



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Departamento Epidemiología
C/M/ARB/MR/CCG/YVB/PGG



APRUEBA PROTOCOLO DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO PARA CASOS DE VIRUELA DEL MONO

EXENTA N° 1675

SANTIAGO, -7 DIC 2022

VISTO: Lo solicitado por Memorandum N° 506 de 2022, de la Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales; y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, -Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud-, el decreto N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud -Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el decreto supremo N° 64 de 2022, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica; la ley N° 19.880 - que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado-, la Resolución exenta N° 1.162, de 2022 del Ministerio de Salud, que aprueba Protocolo Vigilancia de Viruela del Mono; y la Resolución exenta N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República

CONSIDERANDO:

1. Que, el artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, dispone que a esta repartición pública y a los demás organismos que contempla, le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando proceda, ejecutar tales acciones.

2. Que, el artículo 4°, del citado decreto con fuerza de ley establece que corresponde a esta cartera de Estado formular, fijar y controlar las políticas de salud, contemplando en su numeral 4, "Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población", lo que comprende mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, investigar los brotes de enfermedades y coordinar la aplicación de medidas de control.

3. Finalmente, el N° 14 del mismo artículo 4°, habilita a esta cartera de Estado para establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud, los que serán de carácter referencial, y solo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite.

4. Que, por decreto supremo N° 64, de 2022, el Ministerio de Salud decretó Alerta Sanitaria en todo el territorio nacional para enfrentar la amenaza la salud pública producida por la propagación a nivel mundial del virus viruela del mono.

5. Que, por resolución exenta N° 1.162 de 2022, el Ministerio de Salud aprobó el Protocolo de vigilancia epidemiológica de viruela del mono.

6. Que, por Memorandum B51, N° 506, de 19 de octubre de 2022, las Jefaturas de los Gabinetes de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, solicitan la aprobación del **Protocolo de Aislamiento domiciliario para casos de Viruela del Mono**, elaborado por la Coordinación Nacional de Viruela del Mono, del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es establecer criterios para la derivación a aislamiento domiciliario, así como las indicaciones y responsabilidades para las acciones de cuidados en domicilio, seguimiento y alta de los pacientes.

7. Que, se espera que este Protocolo contribuya a la vigilancia de los casos de viruela del mono, al cuidado de las personas, y al control de la diseminación de este brote.

8. Que, en base a lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE**, el siguiente documento denominado **PROTOCOLO DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO PARA CASOS DE VIRUELA DEL MONO**.

2. El Protocolo que se aprueba por el presente acto administrativo se expresa en un documento de 23 páginas, todas ellas visadas por el Jefe del Departamento de Epidemiología, de la Subsecretaría de Salud Pública.

El texto aprobado se mantendrá en poder del Departamento de Epidemiología, de la Subsecretaría de Salud Pública, la que deberá asegurar que sus copias y reproducciones sean idénticas al texto original que se aprueba por este acto.

3. **PÚBLIQUESE**, por el Departamento de Epidemiología, el texto íntegro del Protocolo de Aislamiento domiciliario para casos de Viruela del Mono y de la presente resolución aprobatoria en el sitio www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de esta última.

4. **REMITASE** un ejemplar del Protocolo de Aislamiento domiciliario para casos de Viruela del Mono, a los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

- Gabinete Ministra de Salud.
- Gabinete Subsecretaría Salud Pública.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Departamento de Epidemiología.
- Coordinación Nacional de Viruela del Mono.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.
- Archivo.

PROTOCOLO DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO PARA CASOS DE VIRUELA DEL MONO

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

MINISTERIO DE SALUD

OCTUBRE 2022



MINISTERIO DE SALUD. Protocolo de Aislamiento Domiciliario Para Casos de Viruela del Mono. 1ª edición. Octubre del 2022.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.

Contenido



1. Responsables Ministerio de Salud	4
2. Introducción	6
3. Objetivo	7
4. Alcance	7
5. Criterios para la realización de aislamiento en domicilio	7
6. Condiciones del domicilio	8
7. Traslado al domicilio	9
8. Notificación del resultado de PCR	9
9. Emisión de Licencia Médica	10
10. Recomendaciones para manejo en domicilio	10
11. Fiscalización en domicilio	10
12. Continuidad de la atención	11
13. Finalización del aislamiento	11
14. Confidencialidad de la Información de salud.....	11
15. Trato digno	11
16. Flujograma de atención al usuario	12
17. Anexos	14
Anexo 1: Pauta de cotejo para definir elegibilidad para aislamiento domiciliario	
Anexo 2: Instructivo para cuidados en domicilio para pacientes	
Anexo 3: Formulario de cierre de caso y alta epidemiológica de casos confirmados o probables de Viruela del Mono	
Anexo 4: Formulario de Notificación Obligatoria de Viruela del Mono	



I. Responsables

Ministerio de Salud

Responsables Técnicos

Dra. Raquel Child Goldenberg

Coordinadora técnica de Alerta de Viruela del Mono
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Dra. María Paz Acuña Schlegel

Asesora técnica de Alerta de Viruela del Mono
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Colaboradores y revisores

Dr. Christian García Calavaro

Jefe Departamento de Epidemiología
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Iván Ríos Orellana

Oficina Vigilancia Enfermedades Transmisibles
Departamento de Epidemiología
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Carol Salazar Irazzoky

Departamento de Epidemiología
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Dr. Gonzalo Soto Brandt

Secretario Regional Ministerial de Salud
Región Metropolitana

Dr. Jorge Vilches Apablaza

Jefe Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria
SEREMI de Salud Región Metropolitana

Dr. Manuel Nájera de Ferreri

Gabinete Ministerial
Ministerio de Salud



Dr. Mauro Orsini Brignole

Jefe Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
Coordinador de Oficina del Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS.
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Matías Sáez Osorio

Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Patricia Contreras Cerda

Jefa Departamento de Enfermedades Transmisibles
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Dr. Leonardo Chanqueo Cornejo

Asesor Departamento de VIH e ITS
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Dra. María Soledad Martínez Gutiérrez

Jefa de División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Oscar Vergara Reyes

Departamento de Gestión de Cuidados
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Nathalie Silva Pizarro

Departamento de Gestión de Cuidados
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



II. Introducción

La Viruela del Mono es una enfermedad zoonótica viral causada por el virus de la Viruela del Mono, un virus ADN similar al virus de la viruela, que pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae*. Identificado por primera vez en humanos en 1970, los casos se limitaban a países endémicos de África con casos esporádicos en viajeros a estos países.

El 20 de mayo del 2022, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud (OPS/OMS) emitió una alerta epidemiológica debido al aumento de casos reportados de Viruela del Mono desde a lo menos 11 países, muchos de ellos sin nexo epidemiológico de viaje a zona endémica. El 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS declaró este brote como una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (ESPII) y emitió recomendaciones temporales en relación con el brote.

Al 02 de octubre de 2022, se han confirmado 68.900 casos de Viruela del Mono en 106 países, registrándose 25 fallecimientos, 52% de ellos en África. El brote continúa afectando principalmente a hombres (97,5% de los casos), con una mediana de edad de 35 años. La vía de transmisión más frecuentemente reportada es la vía sexual, especialmente en aquellos que han tenido contacto sexual reciente con una nueva o múltiples parejas masculinas¹

En Chile, el día 17 de junio de 2022, el Ministerio de Salud confirmó el 1° caso de Viruela del Mono. El 24 de junio es declarada la Alerta Sanitaria en todo el territorio nacional. Al 06 de octubre de 2022, ya se han registrado 1.024 casos de Viruela del Mono, no reportándose a la fecha ningún fallecido. De los casos un 97,6% corresponden a hombres con una mediana de edad de 34 años²

Habitualmente la infección causa un cuadro clínico leve con resolución completa de los síntomas en 14-21 días, pero puede generar complicaciones especialmente en personas con condiciones de salud asociadas. La presentación clínica de los casos pertenecientes a este brote ha sido variable y en muchos de ellos no se ha presentado el cuadro clínico descrito clásicamente para la Viruela del Mono. Algunas de las características atípicas son la presencia de solo unas pocas lesiones o incluso una lesión única; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no se extienden a otras zonas; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas) de desarrollo; y la aparición de lesiones antes de la aparición de síntomas generales como adenopatías, fiebre o malestar general.

¹ Multi-country outbreak of monkeypox. External Situation Report 7, published 5 October 2022. Disponible: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--7---5-october-2022>

² Reporte Situación Epidemiológica de Viruela del Mono. Ministerio de Salud. Disponible: <https://www.minsal.cl/reportes-viruela-del-mono-descargables/>

III. Objetivo

Establecer los criterios para la derivación a aislamiento domiciliario de casos de Viruela del Mono, así como también las indicaciones y responsabilidades para las acciones de cuidados en domicilio, seguimiento y alta de estos pacientes, con el fin de cortar la cadena de transmisión

IV. Alcance

El presente documento está dirigido a los equipos de las siguientes instituciones de todo el país:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Seremis de Salud
- Servicios de Salud
- Establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud y Hospitales Comunitarios
- Municipalidades
- Corporaciones Municipales de Salud
- Organismos Administradores de la Ley 16.744 y Administración delegada de la Ley 16.744
- Instituciones de salud previsional
- Prestadores privados de salud

V. Criterios para la realización de aislamiento en domicilio

Los criterios que se deben cumplir para que un paciente pueda realizar aislamiento en domicilio son los siguientes:

- Paciente que cumple definición de caso sospechoso, probable o confirmado de Viruela del Mono³.
- Paciente estable y que no requiere atenciones de salud (ej: curaciones, administración de medicamentos vía parenteral, entre otros).
- Cumplir con condiciones de habitabilidad y red de apoyo detalladas en el punto VI de este protocolo.
- Ser capaz de comprender y seguir indicaciones de aislamiento.
-

³ Res. Exenta N° 1162 de 2022, del Ministerio de Salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Viruela del Mono



- Intención de realizar el aislamiento en domicilio como alternativa a Residencia Sanitaria.
- Aquellos pacientes con condiciones de riesgo de complicación (personas embarazadas, niños, inmunosupresión severa, entre otros) requerirán evaluación del especialista para definir posibilidad de continuar aislamiento en el domicilio.

La pauta de evaluación de criterios de aislamiento domiciliario (Anexo 1) será aplicada por el personal clínico que realiza la sospecha diagnóstica en cada dispositivo de salud, definiendo según ésta si el paciente puede realizar aislamiento en domicilio. Esta pauta deberá adjuntarse al boletín de enfermedades de notificación obligatoria (ENO).

Pacientes que no cumplan los criterios anteriores deberán ser trasladados a Residencia Sanitaria por la Autoridad Sanitaria regional (ASR) respectiva, (SEREMI de Salud) o al dispositivo de aislamiento según articulación definida localmente

VI. Condiciones necesarias del domicilio

1. Habitabilidad:
 - Domicilio sin cohabitantes o disponer de pieza individual. En caso de que vivan otras personas en el domicilio estas no deben pertenecer a grupos que tengan mayor riesgo de complicaciones: niños, embarazadas, inmunosuprimidos.
 - Disponer de baño de uso exclusivo.
 - No tener mascotas en el domicilio
 - Disponibilidad de agua potable y alcantarillado
 - No sentir amenazada su seguridad en la comunidad donde reside
2. Red de apoyo y recursos para satisfacer sus necesidades básicas sin salir de su domicilio, mientras dure el aislamiento: alimentación, medicamentos, artículos de aseo, solicitud de atención de salud.

VII. Traslado al domicilio

Posterior a la toma de muestra para confirmación diagnóstica, el paciente se podrá trasladar a su domicilio por medios propios y sin acompañantes (ej: vehículo, bicicleta, caminando).

En caso de no disponer de esta alternativa, el paciente podrá ser transportado desde el centro asistencial a su domicilio por un familiar en vehículo particular, sin otro acompañante.



Todas las lesiones deberán ser cubiertas por vendaje ligero o ropa previo a abandonar el recinto de salud y deberá utilizar mascarilla quirúrgica que cubra nariz y boca, tanto el paciente como el acompañante.

Posterior al uso del vehículo, se deben limpiar las superficies que tuvieron contacto con el paciente utilizando guantes desechables y productos de limpieza que consideren desinfectantes comunes que cuenten con registro en el Instituto de Salud Pública (ISP)⁴.

En caso de no disponer de ninguna de estas opciones de traslado, éste será gestionado por la red asistencial o ASR según coordinación definida localmente. Pacientes beneficiarios de ISAPRE que no dispongan de las opciones de transporte descritas serán trasladados por la SEREMI de Salud.

VIII. Notificación del resultado de PCR

En caso de que el resultado de la PCR se encuentre pendiente al momento del traslado al domicilio, será responsabilidad del laboratorio donde se procesó la muestra informar el resultado del examen oportunamente al paciente, al médico tratante o servicio clínico solicitante y a la ASR.

El resultado deberá ser informado al paciente en un plazo no mayor a 24 hrs desde que se recibe el resultado confirmatorio por el laboratorio validado. La información podrá entregarse por vía telefónica, correo electrónico o de manera presencial.

Paralelamente, SEREMI de Salud realizará contacto telefónico con el paciente el mismo día en que se reciba el resultado del examen, como parte del proceso de investigación epidemiológica y de fiscalización de aislamiento.

IX. Emisión de licencia médica⁵

Si el caso fue confirmado previo a abandonar el recinto asistencial, deberá realizarse licencia de caso confirmado (código B04: viruela de los monos) por parte del médico tratante.

En caso de estar pendiente la confirmación al momento de retirarse del recinto asistencial, deberá hacerse entrega de licencia de caso sospechoso (código Z11.9: "Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias no especificadas") por un máximo de

⁴ El enlace donde se pueden consultar por productos autorizados por el ISP es:

<https://registrosanitario.ispch.gob.cl/>

⁵ Ord. B10 N° 3888, de 2022, de la Subsecretaría de Salud Pública. Instruye indicaciones sobre Licencias Médicas relacionadas a Viruela del Mono.



4 días. Una vez confirmado el caso, la elaboración de la licencia médica será responsabilidad del equipo médico, de acuerdo con la organización local de la red asistencial a la cual pertenece el usuario.

En casos sospechosos causal B del Protocolo de Vigilancia⁶, la licencia por sospecha será emitida en el lugar de atención de salud o por SEREMI de Salud respectiva, según protocolo de trazabilidad.

La duración de la licencia será de 14 días desde el inicio de las lesiones. Si se realizó una licencia médica por sospecha (4 días), y posteriormente se realiza confirmación diagnóstica, la segunda licencia se debe extender para completar los 14 días desde el inicio de las lesiones.

Al finalizar este período, esta licencia se podrá extender según criterio médico por períodos sucesivos de 7 días hasta cumplir criterios de alta.

Los contactos de casos confirmados no requieren licencia médica.

X. Recomendaciones para manejo en domicilio

Todos los pacientes que sean derivados a domicilio recibirán por escrito las medidas que deben mantener durante el aislamiento contenidas en el Anexo 2.

XI. Fiscalización en domicilio

Durante el período de aislamiento la fiscalización de su cumplimiento será responsabilidad de la SEREMI de Salud, correspondiente al domicilio del paciente.

Este seguimiento se realizará tanto de manera telefónica como presencial de acuerdo con protocolo definido por la ASR.

XII. Continuidad de la atención

Si durante el seguimiento epidemiológico realizado por la ASR se identifica condición clínica que requiere atención de salud (aumento de sintomatología que no cede al tratamiento indicado, progresión de lesiones con necesidad de evaluación y eventual curación, entre otros), la SEREMI de Salud deberá contactar al referente de Viruela del Mono del Servicio de

⁶ Res. Exenta N° 1162 de 2022, del Ministerio de Salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Viruela del Mono.



Salud correspondiente, para que se articule la respuesta a la necesidad por parte de la red asistencial.

De la misma forma, si paciente refiere que por cualquier motivo ya no está en condiciones para mantenerse en domicilio, puede solicitar en cualquier momento de la evolución su traslado a Residencia Sanitaria.

XIII. Finalización del aislamiento

La persona con diagnóstico de Viruela del Mono deberá permanecer en aislamiento hasta que hayan desaparecido los síntomas generales, todas las lesiones hayan sanado, no queden costras y se haya regenerado la piel bajo las lesiones. Esto dura habitualmente entre 14-21 días.

La ASR deberá identificar en la evaluación epidemiológica cuándo la condición clínica reportada por el paciente cumpla con criterios de alta y coordinará la evaluación presencial en domicilio según articulación local. Esto aplica para pacientes beneficiarios de cualquier sistema previsional de salud.

Será responsabilidad del equipo de salud que evalúa al paciente, según las condiciones señaladas anteriormente, la correcta completitud del anexo de cierre de caso (Anexo 3), el cual debe ser reportado durante el mismo día del alta médica a la ASR correspondiente.

XIV. Confidencialidad de la información de salud.

Toda información que surja de los procedimientos a que deban someterse las personas con motivo de la aplicación del presente Protocolo, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N°19.628, no pudiendo acceder a ella ni terceros, ni personal de salud y administrativo, que no estén directamente relacionados con la ejecución de dichas instrucciones.

XV. Buen trato

El personal de salud y administrativo que participe en alguna de las actuaciones a que se refiere el presente protocolo, deberá brindar en todo momento un buen trato a las personas y usuarios, resguardando la autonomía y protección de sus derechos.



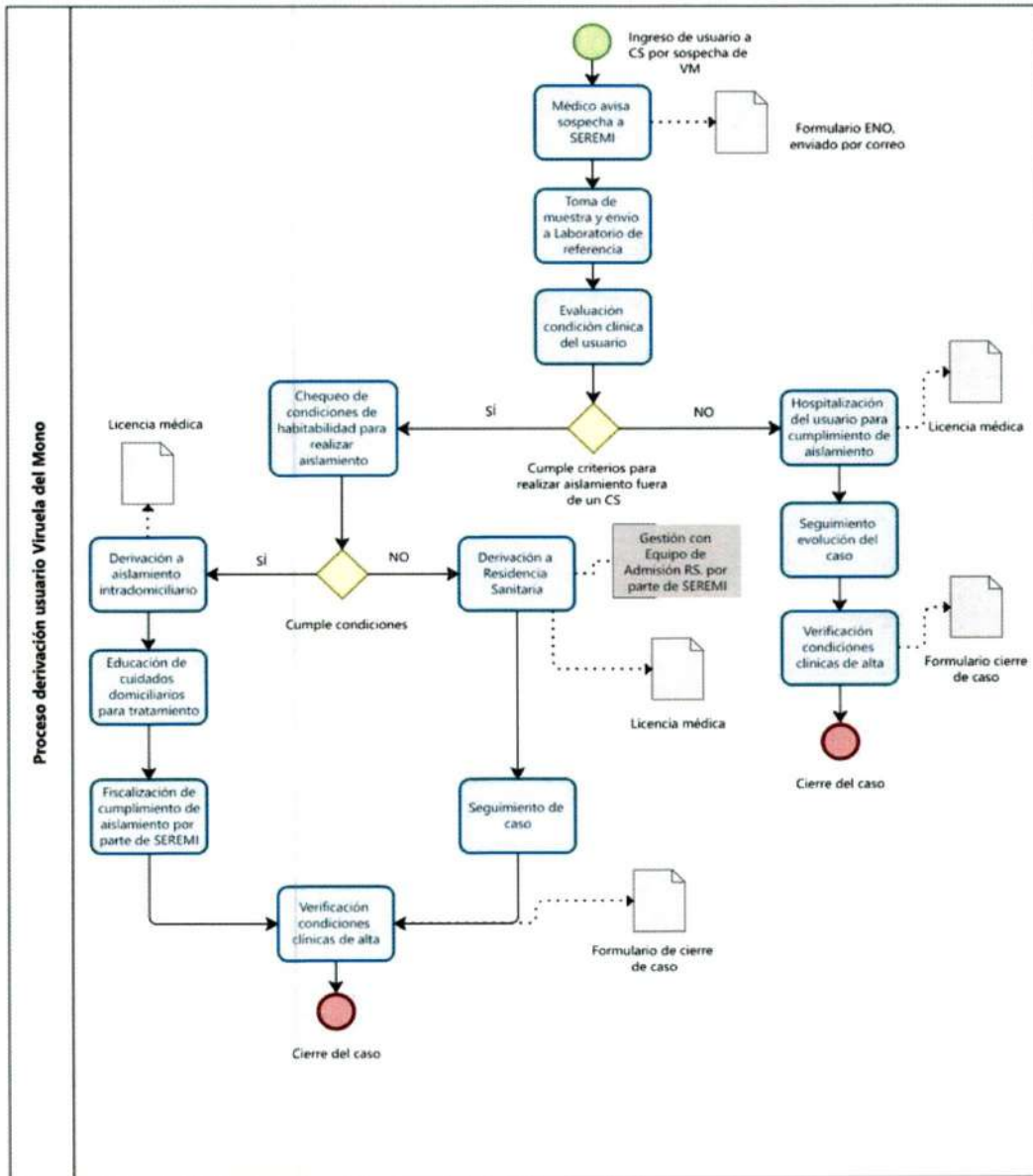
Asimismo, deberá utilizar un lenguaje comprensible y libre de prejuicios, evitando estigmatizar a las personas.

XVI. Flujograma de atención al usuario

- Paciente ingresa a centro de atención por sospecha de Viruela del Mono.
- El médico avisa sospecha a referente de la SEREMI de Salud por teléfono y le envía el formulario de enfermedad de notificación obligatoria (ENO) (Anexo 4) por correo electrónico.
- Se realiza toma de muestra por profesional o técnico capacitado y definido localmente para este fin. La muestra se envía al laboratorio clínico central de referencia quien envía al laboratorio para confirmación (hospital regional, ISP o el mismo centro de salud).
- Equipo clínico del centro de salud aplica pauta de elegibilidad para aislamiento domiciliario (Anexo 1) y reporta a SEREMI de Salud si es derivado a aislamiento domiciliario o si corresponde facilitar aislamiento institucionalizado (Residencia Sanitaria u otro dispositivo definido localmente).
- Médico del centro de salud realiza licencia médica de caso sospechoso o confirmado.
- En caso de que el aislamiento se efectúe en Residencia Sanitaria, el equipo clínico, una vez enviado el Boletín ENO a la SEREMI de Salud gestionará de manera directa con equipo de admisión de Residencia Sanitaria el cupo correspondiente.
- Se entrega al paciente y se explica el instructivo de cuidados domiciliarios requeridos para la mejor evolución de la enfermedad.
- Paciente se traslada a su domicilio.
- SEREMI de Salud fiscaliza el cumplimiento del aislamiento y realiza seguimiento epidemiológico. Si identifica condiciones que requieran atención de salud debe dar aviso a la Red asistencial para articular la atención.
- SEREMI de Salud identifica condiciones de alta y coordina evaluación en domicilio para corroborar criterios de alta.
- Elaboración y envío de formulario de cierre de caso.



Figura 1. Flujo de atención al usuario



XVII. ANEXOS

ANEXO 1: PAUTA DE COTEJO PARA DEFINIR ELEGIBILIDAD PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

SERVICIO Y/O UNIDAD:

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:

RUT/ ID:

Requisitos	SI	NO	N/A
Paciente cuenta con un domicilio fijo, ubicable y con acceso a teléfono			
Paciente refiere vivir solo en su domicilio o cuenta con una habitación y baño de uso exclusivo que le permita estar aislado del grupo familiar			
En caso de que vivan otras personas en el domicilio, paciente refiere que estas no pertenecen a grupos con riesgo de complicaciones: niños, embarazadas, inmunosuprimidos.			
Paciente refiere que no hay mascotas en el domicilio			
Cuenta con agua potable y red de alcantarillado en su domicilio			
Paciente no refiere riesgos para su seguridad personal en la comunidad donde reside			
Paciente cuenta con red de apoyo u otros dispositivos tecnológicos para poder satisfacer sus necesidades básicas como compra de alimentos, medicamentos, solicitud de atención de salud, artículos de aseo, entre otros, sin tener que salir de su domicilio			
Paciente o tutor responsable puede seguir las recomendaciones indicadas por la SEREMI de Salud para un adecuado aislamiento sin poner en riesgo al resto de los habitantes del domicilio			
El paciente cumple las condiciones físicas y mentales que le permitan cumplir el aislamiento en domicilio.			
Paciente recibe por escrito "Instructivo de Cuidados en Domicilio para Pacientes", comprende y acepta las indicaciones.			
Paciente consiente que personas que habitan en su domicilio conozcan el diagnóstico y reciban seguimiento de contactos.			

Paciente cumple criterios para aislamiento domiciliario: Sí No

Nombre, firma y timbre del profesional a cargo de la evaluación



ANEXO 2: INSTRUCTIVO DE CUIDADOS EN DOMICILIO PARA PACIENTES

Información general

La Viruela del Mono es una enfermedad causada por un virus de la misma familia que la viruela. Previamente los casos se limitaban a residentes de países endémicos africanos o viajeros a dichos países, pero en 2022 se ha generado un brote que ya ha comprometido a una gran cantidad de países con un número creciente de casos en Chile y el mundo.

Habitualmente causa un cuadro clínico leve con resolución completa de los síntomas en 14-21 días, pero puede generar complicaciones especialmente en personas con condiciones de salud asociadas. Una persona mantiene su capacidad de infectar a otros hasta que todas las lesiones hayan sanado, las costras hayan caído y haya una nueva capa de piel bajo éstas.

Usted se encuentra en aislamiento domiciliario, es decir, **no puede abandonar su domicilio y el cumplimiento de este aislamiento será fiscalizado por la autoridad sanitaria.**

Espacio físico e interacción con otros miembros de la casa

- Mantenerse en habitación individual con baño de uso exclusivo.
- Realizar todas sus actividades incluyendo comer dentro de su espacio de aislamiento.
- No compartir espacio físico con otros habitantes del hogar.
- No utilizar áreas comunes del hogar.
- No recibir visitas.
- No tener relaciones sexuales hasta ser dado de alta.

En caso de que por fuerza mayor, algún integrante del hogar requiera ingresar en la habitación, debe usar siempre maskarilla quirúrgica y guantes desechables, los que deberán ser eliminados en bolsa cerrada, y lavarse las manos con agua y jabón, o en su reemplazo con soluciones en base alcohólica autorizados por el ISP⁷.

Utensilios y artículos personales

- Artículos de uso personal de limpieza y aseo deben ser exclusivos del paciente y mantenerse en el lugar del aislamiento.
- Vajilla y utensilios de alimentación deben ser exclusivos del paciente, deben ser lavados separadamente con detergente y agua caliente, utilizando guantes.
- Lave y desinfecte los artículos que hayan estado en contacto con las lesiones usando sólo productos desinfectantes con registro sanitario por el ISP⁷.

⁷ El enlace donde se pueden consultar por productos autorizados por el ISP es:
<https://registrosanitario.ispch.gob.cl/>



Desinfección de superficies

- Limpiar las superficies de la habitación mediante limpieza por arrastre de manera periódica, evitando utilizar medidas que puedan dispersar polvo.
- No barrer.
- Privilegiar la limpieza con paños húmedos desechables, tratando de remover cualquier muestra de fluidos o tejidos visibles.
- Adicional a la limpieza y al menos diariamente, desinfectar con productos autorizados por el ISP⁸, aquellas superficies que estén en contacto más frecuente con el cuerpo (manillas, interruptores).
- Los utensilios usados para limpieza y desinfección de esta habitación no pueden utilizarse en otros sectores de la casa.
- No sacudir ropa de cama al realizar limpieza en habitación del paciente. Siempre se deberán realizar estas tareas con guantes y mascarilla.
- Una vez finalizado el periodo de aislamiento, se debe realizar limpieza y desinfección completa de la habitación.

Lavado de ropa y ropa de cama

- Optar por usar prendas que se puedan lavar en la lavadora.
- No sacudir las prendas.
- De preferencia elegir programas de lavado con agua caliente a 60°C. En caso de disponer de secadora, secar aquellas prendas utilizando la temperatura más alta posible. De lo contrario secar al aire libre. En caso de que lo anterior no sea posible, se recomienda lavar y luego planchar las prendas (planchado en seco).
- Deberá, en la medida de lo posible, manipular y lavar su propia ropa (incluyendo ropa de cama, toallas y otras prendas de vestir) y usar un contenedor cerrado, lavable o desechable, para almacenar la ropa sucia y trasladarla al sector de lavado.
- No debe transportar su ropa a una lavandería, y en lo posible no entregarla a otra persona para que la lave.
- Si la ropa sucia va a ser manejada por un tercero, deben ser manipulada, transportada y lavada utilizando en todo momento guantes y mascarilla, manejando el contenedor cerrado, sin sacudirla, evitando mezclarla con la ropa de otros integrantes del hogar.
- Si no puede lavar la ropa durante su aislamiento, deberá mantenerla en un contenedor cerrado hasta que pueda hacerlo.

Traslados

- No salir de la casa salvo que requiera atención médica.
- Preferir siempre transporte privado sin acompañante.
- Cubrir siempre las lesiones de la piel con ropa o vendaje y usar mascarilla en todo momento.

⁸ El enlace donde se pueden consultar por productos autorizados por el ISP es:
<https://registrosanitario.ispch.gob.cl/>



Manejo de residuos

- Eliminar desechos en bolsa de basura plástica cerrada, idealmente doble bolsa.
- Si los desechos los elimina un tercero, utilizar guantes desechables y una vez removidos realizar higiene de manos con agua y jabón o, en reemplazo, con solución en base alcohol autorizada por el ISP.

Personas que viven con VIH

Si usted es una persona que vive con VIH y tiene problemas para acceder a su terapia antiretroviral durante el aislamiento, por favor contactar a su centro de atención

**En caso de requerir atención médica comunicarse con Salud Responde al teléfono
600 360 7777**



ANEXO 3: CIERRE DE CASO Y ALTA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS O PROBABLES DE VIRUELA DEL MONO

ANTECEDENTES DEL EVALUADOR:

1. Nombre y apellido del médico evaluador :
2. SEREMI de Salud a la que reporta :

ANTECEDENTES DEL CASO:

1. Nombre y apellido :
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



FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE 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?:
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"/> 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
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"/> 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)?:
<i>Si Signos y síntomas = Exantema agudo</i>	
Fecha inicio exantema	<i>Formato dd/mm/aaaa</i>



Si Signos y síntomas = Exantema agudo

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

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 periodo 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
---------------	---

7. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS

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

