



ANTECEDENTE: NO hay

MATERIA: Alerta y refuerzo ante brote de 2019-nCoV en China.

SANTIAGO, 22 de Enero de 2020

DE : SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que se transmiten entre animales y personas. Algunas investigaciones postulan que el SARS-CoV se transmitió desde murciélagos a civetas (*Paguma larvata*) y desde ahí a humanos, mientras que el MERS-CoV se transmitió desde murciélagos a camellos y desde ahí a humanos. Varios coronavirus conocidos circulan en animales (perros, gatos, cerdos) y aún no se ha registrado infección en humanos.

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan (población de 19 millones) en la provincia de Hubei (población de 58 millones), en China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos; de los 27 casos, 7 fueron reportados como infección respiratoria aguda grave. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la identificación de un nuevo coronavirus (denominado transitoriamente como "2019-nCoV") como posible etiología. La información oficial emanada de los organismos internacionales de salud reporta la importación en al menos cuatro países (Japón, Tailandia, Corea del Sur y EEUU) sumado a que China continúa aumentando el número de notificaciones de casos sospechosos. La investigación inicial orienta a una fuente de origen animal, y aún se encuentra en proceso de investigación el mecanismo de transmisión, período de incubación, la fuente de exposición y la presencia de casos asintomáticos o levemente sintomáticos que aún no han sido detectados. La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a fortalecer las actividades de vigilancia para detectar pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG). Así, los profesionales de la salud deben estar informados acerca de la posibilidad de aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de una persona sospechosa.

El ministerio de Salud en el ámbito de Salud Pública ha definido tres ejes de acción para enfrentar preliminarmente este evento. Estos ejes podrán modificarse en la medida que surjan nuevas recomendaciones o cambie la dinámica del evento en salud. Los tres ejes son:

1. Vigilancia Epidemiológica
2. Aspectos de Laboratorio
3. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Vigilancia Epidemiológica

Para todos los establecimientos de salud públicos y privados

En el contexto de este nuevo coronavirus, se agrega una nueva definición de caso^[1] que debe ser considerada frente a pacientes con IRAG:

- 1) **Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que tenga un historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas o, que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.**
- 2) **Paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica.**
- 3) **Paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad: Tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, o exposición en un centro de salud de un país donde las infecciones por 2019-nCoV asociadas al hospital han sido reportados, o que haya visitado/trabajado en un mercado de animales vivos en Wuhan, China.**

Todos los casos sospechosos del nuevo coronavirus deben ser notificados en forma **inmediata** a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva. Esta notificación debe realizarse a través de la vía más expedita y mediante el formulario anexo.

Investigación Epidemiológica

Con el fin de pesquisar oportunamente otros casos y controlar la aparición de casos secundarios, se debe iniciar la investigación inmediata frente a la detección de un caso sospechoso.

La SEREMI de Salud del área de residencia del caso será responsable de conducir la investigación epidemiológica, que incluye tanto la entrevista (al caso o a un informante clave como familiares o contactos cercanos), como la revisión de antecedentes clínicos para completar el formulario de notificación (Anexo 1). Esos corresponden a: datos personales, síntomas y signos, exámenes, antecedentes de hospitalización, antecedentes epidemiológicos (viajes), clasificación inicial del caso, investigación de contactos y clasificación final.

La entrevista y la aplicación de la encuesta al caso, a familiares y a contactos, será de responsabilidad del epidemiólogo de la SEREMI de Salud respectiva en coordinación con el delegado de Epidemiología del establecimiento de salud.

Manejo de contactos

Los contactos cercanos de los pacientes con sospecha o confirmación de 2019-nCoV se consideran en riesgo de desarrollar la enfermedad, por lo cual deben ingresar a un sistema de vigilancia activa que permita detectar oportunamente la aparición de síntomas sugerentes de la presentación del cuadro clínico y así evitar su propagación. Todos los contactos de un caso sospechoso ingresarán a una vigilancia activa por 14 días o hasta descartar diagnóstico, para monitorear dos veces al día, la aparición de síntomas y signos sugerentes de 2019-nCoV.

Exposición doméstica: permanecer en el mismo entorno cercano que un paciente confirmado para 2019-nCoV.

Exposición asociada a la atención médica, participar en la atención directa de pacientes confirmados para 2019-nCoV; que trabajen con trabajadores de la salud infectados con nuevo coronavirus.

Definición de Contacto:

Además, solicitamos reforzar nuestra Red Centinela de enfermedades respiratorias asociado a influenza y virus respiratorios. Para esto se requiere:

- En los centros Centinela de ETI de Atención Primaria:
- Realizar el envío oportuno (lunes) al Minsal de los casos ETI registrados en forma semanal. Reforzar en los equipos clínicos la notificación de los casos de ETI, según Circular de Influenza de 2010. Realizar búsqueda activa en aquellos con notificación baja o sin casos. Mantener la obtención de 5-10 muestras respiratorias semanales en casos de ETI notificados en los centinelas etiológicos y envío de la totalidad de los casos positivos de influenza a los laboratorios regionales de PCR o al ISP para su subtipificación.
- En los establecimientos centinela de IRAG^[2]:
- Reforzar la vigilancia intensificada de casos de IRAG en sus componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio. Revisar periódicamente que la notificación y toma de muestras se realice en todos los grupos etarios. Realizar el ingreso oportuno de los casos IRAG, los denominadores y los resultados de laboratorio en la plataforma existente (sistema PahoFluid). Resguardar la toma de muestra en todos los casos fallecidos y el análisis por PCR. Realizar los cierres de casos respectivos. Enviar la totalidad de los casos positivos de Influenza al ISP, de manera semanal.

- En los establecimientos para la vigilancia de laboratorio de virus respiratorios:
- Realizar el ingreso oportuno (lunes) al sistema de registro Filemaker en forma semanal.

Precauciones Estándar en la Atención de Salud.

La atención de casos sospechosos o confirmados se realizará cumpliendo las precauciones estándares (medidas que se aplican a todos los pacientes, se conozca o no su diagnóstico), de acuerdo con lo descrito en la Circular N° 9 de 13.03.2013 "Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud"^[3] y, adicionalmente, las precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión ("aislamientos") de contacto y gotitas descritas en la circular antes citada y la Circular C37 07 de 14.06.2018.

En resumen, entre las precauciones estándares incluye:

1. Higiene de manos
2. Uso de equipo de protección personal
3. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
4. “Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar.
5. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes
6. Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocesados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Res. Ex. 340 y 550 de 2018 que aprueba norma técnica 199 “sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de salud” y sus modificaciones^[4]).

Precauciones adicionales de contacto y gotitas:

Medida	Precauciones de contacto y gotitas
Ubicación	Habitación individual ^[5] con W.C. (para pacientes que puedan utilizar el baño) e instalaciones para la higiene de manos. De existir más de un paciente con la misma infección (agente etiológico identificado), éstos pueden compartir habitación mientras perdure la indicación de aislamiento, manteniendo una distancia de al menos un metro entre pacientes.
	Adicionalmente, la ejecución de procedimientos que generen aerosoles en pacientes sospechosos o confirmados (intubación traqueal, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración abierta de la vía aérea, y ventilación manual antes de la intubación) se hará en recintos con buena ventilación, y sólo con el personal de salud necesario.
Delantal o bata de manga larga.	Si existe posibilidad de exposición a fluidos, el delantal o bata de manga larga debe ser impermeable o, en su defecto, utilizar adicionalmente, sobre el delantal o bata, una pechera impermeable.
Guantes	Guantes de procedimiento de uso individual por paciente. Si se realiza un procedimiento invasivo los guantes deben ser estériles.
Protección de conjuntivas y mucosas	Escudo facial o, en su defecto: mascarilla de tipo quirúrgico + antiparras.
	Los miembros del equipo de salud que se encuentren en la habitación durante la ejecución de procedimientos que generen aerosoles en pacientes sospechosos o confirmados usarán mascarillas con filtro tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.
Uso de materiales, artículos médicos e insumos.	De uso individual por paciente. Si es compartido, debe ser reprocesado de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel. Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (alcohol al 70% o sol de cloro 1000ppm).
Aseo y desinfección de superficies clínicas.	Aseo de superficies clínicas de bajo contacto y aseo y desinfección de superficies de alto contacto con desinfectantes habituales. autorizados de uso hospitalario, por ejemplo, hipoclorito de sodio 1.000 ppm ^[6] .
Traslado de pacientes	El equipo de salud implementará las medidas antes indicadas, y los pacientes, de tolerarlo, utilizarán una mascarilla de tipo quirúrgica para cubrir nariz y boca.

Los Directores Técnicos de los establecimientos velarán por el cumplimiento de estas medidas, considerando la disponibilidad y acceso a los insumos y equipos necesarios para realizar la atención de acuerdo con las instrucciones señaladas.

Toma de muestras y envío al ISP

Las pruebas para el 2019-nCoV deben considerarse sólo para pacientes que cumplan la definición de caso establecida por el MINSAL. Esto quiere decir que antes del envío a ISP debe cumplir con los siguientes criterios: **Cumplir con definición caso establecida anteriormente, notificación a Epidemiología y pruebas de laboratorio negativas a virus respiratorios disponibles en la red local y regional.**

Recomendaciones para la recolección y manejo de muestras para vigilancia de IRAG inusuales

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Sin embargo, cuando no es posible la toma de estas muestras, las del tracto respiratorio alto también son útiles. En general, se recomienda tomar un hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral).

La muestra recolectada debe ser enviada al laboratorio debidamente identificada en el menor tiempo posible y debe mantenerse refrigerada hasta su llegada al laboratorio.

Para la obtención de la muestra respiratoria el personal que realiza el procedimiento debe aplicar las precauciones estándar:

- Mascarilla N95 o quirúrgica
- Protección ocular
- Uso de guantes
- Lavado de manos antes y después del procedimiento

Las muestras deben ser procesadas idealmente dentro de un gabinete de bioseguridad y transportadas según medidas de bioseguridad para muestras biológicas.

ENVÍO DE MUESTRAS

Las muestras deben mantenerse refrigeradas (2-8 °C) y enviarse al Instituto de Salud Pública de Chile dentro de 48 horas como máximo, asegurando que se mantenga la cadena de frío y el triple embalaje requerido.

Las muestras recolectadas deben ser enviadas debidamente rotuladas y acompañarse del formulario de IRA grave, que se encuentra disponible en el siguiente enlace, https://formularios.ispch.cl/docPDF/EXT/formulario_14_IRA_grave.pdf

El envío de muestras sospechosas al ISP por vía aérea debe garantizar el cumplimiento de todas las normas internacionales (IATA) para Sustancias Biológicas Categoría B.

El Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios y de Genética Molecular, del Instituto de Salud Pública, cuenta con capacidad de diagnóstico molecular y de secuenciación nucleotídica, en base a protocolos de detección molecular de 2019-nCoV puestos a disposición por la OMS.

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.

[1] [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

[2] Toda persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C, tos, y dificultad respiratoria. La dificultad respiratoria se considerará por criterio clínico.

[3] <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

[4] <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/NT-de-esterilizaci%C3%B3n-y-DAN-con-rectificaciones-y-resoluciones-a.pdf>

[5] Se entenderá por “ubicación en habitación individual” a la hospitalización una habitación con sólo una cama o habitaciones con más de una cama en la cual se ocupe sólo una de ellas, dejando las otras sin uso mientras dure el aislamiento. Puede corresponder a cubículos de atención separados físicamente por muros o paneles sólidos que, permitiendo el acceso al paciente y su atención cómoda por tres costados, restrinjan la circulación. Las demarcaciones en el suelo sin la separación física mencionada no es una intervención efectiva.

[6] <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfecci%C3%B3n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevenci%C3%B3n-de-IAAS.pdf>.

Instrucciones y ejemplos con relación a preparación de soluciones cloradas disponibles en [https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20\(%20cloro\)%20.docx](https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20(%20cloro)%20.docx)

**SYLVIA SANTANDER
RIGOLLET**
22-01-2020
SUBSECRETARIA (S) DE SALUD
PUBLICA
Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Elvira Tagle Schmidt	JEFE DE GABINETE SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	2020-01-22 20:03:02.238727
Johanna Acevedo Romo	JEFE (S) DIVISIÓN DE PLANIFICACION SANITARIA	2020-01-22 20:01:18.467115

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Ministerio de Salud
- SEREMIS Salud (16)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Departamento de Laboratorio Biomédico, Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- Oficina de Partes.



Código: 1579734388345 validar en <http://esigner.servisign.cl/EsignerValidar/verificar.jsp>