



Gobierno
de Chile

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
BNM / ATC / LER / WCJ / MOB / CLR / MQR / cra

05

CIRCULAR C37 N° _____ /

Santiago, 20 AGO 2021

ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES CON SARS-COV-2

Como es de conocimiento, este ministerio publicó un conjunto de instrucciones dirigidas a los establecimientos de la red asistencial con el propósito de implementar medidas para proteger al personal de salud y prevenir infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) causadas como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2, responsable del COVID-19. Estas instrucciones han sido actualizadas en base a la mejor evidencia y siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud. A continuación, se indica una síntesis de estas medidas con aclaraciones y precisiones que se han estimado relevantes para la situación epidemiológica actual, y son aplicables en todos los establecimientos de atención de salud de la red.

Estrategias básicas de prevención de infecciones

En las medidas que se enuncian a continuación, se entenderá como personal de salud: "a todos los integrantes del equipo de salud, incluyendo personal clínico, personal de apoyo (incluyendo de aseo y administrativo), considerando explícitamente alumnos y profesionales que se encuentren en actividades docentes en los establecimientos de salud".

1. Medidas administrativas generales:

- a. En los establecimientos de atención cerrada asegurar la continuidad y fortalecer a los Programas de prevención y control de IAAS de acuerdo Ordinario C37 n° 485 de febrero 2021¹.
- b. Mantener flujos diferenciados para ingreso de pacientes confirmados y sospechosos de SARS CoV-2.
- c. Determinar área(s) específica(s) para aislamiento de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19, con personal de salud (incluye personal clínico y de apoyo) diferenciado en áreas Covid y no Covid².

¹ Instruye sobre prioridad de mantener las actividades del programa de prevención y control de IAAS y uso correcto de EPP durante la pandemia de Covid-19.

² En establecimientos con baja demanda de casos de COVID-19, en los cuales, al interior de un servicio clínico, se cuente con unidades específicas para la atención de pacientes con condiciones que permitan implementar precauciones adicionales (por ejemplo, cubículos o unidades de aislamiento al interior de una UPC), el personal de salud que realice la atención de estas unidades puede ser compartido con el resto del servicio, respetando las medidas de prevención y control de IAAS descritas en este documento.

- d. Asegurar que el personal de salud cuente con las medidas de prevención de COVID-19 (incluyendo acceso a equipo de protección personal o EPP y capacitación en precauciones estándares y uso correcto uso de EPP³) de acuerdo con normas específicas del MINSAL en la materia^{4,5,6}.
- e. Resguardar que:
 - i. Los respiradores de alta eficiencia tipo N95 o equivalente no cuenten con válvula, y se encuentren registrados en el Registro del Instituto de Salud Pública (ISP)⁷.
 - ii. Mascarillas quirúrgicas, médicas o de procedimientos, cuenten con certificación entregada por un organismo técnico claramente identificado⁸ y esté con aprobación de la dirección del establecimiento.
- f. Mantener un programa de supervisión de cumplimiento de precauciones estándares y adicionales de gotitas. En los establecimientos de atención cerrada de salud, este programa será definido y coordinado, como lo es habitualmente, por los Programas Locales de Prevención y Control de IAAS.
- g. Contar con un sistema para la detección precoz de casos de infección de SARS-CoV-2 en personal de salud y pacientes, mediante estrategias de identificación sistemáticas activas y pasivas, dependiendo del escenario de transmisión local.
- h. Propender a la vacunación de todo el personal de salud. Conocer la cobertura local del programa de inmunizaciones del equipo de salud, identificar brechas, y crear equipos de trabajo multidisciplinarios que identifiquen posibles estrategias para corregirlas.
- i. Organizar los equipos de trabajo de tal modo de propender a que el personal de salud que trabaje en unidades en donde se brinde o pueda brindar atención de casos de COVID-19 se encuentre con su inmunización completa.

1.1 Medidas para el personal de salud.

- a. Establecer un sistema de vigilancia activo para el personal de salud al ingreso de la jornada de trabajo, a través de instrumentos (encuestas, auto-chequeo) que permitan identificar más de un elemento sugerente de signos, síntomas y exposición a SARS-CoV-2.
- b. De implementarse estrategias de búsqueda activa sistemática en el equipo de salud mediante exámenes (PCR, antígeno, u otro), esta medida contará con el consentimiento de las personas estudiadas y no será a costo de ellas.
- c. Educar sobre la importancia de la notificación temprana de signos, síntomas y exposición a casos de COVID-19.
- d. Supervisar y retroalimentar de forma inmediata, el cumplimiento de las medidas de prevención como uso de mascarilla quirúrgica o médica de tres pliegues, higiene de manos, mantener una distancia física al menos un metro entre cada trabajador durante actividades de descanso, y medidas de control de infecciones

³ Los(as) estudiantes deben contar con capacitación en la materia antes de ingresar a la actividad docente en un establecimiento asistencial. Ante falencias de conocimiento que se identifiquen localmente, los establecimientos informarán a la institución formadora a la cual pertenezca dicho alumno(a), para que ella genere las instancias correctivas correspondientes.

⁴ Medidas generales descritas en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

⁵ Consideraciones relacionadas con el uso de EPP: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>;

⁶<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>

⁷ Los respiradores de alta eficiencia son equipos de protección personal y deben estar registrados en Registro de fabricantes e importadores (RFI) del ISP <https://www.ispch.cl/listadoepp/>.

⁸ Por este tipo de mascarilla se entenderán: mascarilla de tres pliegues horizontales que permita ajuste universal, barra nasal maleable interior o exterior con borde pulido u otro sistema de sujeción nasal y porcentaje de eficiencia de filtración bacteriana (BFE) >= 95%. Además, debe ser conforme respecto de las siguientes normas/estándares:

- Mascarillas quirúrgicas (alta resistencia a fluidos): EN 14683 Tipo IIR; ASTM F2100 Niveles 2 a 3; YY 0469, con al menos un 95% de eficacia de filtración bacteriana (gotitas); Resistencia a fluidos a una presión mínima de 120 mmHg basada en ASTM F1862-07, ISO 22609 o equivalente U otros estándares equivalentes.
- Mascarillas de procedimiento o médicas (menor resistencia a fluidos): EN 14683 Tipo II; ASTM F2100 Nivele 1; YY/T 0969, con al menos un 95% de eficacia de filtración bacteriana (gotitas) U otros estándares equivalentes y EU MDD (Directiva) 93/42/EEC Clase I.

de acuerdo con directrices ministeriales vigentes. Enfatizar que las medidas no sólo se cumplan al interior del establecimiento, sino que también fuera de éste.

- e. Mantener las estrategias que han permitido el distanciamiento físico de al menos un metro entre personas tanto en áreas comunes de pacientes y acompañantes como del equipo de salud (reducción de aforo, turnos para cafetines o almuerzo, demarcaciones, barreras de separación, supervisiones periódicas entre otras).

1.2 Medidas para los pacientes.

- a. Todos los pacientes deben mantenerse con mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento según tolerancia y capacidad de entender las indicaciones entregadas, y siempre que ésta no interfiera en el tratamiento de su problema de salud⁹. Se priorizarán las siguientes situaciones: traslado de un servicio a otro, durante procedimientos u otras actividades donde el paciente tenga interacción directa con el personal de salud, cuando no sea posible mantener el distanciamiento de al menos un metro de manera permanente con otros pacientes y durante las visitas.
- b. Mantener un sistema de vigilancia activa, para detectar signos y síntomas de SARS-CoV-2 y aislar oportunamente¹⁰.
- c. De implementarse estrategias de búsqueda activa sistemática mediante exámenes (PCR, antígeno, u otro), esta medida contará con el consentimiento de las personas estudiadas y no será a costo de ellas.
- d. Educar sobre la importancia de avisar frente a signos y síntomas de SARS-CoV-2.
- e. Mantener estrategias para identificar a pacientes sospechosos, o que han sido contacto estrecho o permanecen en cuarentena durante su hospitalización, para así evitar hospitalizarlo en áreas de pacientes no COVID-19.

1.3 Medidas para las visitas y acompañantes

- a. Considerar la situación epidemiológica del establecimiento para establecer medidas relacionadas con las visitas y acompañantes, como limitar número, restricción a un solo familiar/cuidador o suspensión de ellas. Organizar la presencia de visitas o acompañantes de manera que su ingreso sea individual, con excepción de niños, niñas y personas con necesidades especiales que requieran del acompañamiento de un adulto. Reevaluar esta medida periódicamente con el respaldo de la dirección del establecimiento.
- b. Durante el acceso de visitas, implementar medidas que permitan identificar signos y síntomas y exposición de SARS-CoV-2; así como la educación de higiene de manos, uso de correcto de mascarilla, distanciamiento físico y etiqueta de la tos.
- c. Resguardar que aquellos pacientes que requieren acompañamiento de familiares o personas significativas se evalúen las necesidades y bienestar del paciente^{11,12,13,14}. Reevaluar esta medida periódicamente con el respaldo de la dirección del establecimiento.
- d. Supervisar por parte del personal clínico a los familiares en el uso correcto de EPP (colocación, retiro y eliminación) e higiene de manos, organizando el horario de visita.
- e. Implementar estrategias (recordatorios, señaléticas, afiches, videos etc.) para recordar las medidas de prevención y control de SARS-CoV-2.

2.- Medidas ambientales y de ingeniería

⁹ Actualización al Plan Paso a paso. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Documento_actualizacion_Paso_a_Paso.pdf

¹⁰ Ordinario C37 n° 833 31 de marzo 2020. Instruye directrices sobre prioridades de equipos de IAAS y seguridad del paciente y calidad de la atención Covid-19.

¹¹ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/ConsideracionesPersonasconDiscapacidad130720.pdf>

¹² Resolución exenta n° 694 de agosto 2020. Aprueba protocolo para el derecho de compañía de niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el contexto de pandemia SARS CoV-2. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-PARA-EL-DERECHO-DE-COMPA%C3%91%C3%8DA-DE-NI%C3%91OS.pdf>

¹³ Ordinario B51 n° 2388 de junio 2020. "Orientaciones para el manejo de casos de SARS-CoV-2 en gestantes, puérperas o diadadas". <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/GESTANTES-PUE%CC%81RPERAS-Y-O-DIADAS.pdf>

¹⁴ Ordinario C51 n°1891 de junio 2020. "Recomendaciones para la atención de puérperas, niños, niñas, respecto a factores de riesgo de morbilidad materno infantil y su salud mental, en pandemia de COVID-19".

- a. Resguardar que la distancia entre pacientes sea al menos de un metro (considerar la distancia entre los límites más próximos de las cabeceras de las camas/camillas de los pacientes).
- b. Propender que las salas dispongan de ventilación, ya sea con métodos naturales, mecánicos o mixtos¹⁵.
 - i. Para sectores en los cuales se realice atención de pacientes sin ejecución de procedimientos generadores de aerosoles asociados con mayor riesgo de infección (PGAR) (anexo 1): 60 litros/segundo/paciente si es ventilación natural o 6 recambios de aire por hora (equivalente a 40 litros/segundo/paciente) si es ventilación mecánica o mixta.
 - ii. Para sectores en los cuales se realice atención de pacientes con ejecución de PGAR: contar con al menos 6 recambios de aire por hora, o idealmente de 12 recambios de aire por hora si se cuenta con sistemas mecánicos de ventilación, o tasas de ventilación mínima media por hora de 160 litros/segundo/paciente, con un mínimo de 80 litros/segundo/paciente, de contarse con sistemas de ventilación natural.
 - (i) Las habitaciones con sistemas de manejo de aire donde éste recircule hacia otras habitaciones o espacios con otros pacientes deben contar con filtros de alta eficiencia (HEPA) que filtren el aire antes de recircular.
- c. En los recintos en donde se realice actividad clínica asistencial, el número de personas presentes debe ser el mínimo necesario para cumplir con este objetivo, por lo que no se puede indicar un aforo predeterminado. Mayor referencia con relación a condiciones estructurales para la implementación de precauciones adicionales (aislamientos), seguir orientaciones entregadas en circular C37 n° 07 de junio 2018¹⁶ y Ord. B51 n° 276 de enero 2020¹⁷.
- d. En el caso de uso aire acondicionado considerar¹⁸:
 - i. Toma de aire del exterior (de preferencia)
 - ii. Salida del aire al exterior no hacia otras áreas del hospital o del establecimiento, en particular espacios cerrados.
 - iii. Que no exista recirculación entre salas distintas.
 - iv. Ubicación del sistema, evitar que el flujo aire se dirija directo hacia las personas.
 - v. Si el sistema funciona con recirculación de aire debe contar con filtro.
 - vi. Contar con mantención del sistema incluyendo limpieza de ductos.
 - vii. Verificar que el sistema funcione independiente de la humedad o temperatura para mantener las condiciones de ventilación sin modificaciones.
 - viii. Identificar dentro de la institución al responsable del manejo y supervisión de los programas de mantención preventiva de los equipos de aire acondicionado y revisión cambio de filtros, de ser pertinente.
- e. Mantener en áreas y servicios en los cuales no se requiera atención clínica directa de pacientes (ventanillas de admisión, SOME, farmacia y otros similares), medidas para proteger al personal como, por ejemplo, láminas de plástico tipo ventanillas para proteger de la generación de gotitas al personal. En el caso que tengan puestos de trabajos individuales separados físicamente por medio de barreras del otro trabajador, por el contrario, deberán utilizar mascarilla durante la jornada de trabajo.

¹⁵ World Health Organization. Severe acute respiratory infections treatment centre: Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>

¹⁶ Reitera instrucciones sobre aislamiento de pacientes para prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

¹⁷ Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

¹⁸ El rol del aire acondicionado en la transmisión de SARS-CoV-2 no se ha identificado, por lo que las siguientes son una síntesis de las principales recomendaciones de organismos y agencias nacionales e internacionales.

3.- Medidas individuales

3.1 Precauciones estándares

- a. Todo el personal de salud (clínico, administrativo y de apoyo) debe utilizar mascarilla quirúrgica o tipo médica de tres pliegues¹⁹ y, si corresponde, respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula²⁰. Mascarillas domiciliarias no están permitidas.
- b. Como principio general, durante la atención de todo paciente se aplicarán las precauciones estándares que incluye²¹:
 - i. Higiene de manos: Puede ser realizada con agua y jabón (40-60 segundos) o solución en base alcohólica (20-30 segundos) si las manos están visiblemente limpias.
 - ii. Uso de EPP de acuerdo con evaluación de riesgo (anexo 2)
 - iii. Higiene respiratoria
 - iv. Limpieza y desinfección: se deben seguir las orientaciones generales entregadas en la circular C37 n° 10 de diciembre 2018²².
 - v. Manejo de residuos que deben seguir las orientaciones del REAS y ordinario B32 n° 1040 de abril 2020^{23,24}.
 - (i) Todos los residuos generados durante la atención de pacientes confirmados con COVID-19 se eliminarán como residuos especiales, cumpliendo las orientaciones del REAS.
 - (ii) No se requiere manejo con doble bolsa o la aplicación de algún desinfectante para su manipulación.
 - (iii) Todos los residuos como mascarillas que se generen en áreas administrativas, de apoyo o áreas de atención no COVID se eliminarán como residuos asimilables a domiciliario o de acuerdo con lo instruido en el REAS.

3.2 Precauciones adicionales de contacto y gotitas

- a. La implementación de precauciones adicionales se realizará durante la atención de pacientes en los que se sospeche o exista confirmación de una infección por un microorganismo en el cual las precauciones estándares no sean suficientes²⁵.
- b. En pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, se sumarán a las precauciones estándares las precauciones adicionales de contacto y gotitas. Estas incluyen: higiene de manos, uso delantal y guantes, protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento. En caso de PGAR, todo el equipo de salud presente reemplazará la mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento por respirador de alta eficiencia sin válvula tipo N95 o equivalente^{26,27}. En escenarios clínicos donde se

¹⁹ <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/uso-de-mascarillas-en-los-trabajadores-de-salud/>

²⁰ <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/recomendacion-uso-mascarilla-quirurgica-o-n95-en-profesionales-de-salud/>

²¹ <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

²² <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recommendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccion-CC%81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencion-CC%81n-de-IAAS.pdf>

²³ <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/REAS.pdf>

²⁴ Ordinario B32 n° 1040 de abril 2020. Informa orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de la salud en el contexto de la pandemia COVID-19.

²⁵ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>

²⁶ Ordinario B51 n° 276 de 2020. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

²⁷ Recordar consideraciones de uso de respirador de alta eficiencia. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>

realicen en forma frecuente PGAR (por ejemplo, servicios de urgencia hospitalarios o ambulatorios, unidades de pacientes críticos, odontología, traslado de pacientes inestables o con largos trayectos, entre otros) todo el equipo de salud utilizará estos respiradores como uso extendido²⁸.

c.- Otro uso extendido de EPP considera:

- i. Mascarillas quirúrgicas, médicas o de procedimiento: el cambio se realizará cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas, se perciban húmedas o sean retiradas del rostro. Su uso no superará las 4 horas continuas.
- ii. Respiradores de alta eficiencia sin válvula tipo N95 o equivalente: el cambio se realizará cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas, pérdida de ajuste, o sean retiradas del rostro. Sólo se reutilizarán si cumplen con el método de reprocesamiento vigente autorizado²⁹. Su uso continuo no excederá las 8 horas, y requerirá de controles frecuentes de sello.
- iii. Protección ocular (escudos faciales o antiparras): el cambio se realizará sólo cuando se encuentren visiblemente sucios o dañados. Una vez removido del rostro, según el tipo de equipo, se eliminarán o se dispondrán para su limpieza y desinfección para un nuevo uso³⁰.
- iv. Batas impermeables desechables: considerando la evidencia obtenida a partir de la experiencia de los hospitales del país, y su posible rol en brotes de infecciones por agentes con mecanismos de resistencia de importancia en Salud Pública, sólo se permitirá su uso extendido como medida a utilizar durante procedimientos de toma de muestra para detección del SARS-CoV-2 (antígeno, PCR) que se realicen de manera secuencial en varias personas durante atenciones ambulatorias.

4.- Manejo de cadáveres.

Se aplicará lo dispuesto en la resolución N°285 de 20 de abril de 2020 "Recomendaciones para el manejo de cadáveres en el contexto COVID-19"³¹. Se reitera que:

- a. No hay instrucciones que establezcan indicaciones diferenciadas para cadáveres de fallecidos por o con COVID-19 respecto de otras causas de muerte, en relación con su traslado y destino final.
- b. No existe indicación de introducir los cuerpos en bolsas mortuorias.
- c. El cadáver dentro del ataúd no representa un riesgo de transmisión del virus.
- d. Se deben aplicar las precauciones estándares en su manipulación directa, por parte de los funcionarios del recinto asistencial, del personal de las funerarias que realizan la introducción del cuerpo en el ataúd para su retiro y traslado, y de los funcionarios de los crematorios cuando el destino final del cuerpo, por decisión de la familia, sea la cremación.

5.- Consideraciones para la atención de pacientes sospechosos/confirmados con variantes de preocupación³² excepto variable Gamma.

- a. En la actual situación epidemiológica, resguardar que los pacientes en los cuales se sospeche o exista confirmación de estas variantes no compartan habitación o unidad de aislamiento con otros casos de Covid-19 que no sean de la misma variante.

²⁸ Entendiéndose en la práctica de mantener un mismo EPP durante la atención directa de varios pacientes de manera secuencial, sin removerlo ni reemplazarlo.

²⁹ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Circular-N5-del-29-de-abril-2020-Respiradores-tipoN95.pdf>

³⁰ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>

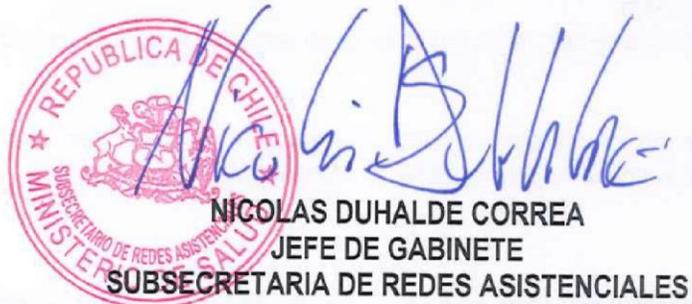
³¹ <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Res.-Ex.-28520.04-Recomendaciones-manejo-de-cada%CC%81ve-res-COVID-19.pdf>

³² Considerar las definiciones oficiales del MINSAL vigentes al momento de la publicación de este documento y sus actualizaciones. Algunos de los criterios para identificar posibles casos sospechosos de variantes de preocupación, en particular, variante delta, se encuentran disponibles en la RE N°403 de abril 2021 "Aprueba Proyecto de Vigilancia Genómica de SARS-CoV-2".

Las indicaciones entregadas se encuentran en constante revisión y sujetas a modificaciones de acuerdo con la situación epidemiológica y evidencia disponible.

Saludan atentamente a Ud.

"Por orden del Subsecretario de Redes Asistenciales"



NICOLAS DUHALDE CORREA
JEFE DE GABINETE
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Inc: Anexos 1 y 2

Distribución

Directores Servicios de Salud del País
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Superintendencia de Salud
SEREMIs de Salud
División de Gestión de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
División de Gestión y desarrollo de las Personas
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
Oficina de Partes

Anexo 1

Dentro de los PGAR se consideran:

- a. Intubación traqueal
- b. Ventilación manual previo a la intubación traqueal
- c. Traqueotomía (procedimiento y manejo de pacientes con traqueostomía sin conexión a circuitos cerrados)
- d. Ventilación mecánica no invasiva
- e. Aspiración abierta de secreciones respiratorias (en especial en pacientes ventilados, pero también durante endoscopia digestiva alta)
- f. Broncoscopia
- g. Procedimientos con uso de motores de alta velocidad, jeringa triple u otros que generen aerosoles en pacientes sintomáticos o sospechosos durante la atención odontológica y procedimientos quirúrgicos sobre aparato respiratorio³³.

Aunque durante algunos de los siguientes procedimientos se pueden generar aerosoles, no se han asociado con riesgo de infección por virus respiratorios³⁴:

- a. Nebulizaciones y ejercicios de kinesioterapia respiratoria.
- b. Aspiración e hisopado nasofaríngeo.
- c. Colonoscopia.
- d. Uso de electrobisturí, cirugía laparoscópica.
- e. Cirugías realizadas con motores de alta velocidad en tejidos que no correspondan al aparato respiratorio.
- f. Inducción de expectoración o esputo.

Aun cuando se han propuesto otros procedimientos como PGAR (no enumerados anteriormente), la evidencia actual no permite clasificarlos o no clasificarlos como tales, por lo que en estos casos se sugiere actuar por analogía con los procedimientos antes descritos y evaluar el riesgo de manera individualizada.

³³ Si bien en estos procedimientos no se ha documentado fehacientemente un mayor riesgo de infección por virus respiratorios, la posibilidad de generar aerosoles con microorganismos viables y generar transmisión secundaria se ha documentado con otros agentes virales y bacterianos en procedimientos de estas características, siempre que se realicen sobre tejidos en los cuales se identifiquen concentraciones suficientes de microorganismos viables.

³⁴ En algunos de estos procedimientos la indicación de respiradores tipo N95 o equivalentes puede deberse a otros motivos, como riesgo de transmisión de *M. tuberculosis* durante procedimientos de inducción de expectoración con uso de solución salina.

Anexo 2

Equipo	Higiene de manos	Guantes desechables	Mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento	Antiparras o escudo facial	Bata impermeable	Respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula
Momento/personas						
Admisión de paciente	X ³⁵		X	X ³⁶		
Triaje de paciente	X ³⁵		X	X ³⁶		
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de paciente sin sospecha de COVID-19 (incluye toma de exámenes, vacunación, administración de medicamentos, otros).	X ³⁵		X			
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19 sin procedimientos generadores de aerosoles de mayor riesgo (PGAR).	X ³⁵	X ³⁷	X	X	X	
Personal en el cuarto (todo) donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, durante PGAR	X ³⁵	X ³⁷		X	X	X
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea superior (aspirado-hisopeado nasofaríngeo).	X ³⁵	X	X	X	X	
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea inferior (aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar).	X ³³	X		X	X	X
Personal adentro de la cabina sanitaria durante el traslado de pacientes en ambulancia.	X ³⁵	X	X ³⁸	X	X	
Personal de limpieza y aseo de la unidad o habitación donde ha estado el paciente sospechoso/confirmado Covid-19 (box de atención, habitación, cabina sanitaria de ambulancia, otras)	X ³⁵	X ³⁹	X	X	X ⁴⁰	

³⁵ Adicionalmente, siempre se cumplirán las precauciones estándares <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>.

³⁶ Si no existe posibilidad de distanciamiento físico de un metro o más o incorporación de barreras física transparente (vidrios o láminas plásticas transparentes de las ventanillas) incluir el uso obligatorio de protección ocular.

³⁷ Puede requerir de guantes estériles en reemplazo de guantes de procedimientos durante algunos procedimientos específicos (colocación de catéter central, de catéter urinario, de tubo traqueal, entre otros) como parte de la técnica aséptica.

³⁸ Durante traslados en los cuales no pueda preverse la necesidad de intubación, utilizar siempre respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula en reemplazo de mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento. El conductor siempre utilizará mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento. Si el conductor no puede mantener distanciamiento físico de un metro o más o el móvil no incorpora barreras físicas de separación de la cabina sanitaria, incluir el uso de protección ocular. Si el conductor participa de actividades que conlleven contacto con el paciente, cumplir con las indicaciones que se entregan con relación a las personas que se encuentran al interior de la cabina sanitaria.

³⁹ Puede requerir guantes de goma para trabajo.

⁴⁰ En presencia de gran cantidad de fluidos, pechera impermeable sobre la bata impermeable.



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
BMM / ATC / LER / WCJ / MOB / CLR / MOR / cra

05

CIRCULAR C37 N° _____ /

Santiago, 20 AGO 2021

ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES CON SARS-COV-2

Como es de conocimiento, este ministerio publicó un conjunto de instrucciones dirigidas a los establecimientos de la red asistencial con el propósito de implementar medidas para proteger al personal de salud y prevenir infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) causadas como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2, responsable del COVID-19. Estas instrucciones han sido actualizadas en base a la mejor evidencia y siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud. A continuación, se indica una síntesis de estas medidas con aclaraciones y precisiones que se han estimado relevantes para la situación epidemiológica actual, y son aplicables en todos los establecimientos de atención de salud de la red.

Estrategias básicas de prevención de infecciones

En las medidas que se enuncian a continuación, se entenderá como personal de salud: "a todos los integrantes del equipo de salud, incluyendo personal clínico, personal de apoyo (incluyendo de aseo y administrativo), considerando explícitamente alumnos y profesionales que se encuentren en actividades docentes en los establecimientos de salud".

1. Medidas administrativas generales:

- a. En los establecimientos de atención cerrada asegurar la continuidad y fortalecer a los Programas de prevención y control de IAAS de acuerdo Ordinario C37 n° 485 de febrero 2021¹.
- b. Mantener flujos diferenciados para ingreso de pacientes confirmados y sospechosos de SARS CoV-2.
- c. Determinar área(s) específica(s) para aislamiento de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19, con personal de salud (incluye personal clínico y de apoyo) diferenciado en áreas Covid y no Covid².

¹ Instruye sobre prioridad de mantener las actividades del programa de prevención y control de IAAS y uso correcto de EPP durante la pandemia de Covid-19.

² En establecimientos con baja demanda de casos de COVID-19, en los cuales, al interior de un servicio clínico, se cuente con unidades específicas para la atención de pacientes con condiciones que permitan implementar precauciones adicionales (por ejemplo, cubículos o unidades de aislamiento al interior de una UPC), el personal de salud que realice la atención de estas unidades puede ser compartido con el resto del servicio, respetando las medidas de prevención y control de IAAS descritas en este documento.

- d. Asegurar que el personal de salud cuente con las medidas de prevención de COVID-19 (incluyendo acceso a equipo de protección personal o EPP y capacitación en precauciones estándares y uso correcto uso de EPP³) de acuerdo con normas específicas del MINSAL en la materia^{4,5,6}.
- e. Resguardar que:
 - i. Los respiradores de alta eficiencia tipo N95 o equivalente no cuenten con válvula, y se encuentren registrados en el Registro del Instituto de Salud Pública (ISP)⁷.
 - ii. Mascarillas quirúrgicas, médicas o de procedimientos, cuenten con certificación entregada por un organismo técnico claramente identificado⁸ y esté con aprobación de la dirección del establecimiento.
- f. Mantener un programa de supervisión de cumplimiento de precauciones estándares y adicionales de gotitas. En los establecimientos de atención cerrada de salud, este programa será definido y coordinado, como lo es habitualmente, por los Programas Locales de Prevención y Control de IAAS.
- g. Contar con un sistema para la detección precoz de casos de infección de SARS-CoV-2 en personal de salud y pacientes, mediante estrategias de identificación sistemáticas activas y pasivas, dependiendo del escenario de transmisión local.
- h. Propender a la vacunación de todo el personal de salud. Conocer la cobertura local del programa de inmunizaciones del equipo de salud, identificar brechas, y crear equipos de trabajo multidisciplinarios que identifiquen posibles estrategias para corregirlas.
- i. Organizar los equipos de trabajo de tal modo de propender a que el personal de salud que trabaje en unidades en donde se brinde o pueda brindar atención de casos de COVID-19 se encuentre con su inmunización completa.

1.1 Medidas para el personal de salud.

- a. Establecer un sistema de vigilancia activo para el personal de salud al ingreso de la jornada de trabajo, a través de instrumentos (encuestas, auto-chequeo) que permitan identificar más de un elemento sugerente de signos, síntomas y exposición a SARS-CoV-2.
- b. De implementarse estrategias de búsqueda activa sistemática en el equipo de salud mediante exámenes (PCR, antígeno, u otro), esta medida contará con el consentimiento de las personas estudiadas y no será a costo de ellas.
- c. Educar sobre la importancia de la notificación temprana de signos, síntomas y exposición a casos de COVID-19.
- d. Supervisar y retroalimentar de forma inmediata, el cumplimiento de las medidas de prevención como uso de mascarilla quirúrgica o médica de tres pliegues, higiene de manos, mantener una distancia física al menos un metro entre cada trabajador durante actividades de descanso, y medidas de control de infecciones

³ Los(as) estudiantes deben contar con capacitación en la materia antes de ingresar a la actividad docente en un establecimiento asistencial. Ante falencias de conocimiento que se identifiquen localmente, los establecimientos informarán a la institución formadora a la cual pertenezca dicho alumno(a), para que ella genere las instancias correctivas correspondientes.

⁴ Medidas generales descritas en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

⁵ Consideraciones relacionadas con el uso de EPP: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>;

⁶<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>

⁷ Los respiradores de alta eficiencia son equipos de protección personal y deben estar registrados en Registro de fabricantes e importadores (RFI) del ISP <https://www.ispch.cl/listadoepp/>.

⁸ Por este tipo de mascarilla se entenderán: mascarilla de tres pliegues horizontales que permita ajuste universal, barra nasal maleable interior o exterior con borde pulido u otro sistema de sujeción nasal y porcentaje de eficiencia de filtración bacteriana (BFE) $\geq 95\%$. Además, debe ser conforme respecto de las siguientes normas/estándares:

- Mascarillas quirúrgicas (alta resistencia a fluidos): EN 14683 Tipo IIR; ASTM F2100 Niveles 2 a 3; YY 0469, con al menos un 95% de eficacia de filtración bacteriana (gotitas); Resistencia a fluidos a una presión mínima de 120 mmHg basada en ASTM F1862-07, ISO 22609 o equivalente U otros estándares equivalentes.
- Mascarillas de procedimiento o médicas (menor resistencia a fluidos): EN 14683 Tipo II; ASTM F2100 Nivele 1; YY/T 0969, con al menos un 95% de eficacia de filtración bacteriana (gotitas) U otros estándares equivalentes y EU MDD (Directiva) 93/42/EEC Clase I.

de acuerdo con directrices ministeriales vigentes. Enfatizar que las medidas no sólo se cumplan al interior del establecimiento, sino que también fuera de éste.

- e. Mantener las estrategias que han permitido el distanciamiento físico de al menos un metro entre personas tanto en áreas comunes de pacientes y acompañantes como del equipo de salud (reducción de aforo, turnos para cafetines o almuerzo, demarcaciones, barreras de separación, supervisiones periódicas entre otras).

1.2 Medidas para los pacientes.

- a. Todos los pacientes deben mantenerse con mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento según tolerancia y capacidad de entender las indicaciones entregadas, y siempre que ésta no interfiera en el tratamiento de su problema de salud⁹. Se priorizarán las siguientes situaciones: traslado de un servicio a otro, durante procedimientos u otras actividades donde el paciente tenga interacción directa con el personal de salud, cuando no sea posible mantener el distanciamiento de al menos un metro de manera permanente con otros pacientes y durante las visitas.
- b. Mantener un sistema de vigilancia activa, para detectar signos y síntomas de SARS-CoV-2 y aislar oportunamente¹⁰.
- c. De implementarse estrategias de búsqueda activa sistemática mediante exámenes (PCR, antígeno, u otro), esta medida contará con el consentimiento de las personas estudiadas y no será a costo de ellas.
- d. Educar sobre la importancia de avisar frente a signos y síntomas de SARS-CoV-2.
- e. Mantener estrategias para identificar a pacientes sospechosos, o que han sido contacto estrecho o permanecen en cuarentena durante su hospitalización, para así evitar hospitalizarlo en áreas de pacientes no COVID-19.

1.3 Medidas para las visitas y acompañantes

- a. Considerar la situación epidemiológica del establecimiento para establecer medidas relacionadas con las visitas y acompañantes, como limitar número, restricción a un solo familiar/cuidador o suspensión de ellas. Organizar la presencia de visitas o acompañantes de manera que su ingreso sea individual, con excepción de niños, niñas y personas con necesidades especiales que requieran del acompañamiento de un adulto. Reevaluar esta medida periódicamente con el respaldo de la dirección del establecimiento.
- b. Durante el acceso de visitas, implementar medidas que permitan identificar signos y síntomas y exposición de SARS-CoV-2; así como la educación de higiene de manos, uso de correcto de mascarilla, distanciamiento físico y etiqueta de la tos.
- c. Resguardar que aquellos pacientes que requieren acompañamiento de familiares o personas significativas se evalúen las necesidades y bienestar del paciente^{11,12,13,14}. Reevaluar esta medida periódicamente con el respaldo de la dirección del establecimiento.
- d. Supervisar por parte del personal clínico a los familiares en el uso correcto de EPP (colocación, retiro y eliminación) e higiene de manos, organizando el horario de visita.
- e. Implementar estrategias (recordatorios, señaléticas, afiches, videos etc.) para recordar las medidas de prevención y control de SARS-CoV-2.

⁹ Actualización al Plan Paso a paso. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Documento_actualizacion_Paso_a_Paso.pdf

¹⁰ Ordinario C37 n° 833 31 de marzo 2020. Instruye directrices sobre prioridades de equipos de IAAS y seguridad del paciente y calidad de la atención Covid-19.

¹¹ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/ConsideracionesPersonasconDiscapacidad130720.pdf>

¹² Resolución exenta n° 694 de agosto 2020. Aprueba protocolo para el derecho de compañía de niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el contexto de pandemia SARS CoV-2. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-PARA-EL-DERECHO-DE-COMPA%C3%91%C3%8DA-DE-NI%C3%91OS.pdf>

¹³ Ordinario B51 n° 2388 de junio 2020. "Orientaciones para el manejo de casos de SARS-CoV-2 en gestantes, puérperas o diadas". <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/GESTANTES-PUE%CC%81RPERAS-Y-0-DIADAS.pdf>

¹⁴ Ordinario C51 n°1891 de junio 2020. "Recomendaciones para la atención de puérperas, niños, niñas, respecto a factores de riesgo de morbilidad materno infantil y su salud mental, en pandemia de COVID-19".

2.- Medidas ambientales y de ingeniería

- a. Resguardar que la distancia entre pacientes sea al menos de un metro (considerar la distancia entre los límites más próximos de las cabeceras de las camas/camillas de los pacientes).
- b. Propender que las salas dispongan de ventilación, ya sea con métodos naturales, mecánicos o mixtos¹⁵.
 - i. Para sectores en los cuales se realice atención de pacientes sin ejecución de procedimientos generadores de aerosoles asociados con mayor riesgo de infección (PGAR) (anexo 1): 60 litros/segundo/paciente si es ventilación natural o 6 recambios de aire por hora (equivalente a 40 litros/segundo/paciente) si es ventilación mecánica o mixta.
 - ii. Para sectores en los cuales se realice atención de pacientes con ejecución de PGAR: contar con al menos 6 recambios de aire por hora, o idealmente de 12 recambios de aire por hora si se cuenta con sistemas mecánicos de ventilación, o tasas de ventilación mínima media por hora de 160 litros/segundo/paciente, con un mínimo de 80 litros/segundo/paciente, de contarse con sistemas de ventilación natural.
 - (i) Las habitaciones con sistemas de manejo de aire donde éste recircule hacia otras habitaciones o espacios con otros pacientes deben contar con filtros de alta eficiencia (HEPA) que filtren el aire antes de recircular.
- c. En los recintos en donde se realice actividad clínica asistencial, el número de personas presentes debe ser el mínimo necesario para cumplir con este objetivo, por lo que no se puede indicar un aforo predeterminado. Mayor referencia con relación a condiciones estructurales para la implementación de precauciones adicionales (aislamientos), seguir orientaciones entregadas en circular C37 n° 07 de junio 2018¹⁶ y Ord. B51 n° 276 de enero 2020¹⁷.
- d. En el caso de uso aire acondicionado considerar¹⁸:
 - i. Toma de aire del exterior (de preferencia)
 - ii. Salida del aire al exterior no hacia otras áreas del hospital o del establecimiento, en particular espacios cerrados.
 - iii. Que no exista recirculación entre salas distintas.
 - iv. Ubicación del sistema, evitar que el flujo de aire se dirija directamente hacia las personas.
 - v. Si el sistema funciona con recirculación de aire debe contar con filtro.
 - vi. Contar con mantenimiento del sistema incluyendo limpieza de ductos.
 - vii. Verificar que el sistema funcione independiente de la humedad o temperatura para mantener las condiciones de ventilación sin modificaciones.
 - viii. Identificar dentro de la institución al responsable del manejo y supervisión de los programas de mantenimiento preventivo de los equipos de aire acondicionado y revisión/cambio de filtros, de ser pertinente.
- e. Mantener en áreas y servicios en los cuales no se requiera atención clínica directa de pacientes (ventanillas de admisión, SOME, farmacia y otros similares), medidas para proteger al personal como, por ejemplo, láminas de plástico tipo ventanillas para proteger de la generación de gotitas al personal. En el caso que tengan puestos de trabajos individuales separados físicamente por medio de barreras del otro trabajador, por el contrario, deberán utilizar mascarilla durante la jornada de trabajo.

¹⁵ World Health Organization. Severe acute respiratory infections treatment centre: Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>

¹⁶ Reitera instrucciones sobre aislamiento de pacientes para prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

¹⁷ Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

¹⁸ El rol del aire acondicionado en la transmisión de SARS-CoV-2 no se ha identificado, por lo que las siguientes son una síntesis de las principales recomendaciones de organismos y agencias nacionales e internacionales.

3.- Medidas individuales

3.1 Precauciones estándares

- a. Todo el personal de salud (clínico, administrativo y de apoyo) debe utilizar mascarilla quirúrgica o tipo médica de tres pliegues¹⁹ y, si corresponde, respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula²⁰. Mascarillas domiciliarias no están permitidas.
- b. Como principio general, durante la atención de todo paciente se aplicarán las precauciones estándares que incluye²¹:
 - i. Higiene de manos: Puede ser realizada con agua y jabón (40-60 segundos) o solución en base alcohólica (20-30 segundos) si las manos están visiblemente limpias.
 - ii. Uso de EPP de acuerdo con evaluación de riesgo (anexo 2)
 - iii. Higiene respiratoria
 - iv. Limpieza y desinfección: se deben seguir las orientaciones generales entregadas en la circular C37 n°10 de diciembre 2018²².
 - v. Manejo de residuos que deben seguir las orientaciones del REAS y ordinario B32 n°1040 de abril 2020^{23,24}.
 - (i) Todos los residuos generados durante la atención de pacientes confirmados con COVID-19 se eliminarán como residuos especiales, cumpliendo las orientaciones del REAS.
 - (ii) No se requiere manejo con doble bolsa o la aplicación de algún desinfectante para su manipulación.
 - (iii) Todos los residuos como mascarillas que se generen en áreas administrativas, de apoyo o áreas de atención no COVID se eliminarán como residuos asimilables a domiciliario o de acuerdo con lo instruido en el REAS.

3.2 Precauciones adicionales de contacto y gotitas

- a. La implementación de precauciones adicionales se realizará durante la atención de pacientes en los que se sospeche o exista confirmación de una infección por un microorganismo en el cual las precauciones estándares no sean suficientes²⁵.
- b. En pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, se sumarán a las precauciones estándares las precauciones adicionales de contacto y gotitas. Estas incluyen: higiene de manos, uso delantal y guantes, protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento. En caso de PGAR, todo el equipo de salud presente reemplazará la mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento por respirador de alta eficiencia sin válvula tipo N95 o equivalente^{26,27}. En escenarios clínicos donde se realicen en forma frecuente PGAR (por ejemplo, servicios de urgencia hospitalarios o ambulatorios,

¹⁹ <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/uso-de-mascarillas-en-los-trabajadores-de-salud/>

²⁰ <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/recomendacion-uso-mascarilla-quirurgica-o-n95-en-profesionales-de-salud/>

²¹ <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

²² <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccion%CC%81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencio%CC%81n-de-IAAS.pdf>

²³ <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/REAS.pdf>

²⁴ Ordinario B32 n° 1040 de abril 2020. Informa orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de la salud en el contexto de la pandemia COVID-19.

²⁵ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>

²⁶ Ordinario B51 n° 276 de 2020. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

²⁷ Recordar consideraciones de uso de respirador de alta eficiencia. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-correctivo-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>

unidades de pacientes críticos, odontología, traslado de pacientes inestables o con largos trayectos, entre otros) todo el equipo de salud utilizará estos respiradores como uso extendido²⁸.

c.- Otro uso extendido de EPP considera:

- i. Mascarillas quirúrgicas, médicas o de procedimiento: el cambio se realizará cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas, se perciban húmedas o sean retiradas del rostro. Su uso no superará las 4 horas continuas.
- ii. Respiradores de alta eficiencia sin válvula tipo N95 o equivalente: el cambio se realizará cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas, pérdida de ajuste, o sean retiradas del rostro. Sólo se reutilizarán si cumplen con el método de reprocesamiento vigente autorizado²⁹. Su uso continuo no excederá las 8 horas, y requerirá de controles frecuentes de sello.
- iii. Protección ocular (escudos faciales o antiparras): el cambio se realizará sólo cuando se encuentren visiblemente sucios o dañados. Una vez removido del rostro, según el tipo de equipo, se eliminarán o se dispondrán para su limpieza y desinfección para un nuevo uso³⁰.
- iv. Batas impermeables desechables: considerando la evidencia obtenida a partir de la experiencia de los hospitales del país, y su posible rol en brotes de infecciones por agentes con mecanismos de resistencia de importancia en Salud Pública, sólo se permitirá su uso extendido como medida a utilizar durante procedimientos de toma de muestra para detección del SARS-CoV-2 (antígeno, PCR) que se realicen de manera secuencial en varias personas durante atenciones ambulatorias.

4.- Manejo de cadáveres.

Se aplicará lo dispuesto en la resolución N°285 de 20 de abril de 2020 “Recomendaciones para el manejo de cadáveres en el contexto COVID-19”³¹. Se reitera que:

- a. No hay instrucciones que establezcan indicaciones diferenciadas para cadáveres de fallecidos por o con COVID-19 respecto de otras causas de muerte, en relación con su traslado y destino final.
- b. No existe indicación de introducir los cuerpos en bolsas mortuorias.
- c. El cadáver dentro del ataúd no representa un riesgo de transmisión del virus.
- d. Se deben aplicar las precauciones estándares en su manipulación directa, por parte de los funcionarios del recinto asistencial, del personal de las funerarias que realizan la introducción del cuerpo en el ataúd para su retiro y traslado, y de los funcionarios de los crematorios cuando el destino final del cuerpo, por decisión de la familia, sea la cremación.

5.- Consideraciones para la atención de pacientes sospechosos/confirmados con variantes de preocupación³² excepto variable Gamma.

- a. En la actual situación epidemiológica, resguardar que los pacientes en los cuales se sospeche o exista confirmación de estas variantes no compartan habitación o unidad de aislamiento con otros casos de Covid-19 que no sean de la misma variante.

²⁸ Entendiéndose en la práctica de mantener un mismo EPP durante la atención directa de varios pacientes de manera secuencial, sin removerlo ni reemplazarlo.

²⁹ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Circular-N5-del-29-de-abril-2020-Respiradores-tipoN95.pdf>

³⁰ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>

³¹ <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Res.-Ex.-28520.04-Recomendaciones-manejo-de-cada%CC%81veres-COVID-19.pdf>

³² Considerar las definiciones oficiales del MINSAL vigentes al momento de la publicación de este documento y sus actualizaciones. Algunos de los criterios para identificar posibles casos sospechosos de variantes de preocupación, en particular, variante delta, se encuentran disponibles en la RE N°403 de abril 2021 “Aprueba Proyecto de Vigilancia Genómica de SARS-CoV-2”.

Las indicaciones entregadas se encuentran en constante revisión y sujetas a modificaciones de acuerdo con la situación epidemiológica y evidencia disponible.

Saludan atentamente a Ud.

"Por orden del Subsecretario de Redes Asistenciales"



NICOLAS DUHALDE CORREA
JEFE DE GABINETE
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Inc: Anexos 1 y 2

Distribución

Directores Servicios de Salud del País
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Superintendencia de Salud
SEREMIs de Salud
División de Gestión de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
División de Gestión y desarrollo de las Personas
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
Oficina de Partes

Anexo 1

Dentro de los PGAR se consideran:

- a. Intubación traqueal
- b. Ventilación manual previo a la intubación traqueal
- c. Traqueotomía (procedimiento y manejo de pacientes con traqueostomía sin conexión a circuitos cerrados)
- d. Ventilación mecánica no invasiva
- e. Aspiración abierta de secreciones respiratorias (en especial en pacientes ventilados, pero también durante endoscopia digestiva alta)
- f. Broncoscopia
- g. Procedimientos con uso de motores de alta velocidad, jeringa triple u otros que generen aerosoles en pacientes sintomáticos o sospechosos durante la atención odontológica y procedimientos quirúrgicos sobre aparato respiratorio³³.

Aunque durante algunos de los siguientes procedimientos se pueden generar aerosoles, no se han asociado con riesgo de infección por virus respiratorios³⁴:

- a. Nebulizaciones y ejercicios de kinesioterapia respiratoria.
- b. Aspiración e hisopado nasofaríngeo.
- c. Colonoscopia.
- d. Uso de electrobisturí, cirugía laparoscópica.
- e. Cirugías realizadas con motores de alta velocidad en tejidos que no correspondan al aparato respiratorio.
- f. Inducción de expectoración o esputo.

Aun cuando se han propuesto otros procedimientos como PGAR (no enumerados anteriormente), la evidencia actual no permite clasificarlos o no clasificarlos como tales, por lo que en estos casos se sugiere actuar por analogía con los procedimientos antes descritos y evaluar el riesgo de manera individualizada.

³³ Si bien en estos procedimientos no se ha documentado fehacientemente un mayor riesgo de infección por virus respiratorios, la posibilidad de generar aerosoles con microorganismos viables y generar transmisión secundaria se ha documentado con otros agentes virales y bacterianos en procedimientos de estas características, siempre que se realicen sobre tejidos en los cuales se identifiquen concentraciones suficientes de microorganismos viables.

³⁴ En algunos de estos procedimientos la indicación de respiradores tipo N95 o equivalentes puede deberse a otros motivos, como riesgo de transmisión de *M. tuberculosis* durante procedimientos de inducción de expectoración con uso de solución salina.

Anexo 2

Equipo Momento/personas	Higiene de manos	Guantes desechables	Mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento	Antiparras o escudo facial	Bata impermeable	Respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula
Admisión de paciente	X ³⁵		X	X ³⁶		
Triaje de paciente	X ³⁵		X	X ³⁶		
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de paciente sin sospecha de COVID-19 (incluye toma de exámenes, vacunación, administración de medicamentos, otros).	X ³⁵		X			
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19 sin procedimientos generadores de aerosoles de mayor riesgo (PGAR).	X ³⁵	X ³⁷	X	X	X	
Personal en el cuarto (todo) donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, durante PGAR	X ³⁵	X ³⁷		X	X	X
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea superior (aspirado-hisopeado nasofaríngeo).	X ³⁵	X	X	X	X	
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea inferior (aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar).	X ³³	X		X	X	X
Personal adentro de la cabina sanitaria durante el traslado de pacientes en ambulancia.	X ³⁵	X	X ³⁸	X	X	
Personal de limpieza y aseo de la unidad o habitación donde ha estado el paciente sospechoso/confirmado Covid-19 (box de atención, habitación, cabina sanitaria de ambulancia, otras)	X ³⁵	X ³⁹	X	X	X ⁴⁰	

³⁵ Adicionalmente, siempre se cumplirán las precauciones estándares <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>.

³⁶ Si no existe posibilidad de distanciamiento físico de un metro o más o incorporación de barreras física transparente (vidrios o láminas plásticas transparentes de las ventanillas) incluir el uso obligatorio de protección ocular.

³⁷ Puede requerir de guantes estériles en reemplazo de guantes de procedimientos durante algunos procedimientos específicos (colocación de catéter central, de catéter urinario, de tubo traqueal, entre otros) como parte de la técnica aséptica.

³⁸ Durante traslados en los cuales no pueda preverse la necesidad de intubación, utilizar siempre respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula en reemplazo de mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento. El conductor siempre utilizará mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento. Si el conductor no puede mantener distanciamiento físico de un metro o más o el móvil no incorpora barreras físicas de separación de la cabina sanitaria, incluir el uso de protección ocular. Si el conductor participa de actividades que conllevan contacto con el paciente, cumplir con las indicaciones que se entregan con relación a las personas que se encuentran al interior de la cabina sanitaria.

³⁹ Puede requerir guantes de goma para trabajo.

⁴⁰ En presencia de gran cantidad de fluidos, pechera impermeable sobre la bata impermeable.

