



Gobierno
de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
DIVISIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL ENFERMEDADES
JBO / CCC / DSC / PQA / EAR / MOP

[Handwritten signatures and stamps]

1370 254

**MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 144,
DE 2014, QUE APRUEBA NORMA
GENERAL TÉCNICA N° 162 SOBRE
“CONTROL Y PREVENCIÓN NACIONAL
DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS”**

EXENTA N° 176

SANTIAGO, 15 ABR. 2015

VISTO: estos antecedentes; lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el D.F.L. N° 725, de 1967, Código Sanitario; en el decreto supremo N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto supremo N° 158, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria; en la Resolución Exenta N° 144, de 2014, del Ministerio de Salud; lo solicitado mediante Memorando B21 / N° 941, de 31 de diciembre de 2014, de la División de Prevención y Control de Enfermedades; en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, con el objeto de disminuir la morbimortalidad y controlar las diferentes formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, este Ministerio dictó la Resolución Exenta N° 144, de 3 de marzo de 2014, mediante la cual se aprobó la Norma General Técnica N° 162 sobre “Control y Prevención Nacional de la Enfermedad de Chagas”.

2.- Que, mediante Memorando B21 / N° 941, de 31 de diciembre de 2014, el Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública, solicitó la modificación de la resolución aprobatoria de la norma técnica en comento, en atención a la necesidad de introducir en su texto una serie de precisiones técnicas que permiten una mejor comprensión y aplicación de la misma.

3.- Que, por lo dicho anteriormente, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

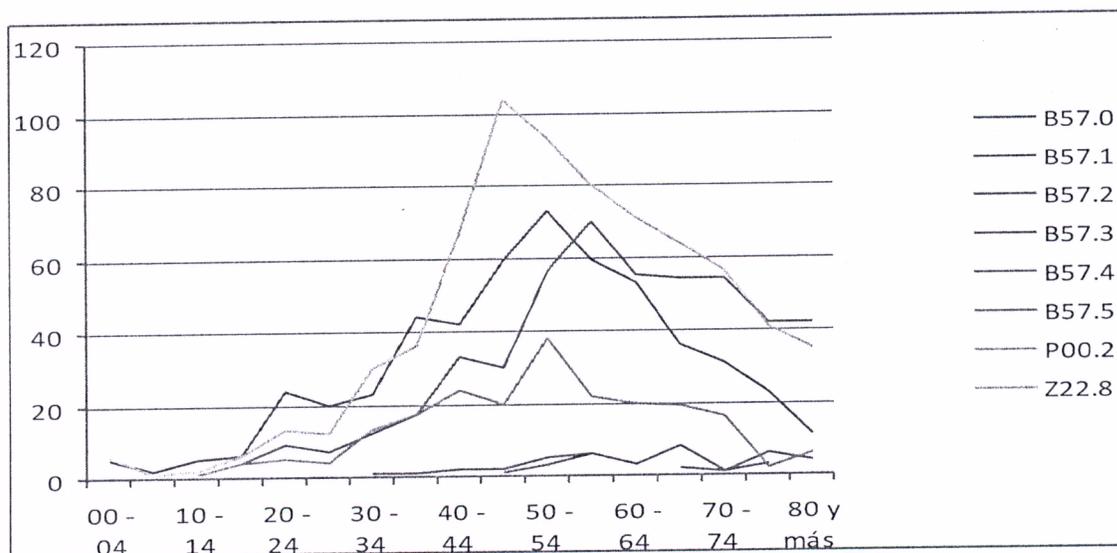
1.- **MODIFÍCASE** la Resolución Exenta N° 144, de 3 de marzo de 2014, de este Ministerio, que aprueba la Norma General Técnica

Nº 162 sobre "Control y Prevención Nacional de la Enfermedad de Chagas", de la siguiente manera:

1.- Reemplácese el Gráfico Nº 3 del punto 3.2.1, "Magnitud y Tendencia", por el siguiente:

Gráfico 3

Número de Casos Confirmados de Enfermedad de Chagas, según grupos de edad. Chile periodo 2007-2012



Fuente: EPI / MINSAL 2013

2.- Reemplácese el segundo párrafo del punto Nº 9, "Sospecha y Detección", por los siguientes párrafos 2º, 3º y 4º:

"El médico y la matrona, en el caso de la gestante en control prenatal, deben realizar la "anamnesis dirigida" o búsqueda activa de los factores de riesgo para la enfermedad de Chagas en los antecedentes de la madre.

En el caso de las gestantes que llegan a la resolución del parto o aborto sin tamizaje previo, la anamnesis dirigida debe realizarse al ingreso de la maternidad. (Capítulo 10.1.1).

Además, la realización de dicha anamnesis en forma adecuada y oportuna es imprescindible en los siguientes grupos de riesgo:

- Consultantes por afecciones o secuelas cardíacas o digestivas cuya causa no ha sido precisada.
- Personas con sospecha de enfermedad de Chagas consultantes en los servicios de atención de urgencia.
- Personas que sean parte del estudio de contacto de una persona con diagnóstico de infección por *T. cruzi*.
- Personas inmunodeprimidas o candidatos a inmunodepresión".

3.- Reemplácese el punto 9.1, "Personas en Riesgo", por el siguiente:

“9.1.- “Personas en Riesgo.

Las personas en riesgo de tener la enfermedad de Chagas son aquellas pertenecientes a los grupos mencionados en el punto anterior y que, en la “anamnesis dirigida”, presentan uno o más antecedentes positivos.

Los antecedentes o factores de riesgo que se buscan son los siguientes:

“Anamnesis Dirigida” (Anexo N° 3).

1. De la historia personal:

- 1.1. Haber vivido, anterior o recientemente, habitual o esporádicamente en regiones geográficas de alta endemia, donde existe o haya existido la infestación vectorial domiciliaria, tenga o no antecedentes clínicos compatibles con enfermedad de Chagas aguda, o contacto real o presuntivo con vector.

Las áreas endémicas son las siguientes: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana francesa, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Venezuela y Uruguay. En Chile el área endémica va desde la Región de Arica y Parinacota hasta la Región de O'Higgins, incluida la Región Metropolitana.

- 1.2. Haber estado expuesto o en contacto real o presuntivo con el vector en cualquier momento de su vida (presencia del triatomino en el domicilio, peri domicilio o haber sido picado por éste).
- 1.3. Haber trabajado en forma esporádica en zonas rurales de la zona endémica, especialmente faenas mineras o agrícolas.
- 1.4. Haber tenido o tener síntomas o signos clínicos compatibles con la enfermedad (cardiopatía, megacolon, megaesófago).
- 1.5. Haber recibido transfusiones de sangre o hemoderivados o haber sido trasplantado/a, antes del año 1996 en cualquier parte de Chile, antes del 2008 desde la Región del Maule hasta la Región de Magallanes o en el extranjero, en países endémicos.
- 1.6. Tener antecedentes de abortos a repetición, mortinatos, niños de bajo peso y prematuros.
- 1.7. Ser hija o nieta de madre con enfermedad de Chagas, en cualquiera de sus etapas de evolución (aún sin haber manifestado síntomas).
- 1.8. Haber ingerido alimentos sospechosos de estar contaminados con deyecciones del vector (vinchucas) en países americanos, donde se haya reportado casos por infección adquirida vía alimentaria (ejemplo Brasil, Venezuela, Perú, Colombia).
- 1.9. Presentar antecedentes de uso de drogas inyectables.

2. De la historia familiar:

- 2.1. Tener abuela, madre o hermanos maternos positivos para la infección por *T. cruzi*.

2.2. Tener otros familiares consanguíneos directos cercanos como padres, hermanos, primos, tíos, hijos, con o sin antecedentes clínicos compatibles con enfermedad de Chagas aguda o crónica, que hayan tenido niños de bajo peso de nacimiento, que hayan presentado hígato esplenomegalia, portadores de epilepsia no convencional, o bien, Síndrome TORCH en período neonatal.

2.3. Tener familiares que residen en zona endémica con antecedentes de presencia del vector intradomiciliario en caso de haber compartido la misma vivienda.

El profesional que realice esta anamnesis debe registrar explícitamente esta acción en la ficha clínica, y en el caso de los profesionales responsables del control prenatal además deben consignarlo en la "Agenda de Salud, Control Prenatal", tal como se indica en el punto 9.2.

El registro deberá indicar "*anamnesis Chagas negativo*" o "*anamnesis Chagas positivo*", seguida del pie de firma del profesional responsable".

4.- Reemplácese el punto 9.2, "Búsqueda Activa", por el siguiente:

"9.2.- Búsqueda Activa.

Se realizará la búsqueda activa de la infección por *T. cruzi*, que consiste en la pesquisa a través del examen serológico IgG anti-*T. cruzi* (tamizaje Chagas) en las siguientes personas:

1. **TODA mujer embarazada de la zona endémica vectorial¹** al ingreso del control prenatal o al momento del parto o aborto, si no ha sido estudiada previamente.
2. TODA mujer embarazada de las regiones **no endémicas** del país cuando la Anamnesis Dirigida es positiva (Anexo N° 3).
3. TODO recién nacido, hijo/a de madre con enfermedad de Chagas.
4. Lactantes, niño/as, adolescentes y adultos con antecedentes familiares o epidemiológicos.
5. Donantes de Sangre.
6. Personas inmunosuprimidas.
7. Personas que vayan a ser sometidas a terapia inmunosupresora.
8. Contactos, según definición.
9. Personas con sintomatología compatible con fase aguda proveniente de países o zonas endémicas.

Si es posible, este tamizaje se recomienda realizarlo en la consulta preconcepcional de las mujeres en edad fértil".

5.- Reemplácese el cuarto párrafo del punto 10.1.1, "Mujer Embarazada", por los siguientes nuevos párrafos 4°, 5°, 6° y 7°, pasando los actuales párrafos 5°, 6°, 7° y 8° a ser 8°, 9°, 10 y 11°, respectivamente:

"Durante el control prenatal de toda gestante de las zonas endémicas, el médico o matrn/a debe conocer el tamizaje de la madre y además debe registrar el resultado, "**IgG anti -*T. cruzi* negativo**" o "**IgG anti-*T. cruzi* positivo**" en la ficha clínica y en la "Agenda de Salud, Control Prenatal".

¹ Territorio comprendido entre las Regiones de Arica y Parinacota a la Región de O'Higgins.

Del mismo modo, en el caso de las gestantes de las zonas no endémicas, tal como lo indica el punto 9.2., previo al tamizaje se deberán detectar los factores de riesgo a través de la realización de la anamnesis dirigida y su resultado quedar consignado como **“Anamnesis Chagas negativo”** o **“Anamnesis Chagas positivo”**, en los documentos indicados, dado que se trata de un hecho relevante para el seguimiento posterior, tanto de la madre como del hijo.

Si el tamizaje serológico resulta ser reactivo, el profesional procederá a solicitar la confirmación al Laboratorio del ISP o al Laboratorio reconocido por éste, según el algoritmo de diagnóstico de laboratorio, según sea el caso, tal como se indica en el Anexo N° 1.

Una vez terminado el periodo de lactancia, la madre con ECh deberá iniciar su tratamiento farmacológico en el Policlínico de Atención de Chagas que defina el Director del Servicio de Salud en su respectiva red asistencial”.

6.- Reemplácese el punto 10.1.3, “Lactante”, por el siguiente:

“10.1.3.- Lactante.

Frente a la sospecha de enfermedad de Chagas en un niño menor de nueve meses no diagnosticado precozmente, se aplicará el mismo algoritmo de diagnóstico indicado en el Anexo N° 2”.

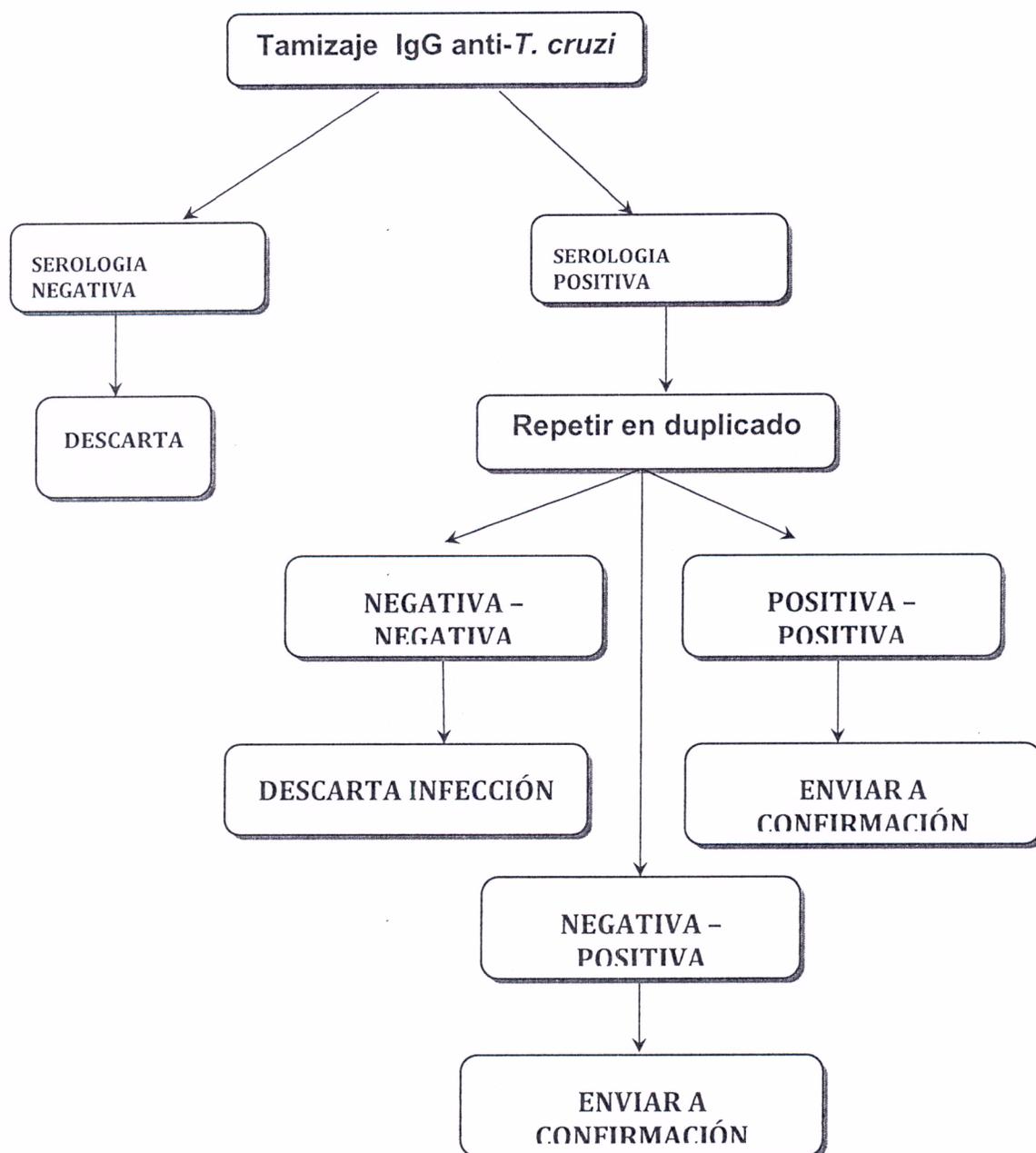
7.- Reemplácese la primera tabla del punto 10.3.2, “Interpretación de los resultados”, por la siguiente:

Método	Resultado			
	Positivo	Negativo	No Concluyente	No Detectable
Directo	La presencia del parásito en la muestra significa “Caso Confirmado” , en los casos que cursan con parasitemia	Significa la ausencia del parásito en la muestra. No descarta la infección en el individuo debido a que la parasitemia es oscilante.	No aplica	No aplica
PCR Cualitativo	<p>En mayores de 9 meses: Presencia de la Banda específica es caso confirmado.</p> <p>En menores de 9 meses o paciente inmunocomprometido: Primera muestra presencia de la Banda específica. Se solicitará una nueva muestra para confirmar.</p> <p>Segunda muestra presencia de la Banda específica es Caso Confirmado.</p>	No aplica	La prueba de laboratorio no permite llegar a un resultado, por diversas razones técnicas, siendo la más frecuente la presencia de bandas poco definidas. Se solicitará una nueva muestra para confirmar.	Ausencia de la banda específica.

PCR Cuantitativo o Convencional	El resultado indica el número de copias presentes en la muestra que debe ser superior al límite de detección informado por el laboratorio.	No aplica	La prueba de laboratorio no permite llegar a un resultado. Se solicitará una nueva muestra para confirmar.	No existen copias o éstas están por debajo de límite de detección indicado por el laboratorio.
--	--	-----------	--	--

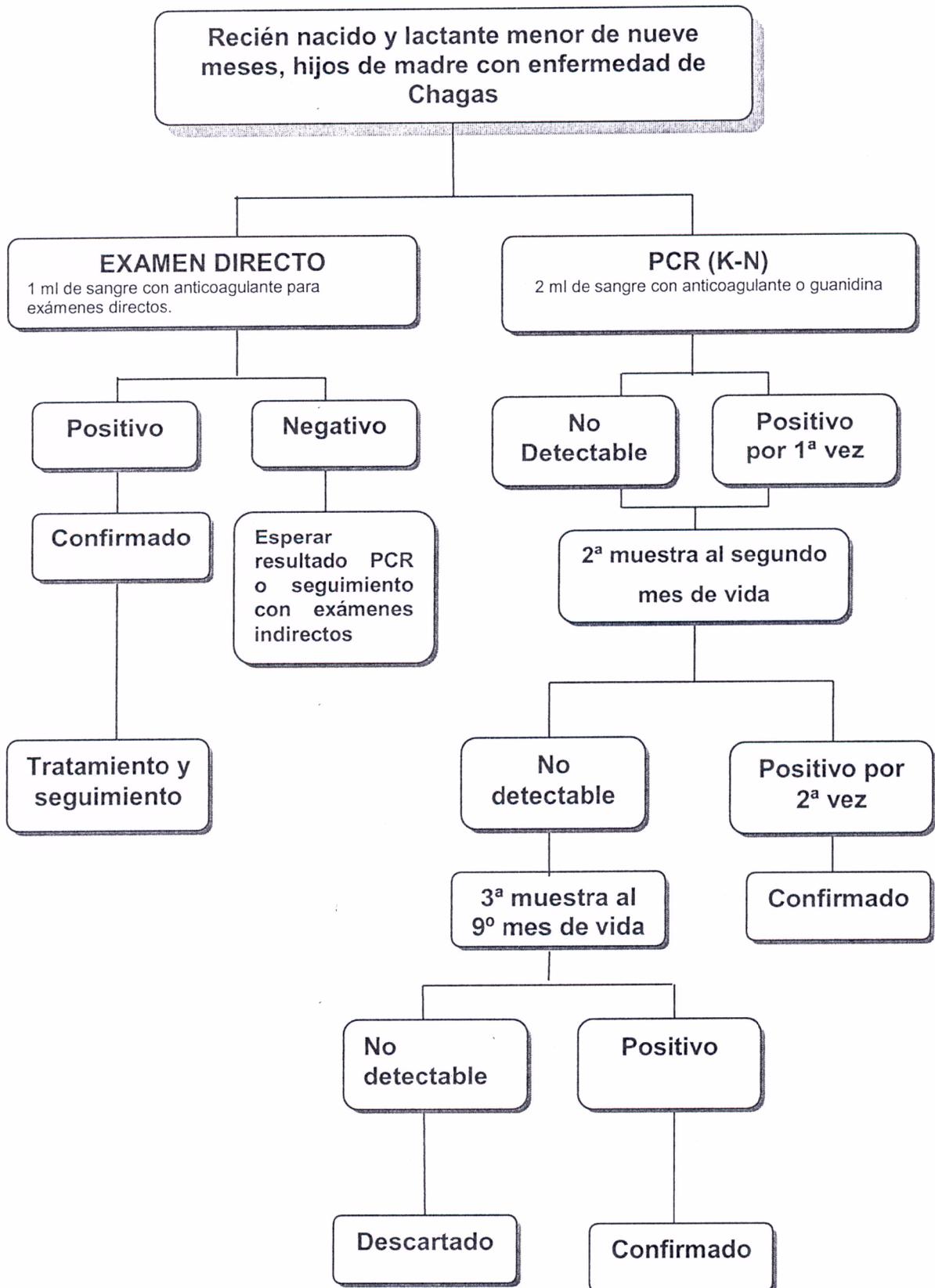
8.- Reemplácese el Algoritmo de Diagnóstico contenido en el Anexo N° 1, por el siguiente:

Algoritmo de diagnóstico de la infección por *T. cruzi* en niños mayores de nueve meses, adolescentes y adultos Inmunocompetentes (incluye gestantes).



9.- Reemplácese el Algoritmo de Diagnóstico contenido en el Anexo N° 2, por el siguiente:

Algoritmo de diagnóstico de la infección por *T. cruzi* en el recién nacido y lactante menor de 9 meses, hijo de madre con enfermedad de Chagas.



10.- Reemplácese el indicador “Proporción de Donantes de Sangre con Enfermedad de Chagas confirmada e Informados de esta condición”, contenido en la Tabla 24.1, “Localización de Casos”, por el siguiente:

Indicador	Fórmula
Proporción de Donantes de Sangre con ECh confirmada e informados de esta condición.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de donantes de sangre con diagnóstico confirmado e informados de esta condición, según Servicio de S. x 100}}{\text{Total de donantes con diagnóstico confirmado de sangre según Servicio de Salud}}$

2.- En todo lo no modificado por el presente acto administrativo, manténgase el texto de la Norma General Técnica N° 162 sobre “Control y Prevención Nacional de la Enfermedad de Chagas”, aprobada por Resolución Exenta N° 144, de 2014, de este Ministerio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCION

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División Jurídica
- Seremis de Salud del país (15)
- Servicios de Salud del país (29)
- Instituto de Salud Pública de Chile
- Oficina de Partes