

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
JMC/NOH/MAE/FOOR/MOB/MPA/TTM



CIRCULAR C37N° 09 /

ANT: Ordinario B51 3752 de 2017. Ordinario C37 n° 3510 de 2017; D° Exento n° 350. Circular C13 n°9 de 2013; Precauciones estándares para el control de IAAS.

MAT: Instrucciones para prevención de IAAS por *Coxiella burnetii* (Fiebre Q).

SANTIAGO, 26 OCT. 2017

INSTRUCCIONES PARA PREVENCIÓN DE IAAS POR *Coxiella burnetii* (FIEBRE Q).

Como es de su conocimiento, en octubre 2017 se notificó un *brote de síndrome febril con manifestaciones sistémicas* que afectó un grupo de trabajadores del rubro agropecuario, su grupo familiar y a algunos trabajadores de la salud que ha atendido a los casos. El agente identificado a la fecha es *Coxiella burnetii*, causante de la Fiebre Q. *C. burnetii* es un agente transmisible cuyo principal mecanismo de transmisión es la inhalación de pseudoesporas eliminadas en el suelo por deposiciones de rumiantes infectados o de garrapatas que se han alimentado de estos animales, así como el contacto directo o indirecto con la placenta, líquido amniótico, sangre, saliva, deposiciones, orina o leche de estos animales. También se han observado casos en personas que habitan cercanas a sitios con animales infectados. Con menor frecuencia se ha descrito la transmisión persona a persona por contacto directo e indirecto (transmisión sexual, consumo de leche materna infectada, agrupaciones familiares), transmisión vertical madre-hijo, transmisión durante la atención de partos de mujeres infectadas, ejecución de autopsias de personas infectadas, transfusión con sangre infectada, trasplante de médula ósea, manipulación de ropa de pacientes infectados. También se ha descrito en un laboratorio por exposición a expectoración de un paciente infectado.

Las siguientes instrucciones tiene por objetivo prevenir la transmisión de *C. burnetti* al equipo de salud:

1. Medidas ante cualquier paciente:
 - a. Todo personal que realiza atención directa a persona consultante debe aplicar las precauciones estándares (Circular C13 n° 09 de marzo 2013).
 - b. Asegurar el acceso de insumos necesarios para implementar las precauciones estándares. En particular, contar con:
 - i. Acceso a soluciones alcohólicas para higiene de manos en cada punto de atención.
 - ii. Acceso a instalaciones e insumos para el lavado de manos.
 - iii. Acceso al **equipo de protección personal** (EPP) de las Precauciones Estándares en cantidad y variedad suficiente en los sitios cercanos al lugar de atención de pacientes.
 - c. Mantener personal de salud capacitado en los contenidos y procesos de las precauciones estándares.
 - d. Supervisar el adecuado uso del EPP durante el proceso de atención.

2. Medidas al atender un paciente que cumpla la definición de caso sospechoso o confirmado (Ordinario B51 3752 octubre 2017 y las actualizaciones cuando existan):

- a. General: A las precauciones estándares descritas en el punto 1., se adicionarán las precauciones de contacto + uso de mascarilla quirúrgica:
 - i. Ubicación del paciente: Box individual o área separada a más de un metro respecto a otro paciente. Uso de artículos exclusivos para el paciente (fonendoscopio, manguitos de toma presión, termómetros, jarros, chatas, lavatorios, entre otros), los cuales serán reprocesados, ya sea esterilizados o desinfectados según sea el caso, después de cada atención o eliminados una vez finalizada la atención.
 - ii. EPP: bata manga larga desechable, guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Si el paciente tiene síntomas respiratorios o hay riesgo de salpicaduras se agregará uso de escudo facial o antiparras. La colocación de este equipo se realizará antes de ingresar a la unidad de atención del paciente.
 - iii. El retiro del EPP se realizará dentro del box o unidad una vez finalizada la atención, por lo que se tendrá acceso a un contenedor dentro de la unidad para esta finalidad. La secuencia de retiro será: 1° guantes, 2° bata, 3° higiene de manos, 4° mascarilla quirúrgica y 5° higiene de manos.
- b. De hospitalizarse, las precauciones adicionales basadas en el mecanismo de transmisión se mantendrán al menos mientras el paciente presente signos y síntomas. El cese de las medidas será por indicación del equipo del programa de IAAS local.
- c. Cada establecimiento implementará un programa de capacitación continua dirigido al personal de las unidades de emergencia, profesional y no profesional. Constará de entrega de conocimientos y de ejercicios prácticos de implementación de higiene de manos y uso de EPP. Se implementarán en un plazo no superior a las dos semanas desde la fecha en que se reciba este documento. Para estos fines, el personal de los Servicios de Salud puede utilizar la cápsula de precauciones estándares disponibles en www.uvirtual.cl y la cobertura [(personas capacitadas + personas que deben capacitarse) x 100] será conocida.
- d. Existirá un responsable local de evaluar el cumplimiento de estas precauciones que revisará sistemáticamente en forma personal su cumplimiento. Elaborará informes breves periódicos de éste para conocimiento de las autoridades locales y regionales.

3. Sobre aseo y desinfección y manejo de ropa

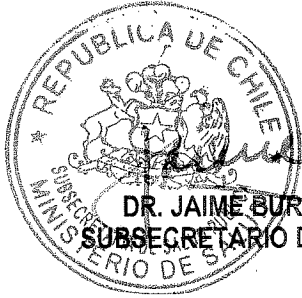
- a. El aseo y desinfección del ambiente se hará mediante remoción mecánica de la suciedad visible sin levantar polvo (uso de paño húmedo y detergente si es necesario) y posterior aplicación de desinfectantes tales como hipoclorito de sodio 5.000 ppm o amonios cuaternarios de cuarta generación o superior. De existir fluidos corporales en las superficies, siempre se hará primero remoción mecánica antes de utilizar el desinfectante (con uso de insumos desechables).
- b. Manipulación y lavado de ropa:
 - i. El personal que manipule la ropa desde la zona de atención de pacientes, la transporte al sitio del lavado y cargue la lavadora utilizará protección facial (escudo facial o antiparras), mascarilla, guantes y pechera.
 - ii. La ropa se manipulará evitando agitarla o sacudirla durante todo el proceso.
 - iii. La ropa contaminada se transportará en una bolsa plástica cerrada al sitio de lavado.
 - iv. El lavado será con agua a temperatura igual o sobre 65 °C durante 1 hora o más con uso de detergente común.

4. Medidas en caso de exposición laboral de un miembro del equipo de salud a un caso sospechoso o confirmado:

Todo personal que realice atención clínica directa de casos sospechosos o confirmados se controlará diariamente la temperatura axilar y en caso que presente temperatura axilar de 38 °C o más, informará inmediatamente a su jefatura directa. La jefatura evaluará la situación y suspenderá al funcionario de la atención directa hasta evaluación médica y proveerá acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento según corresponda.

Se solicita a Ud. difundir, implementar y supervisar estas instrucciones en todos los servicios de atención ambulatoria o cerrada, incluido el nivel primario de atención.

Saluda atentamente a Ud.



Jaime Burrows
DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA



Bernardo Martorell Guerra
DR. BERNARDO MARTORELL GUERRA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES(S)

Distribución

Seremi de Salud
Directores de Servicios de Salud
Directores de Atención Primaria de Servicios de Salud.
Directores de Hospitales
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Subsecretaría de Salud Pública
DIPLAS
Departamento de Epidemiología
DIGERA
DIPOL – Depto. de Salud Ocupacional
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
DIGEDEP- Depto. de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental