

# PROCOLO ATENCIÓN CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (PRELIMINAR)

	Responsable	Fecha
Elaborado por:	División de Gestión de la Red Asistencial. División de Planificación Sanitaria Salud Pública MINSAL Comité de Expertos MINSAL	Versión 1/ 15 de octubre de 2014
Revisado por:		
Autorizado por:		

---

### *PROPÓSITO*

---

Estandarizar la atención, a nivel de las unidades de atención de urgencia de la red asistencial tanto a nivel primario (SAPU) como hospitalario (UEH), en pacientes con antecedentes de contacto o sospecha de Enfermedad por Virus Ébola (EVE). El presente protocolo tiene el objetivo de establecer la secuencia de pasos a seguir en la atención de un paciente contacto o sospechoso de presentar EVE con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de protección para el personal y de control para evitar aparición de casos secundarios

#### **OBJETIVOS**

- Establecer acciones a realizar en caso de atender casos compatibles con EVE en las UEH y SAPU
- Estandarizar el rol de cada uno de los integrantes del equipo que participaran de la atención.
- Establecer normas para el manejo de contactos al interior de establecimiento de salud.

#### **RESPONSABLES**

A nivel central: La División de Gestión de la Red Asistencia (DIGERA) y Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, a través de la generación de protocolos de atención, formalización, difusión y monitoreo de su implementación.

A nivel intermedio: Servicios de Salud, quienes deben coordinar, implementar, supervisar y evaluar la aplicación de los Protocolos en su Red.

A nivel local: Dirección del establecimiento a través de sus UEH o SAPU, quienes deben capacitar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación del Protocolo.

A nivel clínico: La atención directa de pacientes sospechosos se realizará de manera profesionalizada, constituida por equipo previamente definido para cada turno, conformado por profesionales Médicos y Enfermeras de la Unidad.

### DEFINICIONES

<p><b>CASO EN INVESTIGACION</b></p>	<p>Paciente con <b>sensación febril o cualquiera</b> de los siguientes síntomas: diarrea, vómitos, dolor de cabeza, cefalea, dolor muscular, odinofagia, dolor abdominal, evidencias de sangrado (nasal, gingival u otro)</p> <p><b>Y</b></p> <p>Que refiere provenir de África o tiene historia de contacto con paciente de EVE</p>
<p><b>CASO SOSPECHOSO</b></p>	<p>Persona que presenta <b>fiebre mayor o igual a 37.5°C y cualquiera</b> de los siguientes síntomas diarrea, vómitos, dolor de cabeza, cefalea, dolor muscular, odinofagia, disnea, dolor abdominal, evidencias de sangrado (nasal, gingival u otro),artralgia, compromiso del estado general.</p> <p><b>Y</b></p> <p>Uno o más de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 días antes de la aparición de síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. antecedente de viaje a los países con transmisión activa por el virus ebola ( verificar en <a href="http://www.minsal.cl/ebola">www.minsal.cl/ebola</a>)</li> <li>2. antecedente de contacto con caso sospechoso, probable o confirmado EVE</li> <li>3. antecedente de contacto con animales en zonas endémicas de ébola (primates no humanos, murciélagos, antílopes, cerdo puercoespín)</li> </ol>
<p><b>CASO CONFIRMADO</b></p>	<p>Caso sospechoso de EVE con resultado positivo para virus ébola en laboratorio de referencia nacional (ISP) y confirmado en laboratorio de referencia OMS.</p>
<p><b>CASO DESCARTADO</b></p>	<p>Caso sospechoso o probable EVE en que se descarta la enfermedad por evaluación clínica, epidemiológica o de laboratorio o donde se identifica otra causa.</p>
<p><b>ELEMENTOS DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE SALUD</b></p>	<p><b>Elementos de Protección Estándar (EPE):</b> Se utilizará para recepción de casos en investigación. Considera: guantes, mascarilla, delantal y protección ocular</p> <p><b>Elementos Protección Personal para Ebola (EPP Ebola):</b> será utilizado solo cuando se realice atención que implique contacto directo y/o invasivo con el paciente, durante su hospitalización y/o su traslado. Considera: Buzo impermeable, Escudo facial con porta visor para la cabeza y mentonera.</p>

	Antiparras, doble par de guantes: guantes de nitrilo y de látex. Mascarilla N95, Delantal y Pechera de polietileno desechable ,Cubre botas alta, impermeable y antideslizante desechable
--	--

**ATENCIÓN EN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA SAPU/SAR**

Admisionista	Frente al caso de una persona que refiera como motivo de consulta el presentar fiebre, debe preguntarles por antecedente de viaje últimos 21 días a países de África. Si la respuesta es positiva debe informar directa e inmediatamente a enfermera o médico equipo EVE resguardando la privacidad del antecedente. Frente al caso en que una persona le refiera directamente por el antecedente de síntomas y estaba en África debe informar directa e inmediatamente a enfermera equipo EVE resguardando la privacidad del antecedente.
Enfermera o Médico de turno	<b>Atención inicial</b> Se coloca Elementos de protección estándar según protocolo. Informa del caso a personal de turno y a SEREMI. Concurre donde está el caso en investigación por sospecha EVE y lo traslada a box de aislamiento o espacio habilitado para este fin según protocolo establecido. En todo este proceso evitar contacto con paciente y mantener una distancia aproximada de 2 metros en cada momento. Realiza chequeo de antecedentes clínicos y epidemiológicos de sospecha EVE Cuando concurra el epidemiólogo en turno de SEREMI entrega toda la información del caso en investigación. Evitar contacto directo con el paciente si las condiciones del paciente lo permiten. Si el paciente se encuentra con eliminación de fluidos corporales debe protegerse con EPP Ebola.
Personal de enfermería	Inicia actividades de orientación e información a personal en turno y pacientes en espera según protocolo ( <b>este protocolo está pendiente</b> ). Identificar a todas las personas que estuvieron en la sala de espera, mientras el caso en investigación estuvo en dicha sala, incluyendo a los acompañantes del caso, (nombre, RUT, dirección y teléfono) y pedir que se mantengan en la sala hasta verificar si paciente cumple con requisitos de casos sospechosos. A los acompañantes del caso, en un lugar con privacidad, explicarles lo que está sucediendo y los pasos a seguir. Realizar el listado de todo personal del centro asistencial que tuvo contacto con el caso, explicarles que esperen a corroborar si paciente cumple con criterios de sospecha y orientarlos para que mantengan la calma y que entreguen sus antecedentes.

	<p>Ambos listados deben ser entregados a los epidemiólogos una vez que se constituyan en el centro. Los epidemiólogos deben afinar el listado de contactos de acuerdo a los antecedentes de exposición. Si se descarta el caso, aclarar a todas las personas involucradas que no existe riesgo.</p> <p><b>Acciones una vez clasificado caso sospechoso por SEREMI: iniciar protocolo de traslado.</b> Se deberá esperar llegada de SAMU quien traslada al paciente desde sala de aislamiento a vehículo siempre con EPP ébola para luego trasladar a hospital de referencia definido como centro de atención EVE.</p> <p>*Cada vez que abandone box de aislamiento debe retirarse, descontaminar y eliminar EPE según protocolo y realizar lavado de manos.</p>
<p>Medico de turno</p>	<p><b>Atención inicial</b> Se coloca Elementos de protección estándar según protocolo. Solo realiza atención si cuadro clínico lo amerita. Durante la estadía de los casos en investigación por sospecha de EVE se deberá otorgar los cuidados necesarios para su cuadro clínico evitando al máximo punciones o procedimientos invasivos. Limitar toma de muestras de exámenes y realización de procedimientos a lo estrictamente necesario para otorgar la atención médica y cuidados esenciales para el cuadro clínico, siempre resguardando la protección personal. Entrega información a familia y a equipo clínico.</p> <p><b>Acciones una vez que se clasifique caso sospechoso por SEREMI</b> En el caso que se clasifique como sospechoso de EVE, el paciente deberá ser trasladado al hospital de referencia definido como centro de atención EVE, en este último centro se tomaran las muestras para confirmar infección por virus EVE. *Cada vez que abandone box de aislamiento debe retirarse, descontaminar y eliminar EPE según protocolo y realizar lavado de manos. En caso que SEREMI certifique que se trata de un caso sospechoso, el médico avisará a SAMU y UGCC para activar traslado a Centro de Referencia EBOLA correspondiente.</p>

#### ACTIVIDADES POSTERIORES AL TRASLADO CASO SOSPECHOSO EVE

1. El Personal definido y protegido deberá proceder a eliminar el material clínico y desechos biológicos según protocolos (pendiente publicación protocolo).
2. El Personal definido y protegido deberá proceder a descontaminar espacios físicos y equipamiento. Según protocolos (pendiente publicación protocolo)

3. Todo el personal que realizó atención directa del caso sospechoso tendrá seguimiento epidemiológico por SEREMI, quienes realizarán control diario de temperatura en su casa durante los 21 días posteriores a la atención del caso sospechoso. Durante este periodo no deberá concurrir a trabajar **(se enviará procedimiento para cumplir con este seguimiento)**
4. **LA VOCERÍA FRENTE A MEDIOS DE COMUNICACIÓN SERÁ ASUMIDA SOLO POR MINISTERIO DE SALUD**
5. **EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE, ACTIVAR PROTOCOLO DE MANEJO DE CADÁVERES (PENDIENTE)**

---

**ATENCION EN UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA**

---

**ROL DEL PERSONAL EN TURNO PARA LA ATENCION DE CASO EN INVESTIGACION POR SOSPECHA DE EVE**

Admisionista	<p>Frente al caso de una persona que refiera como motivo de consulta el presentar fiebre, debe preguntarles por antecedente de viaje últimos 21 días a países de África. Si la respuesta es positiva debe informar directa e inmediatamente a enfermera equipo EVE resguardando la privacidad del antecedente.</p> <p>Frente al caso en que una persona le informe directamente por el antecedente de síntomas y está en África debe informar directa e inmediatamente a enfermera equipo EVE resguardando la privacidad del antecedente.</p>
Selector de Demanda	<p>En el caso que el paciente no haya entregado antecedente y durante categorización se detecta que cumple criterio de caso en investigación o sospechoso, el selector de demanda informará inmediatamente a enfermera equipo EVE .</p> <p>Se debe generar registro de pacientes que se encontraban en Selector de demanda al momento de la atención</p>
Enfermera Equipo EVE	<p><b>Atención inicial</b></p> <p>Se coloca Elementos de protección estándar según protocolo.</p> <p>Concorre donde está el caso en investigación por sospecha EVE y lo traslada a box de aislamiento según protocolo establecido. En todo este proceso evitar contacto con paciente y mantener una distancia aproximada de 2 metros en cada momento.</p> <p>Informa del caso a medico de equipo EVE.</p> <p>Colabora en recabar antecedentes epidemiológicos para clasificación del caso. Informa a profesional del turno desde box de aislamiento.</p> <p>Si las condiciones del paciente lo permiten evitar contacto directo con él. En caso contrario o en pacientes con eliminación de fluidos corporales, protegerse con EPP ébola.</p>

	<p><b>Acciones una vez clasificado caso sospechoso por SEREMI iniciar protocolo de traslado:</b></p> <p>Se deberá esperar llegada de SAMU quien traslada al paciente desde sala de aislamiento a vehículo siempre con EPP ébola para luego trasladar a hospital de referencia definido como centro de atención EVE.</p> <p>*Cada vez que abandone box de aislamiento debe retirarse, descontaminar y eliminar EPE o EPP según protocolo y realizar lavado de manos. <b>(pendiente publicación protocolo)</b></p>
<p>Profesional de turno que asume funciones de Epidemiología</p>	<p>Llama a SEREMI para informar presencia de caso bajo investigación.</p> <p>Inicia actividades de orientación e información a personal en turno y pacientes en espera según protocolo <b>(pendiente publicación protocolo)</b>.</p> <p>Protegerse con Elementos de Precaución Universal.</p> <p>Identificar a todas las personas que estuvieron en la sala de espera, mientras el caso en investigación estuvo en dicha sala, incluyendo a los acompañantes del caso, (nombre, RUT, dirección y teléfono) y pedir que se mantengan en la sala hasta verificar si paciente cumple con requisitos de casos sospechosos.</p> <p>A los acompañantes del caso, en un lugar con privacidad, explicarles lo que está sucediendo y los pasos a seguir.</p> <p>Realizar el listado de todo personal del centro asistencial que tuvo contacto con el caso, explicarles que esperen a corroborar si paciente cumple con criterios de sospecha y orientarlos para que mantengan la calma y que entreguen sus antecedentes.</p> <p>Ambos listados deben ser entregados a los epidemiólogos una vez que se constituyan en el centro. Los epidemiólogos deben afinar el listado de contactos de acuerdo a los antecedentes de exposición.</p> <p>Si se descarta el caso, aclarar a todas las personas involucradas que no existe riesgo</p>
<p>Medico Equipo EVE</p>	<p><b>Atención inicial</b></p> <p>Se coloca EPP según protocolo</p> <p>Realiza evaluación y atención médica en box de aislamiento.</p> <p>Durante la estadía de los casos en investigación por sospecha de EVE en la UEH se deberá otorgar los cuidados necesarios para su cuadro clínico evitando al máximo punciones o procedimientos invasivos. Limitar toma de muestras de exámenes y realización de procedimientos a lo estrictamente necesario para otorgar la atención médica y cuidados esenciales para el cuadro clínico.</p> <p><b>Acciones una vez confirmado caso sospechoso por SEREMI</b></p> <p>El caso que se confirme como sospechoso de EVE, el paciente será trasladado a hospital de referencia definido como centro de atención EVE, en este último centro se tomaran las muestras para confirmar infección por virus EVE.</p> <p>Informa a Médico Jefe de Turno la confirmación de caso sospechoso y este contactará</p>

	<p>a los directivos del Hospital y SS. Entrega información a familia y a equipo clínico En caso de clasificarse como caso sospechoso, avisará a SAMU para activar traslado a Centro de Referencia EBOLA correspondiente. Y a UGCC para gestionar cama en Centro de Referencia EBOLA. SAMU se coordina con FACH en caso necesario para traslado aéreo. *Cada vez que abandone box de aislamiento debe retirarse, descontaminar y eliminar EPP según protocolo y realizar lavado de manos.</p>
Profesional SEREMI	<p>SEREMI realiza evaluación Epidemiológica del caso de acuerdo a encuesta. De acuerdo a antecedentes disponibles y Evaluación Epidemiológica realizada, califica al paciente como caso sospechoso Enfermedad Virus Ebola Coordina con Médico equipo EVE tratante indicaciones, notifica a Epidemiología MINSAL y dispone seguimiento Epidemiológico.</p>

#### ACTIVIDADES POSTERIORES AL TRASLADO CASO SOSPECHOSO EVE

1. El Personal definido deberá proceder a eliminar el material clínico y desechos biológicos según protocolos **(pendiente publicación protocolo)**.
2. El Personal definido deberá proceder a descontaminar espacios físicos y equipamiento. Según protocolos **(pendiente publicación protocolo)**
3. Todo el personal que realice atención directa del caso sospechoso tendrá seguimiento epidemiológico por SEREMI, quienes realizaran control diario de temperatura en su casa durante los 21 días posteriores a la atención del caso sospechoso. Durante este periodo no deberá concurrir a trabajar **(se definirá procedimiento administrativo)**
4. **LA VOCERÍA FRENTE A MEDIOS DE COMUNICACIÓN SERÁ ASUMIDA SOLO POR MINISTERIO DE SALUD**
5. **EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE, ACTIVAR PROTOCOLO DE MANEJO DE CADÁVERES (PENDIENTE)**

---

*ROL DE UNIDADES QUE PARTICIPAN EN TRASLADO DE CASOS SOSPECHOSOS  
EVE*

---

GESTOR/A DE CAMAS : Recepciona y gestiona solicitud de cama para traslado interno (centro EVE) o derivación a un Centro EVE.

SAMU: Recibe solicitud de traslado y ejecuta, en caso de requerir traslado aéreo informa a FACH según protocolo.

Equipo de Comunicaciones: Implementa Protocolo de comunicaciones definido por la Institución

---

*CONDICIONES EXIGIBLES PARA HABILITACION ESPACIOS FISICOS y  
ORGANIZACIÓN en UEH*

---

SALA DE ESPERA	Debe existir letrero visible que informe a los pacientes que en caso de tener el antecedente de haber estado durante los 21 días previos en África o ser contacto de un caso confirmado o sospechoso de EVE debe inmediatamente informar al personal de admisión de la UEH.
ZONA DE BIO SEGURIDAD	Deben existir circuitos predefinidos por donde transitará un caso en investigación por sospecha de EVE, este circuito debe establecer desplazamiento desde sala de espera a box de aislamiento y desde box de aislamiento a zona de traslado a hospital de referencia de caso sospechosos de EVE. Se sugiere diseñar un flujo unidireccional.
BOX DE AISLAMIENTO	Debe existir un espacio físico de aislamiento en la UEH para recepción de casos sospechosos que considere 2 áreas: <b>1. Antesala a box de atención y sala de retiro de EPP:</b> Previo al ingreso a este box se debe contar con espacio delimitado que permita que el personal designado se vista antes de ingresar a sala de aislamiento (área limpia) Deben estar disponible en este espacio los set o pack de EPP (Anexo 1). Debe existir un recipiente para eliminación de los EPP utilizados en el contacto con el caso en investigación o sospechoso.

Debe existir libro o planilla que registre a todo el personal que ingrese a box de aislamiento.

Debe existir persona designada para cada turno que asume la función de registrar cada ingreso y salida de box de aislamiento.

Debe existir espacio delimitado a la salida del box para retiro de EPP (área sucia).

## 2. Box de aislamiento:

Debe contar con: Teléfono o medio de comunicación con el exterior del box (intercomunicador, radio transmisor, etc.);

Los números de contactos deben estar visibles de SEREMI, SAMU, IAAS, y Directivos del Hospital y Servicio de Salud

Para atención Clínica se debe contar con:

- ✓ Set de atención (Esfigmomanómetro, termómetros, Fonendoscopio)
- ✓ Set de aseo y confort: chata desechable, urinario desechable y vajilla desechable, riñón desechable para vómitos, etc.
- ✓ Camilla con sábanas desechables
- ✓ Chata, pato y riñón para vómitos desechable
- ✓ Vajilla desechable
- ✓ Espacio suficiente para circulación de dos personas
- ✓ Red de oxígeno y aspiración instalada o portátil
- ✓ Recipiente para eliminación de material cortopunzante y otro para material contaminado con fluidos corporales o ropa utilizada en contacto con el paciente.
- ✓ Los recipientes para eliminar el material corto-punzante serán impermeables y resistentes a las punciones. Los recipientes de cartón o de materiales similares no son útiles y no se deben usar.
- ✓ Asegurar que los recipientes de eliminación se encuentren con tapas selladas para reducir el riesgo frente a volcamientos. Se deben reemplazar por recipientes nuevos cuando se alcancen  $\frac{3}{4}$  de su capacidad.

Idealmente contar con acceso a baño exclusivo para el paciente (**criterio en revisión**)

Idealmente un box con puerta, de no ser factible habilitar un área claramente delimitada de circulación restringida separada por biombos u otro elemento de contención de acceso. Con los flujos de circulación muy bien delimitados.

**En el caso de SAPU deberá habilitar un espacio de acceso restringido donde se ubique al caso en investigación mientras se coordina acciones con SEREMI**

	<b>y/o traslado a centro hospitalario de referencia por EVE.</b>
<b>ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO EN TURNO</b>	<p>a) Todo el personal que realiza turnos en UEH ( de planta, titular y reemplazos) debe haber recibido en una capacitación formal en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medidas de precaución universal y uso y retiro de EPE</li> <li>2. Vigilancia epidemiológica de casos EVE</li> <li>3. Uso y retiro de Elementos de protección personal (EPP) (sólo en UEH)</li> <li>4. Protocolos de atención de casos en investigación o sospechosos</li> </ol> <p>b) Deben existir en forma visible y conocida todos los protocolos relacionados con la atención de casos en investigación por sospecha de EVE y todos aquellos que tengan relación con las UEH.</p> <p>c) En cada turno debe haber sido definido el médico y enfermera que realizara la atención del paciente en investigación por sospecha de EVE durante su permanencia en la UEH. Este personal es nominado equipo atención EVE en el presente protocolo de atención. Deben tener 1 reemplazo cada uno de ellos, en caso de enfermedad o de otra inasistencia al turno. Dada la necesidad de evitar el exceso de contactos con casos en investigación o sospechosos de EVE, en la atención de este tipo de pacientes durante su permanencia en la UEH solo tendrán contacto directo con el caso, el médico y enfermera del equipo EVE. La única excepción a ello es que el paciente presente un cuadro clínico de gravedad que requiera la concurrencia de otros miembros del equipo de salud. La atención directa a pacientes siempre y en todo momento debe ser realizada en parejas de profesionales. Nunca solos. Esto para cautelar la seguridad y chequeo permanente entre ambos de modo de evitar contaminación.</p> <p>d) En cada turno debe haber sido definido un profesional que asumirá el rol de epidemiólogo mientras llega el equipo de SEREMI, se sugiere sea la enfermera en turno.(NO APLICA PARA SAPU/SAR)</p> <p><b><u>RECORDAR QUE ES FUNDAMENTAL QUE TODO EL PERSONAL DE SAPU Y DE UEH DEBE ESTAR CAPACITADO EN MEDIDAS DE PRECAUCION STANDARES</u></b></p>

**UNIVERSALES.**

**FUENTES DE INFORMACIÓN**

- Ordinario B51/2485, de fecha 13 de Agosto 2014. Alerta epidemiológica por brote de enfermedad por virus Ébola declarada como ESPII. Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaria de Redes Asistenciales. MINSAL.
- Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas; 13 de agosto del 2014 (corrección), OPS-OMS.
- Plan de Preparación, Alerta, Control y Evaluación de Brotes Epidémicos de Fiebre Hemorrágica del Ébola y Marburg, junio de 2014, OMS. Traducido por Marco Acuña Briones. Actualizado al 01/08/2014 en sitio web del CDC de Atlanta, USA (en inglés).
- Circular C13 N°10, de fecha 21 de Agosto 2014. Normas para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el personal clínico en contacto directo con un caso confirmado o sospechoso de Enfermedad por Virus Ébola
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. (Octubre 2014). Informe de situación por virus Ebola
- WHO. (August 2014) Interim Infection Prevention and Control Guidance for care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health Care Settings, with focus on Ebola
- WHO. PAHO. (Agosto 2014) Enfermedad por el virus del Ebola, implicaciones de la introducción en las Américas
- Comité de Expertos MINSAL para EVE
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>



**MINISTERIO DE SALUD**  
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA  
Dr.DSC/Dr.BMG/Dr.SLS/EU.VSP

CIRCULAR B51/ N° \_\_\_\_\_/

SANTIAGO,

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA (EVE)

### Contenido

<b>I. Antecedentes</b> .....	2
<b>II. Investigación de casos</b> .....	3
1. Definiciones de caso .....	3
2. Procedimiento de investigación de casos .....	4
2.1 Caso en investigación .....	4
2.2 Caso sospechoso .....	5
2.3 Caso Confirmado .....	6
<b>III. Investigación de contactos</b> .....	6
1. Definición de Contacto .....	6
2. Clasificación de contactos según riesgo .....	7
3. Seguimiento y manejo de contactos .....	7
4. Cierre del seguimiento de contactos .....	8

## I. Antecedentes

El 8 de agosto del 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de Enfermedad por Virus Ébola (EVE) en la región occidental de África subsahariana como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), basado en la gravedad de la enfermedad, la propagación del virus a 4 países, la magnitud y duración del brote.

En relación al riesgo de transmisión se definieron tres tipos de Estados: 1) aquellos que tienen transmisión del virus, 2) los que son limítrofes a estos o bien tienen casos confirmados o sospechosos, y 3) el resto de los países. Chile pertenece al último grupo de países, por lo que la vigilancia se prioriza en base al riesgo de importación de la enfermedad en personas con antecedentes de viaje a las zonas afectadas por el brote o viajeros que han tenido contacto con enfermos de EVE.

Se debe considerar que la situación del brote está en evolución, por lo tanto, las recomendaciones para la vigilancia en el país podrían cambiar.

El virus se considera de transmisibilidad moderada, sin embargo, su capacidad de producir brotes epidémicos varía en virtud de diversos factores del contexto en el cual se produzca el brote, que finalmente van a determinar la probabilidad de entrar en contacto con fluidos de casos. El virus tiene una alta capacidad de producir enfermedad una vez ocurrido el contagio o contacto.

El mecanismo de transmisión persona a persona es a través del contacto físico con secreciones y fluidos corporales de un enfermo o cadáver por contacto indirecto con superficies u objetos contaminados por estos fluidos. Estos fluidos corporales pueden ser sudor, saliva, orina, deposiciones, sangre, vómitos, semen, leche materna. No hay evidencia de transmisión por vía aérea pero existe riesgo en procedimientos de laboratorio que generan aerosoles. No se ha descrito transmisión durante el período de incubación y es bajo en las fases iniciales de la enfermedad. La excreción viral puede ocurrir hasta 8 semanas en el semen de los sobrevivientes. El virus puede sobrevivir varios días en el ambiente, aunque se desconoce el tiempo exacto.

El cuadro clínico se caracteriza por el inicio súbito síntomas inespecíficos como fiebre, malestar general, mialgias, cefalea, odinofagia y artralgias. Alrededor del 5° día aparece diarrea severa, vómitos y dolor abdominal, en algunos casos exantema maculo papular que compromete cara cuello y tronco y sólo en algunos se presentan hemorragias internas o externas como petequias, equimosis, sangramiento de mucosas e inyección conjuntival. La muerte se produce por falla multiorgánica y shock séptico entre el 6° y 15° día de evolución.

El objetivo de este protocolo es establecer las recomendaciones para la vigilancia epidemiológica y las primeras acciones de control, para minimizar el riesgo de contagio y evitar casos secundarios en el país.

Este protocolo de vigilancia se complementa con el “protocolo de trabajo de campo frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ebola (EVE)”.

Este documento se enfoca en las acciones de vigilancia epidemiológica a realizarse frente a casos ingresados al sistema, en el contexto del Plan de Contingencia para enfrentamiento de casos de enfermedad por virus Ebola en Chile.

Las definiciones de casos y otras acciones podrán cambiar según evolucione la situación epidemiológica de esta enfermedad.

Los protocolos, documentos y formularios a los que hace referencia este protocolo estarán disponibles en la página web del Depto. de Epidemiología (<http://epi.minsal.cl>). Se debe considerar que estos protocolos pueden cambiar según evolucione la situación epidemiológica de enfermedad y pueden no coincidir los nombres con los cuales se les menciona en el presente documento.

## II. Investigación de casos

### 1. Definiciones de caso

#### Caso en investigación:

Paciente que refiere provenir de África o tiene historia de contacto con pacientes de EVE.

Y

- Manifiesta **sensación febril o cualquiera** de los siguientes síntomas: diarrea, vómitos, cefalea, mialgias, odinofagia, disnea, dolor abdominal, artralgias, compromiso del estado general, evidencias de sangrado (nasal, gingival, u otro)

#### Caso Sospechoso:

Persona que presenta un cuadro de:

- **Temperatura mayor o igual a 37,5°C\***

Y

- Uno o más de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 días antes de la aparición de los síntomas:
  - a) viaje a los países con transmisión activa por el virus ébola (ver información disponible en <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/> o [web.minsal.cl/ebola](http://web.minsal.cl/ebola)).
  - b) contacto con caso sospechoso o confirmado de EVE
  - c) contacto con animales en zonas endémicas<sup>1</sup> (primates no humanos, murciélagos, antílopes, cerdos, puercoespines)

\*Puede presentar, además, cualquiera de los siguientes síntomas: diarrea, vómitos, cefalea, mialgias, odinofagia, disnea, dolor abdominal, artralgia, compromiso del estado general, evidencias de sangrado (nasal, gingival, u otro).

<sup>1</sup> Se considera como endémica, la región tropical de África subsahariana. Países que han tenido brotes de EVE desde 1976, República Democrática del Congo, Sudan, Gabón, Uganda, Costa de Marfil, Guinea, Liberia y Sierra Leona.

### **Caso Confirmado:**

Caso sospechoso de EVE con resultado positivo para virus Ébola en laboratorio de referencia.

### **Caso descartado:**

El caso en investigación se descarta por la evaluación clínica y epidemiológica. Caso sospechoso de EVE en que se descarta la enfermedad por resultado de laboratorio de referencia. Se requieren dos PCR negativas en periodo de viremia<sup>2</sup>.

## **2. Procedimiento de investigación de casos**

La pesquisa del caso podría ocurrir en puntos de entrada (aeropuerto, puerto o pasos fronterizos terrestres), durante un vuelo, viaje marítimo o terrestre, detectado en establecimiento de salud, durante el seguimiento de contactos, llamada espontánea desde domicilio o como caso fallecido.

### 2.1 Caso en investigación.

1. El establecimiento que reciba un paciente que cumpla con la definición de caso en investigación deberá informar **inmediatamente por vía telefónica** a Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva. La SEREMI, debe informar inmediatamente, al Centro de Enlace del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud por vía telefónica y correo electrónico ([centrodeenlace@minsa.cl](mailto:centrodeenlace@minsa.cl)).

El responsable de informar a la SEREMI dependerá del lugar donde se pesquise el caso, de acuerdo a la normativa establecida<sup>3</sup>.

2. Epidemiólogo que recibe el llamado, deberá verificar que en el lugar de pesquisa se está cumpliendo con el protocolo de aislamiento de caso, protección del equipo de salud, información y orientación a personal y paciente, y levantamiento inicial del listado de contactos (Protocolo atención casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola en la unidad de emergencia hospitalaria y servicios de atención primaria de urgencia).
3. El equipo regional de epidemiología se constituirá en el lugar de pesquisa aplicando precauciones estándar para control de infecciones. En terreno verificará los antecedentes epidemiológicos y junto con el equipo clínico clasificarán el caso como sospechoso o descartado usando el formulario respectivo.
4. Epidemiología de la SEREMI **debe evitar exponerse directamente al caso** y solicitar los antecedentes a través del médico tratante o en forma remota a través de teléfono. Si existe la necesidad de entrevistar al caso, el equipo de epidemiología debe aplicar las "Normas para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud para caso sospechoso o confirmado de EVE".
5. Si el caso en investigación es descartado, el profesional de salud debe informar a los familiares, personal de salud y contactos de sala de espera esta situación. SEREMI debe avisar al Centro Nacional de Enlace.

<sup>2</sup> En EVE, la viremia se inicia desde el tercer día de inicio de síntomas.

<sup>3</sup> Decreto 158/2004, Enfermedades de Notificación Obligatoria y Protocolos de Detección y Respuesta en Puntos de Entrada

6. Cuando el caso en investigación se encuentre en domicilio (llamado espontáneo o transmitido desde otra fuente), Epidemiología de la SEREMI de salud de la región en que se encuentra el domicilio, deberá verificar vía telefónica los antecedentes epidemiológicos y consultar antecedentes clínicos. Si se requiere de evaluación clínica o cumple con la definición de caso sospechoso, deberá informar al Centro Nacional de Enlace para activación de protocolos.
7. Una vez completado el procedimiento, el epidemiólogo de la SEREMI deberá enviar el "Formulario de evaluación de riesgo y notificación de caso de EVE" al Depto. de Epidemiología del MINSAL.

## 2.2 Caso sospechoso.

1. Frente a la sospecha de EVE el MINSAL activará de inmediato al Equipo de Respuesta Rápida (ERR). El desplazamiento del ERR convocado debe ser dentro de las primeras 6-12 horas, el que apoyará el trabajo del equipo regional. El trabajo en terreno debe orientarse de acuerdo en lo establecido en el "Protocolo de trabajo de campo frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE)".
2. El caso sospecho debe ser derivado al Hospital de Referencia para Ébola definido por el Ministerio de Salud siguiendo protocolo de traslado. El traslado debe ser coordinado a través de la Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y realizado por el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU).
3. El Centro Nacional de Enlace (MINSAL) notificará a OPS/OMS la existencia de un caso sospechoso una vez verificado los antecedentes clínicos y epidemiológicos, según lo establece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
4. En el Hospital de Referencia para Ébola que reciba al paciente sospechoso debe proceder al aislamiento, atención clínica y toma de muestras de sangre para confirmación de EVE, siguiendo guía clínica de manejo de caso sospechoso de Ebola y las recomendaciones para la toma y traslado de muestras de pacientes sospechosos de Ebola de Instituto de Salud Pública.
5. Epidemiología de la SEREMI deberá Identificar como contactos a toda persona que participe del traslado, internación y atención del caso y coordinará el seguimiento de cada uno de ellos. Debe incluir también a los contactos que se pesquisaron durante la primera atención.
6. Para estudio de confirmación se requiere:
  - Tomar dos muestra de 5 ml de sangre (en dos tubos de 6 ml de tapa lila). **Esta muestra debe ser tomada en el Hospital de Referencia** y enviada al ISP<sup>4</sup>.
  - En ISP se realizará una RT-PCR y se enviará una muestra a Laboratorio de Referencia OMS, para confirmación. Se realizará además, PCR para malaria y dengue.

---

<sup>4</sup> Las recomendaciones técnicas para la toma de muestras se encuentran en la guía provisional para la recolección, transporte y manejo de laboratorio clínico de muestras provenientes de pacientes confirmados o con sospecha de EVE, versión 2 del 5 de septiembre del 2014, disponible en [www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)

- Si la muestra resulta positiva para virus Ébola en el laboratorio de referencia, se confirma el caso.
- Si la primera muestra resulta negativa para virus Ébola, el paciente debe mantenerse en aislamiento hasta que se descarte.
- El caso sospechoso se descarta con dos muestras negativas durante el periodo de viremia y con a lo menos 24 horas de diferencia.

### 2.3 Caso Confirmado

1. Notificación de caso confirmado al Ministerio de Salud, a través de la actualización del formulario de evaluación de riesgo y notificación de caso de EVE. Este formulario deberá ser revisado por el epidemiólogo en conjunto con el equipo clínico tratante.
2. El Centro Nacional de Enlace (MINSAL) notificará a OPS/OMS la confirmación del caso, según lo establece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
3. Epidemiología de la SEREMI debe mantener actualizado el listado de contactos del equipo de salud tratante y de toda persona que esté en contacto con el caso durante la hospitalización. El Hospital de Referencia para Ébola deberá enviar a la SEREMI de la región en que se encuentra, todos los días, el listado de personas que estuvieron en contacto las últimas 24 horas.
4. En el momento del alta, se deberá instruir sobre el riesgo de transmisión a través de relaciones sexual y la necesidad de mantener abstinencia sexual, o uso de preservativo, por las siguientes 15 semanas.

## III. **Investigación de contactos**

La investigación epidemiológica y manejo de contactos es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Regional apoyada con el Equipo de Respuesta Rápida.

### 1. **Definición de Contacto**

Cualquier persona que haya estado expuesto a un caso de EVE (sospechoso o confirmado), desde las 24 horas antes del inicio de síntomas del caso, en las siguientes situaciones:

- Contacto físico con el cuerpo o fluidos corporales<sup>5</sup> de un paciente vivo o cadáver.
- Dormir en la misma casa del caso.
- Manipular objetos usados por el caso (vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios del enfermo).
- Permanecer en un mismo recinto o espacio cerrado con el caso.

---

<sup>5</sup> \*Fluidos corporales: sangre, vómito, sudor, orina, deposiciones, saliva, lágrimas, leche materna y semen.

## 2. Clasificación de contactos según riesgo

**Contacto directo o de alto riesgo:** personas que hayan tenido contacto con el cuerpo o fluidos corporales del enfermo; entre ellos se considerarán:

- Equipo de atención de salud, independientemente del uso de EPP; Considerar:
  - o Persona que recibe al caso en su primera consulta (personal del SOME; triage u otro).
  - o Personal de salud que haya participado en la atención del caso (consulta inicial, aislamiento, traslado y tratamiento en centro de referencia).
  - o Personal de aseo de zonas de aislamiento y atención del paciente, en cualquiera de los establecimientos donde haya sido atendido.
  - o Personal de laboratorios que manipula muestras de pacientes con sospecha o confirmados de Ebola.
- Personas que viven o duermen bajo el mismo techo del caso.
- Otras personas, según evaluación que realice el epidemiólogo.

**Contacto Indirecto o de riesgo moderado:** personas que han permanecido en el mismo recinto que el caso, entre los que se pueden considerar:

- Personas que han compartido sala de espera de atención.
- Personas que han compartido viajes, incluye:
  - o Todos los pasajeros en un avión y bus
  - o Pasajeros de barco (depende del barco e investigación epidemiológica)
  - o Tripulación.
  - o Personal de limpieza y desinfección.
  - o Otros según evaluación del epidemiólogo.
- Compañeros de trabajo/estudio u otros.
- Otras personas, según evaluación que realice el epidemiólogo.

## 3. Seguimiento y manejo de contactos.

- El seguimiento de los contactos se realizará por 21 días, a partir del último día de exposición, y estará bajo la responsabilidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud donde se encuentren los contactos.
- En caso de contactos que sean pasajeros en tránsito, el Centro Nacional de Enlace avisará a país de destino para que coordinen las acciones de seguimiento.
- Los contactos recibirán orientación oral y escrita que contenga información sobre la enfermedad, el seguimiento que se realizará y las vías de contacto

directo con la SEREMI (teléfono y correo electrónico). El informativo y la ficha de auto-monitoreo de contactos, estará disponible en <http://epi.minsal.cl>.

- Se recomendará que los contactos permanezcan en su hogar, en confinamiento voluntario, durante todo el periodo de seguimiento.
- Se llevará un registro del Seguimiento de Contactos (Ficha de registro y seguimiento de contactos de EVE). La SEREMI deberá informar diariamente al Centro Nacional de Enlace sobre el estado de los contactos en seguimiento, a través del envío (vía correo electrónico [centrodeenlace@minsal.cl](mailto:centrodeenlace@minsal.cl)) de un informe que contenga el número de contactos bajo seguimiento y su estado de salud.
- El seguimiento, de acuerdo a la clasificación de riesgo de los contactos, consistirá en:

**Contactos de alto riesgo:**

- La persona se controlará la temperatura 2 veces al día, una presencial y otra vía telefónica y registro de síntomas (anexo 3). Además, se investigará activamente la presencia de cualquier síntoma sospechoso para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.

**Contactos de riesgo moderado:**

- La persona se controlará la temperatura 2 veces al día y registrará si presenta síntomas (anexo 3). Epidemiología de la SEREMI realizará un llamado diario para monitorear el estado de salud (temperatura y síntomas)

- Si algún contacto reporta fiebre (mayor o igual a 37,5° C) u otros síntomas relacionados con EVE en el período de seguimiento, será considerado y manejado como caso sospechoso.

En este caso se indicará que se mantenga en una habitación aislado en el domicilio, en espera del SAMU que lo trasladará al hospital de referencia según protocolo.

- Si el caso sospechoso es descartado, se debe informar inmediatamente a todos los contactos y suspender las actividades de seguimiento.

#### 4. Cierre del seguimiento de contactos

- Epidemiología de la SEREMI realizará un reporte de seguimiento de los contactos después de 21 días de la exposición del último contacto, cerrando el seguimiento individual.
- En el caso particular de EVE en hombres, se debe considerar a sus parejas sexuales hasta 15 semanas luego de alta médica.
- La investigación completa estará cerrada después de dos periodos de incubación máximos (42 días) desde el final del seguimiento del último contacto del último caso confirmado, si no hay nuevos casos relacionados.

Sin otro particular y agradeciendo dar la más amplia difusión a esta Circular,

Saluda atentamente a usted,

**DR. JAIME BURROWS OYARZÚN**  
**SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

Distribución

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Sr. Subsecretario de Salud Pública
- Gabinete Sr. Subsecretario Salud Pública
- Sra. Subsecretario de Redes Asistenciales
- Gabinete Sra Subsecretaria de Redes Asistenciales
- Directores Servicios de Salud del país (29)
- SEREMIS de Salud (15)
- Director Instituto de Salud Pública
- Jefe Laboratorios de Salud ISP
- Laboratorio de Virología ISP
- Divisiones y Departamentos MINSAL
- Sociedad Chilena de Infectología
- Representante de OPS/OMS en Chile
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes