



GUIA
“ACTUALIZACION EN MEDIDAS DE PREVENCION IAAS
POR SARS-CoV-2”
(septiembre 2021)

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Dr. Luis Delpiano M. Encargado Programa UPC-IAAS HC-SBA	Dr. Rodrigo Rojas O. UPC-IAAS Coordinador COVID-19 ECI M Teresa Madariaga UPC-IAAS ECI Mirna Bravo P UPC-IAAS ECI Hans Arancibia C. UPC - IAAS	Dra. Sofia Aros A. Subdirectora Médico (s) HC-SBA
Agosto 2021	Septiembre 2021	Septiembre 2021

Introducción

Es indudable que como institución hemos aprendido un nuevo modelo de enfrentamiento de trabajo y atención de pacientes a consecuencia de este agente viral pandémico. Este aprendizaje, en particular enfocado a las medidas preventivas en nuestro desempeño, ha presentado variaciones más acentuadas a inicios del año 2020, pero ha dejado claro que las medidas básicas bien cumplidas son siempre efectivas para nuestro cuidado y el de nuestros pacientes.

En relación a la reciente actualización MINSAL contenida en la Circular C37 N° 05 de agosto de 2021, *“Actualización de las medidas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud en Pacientes con SARS-CoV-2”*, nos encontramos actualmente en un escenario de conocimiento científico de más de 18 meses de pandemia, un personal de salud en su mayoría con esquema de vacunación completa contra SARS-CoV-2, y un momento epidemiológico de baja carga de enfermedad a nivel nacional; es que esta actualización viene a reforzar e incorporar nuevas medidas a ser difundidas, aplicadas y supervisadas en nuestra institución, en caso de un eventual aumento de casos por variante delta u otra variante de preocupación a futuro.

Cada Unidad o Servicio clínico debe difundir y capacitar los aspectos de esta nueva Guía, y disponer de carpetas bien identificadas que contengan toda la información relacionada a medidas de prevención IAAS COVID-19 emanadas de esta UPC-IAAS ya sea en formato papel, o digital en los PC, para facilitar su revisión permanente por el personal de salud.

Respecto del conocimiento de los mecanismos de transmisión de SARS-CoV-2, se conoce riesgo por:

- a) Gotitas emitidas al hablar, toser o estornudar.
- b) Aéreo, en concomitancia con procedimientos que generen aerosoles.
- c) Contacto directo desde superficies contaminadas.

Con este conocimiento, y a fin de cortar la cadena de transmisión como medidas de prevención prioritaria, se establecen entonces diferentes prácticas y uso de Elementos de Protección Personal o EPP, todas ellas contenidas en documentos de esta UPC-IAAS con amplias capacitaciones efectuadas.

Se debe reforzar a los equipos de salud que toda práctica de prevención incluya siempre los 5 momentos de higiene de manos.

Las diferentes normativas, guías o instructivos aplican al personal de salud (PS) de la institución, entendiendo como personal de salud a todo integrante del equipo de clínico o de apoyo, incluyendo alumnos y docentes.

1.- Medidas administrativas generales en los diferentes servicios clínicos o de apoyo cuando corresponda (responsabilidad de nivel Directivo y jefaturas de servicios):

- Mantener flujos diferenciados para ingresos de pacientes confirmados y sospechosos de SARS-CoV-2.
- Determinar áreas específicas para el aislamiento de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19. SARS-CoV-2.
- Asegurar que el PS cuente con los EPP recomendados acorde a actividad y riesgo, y la respectiva capacitación de su uso correcto (coordinación para contar con EPP correspondientes).
- Mantener el Programa de Supervisión de cumplimiento de prácticas de prevención definido por esta UPC-IAAS.
- Conocer la cobertura local por servicios, o unidad, respecto de vacunación influenza (obligatoria) y contra SARS-CoV-2, identificar brechas y determinar estrategias de mejora. Los equipos de trabajo para brindar atención a pacientes casos de COVID-19 deben tener su vacunación completa.
- Contar con sistema para detección de casos de infección por SARS-CoV-2 en PS y en pacientes.

1.1. Medidas para el PS:

- ✓ Establecer sistema de vigilancia activa (universales o aleatorios) al ingreso de la jornada de trabajo a través de instrumentos (por ej. encuestas), que permita identificar elementos sugerentes de signos, síntomas y exposición a SARS-CoV-2.
- ✓ Educar sobre la importancia de notificación temprana y oportuna de signos, síntomas de COVID-19 o exposición a SARS-CoV-2.
- ✓ Toda búsqueda activa sistemática implementada, debe contar con el consentimiento de las personas estudiadas.
- ✓ Retroalimentar de forma inmediata la supervisión del cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones como medida transversal de todo el equipo de salud.
- ✓ Mantener estrategias para el distanciamiento físico de al menos un metro entre las personas al permanecer en espacios comunes de pacientes (salas de hospitalización o salas de espera) y del equipo de salud (reducción de aforo clínico, aforo de residencias, turno para colaciones o almuerzo, demarcaciones, barreras de separación), siempre con supervisiones periódicas.

1.2 Medidas para los pacientes:

- ✓ Todos los pacientes de atención ambulatoria deben mantenerse con mascarilla al interior de la institución, a menos que por algún procedimiento requiera su retiro transitorio.

- ✓ En pacientes adultos y pediátricos mayores de 6 años hospitalizados en salas compartidas, en particular durante su primera semana de internación, deben ser evaluados y educados para fomentar uso de mascarilla quirúrgica según tolerancia, estado de conciencia y capacidad de entender las indicaciones entregadas para un buen uso, siempre que ésta no interfiera con su tratamiento. Excepción a ello son pacientes convalecientes COVID-19 diagnosticados en últimos 30 días.
- ✓ También se incorporará el uso de mascarilla en pacientes hospitalizados acorde a determinadas situaciones epidemiológicas que UPC-IAAS determine (por ej brote).
- ✓ La práctica de uso de mascarilla en los pacientes pretende evitar la diseminación entre los pacientes, sin embargo, recordar se minimiza el riesgo al existir distancia de 1 metro entre ellos y que el PS cuenta con mascarilla y aplica Precauciones estándar para la atención clínica.
- ✓ Independiente de lo anterior, todo paciente mayor de 6 años debe emplear mascarilla quirúrgica durante el traslado desde un servicio a otro, durante un procedimiento (excepto naso-bucal) u otra actividad cuando no sea posible mantener distancia de al menos un metro de manera permanente con otros pacientes y también durante las visitas.
- ✓ Debe aplicarse un sistema de vigilancia activa para detección signos y síntomas de COVID-19, y aislar pacientes oportunamente ante la sospecha.
- ✓ Deben cumplir con las medidas de cuarentena al ser identificados como casos o contactos estrechos.

1.3 Medidas para las visitas y acompañantes:

- ✓ Cada Servicio debe contar con un programa o instructivo de visitas, considerando una limitación de número y otorgando facilidades de horario.
- ✓ Durante el acceso de visitas, debe efectuarse chequeo previo de descarte COVID-19 y exposición a SARS-CoV-2, así como educación en higiene de manos y uso correcto EPP.
- ✓ La asistencia de visitas o acompañantes debe ser una medida evaluada periódicamente de acuerdo a las restricciones de movilidad y desplazamiento, determinadas por la autoridad sanitaria según situación epidemiológica comunal y regional, y con el respaldo de la dirección del hospital.
- ✓ Debe existir encargada/o de supervisar esta práctica en cada servicio clínico.

2.- Medidas ambientales y de ingeniería

- ✓ Resguardar distancia entre pacientes de al menos un metro (límite de cama a cama).
- ✓ Promover ventilación de las áreas hospitalarias acorde a factibilidad.
- ✓ Las habitaciones con sistemas de manejo de aire donde se hospitalicen pacientes inmunodeprimidos, o este aire recircule hacia otras habitaciones, deben contar con filtros HEPA y adecuada mantención documentada.
- ✓ Para la actividad clínico-asistencial, debe promoverse la presencia del mínimo PS necesario para cumplir el objetivo de atención. Aforo que debe estar en conocimiento y supervisión de jefaturas, UPC-IAAS y Prevencionista de riesgos laborales.
- ✓ Delimitar los aforos de áreas comunes de alimentación, reposo y salas de reuniones.

- ✓ Todo espacio físico de atención de pacientes que considere uso de aire acondicionado debe estar evaluado y autorizado por UPC-IAAS, y mantenencias preventivas supervisadas.
- ✓ En áreas en que no exista atención clínica directa de pacientes (admisión, SOME, farmacia y otros), deben mantenerse con medidas de protección al personal como láminas transparentes.
- ✓ La instalación de sistemas de aire acondicionado, especialmente los relacionados a áreas clínicas, deben contar con lineamientos y autorización de UPC-IAAS.

3.- Medidas individuales

3.1 Precauciones estándar:

- ✓ Todo el personal de salud debe utilizar mascarilla quirúrgica o tipo médico de tres pliegues, y si corresponde, respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula de exhalación.
- ✓ La mascarilla es un elemento de protección personal que debe estar bien adaptada y cubrir permanentemente nariz y boca, no debe ser tocada con manos en superficie externa durante su empleo, sino hasta su retiro y eliminación.
- ✓ La mascarilla actúa en prevención de mecanismo de transmisión por gotita y/o aérea protegiendo puertas de entrada mucosa oro-nasal.
- ✓ Como principio general, durante la atención de todo paciente se aplicarán Precauciones estándar que incluye:
 - Higiene de manos con agua y jabón (40-60 segundos) o solución alcohólica (20-30 segundos) si las manos están visiblemente limpias.
 - Uso de EPP de acuerdo con indicación o evaluación por norma institucional
 - Limpieza y desinfección de equipos y planta física acorde a norma institucional
 - Manejo residuos REAS:
 - Residuos generados atención pacientes COVID-19: eliminación como residuos especiales.
 - No se requiere manejo con doble bolsa o desinfectante para su manipulación.
 - Residuos como mascarillas generadas en áreas no COVID-19, administrativas o de apoyo, se eliminan como residuos asimilables a domiciliarios.

3.2 Precauciones adicionales de contacto y gotitas

- ✓ La implementación de precauciones adicionales se realizará durante la atención de pacientes en los que se sospeche, o exista confirmación de infección, o colonización por microorganismo en el cual las P estándar no sean suficientes acorde a normativa local.
- ✓ En pacientes sospechosos y confirmados COVID-19, se sumarán precauciones de contacto y gotitas. Estas incluyen higiene de manos, uso delantal y guantes, protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla quirúrgica. En caso de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo (PGAR) especificados en anexo 1, el personal debe emplear respirador de alta eficiencia sin válvula de exhalación tipo N 95 o equivalente.

- ✓ En varones no debe emplearse si existe barba que impida el sello o ajuste completo.
- ✓ En áreas clínicas donde se realicen en forma frecuente PGAR (Urgencias, UPC, Odontología, Pabellones traslado de pacientes críticos) todo el personal utilizará estos respiradores con uso extendido.

- ✓ El uso extendido considera:
 - Mascarillas quirúrgicas: cambio a realizar cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas o se perciban húmedas. Su uso no debe superar 4 -6 hrs. continuas.
 - Para médicos en horario de mañana (22 hrs. semanales): una mascarilla por día
 - Para PS de jornada diurna (8 a 17 hrs) o turno 12 hrs: dos mascarillas por día
 - Para horario turno de 24 hrs.: cuatro mascarillas por día.
 - Respiradores o mascarillas N95 o KN95, el cambio se realizará cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas, con pérdida de ajuste (requieren controles frecuentes de sello).
 - Su uso continuo o mantenido no debe exceder a 8 hrs.
 - Respecto del recambio del respirador N95 o KN95, se procederá de la siguiente manera:
 - Para horario diurno que incluye a médicos en horario de mañana (22 hrs. semanales), o PS de jornada diurna (8 a 17 hrs): una mascarilla por día
 - Para horario laboral de 12 hrs.: dos mascarillas por día
 - Para horario turno de 24 hrs.: tres mascarillas por día.

- ✓ La mantención de respiradores en periodos de alimentación debe efectuarse guardándola en bolsa de papel, identificada con nombre completo del usuario.
- ✓ Debido al costo del insumo y la auditoria de contraloría efectuada a la institución, se recuerda que la responsabilidad de las jefaturas de los Servicios es efectuar la solicitud acorde al protocolo vigente y a los funcionarios efectivamente en funciones en el tiempo que cubre un despacho del insumo. La entrega de un adicional de mascarillas quirúrgicas deberá ser evaluado servicio a servicio.
- ✓ La supervisión del correcto uso de esta mascarilla corresponde a jefaturas de servicio clínico y encargados locales IAAS de forma regular y de UPC IAAS en visitas intermitente a servicios clínicos.
- ✓ En ninguna situación corresponde agregar uso de mascarilla quirúrgica por sobre o bajo una mascarilla respirador 95. Produce discomfort al usuario y complejiza la manipulación y/o retiro de estos EPP aumentando riesgo de contaminación.
- ✓ Mas o redundar en cantidad de EPP no es mayor protección.
- ✓ El personal administrativo de Servicios clínicos, y el personal de Unidades administrativas o áreas sin atención pacientes, mantiene uso de mascarilla quirúrgica.

- ✓ Protección ocular (escudos faciales o antiparras):
 - La protección ocular pretende disminuir el contacto e ingreso de partículas virales emitidas por un paciente sospechoso, o confirmado, otorgando una barrera a la mucosa conjuntival. Esta protección ocular pretende bloquear el mecanismo de gotita y de aerosoles en las situaciones que las generan.
 - La información existente se basa en datos relacionados a transmisión de SARS-CoV-1 y MERS-CoV.
 - Casco y escudo facial entregan la protección completa esperada al cubrir desde frente a mentón y gran parte de las mejillas.
 - Así entonces, resulta prioritario el uso de protección ocular con casco, escudo facial o antiparras para la atención de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19.
 - El cambio se realizará solo cuando se encuentren visiblemente sucios o dañados. Una vez removidos del rostro, se eliminarán si son desechables o se enviarán al proceso de limpieza y desinfección para nuevo uso.
 - No existe indicación respecto del uso de protección ocular en personal administrativo (su interlocutor siempre debe estar con mascarilla) o clínico en atención de pacientes no relacionados a diagnóstico COVID-19, ni para el desplazamiento dentro de la institución (a no ser traslado pacientes relacionados a COVID-19) o en momentos de interacción laboral entre personal de salud dado el uso obligatorio de mascarilla.
 - El uso de lentes ópticos no es suficiente para asegurar protección ocular, especialmente frente a aerosoles SARS-CoV-2.

- ✓ Delantal desechable: corresponde a uno por cada atención clínica. Solo se permite uso extendido para personal dedicado a procedimiento de toma de muestra de SARS-CoV-2 (antígeno o RPC) que se realicen en forma secuencial.
- ✓ Los guantes deben ser de procedimiento, no reemplazan la higiene de manos y no corresponde aplicación de soluciones alcohólicas sobre los guantes.
- ✓ Los EPP incluidos en prácticas de prevención de contacto incluyen: delantal impermeable, desechable con manga larga y guantes.
- ✓ Estos EPP deben emplearse siempre frente a situaciones de atención clínica de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19.
- ✓ La técnica de instalación y aún más importante, de retiro, requiere de supervisión de los equipos locales. En marzo 2020, esta UPC-IAAS generó los instructivos de Instalación y retiro de EPP y de respirador 95, existiendo además dos videos locales educativos disponibles.

- ✓ Además de lo anterior, se debe considerar los siguientes documentos elaborados por UPC - IAAS:
 - Instructivo de uso de fonendoscopio en pacientes sospechosos o confirmados COVID-19
 - Instructivo manejo de la ropa sucia.
 - Instructivo traslado y uso ascensores pacientes sospechosos o confirmados COVID-19.
 - Instructivo traslado pacientes en ambulancia.
 - Protocolo manejo paciente en Imagenología.
 - Instructivo manejo residuos biológicos de pacientes.
 - Instructivo limpieza cascos y antiparras.
 - Instructivo decisión suspensión precauciones (EPP) en relación a examen RPC SARS-CoV-2.
- Versión 3.0, junio 2021

- ✓ Manejo de aseo y desinfección de planta física:
 - Incluye el equipamiento de la unidad del paciente como las superficies ambientales, y superficies de ocupación transitoria de estos pacientes como ascensores, salas de rayos, pabellones etc.
 - Efectuar práctica acorde a norma vigente, considerando cumplir con los componentes básicos de la técnica de aseo que incluye la limpieza por arrastre utilizando detergente, enjuague y desinfección con solución clorada.
 - Para la desinfección del equipamiento médico, considerar el uso de alcohol idealmente isopropílico en concentración sobre 70 °.
 - Dado la importancia de esta práctica, el personal debe ser capacitado y supervisado (pautas IAAS vigente) de forma regular.
 - Eventualmente, la supervisión de aseo de planta física podrá ser supervisado por integrantes de UPC – IAAS con aplicación de bioluminiscencia.

4.- Manejo de cadáveres. (Res 285, abril 2020)

- ✓ No existe instrucción que establezca indicaciones diferenciados para cadáveres de fallecidos por o con COVID-19 respecto de otras causas, en relación con su traslado y destino final.
- ✓ No existe indicación de introducir cuerpo en bolsas mortuorias
- ✓ Se debe aplicar Precauciones estándar y contacto en su manipulación directa por parte de los funcionarios hospitalarios, del personal de funeraria que realiza la introducción del cuerpo al ataúd para retiro y traslado.
- ✓ El cadáver dentro del ataúd no representa riesgo de transmisión viral

5.- Consideraciones para atención de pacientes sospechosos /confirmados con variantes de preocupación (excepto variante Gamma)

- ✓ Recordar que las variantes de interés o de preocupación (clasificación OMS), no tienen a la fecha, distinto mecanismo de transmisión de gotitas y contacto.
- ✓ En quienes se sospeche o exista confirmación de estas variantes (por ej. delta), los pacientes no deben compartir unidad de aislamiento o habitación con otros casos COVID-19 que no sean de la misma variante.

6.- Otros:

- ✓ Se recuerda que, para las actividades de alimentación, en donde se procede al retiro de mascarilla, estas deben quedar guardadas de forma segura, y mantener la distancia física.
- ✓ Debe respetarse el aforo permitido e identificado al ingreso de cada espacio físico en que se efectúen actividades de alimentación.
- ✓ Como medida de higiene, debe existir lavado-higiene de manos antes y después de alimentarse, además de la limpieza y desinfección del espacio físico empleado.
- ✓ Como otra práctica laboral, recordamos el instructivo relacionado a limpieza de teclados de computadores y prohibición de uso de equipos móviles en atención de pacientes, además de protocolos de limpieza de estos dispositivos cuando se emplean para comunicación del paciente con su familia.
- ✓ Los EPP entregados por la institución son para uso interno.
- ✓ Quienes hayan recibido vacuna contra SARS-CoV- 2 deben seguir y adherir las mismas prácticas de prevención mencionadas.

La información entregada tiene como base la normativa país emanada por diferentes circulares y ordinarios MINSAL, bibliografía internacional y documentos locales de UPC-IAAS.

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

Anexo 1: Procedimientos Generadores de Aerosoles de Riesgo (PGAR)

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

Aunque durante algunos procedimientos se pueden generar alguna cantidad de aerosoles, estos no se han asociado con riesgo de infección por virus respiratorio, entre ellos: nebulizaciones y kinesiterapia respiratoria, aspiración e hisopado nasofaríngeo, colonoscopia, uso de electrobisturí, cirugía laparoscópica e inducción de expectoración o esputo.