



12

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN



JEF. FRR / JVG / FJC / CLR / MOB / MPA / KUC / cra
G. M. UTE

17

CIRCULAR C37 N° _____ /

SANTIAGO, 31 AGO 2023

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD POR SARS-COV- 2 EN EL CONTEXTO DE TÉRMINO DE ALERTA SANITARIA

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 del SARS-CoV-2, responsable del COVID-19. Estas instrucciones han sido actualizadas en base a la mejor evidencia clínica disponible y siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud. A continuación, se indica una síntesis de estas medidas con aclaraciones y modificaciones que se han estimado relevantes¹ para la situación epidemiológica actual, considerando el fin de la emergencia internacional, y son aplicables en todos los prestadores institucionales (considera dispositivos de atención de salud) de atención de salud públicos y privados.

Estrategias básicas de prevención de infecciones

Para fines de este documento, y en todas las medidas que se enuncian a continuación, se entenderá por 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". Se reitera que las actividades asistenciales docentes están permitidas y no requieren de exigencias adicionales a las que se indican desde el punto de vista de prevención y control de infecciones.

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 Norma Técnica N° 225 del 26 de agosto 2022².
- b. Queda sin efecto la instrucción de la obligatoriedad del uso de mascarillas de todas las personas que asistan o trabajen en un recinto o establecimiento de salud*. Se deberá contar la disposición de este elemento para personas que lo requieran de manera voluntaria, tanto pacientes, visitantes, como personal de salud, y de acuerdo con las directrices que se describen a continuación.
- c. Tal como se hace para infecciones por otros agentes endémicos o epidémicos, para la atención de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19, mantener los procedimientos que permitan la implementación de las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas requeridas, así como los procedimientos para habilitarlas (incluyendo la capacitación del personal en los procedimientos operativos para implementar las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas).
- d. De acuerdo con la situación epidemiológica y de demanda asistencial, en servicios o dispositivos de urgencia se podrá habilitar flujos diferenciados para la atención de pacientes con sospecha de

¹ De no mencionarse alguna modificación o precisión explícita con relación a las medidas antes vigentes, se entenderá que no existen cambios a implementar. **Las modificaciones o cambios con relación a la directriz anterior se señalan con *.**

² Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/DECRETO-N%C2%B060-DEL-26-DE-AGOSTO-2022-APRUEBA-NORMA-TECNICA-N%C2%B0225-PROGRAMA-DE-PREVENCIO%CC%81N-IAAS.pdf>

enfermedades respiratorias en general, no privativo para COVID-19, en particular durante periodos del año con alta demanda asistencial³.

- e. Mantener estrategias, que permitan identificar, diagnosticar y tratar de manera oportuna pacientes con sintomatología respiratoria en general, no privativo para COVID-19, con el propósito de reducir el riesgo de exposición de otras personas consultantes, especialmente en servicios de urgencia y recintos de alta demanda.
- f. Resguardar que el personal de salud cuente con las medidas de prevención de COVID-19 (incluyendo acceso a equipo de protección personal o EPP) y cuente con capacitación actualizada en precauciones estándares y uso correcto uso de EPP⁴, de acuerdo con instrucciones específicas del MINSAL en la materia^{5,6,7}.
- g. 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)⁸.
 - ii. Mascarillas quirúrgicas, médicas o de procedimientos, cuenten con certificación entregada por un organismo técnico claramente identificado⁹ y esté con aprobación de la Dirección del establecimiento.
- h. Mantener un programa de supervisión de cumplimiento de precauciones estándares y adicionales de gotitas y contacto. 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.
- i. Propender a la vacunación de todo el personal de salud de acuerdo con las directrices del Programa Nacional de Inmunizaciones. 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.

1.1 Medidas para el personal de salud.

- a. Educar sobre la importancia de la notificación temprana de signos, síntomas y exposición a casos de COVID-19 por parte de las Unidades de Salud Laboral o Salud del Personal.
- a. Contar con un sistema para la detección precoz de infecciones por SARS-CoV-2 en personal de salud, el cual debe ser coordinado y liderado por los Programas de Salud Ocupacional o Salud Laboral de cada establecimiento. Se reitera que la búsqueda activa de casos en el personal de salud mediante exámenes (por lo general en contexto de brotes o sospechas de brotes) debe realizarse en coordinación con el organismo administrador de la ley respectivo.
- b. Supervisar y retroalimentar de forma inmediata, el cumplimiento de las precauciones estándares y medidas de control de infecciones de acuerdo con directrices ministeriales vigentes.

³ No es una medida obligatoria, y de establecerse deberá ser autorizada por los equipos Directivos de los establecimientos, y en coordinación con los Servicios de Salud respectivos.

⁴ 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.

⁵ 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>

⁶ 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>;

⁷ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>

⁸ 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/>.

⁹ 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.

- c. Fortalecer el uso de mascarilla o protección ocular y otros elementos de protección cuando se requiera, de acuerdo con evaluación de riesgo, durante la actividad clínica asistencial, **como parte de las precauciones estándares por parte de todo el personal de salud**¹⁰.
- d. Ante la atención directa de pacientes sospechoso o confirmados por SARS-CoV-2 u alguna otra situación de salud que amerite precauciones adicionales de gotitas, el personal de salud (clínico, administrativo y de apoyo) debe utilizar protección ocular y mascarilla quirúrgica o tipo médica de tres pliegues¹¹ y, si corresponde, respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente sin válvula¹².
 - i. En unidades o servicios en donde se atienden pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 o infecciones por otros agentes que requieran precauciones adicionales por gotitas y en los que se realicen procedimientos generadores de aerosoles asociados con mayor riesgo de infección (PGAR), todo el personal de salud presente utilizará respiradores de alta eficiencia, a lo menos, durante la ejecución de estos procedimientos.

1.2 Medidas para los pacientes.

- a. Mantener un sistema de vigilancia activa de infecciones por SARS-CoV-2 de acuerdo con las directrices de vigilancia de IAAS publicadas vigentes^{13,14}. Identificar a pacientes con signos, síntomas o exámenes compatibles o sospechosos de infección por SARS-CoV-2 e implementar oportunamente las precauciones adicionales de contacto y gotitas.
- b. Educar sobre la importancia de informar precozmente frente a signos y síntomas de infección por SARS-CoV-2 y la aplicación de higiene respiratoria y etiqueta de la tos a pacientes que puedan colaborar.
- c. Mantener estrategias para identificar a pacientes sospechosos, o que han sido contacto estrecho durante su hospitalización, para evitar así que compartan habitación con otros pacientes susceptibles al interior del establecimiento o durante traslados a otros establecimientos.
- d. Se reitera que no existe desde el Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS la indicación de mantener o realizar estrategias de búsqueda activa sistemática mediante testeo de personas asintomáticas, por ejemplo, al ingreso de una hospitalización (tamizaje de ingreso), por cuanto la evidencia de su efectividad, seguridad y sostenibilidad, se desconocen.
 - i. Si localmente el establecimiento decide mantener esta estrategia (por ejemplo, en grupos de riesgo específicos), la medida debe estar autorizada por la Dirección del establecimiento, protocolizada (considerando las acciones que se tomarán a la espera de los resultados o con los resultados ya disponibles), contar con el consentimiento del paciente y considerar que no podrá significar un retraso u obstaculizar los cuidados requeridos por el paciente.
 - ii. Adicionalmente la medida anterior, deberá ser autorizada explícitamente por la Dirección de Servicio de Salud respectivo y el valor del examen no se le podrá cobrar al paciente y será costo del establecimiento.
- e. Con relación a la solicitud de PCR u otra detección de SARS-CoV-2 antes de una cirugía o procedimiento, se reitera que, por si sola, no constituye una condición para decidir o no su realización, y no se ha normado su indicación como requisito previo a procedimientos quirúrgicos mayores ni menores, endoscópicos, partos u otros procedimientos invasivos. Se reitera que la ejecución o postergación de estos procedimientos deben obedecer a evaluaciones riesgo/beneficio individualizadas, y en ningún caso su implementación podrá significar un retraso general de los cuidados requeridos por los pacientes, tal como se ha mencionado.

¹⁰ Circular C13 N.º 9 de 2013 Sobre precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>; infografía descargable imprimible en https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf

¹¹ <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/>

¹² <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/>

¹³ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Manual-Definiciones-y-criterios-de-IAAS-An%CC%83o-2023.pdf>

¹⁴ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/8-CIRCULAR-ACTUALIZACION%3%93N-DEL-SISTEMA-DE-VIGILANCIA-EPIDEMIOLÓGICA-DE-LAS-INFECIONES-IAAS-comprimido.pdf>

1.3 Medidas para las visitas y acompañantes

- a. Las visitas y acompañantes son permitidos. 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, distanciamiento físico y etiqueta de la tos, incluyendo la disponibilidad y acceso oportuno a entrega de mascarillas.
- b. Resguardar que aquellos pacientes que requieren acompañamiento de familiares o personas significativas se evalúen y respeten las necesidades y bienestar del paciente. Respetar los lineamientos Ministeriales vigentes al respecto¹⁵.

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) tanto en hospitalizados como en procedimientos ambulatorios
- b. **Propender que las salas dispongan de ventilación, ya sea con métodos naturales, mecánicos o mixtos**¹⁶.
 - 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 2018¹⁷ y Ord. B51 N° 276 de enero 2020¹⁸.
- d. En el caso de uso aire acondicionado considerar¹⁹:
 - 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.

¹⁵ Como mínimo, considerar las relacionadas con Ley Mila y Ley Domínguez y sus respectivas normativas vigentes.

¹⁶ 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>

¹⁷ Reitera instrucciones sobre aislamiento de pacientes para prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

¹⁸ 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>

¹⁹ 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.

- 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 preventiva de los equipos de aire acondicionado y revisión cambio de filtros, de ser pertinente.

3.- Medidas individuales

3.1 Precauciones estándares

- a. Como principio general, durante la atención de todo paciente se aplicarán siempre las precauciones estándares que incluye²⁰:
 - 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 riesgo²¹.
 - iii. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar.
 - iv. Limpieza y desinfección: se deben seguir las orientaciones generales entregadas en la circular C37 n°06 de octubre 2021²².
 - v. Manejo de residuos que deben seguir las instrucciones del Reglamento de manejo de Residuos Especiales en Establecimientos de Salud (REAS).
 - (i) Se reitera que, como regla general, los residuos generados durante la atención de pacientes confirmados con COVID-19 se eliminarán como residuos asimilables a domiciliarios cumpliendo las orientaciones del REAS.
 - (ii) No se requiere manejo con doble bolsa o la aplicación de algún desinfectante para su manipulación.

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 suficientes²³.
- 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^{24,25}.
- c. Se debe preferir el manejo de estos pacientes en salas o habitación individual, pero pacientes con igual agente pueden compartir habitación de no existir infección o colonización concomitante por otro microorganismo que requiere de precauciones adicionales de contacto.

²⁰ Circular C13 N.º 9 de 2013 Sobre precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>; infografía descargable imprimible en https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf

²¹ Siempre considera el uso de protección facial como medida preventiva por parte del personal de salud frente a la posibilidad de exposición a material contaminado en boca, nariz o conjuntivas.

²² <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/0006-CIRCULAR-RECOMENDACIONES-SOBRE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-SUPERFICIES.pdf>

²³ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>

²⁴ 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>

²⁵ 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>

- d. La duración de las precauciones adicionales basadas en mecanismos de transmisión²⁶ será de 5 días desde la fecha del inicio de síntomas (o de toma de PCR en asintomáticos), cumpliéndose al menos 1 día sin fiebre sin uso de antipiréticos y con presencia de mejoría clínica (no ausencia) de los síntomas (disnea, tos, requerimientos de oxígeno).
 - i. En pacientes con cuadros graves de COVID-19 (neumonía con requerimiento de hospitalización), no inmunocomprometidos, la duración de las precauciones adicionales basadas en mecanismos de transmisión será de 10 días desde la fecha del inicio de síntomas (o de toma de PCR en asintomáticos), cumpliéndose al menos 1 día sin fiebre sin uso de antipiréticos y con presencia de mejoría clínica (no ausencia) de los síntomas (disnea, tos, requerimientos de oxígeno).
 - ii. En pacientes con inmunocompromiso²⁷, la duración de las precauciones adicionales basadas en mecanismos de transmisión será de 20 días desde el inicio de síntomas (o de toma de PCR en asintomáticos), cumpliéndose al menos 1 día sin fiebre sin uso de antipiréticos y con presencia de mejoría clínica (no ausencia) de los síntomas (disnea, tos, requerimientos de oxígeno).

4.- Manejo y Estudio de Brotes por SARS-CoV-2

- a. Continúan vigentes las instrucciones entregadas en la circular C37 n°09 de septiembre de 2022²⁸.
- b. Ante brotes intrahospitalarios por SARS-CoV-2, es recomendable que tanto el personal de salud como los pacientes del servicio clínico o unidad involucrada utilicen mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento de forma permanente hasta que esta situación se encuentre superada, así como implementar estrategias de distanciamiento físico.

5.- Definición y conductas frente exposición de alto riesgo relacionada con atención de salud

Para actividades en el contexto de la atención clínica, se entenderá como de alto riesgo a la exposición a un caso confirmado o probable entre los 2 días previos a que éste inicie los síntomas o fecha de toma de examen (casos asintomáticos) y el tiempo posterior definido de acuerdo con la duración de precauciones adicionales que tenía el paciente cuando esta exposición:

- Si no se trata de un PGAR, el contacto es a menos de un metro de distancia del paciente, durante al menos 15 minutos, y sin uso de protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla quirúrgica (o médica o de procedimiento) o²⁹;
- independiente de la distancia con el paciente y tiempo de exposición, el contacto ocurre al encontrarse en una misma habitación durante la ejecución de PGAR, sin el uso de protección ocular o respirador tipo N95 o equivalente.

El personal de salud que cumpla con la definición de una exposición de alto riesgo deberá mascarilla médica, quirúrgica, de procedimiento ser derivado la oficina de salud ocupacional, laboral o su equivalente para su evaluación y decidir conducta a seguir.

²⁶ No se recomienda como medida rutinaria la toma de PCR como criterio o medida de seguimiento para definir el momento de finalizar las precauciones adicionales en pacientes con diagnóstico de COVID-19.

²⁷ Personas que han recibido trasplante, que recibe un tratamiento prolongado con corticoides u otro medicamento inmunomodulador o quimioterapia para el cáncer, personas que viven con VIH y con recuento de CD4 bajo 200 cel/mm³ o sin terapia antirretroviral, con una inmunodeficiencia o cualquier otro cuadro en el cual el equipo tratante determine que existe un compromiso importante de la respuesta inmune del organismo.

²⁸ Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/09-CIRCULAR-DEL-30-DE-SEPT.-ACTUALIZACION-DE-LAS-MEDIDAS-DE-PREVENCIÓN-Y-CONTROL-DE-INFECIONES-CONTEXTO-PANDEMIA.pdf>

²⁹ Para facilitar la identificación de posibles expuestos de alto riesgo, en pacientes hospitalizados en habitaciones compartidas, se considerará a todos los pacientes hospitalizados en la misma habitación que el caso confirmado o probable.

Los pacientes que cumplan con la definición de exposición de alto riesgo deberán utilizar mascarilla médica, quirúrgica o de procedimiento y no interactuar con otros pacientes³⁰, manteniéndose en observación y seguimiento hasta completar 5 días posterior a la exposición (considerando el día de la última exposición como día 0) si la persona no desarrolla sintomatología o 3 días posterior a la exposición si se cuenta con una prueba de antígeno o PCR (-) el día 3³¹.

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

Saludan atentamente a Ustedes,



ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA



DR. OSVALDO SALGADO CEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Inc.: Anexo 1: listado de PGAR.

Distribución

Directores Servicios de Salud del País
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Superintendencia de Salud
SEREMIs de Salud
DIGERA
DIVAP
DIPOL
DIGEDEP
DIPRECE
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
Oficina de Partes

³⁰ De existir más de un contacto estrecho generado a partir de un mismo caso, estos pueden manejarse en cohorte hasta completar su cuarentena.

³¹ Por sensibilidad, privilegiar la toma de PCR, pero se acepta el uso de prueba de antígeno en ausencia de acceso a PCR.

Anexo 1: Procedimientos Generadores de Aerosoles Asociados con Mayor Riesgo de Infección (PGAR)

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 respiratorio³².

Aunque durante algunos de los siguientes procedimientos se pueden generar aerosoles, no se han asociado con riesgo de infección por virus respiratorios³³:

- 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.

³² 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.

³³ 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.