



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Departamento de Calidad y Seguridad de Atención
JJC/CO/ACO/FOO'R/TTM/cgg



02

CIRCULAR N° _____ /

SANTIAGO, 23 FEB 2018

ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES CON INFLUENZA O SOSPECHA DE INFLUENZA

Las epidemias comunitarias de influenza han generado la necesidad de fortalecer estrategias eficaces de prevención y control de infecciones en todas las instancias de atención en salud. Los hospitales y otras instituciones de atención sanitaria desempeñan un papel fundamental en la respuesta local y nacional a estas enfermedades apoyando el diagnóstico y tratamiento de casos, especialmente los más graves. Por otra parte, se ha observado que los establecimientos de atención cerrada pueden ocasionar amplificación de epidemias generando nuevos casos si las prácticas de control de infecciones no son eficaces y existen condiciones para la transmisión de los agentes virales a otros pacientes o al personal de salud. Durante el período epidémico los establecimientos deberán prestar la atención de los casos con las debidas precauciones a fin de mantener la seguridad de pacientes y personal. Esta circular instruye sobre las medidas que deben implantarse en todos los hospitales y clínicas del país para estos efectos.

Los hechos más relevantes para estas instrucciones son:

- El principal reservorio del virus son los enfermos y las personas convalecientes, en particular las personas que cursan los primeros 3 a 5 días de enfermedad, aunque puede transmitirse desde 24 horas antes del inicio de los síntomas.
- El virus se encuentra en las secreciones respiratorias de los enfermos, su puerta de salida es el aparato respiratorio superior, pueden ser proyectadas como gotitas hasta un metro durante la tos y estornudo y no se ha documentado transmisión aérea a mayor distancia. También puede existir transmisión por fomites contaminados con secreciones.
- La puerta de entrada son las mucosas del aparato respiratorio superior y conjuntiva y también la mucosa de la boca.

Estrategias básicas de prevención de infecciones

1. Medidas administrativas generales durante epidemias de enfermedades respiratorias:

- a. Establecer o reforzar las "precauciones estándares" y las "precauciones con gotitas" de las normas de aislamiento vigentes¹.
- b. Realizar *triage* de pacientes al momento de su ingreso a los servicios de salud para la detección temprana de casos sospechosos y su atención en forma separada al resto si corresponde.
- c. Evitar la aglomeración de personas y promover separación entre pacientes de al menos un metro en salas de espera, sectores de hospitalización y otros.
- d. Ubicar los pacientes hospitalizados con enfermedades transmisibles en sectores de aislamiento o con las precauciones pertinentes para este fin.
- e. Establecer y promover políticas de uso racional de los equipos disponibles.
- f. Notificación de casos a los sistemas de vigilancia epidemiológica cuando corresponda.
- g. Organizar los servicios para proveer la atención con la menor disrupción posible de otros servicios y necesidades habituales.
- h. Fortalecer la estructura de control de infecciones habitual.

¹ http://web.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf

2. **Controles ambientales y de ingeniería.** Implementar las condiciones para la ventilación de las áreas de atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados, la ubicación de los pacientes hospitalizados en salas individuales o compartidas con otros pacientes que tienen igual enfermedad y la higiene del ambiente inmediato.
3. **Promover el uso apropiado y racional de los equipos de protección personal (EPP)** como son los de protección de las mucosas faciales, las manos y la indumentaria para evitar contaminación de la ropa en caso de salpicaduras. Esto incluye recomendaciones sobre cuando utilizar los EPP y capacitación individualizada para el uso correcto de EPP particularmente al personal que tratará enfermos. El uso correcto de EPP y la higiene de manos se ha asociado a reducción de infecciones y su uso incorrecto se ha asociado a aumento de la transmisión nosocomial de los agentes etiológicos. Para estos efectos se consideran EPP las mascarillas, respiradores, antiparras, escudos faciales, guantes utilizados durante procedimientos, delantales y pecheras.
4. **Higiene de manos** con procedimientos tales como lavado de manos con agua y jabón o uso de soluciones de alcohol si las manos no se encuentran visiblemente sucias. La higiene de las manos debe ser realizada frecuentemente y siempre antes de un procedimiento invasivo, después de tocar secreciones o mucosas propias o de los pacientes y después de tocar las superficies inmediatas de los pacientes.
1. **Capacitación del personal** en el uso de EPP y los procedimientos de higiene de manos. La capacitación se reforzará durante el período epidémico en lo posible en forma individualizada. El personal clínico cuenta con una cápsula educativa de acceso gratuito autoadministrada sobre las precauciones estándares:
 - a. Entrar en: www.uvirtual.cl
 - b. Ingresar en plataforma MINSAL
 - c. Inscribirse en: Formulario de inscripción.
 - d. Ingresar a los contenidos del Curso: de "Control de infecciones asociadas a la atención de salud" (pestaña 6).
 - e. Desde el momento de la inscripción hay un mes de plazo para completar el curso con la evaluación incluida. La certificación se obtiene en línea.

Precauciones para el personal de salud que atiende pacientes con síntomas de enfermedad tipo influenza o con sospecha o confirmación de influenza

A las precauciones estándares agregar las de prevención de transmisión por gotitas con los pacientes con enfermedad respiratoria febril. A continuación se presenta un detalle de las medidas recomendadas que deben ser adecuadas a la evaluación del riesgo en cada procedimiento y paciente.

Para la **atención habitual** en que el personal estará a menos de un metro del paciente:

- Uso de mascarilla de tipo quirúrgico. Dependiendo de las condiciones estructurales de los sectores de hospitalización puede ser recomendable que la mascarilla se use desde el momento del ingreso a la habitación.
- Uso de guantes si se tocarán mucosas o secreciones.
- Higiene de manos antes y después de atender al paciente.
- Si durante el procedimiento hay posibilidad de salpicaduras con fluidos corporales:
- Utilizar protección facial consistente en (a) mascarilla de tipo quirúrgico más un protector de ojos tipo antiparras, o (b) un protector facial tipo escudo facial. El uso de anteojos ópticos comunes no cumple con las condiciones para la protección ocular, y se requiere un protector de ojos como los mencionados.
- Utilizar delantal y guantes limpios. Dependiendo del procedimiento puede ser necesario utilizar pechera impermeable.
- El procedimiento de retiro del EPP para prevenir contaminación en este momento tiene la siguiente secuencia:
 - Retirar guantes y delantal.
 - Realizar higiene de manos.
 - Retirar mascarilla y protección ocular cogiéndolos desde atrás.
 - Realizar higiene de manos.

Los **procedimientos que generan aerosoles** (tales como aspiración de secreciones respiratorias, intubaciones, broncoscopías, autopsias) se han asociado a mayor riesgo de transmisión de infecciones virales. Para este tipo de procedimientos, incluidas la toma de muestras por hisopado nasofaríngeo y por aspiración nasofaríngea o bronquial, las medidas de control de infecciones incluirán:

- Uso de respiradores que filtran partículas (EU FFP2, US NIOSH-N95 o similares)
- Protección de ojos con antiparras o protector facial tipo escudo facial.

- Delantal limpio. Algún procedimiento requiere que sea estéril. Dependiendo del procedimiento puede ser necesario utilizar pechera impermeable.
- Guantes de procedimiento. Algunos procedimientos requieren guantes estériles.
- Ventilación por medios naturales o mecánicos de la sala donde se realiza el procedimiento asegurando al menos 12 recambios de aire por hora.
- Realizar el procedimiento de retiro del EPP en la secuencia descrita en el punto anterior.

Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar: Los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de las manos o, como alternativa, toser/estornudar en el antebrazo. Realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

Precauciones de aislamiento para casos sospechosos o confirmados de influenza

- Hospitalizar al paciente en una habitación individual adecuadamente ventilada. Pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación, manteniendo al menos un metro de separación entre las camas. Si por motivos excepcionales se requiere hospitalizar pacientes en otras condiciones, su ubicación y las medidas para prevenir transmisión cruzada serán establecidas en conjunto con el personal de control de infecciones del establecimiento.
- Todas las personas que ingresan en la habitación de aislamiento deben mantener las precauciones estándares y las precauciones con gotitas. Las visitas se limitarán al mínimo necesario.

Equipamiento clínico para el cuidado de pacientes: Destinar equipos de uso exclusivo para los pacientes con la enfermedad. De no ser posible, limpie y desinfecte estos equipos antes de la reutilización en otro paciente utilizando limpieza por arrastre y alcohol u otro desinfectante.

Límite de personas en contacto con pacientes: Limitar el número de trabajadores de salud, familiares y visitas que entren en contacto directo con los pacientes a los estrictamente necesarios. Los familiares/visitas deben usar las mismas precauciones para el control de infecciones que los trabajadores de salud.

Muestras de laboratorio: Recolección, transporte y manejo de las muestras dentro de los centros de atención de salud usando las precauciones estándar y las precauciones con gotitas para tomar muestras. Se cumplirán las precauciones estándares para el transporte de muestras al laboratorio. Los laboratorios deben seguir prácticas de bioseguridad establecidas.

Traslado de pacientes: Al trasladar pacientes dentro de los establecimientos de salud los pacientes que puedan tolerarlas usarán mascarilla quirúrgica para salir del cuarto de aislamiento.

Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.

Eliminación de desechos: Tratar los desechos como desechos clínicos habituales.

Platos/utensilios para comer: Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente. Usar guantes de goma de tipo doméstico.

Ropa sucia y lavandería: Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente; usar guantes de goma de tipo doméstico no estériles.

Duración de las precauciones: Mantener estas precauciones mientras persistan los síntomas, posteriormente corresponde mantener las precauciones estándar.

Salud ocupacional

- Instruir al personal sobre dónde acceder a atención médica y a los medicamentos si corresponde en caso de tener síntomas de la infección. La profilaxis antiviral para el personal expuesto y su uso en personal sintomático seguirá las recomendaciones existentes.
- Establecer sistemas de trabajo de modo que el personal de salud con síntomas respiratorios no trabaje directamente con pacientes ya sea por reasignación de funciones - por ejemplo en casos de resfriado común - o licencia médica según sea el caso.

- Establecer sistemas de trabajo y otras medidas de modo que el personal de salud de mayor riesgo minimice su exposición a personas en período de transmisibilidad.

Los centros de salud con hospitalización proveerán acceso a los insumos, instalaciones y equipos para el cumplimiento de estas instrucciones. Además, proveerán capacitación al personal para su uso correcto y cumplimiento de estas medidas de prevención de infecciones en atención en salud. Las autoridades locales y regionales establecerán sistemas de supervisión de su cumplimiento y realizarán intervenciones para mejorarlo si éste no es satisfactorio.

Los Servicios de Salud difundirán esta circular a la brevedad a todos los establecimientos públicos y privados de la red asistencial de su área geográfica.

Sin otro particular saludan atentamente a usted,



DRA. GISELA ALARCON ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:

- Directores de los Servicios de Salud del País
- SEREMIS del País
- Gabinete Ministro de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Departamento de Epidemiología
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- DIGERA
- DIPRECE
- Oficina de Partes