

b) [Si presenta sintomatología], contestar dudas asociadas a la presencia de sintomatología y comentar que se gestionará de manera paralela el aislamiento en una residencia sanitaria como la toma de examen. Solicitar estar atento al teléfono para una segunda llamada por parte del equipo de Epidemiología [dejar en claro que será otra persona]. Muchas gracias por su tiempo y por la información entregada. Que tenga un muy buen día, hasta luego.

c) [En ambos casos (a o b), se sugiere reforzar medidas preventivas y evitar conductas de riesgo, para no contagiar a otras personas]


d) En caso de presentar síntomas, llamar a Salud responde: 600 360 7777 y también se debe dar aviso en el llamado de seguimiento para gestionar aislamiento y otras acciones pertinentes.

Anexo 6. Planilla de seguimiento de contactos


 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 29 de 35

La presente tabla señala las variables que se han definido para llevar a cabo el seguimiento de contactos de casos confirmados o probables de viruela del mono. Se debe solicitar la planilla al correo vigilancia.eno@minsal.cl


SECCIÓN	VARIABLE	TIPO DE DATO	DESCRIPCIÓN	RESTRICCIONES
DATOS DEMOGRÁFICOS CASO EN SEGUIMIENTO	Tipo Identificación	Texto, lista despegable	Run	Obligatorio bajo condición
			Pasaporte	
			DNI País de Origen	
			Sin Documentación	
			N° Ficha clínica	
			Recién Nacido	
	Id Paciente	Alfanumérico	Indicar detalle identificación	Obligatorio
	Nombre	Texto libre	Indicar primer y/o segundo nombre	Obligatorio
DATOS CONTACTO CASO EN SEGUIMIENTO	Tipo de Contacto	Texto, lista despegable	Intradomiciliario	Obligatorio
			Laboral	
			Escolar	
			Personal de salud	
			Evento sin contacto sexual	
			Evento con contacto sexual	
			Fiesta o bar	
			Contacto Sexual	
			Otro	
			Desconocido	
	Parentesco	Texto, lista despegable	Hijo(a)	Obligatorio bajo condición
			Hermano(a)	
			Madre	
			Padre	
			Pareja/Conyugue	
			Nieto(a)	
			Suegro(a)	
			Cuñado(a)	
			Yerno/Nuera	
			Hijo(a) de Cónyuge/Pareja	

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 30 de 35


			Otro Familiar	
			No familiar	
	Detalle contacto	Texto libre	especifique nombre del lugar, establecimiento o institución	Obligatorio
	Fecha último Contacto con Caso	Fecha	Fecha último contacto con caso confirmado	Obligatorio
	Fecha Inicio Seguimiento	Fecha	Fecha inicio de seguimiento trazabilidad	Obligatorio
	Fecha Fin Seguimiento	Fecha	Fecha fin de seguimiento trazabilidad, mayor a fecha inicio seguimiento	Obligatorio
	Estado Seguimiento	Texto, lista despegable	En Seguimiento No Realizado	Obligatorio
OTROS FACTORES DE EXPOSICIÓN	Viaje	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio
	País Viaje	Texto, lista despegable	País de reciente viaje	Obligatorio bajo condición
	Región Viaje	Texto libre	Región del país de reciente viaje	Obligatorio bajo condición
	Fecha Viaje	Fecha	Fecha de comienzo del viaje	Obligatorio bajo condición
	Duración Viaje (días)	Número	Duración del viaje	Obligatorio bajo condición
	Modo más probable de transmisión en viaje	Texto, lista despegable	Animal	Obligatorio bajo condición
			Asistencia sanitaria	
			Exposición en laboratorio	
			Transmisión vertical (madre al hijo)	
			Contacto con Fómites	
			Persona a persona	
			Transmisión sexual	
			Transfusión sanguínea	
			Desconocido	
ENFERMEDADES	Comorbilidad	Texto, lista	VIH sin Tratamiento	Obligatorio

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 31 de 35


E ITS RECURRENTES	Principal	despegable	VIH mal Controlado	
			Tratamiento con Inmunosupresores	
			Dermatitis Atópica	
			Quemaduras	
			Otra Enfermedad Inmunosupresora	
			Otra Afección Cutánea	
			Sin comorbilidad	
	Localizado	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	CD4Cel (VIH Positivo)	Número		Opcional
	ITS Recurrentes	Texto, lista despegable	Sí, No	Obligatorio
	Detalle ITS	Texto libre	especifique Chlamydia, Gonorrea, Herpes genital, Linfogranuloma venéreo, Mycoplasma genitalium, Sífilis, Tricomonas vaginales, Verrugas genitales, otros.	Obligatorio bajo condición
SINTOMAS	Síntomas	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio
	Fiebre > 38,5°	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Sensación Febril	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Cefalea	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Dolor de Garganta	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Tos	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 32 de 35

	Lesiones dermatológicas de la piel/mucosas anogenitales	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Lesiones dermatológicas cutáneas/mucosas orales	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Mialgia	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Astenia	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Escalofríos	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Conjuntivitis	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Linfoadenopatía	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Fecha Linfoadenopatía	Fecha	En caso de linfoadenopatía = Sí	Obligatorio bajo condición
	Lugar del cuerpo Linfoadenopatía	Texto libre	En caso de linfoadenopatía = Sí	
	Exantema	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
	Fecha Exantema	Fecha	en caso de exantema = Sí	Obligatorio bajo condición
	Lugar del cuerpo Exantema	Texto libre	en caso de exantema = Sí	
	Otros Síntomas (especifique)	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio bajo condición
DERIVACIONES	Derivación Toma de Muestra	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio
	Derivación SU	Booleano, lista	Sí, No	Obligatorio

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 33 de 35

		despegable		
	Derivación a RS	Booleano, lista despegable	Sí, No	Obligatorio
OTROS	Observaciones	Texto libre	observación que el trazador considere pertinente	Opcional

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 34 de 35


Anexo 7. Reporte semanal de seguimiento de contactos de casos confirmados o probables de viruela del mono

SEREMI :


Responsable del reporte :

Fecha de reporte :

Reporte semanal	SE __	SE __	SE __	SE __	SE __
N° de casos confirmados o probables					
N° de casos realizando aislamiento					
N° de casos de alta					
N° de casos sin contactos estrechos					
N° de contactos en seguimiento					
N° de contactos que finalizaron seguimiento					
N° de contactos que se transformaron en casos					
N° de contactos perdidos al seguimiento					

 <div> Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile </div>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 2.0	Página 35 de 35

Anexo 8. Formulario envío de muestras clínicas para análisis virológicos.



Instituto de Salud Pública
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Formulario general de Envío de Muestras Clínicas para Análisis Viroológicos

PR-240,00-015 V3 Anexo 2

Información del Paciente

Rut:		Dirección:	
Nombres:		Región:	
Apellido Paterno:		Ciudad/Localidad:	
Apellido Materno:		Comuna:	
Sexo: <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino		Teléfono:	
Fecha Nacimiento: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año		Previsión:	
Edad: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Mes			

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:		Laboratorio/Hospital:	
Región:		Unidad:	
Provincia:		Correo Electrónico:	
Comuna:		Fono:	
Dirección:		Fax:	

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención de la muestra: Día Mes Año Hora de obtención:

Examen <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO ADENOVIRUS <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO DE INFLUENZA <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO VIRUS PARAINFLUENZA <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO VIRUS RESPIRATORIOS SINICIAL <input type="checkbox"/> INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTININACIÓN PARA VIRUS INFLUENZA A <input type="checkbox"/> INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTININACIÓN PARA VIRUS INFLUENZA B <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS PARAINFLUENZA <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA ADENOVIRUS <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA METAPNEUMOVIRUS <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS INFLUENZA A <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS INFLUENZA B <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS RESPIRATORIO SINICIAL <input type="checkbox"/> PCR PARA INFLUENZA A <input type="checkbox"/> PCR PARA INFLUENZA B <input type="checkbox"/> VIGILANCIA INFLUENZA	<input type="checkbox"/> AISLAMIENTO CITOMEGALOVIRUS <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO DE VIRUS VARICELA ZOSTER <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO HERPES SIMPLEX <input type="checkbox"/> ESTUDIO INMUNIDAD SARAMPION <input type="checkbox"/> PANENCEFALITIS POR SARAMPION <input type="checkbox"/> ELISA IGG RUBIOLA <input type="checkbox"/> ELISA IGM CITOMEGALOVIRUS <input type="checkbox"/> ELISA IGG CITOMEGALOVIRUS <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO ENTEROVIRUS <input type="checkbox"/> PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO <input type="checkbox"/> ESTUDIO BROTE PAROTIDITIS OTRO (ESPECIFICAR) <input type="text"/>	Muestra <input type="checkbox"/> SUERO <input type="checkbox"/> PLASMA <input type="checkbox"/> ASPIRADO NASOFARINGEO <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> TEJIDO VESICULAR <input type="checkbox"/> FROTIS IF <input type="checkbox"/> GARGARISMO <input type="checkbox"/> TORULA DE LESIÓN <input type="checkbox"/> DEPOSICIÓN <input type="checkbox"/> TORULA NASOFARINGEA <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="text"/>
--	---	--

Nº de Muestra: ☐ 1º ☐ 2º

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos del Paciente

☐ Ambulatorio ☐ Hospitalizado ☐ ETS ☐ Otro (Especificar)

Presentación: ☐ Caso aislado ☐ Sospecha brote Enfermedad asociada:

Diagnóstico: Tiempo de evolución:

Fecha de contacto: Día Mes Año Embarazo: ☐ SI ☐ NO

Fecha Inicio Síntomas: Día Mes Año Nº Semanas (embarazo):

Instrucciones

- Recepción Lunes a Jueves de 08.00 a 16.00 hrs, Viernes de 08.00 a 12.00 hrs.
- El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP**.
- En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras (02) 5755187**