



MINISTERIO DE SALUD



Ord. B1 N° 939

Ant.: No hay

Mat.: Envía Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19 FASE 4

Santiago,

24 MAR 2020

De : Subsecretaría de Salud Pública
A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

En el marco del actual estado de transmisión del COVID-19 en el país corresponde a Fase 4 de acuerdo a las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es relevante dar a conocer el Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19 Fase 4.

Adjunto encontrará, documento dirigido a todas las Secretarías Regionales Ministeriales para conocimiento, difusión e implementación del mismo.

Sin otro particular, saluda atentamente,



Dra. Paula Daza Narbona
Subsecretaria de Salud Pública

Distribución:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes

PROTOCOLO DE MANEJO DE CONTACTOS DE CASOS COVID-19

FASE 4

Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria | Departamento de Epidemiología



1. ANTECEDENTES

El COVID-19 es una enfermedad infecto contagiosa causada por SARS-CoV-2 que produce síntomas similares a la gripe y en algunos casos Infección respiratoria aguda grave (1).

Los conocimientos actuales sobre cómo se propaga el virus que causa la enfermedad se basan en su mayoría en lo que se sabe sobre coronavirus similares.

Se cree que el virus se propaga principalmente de modo directo (persona a persona) (2–6), aunque podría ser posible su transmisión de modo indirecto a través de vehículos (como pañuelos, zapatos u otros objetos o cosas) (7).

La transmisión de modo directo se divide en dos subgrupos,

- Contacto directo: ocurre cuando se toca algo; una persona puede transmitir los microorganismos a las demás por el contacto de piel a piel o el contacto con las superficies, el suelo o la vegetación.
- Propagación por gotículas: se refiere a la diseminación gotitas y aerosoles relativamente grandes de corto alcance, que se produce al estornudar, toser o hablar.

Modo indirecto: se divide en cuatro subgrupos,

- 1) Contacto indirecto se refiere a la transferencia de un agente infeccioso de un reservorio a un hospedero.
- 2) Transmisión por el aire ocurre cuando los agentes infecciosos son transportados por el polvo o los núcleos goticulares suspendidos en el aire.
- 3) Los vehículos pueden transmitir indirectamente un agente infeccioso.
- 4) Los vectores pueden transmitir un agente infeccioso o pueden favorecer el crecimiento o los cambios en el agente.

Por esta razón es de vital importancia establecer un protocolo de manejo de contacto en casos de COVID-19, con el fin de prevenir y controlar la propagación del virus.

2. OBJETIVO

Disminuir la propagación del SARS-CoV-2 en la población en la fase 4.

3. ALCANCE

- Población general
- Personal de Salud

4. DEFINICIONES DE INTERÉS

4.1 COVID-19 (coronavirus disease 2019)

Es una enfermedad producida por una infección del tracto respiratorio causada por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2), el cual se reconoció por primera vez en diciembre de 2019.

4.2 Definiciones de caso

Según documento vigente de definición de caso disponible en la página del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud: <http://epi.minsal.cl/>

4.3 Personas de alto riesgo de presentar cuadro grave de infección(8)

- Edad mayor a 60 años(9–11).
- Comorbilidades: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar crónica u otras afecciones pulmonares graves (como fibrosis quística o asma no controlada), enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar.
- Personas trasplantadas y continúan con medicamentos de inmunosupresión.
- Personas con cáncer que están bajo tratamiento(12,13).
- Personas con un sistema inmunitario disminuido como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores, corticoides(13).

4.4 Distanciamiento social

El distanciamiento social es una medida de mitigación comunitaria, frecuentemente, utilizada en pandemias(14,15) o en el contexto de alerta sanitaria. El cual corresponde a la disminución del contacto físico básico entre personas, en cualquier situación.

4.4 Aislamiento domiciliario (cuarentena)

Es una restricción preventiva de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio, para aquellas personas que estuvieron expuestas a SARS-CoV-2, y que actualmente no tienen síntomas.

4.5 Aislamiento estrecho (aislamiento)

Es una separación física de personas sintomáticas de casos confirmados de COVID-19, tanto en el contexto de domicilio como el contexto hospitalario.

4.6 EPIVIGILA

Sistema de registro informático electrónico para vigilancia y notificación de enfermedades transmisibles. Disponible en la página: <https://epivigila.minsal.cl/>

5. CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE LOS CONTACTOS

Los contactos serán clasificados según su riesgo de exposición a SARS-CoV-2 (coronavirus).

5.1 Contactos de alto riesgo(16–19)

5.1.1 Una persona que brinda atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado a casos confirmados con COVID-19 entre de 2 días antes al inicio de síntomas y 14 días después al inicio de síntomas.

5.1.2 **Contacto estrecho:** persona que ha estado en contacto con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo, cumpliéndose además una de las siguientes condiciones:

- Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro.
- Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, tales como lugares como oficinas, trabajos, reuniones, colegios.
- Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
- Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte.

5.1.3 Viajeros provenientes del extranjero, independiente del país de origen.

5.2 Contactos de bajo riesgo

Personas que fueron contactos de caso confirmado o sospechoso de COVID-19 y que no cumplen los contextos de caso estrecho o de alto riesgo, explicitados anteriormente.

6. INDICACIONES SEGÚN TIPO DE RIESGO DEL CONTACTO

6.1 Indicaciones de medidas generales contacto de alto riesgo

Un contacto de alto riesgo tiene una probabilidad alta de haber sido expuesto al SARS-CoV-2, pero que no ha desarrollado síntomas de COVID-19, por lo que debe ir a aislamiento domiciliario (cuarentena) por 14 días con el fin de disminuir la transmisibilidad del virus e identificar rápidamente la aparición de síntomas.

Para este caso debe seguir las indicaciones para el aislamiento definidas en el documento niveles de aislamiento.

6.2 Indicaciones de medidas generales de prevención para infección por coronavirus

Un contacto de bajo riesgo tiene una probabilidad baja de haber sido expuesto al SARS-CoV-2, por lo que debe seguir medidas generales de higiene y distanciamiento social, sin necesidad de aislamiento domiciliario.

- Distanciamiento social
 - Mantener una separación física de al menos un metro de distancia.
 - Evitar contacto físico al saludar o despedir.
 - Extremar la no realización de actividades presenciales, en caso de tener que hacerlo por fuerza mayor. En el caso de tener que realizarlas por fuerza mayor deberán considerar las siguientes exigencias:
 - Espacios ventilados
 - Distancia entre cada participante de un metro circundante.
 - Reunión de corta duración
 - Que no participen personas categorizadas alto riesgo o personas con enfermedades crónicas, inmunosupresión de 60 y más años.
- No debe compartir artículos de higiene personal, ni de alimentación con otros habitantes del hogar o compañeros de trabajo, colegios u otros
- Realizar higiene de manos frecuente: lavado con agua y jabón, además, cuando se disponga aplicar solución de alcohol (alcohol gel).
- En caso de estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con pañuelo desechable o el antebrazo.
- Los pañuelos desechables debe eliminarlos en forma inmediata en recipiente con tapa.
- Mantener ambientes limpios y ventilados:

- Limpie y desinfecte diariamente las superficies que se tocan con frecuencia, como veladores, respaldos de cama y otros muebles del dormitorio. Se sugiere utilizar desinfectante doméstico como cloro diluido en agua (1 parte de cloro por cada 9 partes de agua).
- Limpie y desinfecte las superficies del baño e inodoro, al menos una vez al día con desinfectante doméstico habitual (puede usar cloro diluido en agua en la siguiente proporción: 1 parte de cloro por cada 9 partes de agua).
- La ropa utilizada por el paciente, como también la ropa de cama, toallas de baño y de mano, se sugieren lavar a máquina a 60–90 ° C con detergente común y secar bien. Coloque la ropa contaminada en una bolsa plástica cerrada. No agite la ropa sucia. Evite el contacto directo de material contaminado con la piel o su propia ropa. Use guantes desechables y ropa protectora (por ejemplo delantales de plástico) al limpiar o manipular superficies o ropa sucia contaminadas con fluidos corporales. Realizar lavado de manos antes y después de utilizar los guantes.
- Realizar automonitoreo de síntomas sugerentes de infección respiratoria, tales como fiebre 37.8 °, tos y disnea, entre otros.

7. SEGUIMIENTO SEGÚN TIPO DE RIESGO DEL CONTACTO

7.1 Contactos de alto riesgo

Se aplicaran medidas de seguimiento a partir del Contact center a nivel central destinado para esto. Ellos los llamarán para verificar cumplimiento de las medidas de aislamiento domiciliario y monitoreo de signos y síntomas de COVID-19.

Egresarán del seguimiento los contactos de alto riesgo que hayan cumplido el periodo de 14 días de aislamiento domiciliario y que no hayan desarrollado sintomatología.

7.2 Contactos de bajo riesgo

En caso de contacto de bajo riesgo no se aplicará seguimiento. Solo debe cumplir las medidas generales de distanciamiento social e higiene.

8. INICIO DE SINTOMATOLOGÍA

Si una persona en aislamiento domiciliario (cuarentena), independiente de su tipo de riesgo, inicia con sintomatología sugerente de COVID-19 (fiebre de 37.8° y/o tos, dificultad

respiratoria, entre otros), cambiará su categoría al de caso sospechoso, según definición de caso vigente y publicada por el Ministerio de Salud.

El caso sospechoso deberá trasladarse a un centro de salud para su diagnóstico¹, en lo posible, a través de un medio de transporte que involucre el menor contacto con personas, evitando particularmente el contacto con adultos mayores o pacientes con enfermedades crónicas. Para el traslado deberá usar mascarilla, si no posee mascarilla deberá avisar al llegar al centro de salud y ellos le brindarán los implementos correspondientes.

Si el caso sospechoso es confirmado tras realizarse el test, el manejo clínico se realizará como tal y deberá seguir las indicaciones del profesional de salud, de acuerdo a la gravedad de sus síntomas. Además, el médico deberá notificar sobre sus contactos estrechos con los que haya estado desde el inicio de los síntomas, ya que estos deberán iniciar aislamiento domiciliario y seguimiento.

Si el caso sospechoso se descarta, el manejo clínico se realizará según la gravedad de sus síntomas y de acuerdo a los protocolos de enfermedades respiratorias del MINSAL. En caso de síntomas leves a moderados deberá volver al aislamiento domiciliario hasta completar los 14 días.

9. EGRESO DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO PARA CONTACTOS DE ALTO RIESGO

- Para contacto de casos confirmados
 - Para aquellos que cumplan el periodo de aislamiento domiciliario sin desarrollar síntomas pueden volver a su modo de vida habitual, manteniendo las medidas generales de higiene y distanciamiento social.
- Para contacto de caso sospechoso
 - En caso de descartarse la infección del caso sospechoso con el que tuvo contacto, puede volver a su flujo de vida habitual, manteniendo las medidas generales de higiene y distanciamiento social.

¹ En caso de tener dificultades para trasladarse (como desconocer la ubicación del centro de salud o verse imposibilitado físicamente), llamar a Salud Responde 600 360 7777 para orientación.

10. REFERENCIAS

1. WHO. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). 2020.
2. CDC. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/>
3. Wu P, Hao X, Lau EHY, Wong JY, Leung KSM, Wu JT, et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. Eurosurveillance [Internet]. 23 de enero de 2020 [citado 19 de marzo de 2020];25(3):2000044. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000044>
4. Gralinski LE, Menachery VD. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. Viruses [Internet]. 24 de enero de 2020 [citado 19 de marzo de 2020];12(2):135. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/2/135>
5. Phan LT, Nguyen T V., Luong QC, Nguyen T V., Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam [Internet]. Vol. 382, New England Journal of Medicine. Massachussetts Medical Society; 2020 [citado 19 de marzo de 2020]. p. 872–4. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001272>
6. Kofi Ayithey F, Dzuvor C, Kormla Ayithey M, Bennita Chiwero N, Habib A. Updates on Wuhan 2019 novel coronavirus epidemic. J Med Virol [Internet]. 10 de abril de 2020 [citado 19 de marzo de 2020];92(4):403–7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25695>
7. WHO. Infection Prevention and Control (IPC) for Novel Coronavirus [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN>
8. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 15 de febrero de 2020;395(10223):507–13.
9. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet [Internet]. febrero de 2020;395(10223):507–13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620302117>
10. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA - J Am Med Assoc. 2020;
11. CDC. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020 [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2020].

- Disponible en: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
12. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Vol. 21, The Lancet Oncology. Lancet Publishing Group; 2020. p. 335–7.
 13. Public Health England. Guidance on social distancing for everyone in the UK and protecting older people and vulnerable adults - GOV.UK [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyone-in-the-uk-and-protecting-older-people-and-vulnerable-adults>
 14. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 18 de diciembre de 2018;18(1):518. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5446-1>
 15. Fong MW, Gao H, Wong JY, Xiao J, Shiu EYC, Ryu S, et al. Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Social Distancing Measures. Emerg Infect Dis. mayo de 2020;26(5).
 16. Bundesrat M Der, Verordnung D, Abstand M, Menschenansammlungen G, Verordnung D. Erläuterungen zur Verordnung 2 vom 13 . März 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung 2), Fassung vom 16 . März 2020. 2020;
 17. Ministry of Health New Zealand Government. Information for people who have had close contact with a confirmed case of COVID-19. 2020.
 18. Australian Government Department of Health. Department of Health | Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>
 19. Burke RM, Midgley CM, Dratch A, Fenstersheib M, Haupt T, Holshue M, et al. Active Monitoring of Persons Exposed to Patients with Confirmed COVID-19 — United States, January–February 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 6 de marzo de 2020;69(9):245–6. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6909e1.htm?s_cid=mm6909e1_w

11. ANEXO

ANEXO 1: INDICACIONES PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO

- Restringir el contacto con otras personas fuera de la casa. Por ejemplo, no salir del hogar, no recibir visitas, ni realizar o participar de eventos sociales, tales como fiestas y encuentros.
- Mantener un metro de separación con los otros miembros del hogar cuando se encuentre en compañía.
- Mantener las siguientes medidas básicas personales:
 - Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón o solución de alcohol.
 - No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación con los otros habitantes del hogar.
 - En caso de estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o con pañuelo desechable. Luego eliminar en bolsas plásticas dentro de un basurero con tapa y lavarse las manos.
 - Ocupar una habitación de manera individual, con ventana para mantener una ventilación frecuente.
 - En caso de no tener una habitación individual, mantener una distancia de al menos un metro con otros miembros del hogar, limitando el uso de espacios comunes.
- Mantener ambientes limpios y ventilados:
 - Limpie y desinfecte diariamente las superficies que se tocan con frecuencia, como veladores, respaldos de cama y otros muebles del dormitorio. Se sugiere utilizar desinfectante doméstico como cloro diluido en agua (1 parte de cloro por cada 9 partes de agua).
 - Limpie y desinfecte las superficies del baño e inodoro, al menos una vez al día con desinfectante doméstico habitual (Puede usar cloro diluido en agua en la siguiente proporción: 1 parte de cloro por cada 9 partes de agua).
 - La ropa utilizada por el paciente, como también la ropa de cama, toallas de baño y de mano, se sugieren lavar a máquina a 60–90 ° C con detergente común y secar bien. Coloque la ropa contaminada en una bolsa plástica cerrada. No agite la ropa sucia. Evite el contacto directo de material contaminado con la piel o su propia ropa. Use guantes desechables y ropa protectora (por ejemplo delantales de plástico) al limpiar o manipular superficies o ropa sucia contaminadas con fluidos corporales. Realizar lavado de manos antes y después de utilizar los guantes.

- Realizar automonitoreo de síntomas sugerentes de infección respiratoria, tales como fiebre 37.8 ° y/o tos, dificultad respiratoria, entre otros.
- Dentro del perímetro del hogar se recomienda realizar actividades recreativas, ejercicio, teletrabajo y establecer formas de comunicación por medios electrónicos (por ejemplo, familiares, amigos y compañeros de trabajo), mientras cumpla las indicaciones previamente descritas.