



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE INTEGRACION DE REDES
DEPTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
DR. OZZI VIBIACOR pab

CIRCULAR N° 07 /

SANTIAGO, 20 AGO. 2009

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFLUENZA ESTACIONAL O PANDÉMICA

La emergencia de enfermedades transmisibles como la influenza humana A(H1N1) ha 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 cerrada desempeñan papeles fundamentales 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. Se han utilizado como principales referencias las normas de aislamiento vigentes.

En la elaboración de estas instrucciones se ha considerado la información disponible sobre la infección por virus de la influenza humana. Los hechos más relevantes son:

- El reservorio del virus son los enfermos y las personas convalecientes, principalmente las personas que cursan los primeros 3 a 5 días de enfermedad, aunque la excreción viral puede comenzar 24 horas antes del inicio de los síntomas. Existe el antecedente que en niños pequeños con influenza estacional la excreción viral puede persistir hasta diez días desde el inicio de 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 estomudo y no se ha documentado transmisión aérea a mayor distancia. En otras patologías de transmisión similar, como en SARS, ha existido transmisión aérea a distancias mayores de un metro asociada a procedimientos que generan aerosoles durante la atención en salud. También puede existir transmisión por fomites contaminados con secreciones.
- La puerta de entrada son las mucosas del aparato respiratorio superior y conjuntiva y, con menor frecuencia, la mucosa de la boca.
- En el caso de los nuevos virus de influenza se considera que todas las personas que no han tenido la enfermedad son susceptibles.

En el período epidémico de influenza y otros virus respiratorios en la comunidad, las medidas más importantes a nivel de atención en hospitales para prevenir las infecciones cruzadas entre pacientes o que afecten al equipo de salud deben focalizarse en (a) evitar agrupar pacientes, promover y facilitar la mantención de distancia entre ellos, (b) proteger las mucosas de nariz, boca y conjuntiva del contacto con secreciones respiratorias de pacientes y en particular (c) la higiene de las manos.

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 vigentes. (Ver tabla 1).
 - 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.

Tabla 1 Resumen de los componentes de las precauciones para prevenir transmisión de agentes microbianos	
Precauciones Estándares	Precauciones con gotitas
Objetivo: prevenir de transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud independiente de si se conoce o de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos, portadores de los agentes.	Objetivo: prevenir la transmisión de de agentes patógenos que se diseminan por contacto de las mucosas de la cara (boca, nariz, conjuntiva) con secreciones respiratorias. Estos agentes no se transmiten a largas distancias.
Componentes <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos • Uso de guantes si tocará secreciones o fluidos corporales • Protección facial (boca, nariz, conjuntiva) si hay posibilidad de salpicaduras • Uso de delantal para procedimientos si hay posibilidad de salpicaduras • Prevención de pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados • Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar. • Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes 	Componentes <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de pacientes en habitación individual o en su defecto, compartida sólo con pacientes con la misma enfermedad. • Separación a más de un metro entre camas de pacientes. • Uso de mascarilla al menos de tipo quirúrgico para todos acercarse a menos de un metro del paciente. • El paciente debe usar mascarilla de tipo quirúrgico si la tolera para salir de la habitación de aislamiento.

2. **Controles ambientales y de ingeniería.** Implementar las condiciones para la ventilación adecuada, la ubicación correcta de los pacientes hospitalizados (en salas individuales o compartidas con otros pacientes que tienen igual enfermedad) e 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. 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.

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 la transmisión nosocomial de los agentes etiológicos. La capacitación del personal en el uso de EPP y los procedimientos de higiene de manos debe ser reforzada durante el período epidémico en lo posible en forma individualizada.

Precauciones para el personal que atiende pacientes con enfermedad tipo influenza, influenza estacional o pandémica.

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 tiene la siguiente secuencia:
 - Retirar guantes y delantal.
 - Retirar mascarilla y protección ocular /facial cogiéndolos desde atrás.
 - Realizar higiene de manos.

Los **procedimientos que generan aerosoles** (tales como aspiración de secreciones respiratorias, intubaciones, broncoscopias, 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. Algunos procedimientos 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. Higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

Precauciones de aislamiento para casos de personas con síntomas de enfermedad tipo influenza, influenza estacional o pandémica

- Hospitalizar al paciente en una habitación individual adecuadamente ventilada. Pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación ("cohorte"), manteniendo al menos un metro de separación entre las camas o cunas según sea el caso. 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.

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

Limpieza 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 no estériles.

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

- En situaciones epidémicas, controlar la salud de los trabajadores de salud expuestos a pacientes con influenza con registro diario de temperatura. Para estos efectos se entenderá como "expuesto" al personal que haya realizado atención clínica directa a menos de un metro de un caso confirmado o sospechoso sin utilizar EPP de protección de las mucosas faciales (nariz, conjuntivas y boca).
- 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. Ante brotes epidémicos locales, regionales o de mayor magnitud se actualizará la capacitación y la preparación para cumplir estas medidas. 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,



DISTRIBUCIÓN:

- Directores de los Servicios de Salud del País
- SEREMIS del País
- Gabinete Ministro de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Divisiones, Dptos. y Unidades de la Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Divisiones, Dptos. y Unidades de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Instituto de Salud Pública
- Oficina de Partes

Nº 2