



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

JEFE
GABINETE
VºBº
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

CIRCULAR C37 N° 2

ANT.: Ordinario B51 N°276 de 2020 "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. Circular C37 N°1 de 2020 "Protocolo de Referencia para el correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19".

MAT.: Complementa correcto uso de Equipos de Protección Personal en contexto de pandemia de COVID-19.

Santiago, 03 ABR 2020

RACIONALIZACION DEL USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Como es de su conocimiento, la atención de enfermos con COVID-19 requiere del uso correcto de equipos de protección personal (EPP). En ese sentido, es preciso identificar formas de racionalizar el uso de EPP sin disminuir el nivel de protección del personal de salud. Para alcanzar este fin, se envía la presente Circular, que complementa las instrucciones entregadas anteriormente por esta Subsecretaría, relativas a las medidas de prevención de infecciones del personal de salud, tanto en el Ordinario B51 N°276 de 2020 sobre la "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV", como en la Circular C37 N°1 de 2020 donde se detalla el "Protocolo de Referencia para el correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19". Específicamente, se definen cuatro líneas de acción adicionales: I) Medidas de control administrativas, II) Priorización del uso de EPP, III) Uso extendido de EPP, VI) Desinfección para reuso de EPP; las que son detalladas a continuación.

I) Medidas de control administrativas

- a. Los Directores de Servicio y de Establecimientos de Salud deberán designar a un encargado en su respectiva repartición para verificar el cumplimiento del correcto uso de Equipos de Protección Personal, tal como está indicado en la presente circular, así como en los documentos mencionados en el antecedente. De la misma manera, dichos encargados deberán supervisar el control de inventario de los EPP, velando por que se cumplan las responsabilidades administrativas correspondientes.

II) Priorización del uso de EPP (ver anexo 1).

- a. Como principio general, durante la atención de todo paciente se aplicarán las precauciones estándares (Circular C13 N°9 de 2013).
- b. En aquellas áreas y servicios en los cuales no se realice atención clínica directa de pacientes (ventanillas de admisión, SOME, farmacia, entre otros similares), se implementarán medidas para proteger al personal, pero sin la necesidad de utilizar EPP. Por ejemplo: láminas de plástico tipo ventanillas, para proteger de la generación de gotitas al personal; entrega de pañuelos desechables, u otros medios, a pacientes sintomáticos respiratorios para contener la emisión de gotitas.
- c. La implementación de precauciones adicionales basadas en mecanismos de transmisión sólo 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 suficientes. La atención de pacientes sin sospecha de COVID-19, de no existir otra infección que lo requiera, se realizará sólo con cumplimiento de las precauciones estándares, sin medidas adicionales.
- d. En pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19, se sumarán a las precauciones estándares las adicionales de contacto y gotitas (Ord B51 N° 276 de 2020). En resumen, incluyen: higiene de manos, uso de delantal y guantes, protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla de tipo quirúrgica.
- e. Para la atención de pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19, el uso de respiradores tipo N95 o equivalente, en lugar de la mascarilla quirúrgica, será exclusivamente para la realización de procedimientos generadores de aerosoles con riesgo identificado (Intubación traqueal, ventilación manual previo a la intubación traqueal, traqueostomía, ventilación mecánica no invasiva, aspiración abierta de secreciones en pacientes ventilados, broncoscopia), priorizándose para este propósito las unidades en las cuales se realizan estos procedimientos en mayor número (en general unidades de pacientes críticos). También incluye la atención odontológica en pacientes sintomáticos o sospechosos en los que se realizarán procedimientos con uso de motores de alta velocidad, jeringa triple u otros que generen aerosoles. Si bien pudieran existir otros procedimientos sobre la vía aérea clasificables como de riesgo por analogía, a la fecha esto no se ha documentado, así como tampoco se han documentado que procedimientos sobre otros sistemas distintos al respiratorio (digestivo o urinario, por ejemplo) se asocien a mayor de riesgo de infección durante la atención clínica.
- f. No hay indicación del uso de otros EPP tales como: gorros, cubre calzado, mamelucos, buzos, doble guante, doble mascarilla, cubrir el respirador N95 o equivalente con una mascarilla quirúrgica, mascarillas de tela o papel (con o sin cobre; u otros materiales antimicrobianos), uso de antiparras bajo el escudo facial. En suma, otras piezas de EPP y prácticas de uso, no recomendadas en los protocolos vigentes, no tienen efecto para la protección del equipo de salud. Por el contrario, algunos pueden aumentar el riesgo de infección por COVID-19, dado que hacen más complejo el proceso de retiro cuando se encuentran contaminados.

III) Uso extendido de EPP.

Para racionalizar y reducir el consumo de EPP, se ha propuesto el uso extendido (práctica que consiste en mantener un mismo EPP durante la atención directa de varios pacientes de manera secuencial, sin removerlo ni reemplazarlo) como una medida efectiva para proteger al personal de salud.

Dentro de los EPP que son considerados descartables, se establece que cuatro de ellos pueden ser usados de forma extendida para atender varios pacientes sospechosos/confirmados con COVID-19, sin requerir cambiarlos entre ellos (incluso durante todo un turno de cumplirse las condiciones mencionadas). Estos son: i) mascarillas quirúrgicas, ii) respiradores N95, FFP2 o equivalente, iii) escudos faciales/antiparras y, iv) batas impermeables desechables. Se entenderá por "uso extendido" las siguientes medidas:

- a. El cambio de mascarillas de tipo quirúrgicas y respiradores se realizará sólo cuando se encuentren visiblemente sucios, dañados o cuando se realice la atención de pacientes sin COVID-19. Adicionalmente, las mascarillas se retirarán cuando se perciban húmedas. Una vez removidas del rostro se eliminarán y no se reutilizarán.
- b. El cambio de escudos faciales y antiparras se realizará sólo cuando se encuentren visiblemente sucios, dañados o cuando se realice la atención de pacientes sin COVID-19. Una vez removidas del rostro, según el tipo de equipo, se eliminarán o se dispondrán para su limpieza y desinfección para un nuevo uso.
- c. Las batas impermeables desechables pueden ser usadas para atender varios pacientes con COVID-19, sin requerir cambiarlas entre ellos. Se cambiarán cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas, cuando se realice la atención de pacientes sin COVID-19 o luego de atender un paciente con COVID-19 que además tiene otra infección agregada (por ejemplo: infección bacteriana asociada a ventilación mecánica, a uso de catéter venoso o catéter urinario, entre otras). Una vez retirada se eliminarán y no se reutilizarán.

En contraste, los guantes impermeables siempre serán desechados después de la atención de cada paciente sospechoso/confirmado COVID-19.

IV) Desinfección para reuso de EPP.

Existen algunos EPP habitualmente descartables que son susceptibles de desinfección, por lo que se podrán usar más de una vez. Para aquello, se requiere como mínimo un proceso de desinfección de nivel intermedio. En ese sentido, es preciso indicar que:

- a. La desinfección para el reuso de EPP no está indicada en mascarillas quirúrgicas, respiradores, batas/pecheros ni guantes.
- b. Los respiradores N95, FFP2 o equivalentes no serán reutilizados. A la fecha, los métodos estudiados han generado alteración en el sistema de filtrado, deformación del equipo que impide su completo ajuste a la cara o se trata de procesos que requieren controles biológicos que no se han estandarizado para uso hospitalario. De implementarse una estrategia de reprocesamiento, ésta sólo podrá realizarse previa autorización oficial por el MINSAL, cumpliendo los requisitos fijados en la norma de esterilización y desinfección de alto nivel vigente en el país (Res. Ex. 340 de 2018 Aprueba Norma Técnica N 199 sobre esterilización y DAN y uso de artículos médicos estériles).
- c. Se podrán procesar para reutilizar algunas de las piezas desechables de EPP, como cualquier tipo de escudo facial y antiparras, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Las piezas de EPP que se reprocesarán serán revisadas para asegurar su integridad y transparencia en las zonas que deben tenerlas. Si hay alteraciones, se eliminarán sin reprocesar.
2. La persona que realizará la desinfección de estas piezas usará guantes impermeables, bata impermeable y escudo facial.
3. El lugar donde realice la limpieza y desinfección será sólo destinado a este proceso, mientras éste se realice.
4. El proceso consiste en: lavado bajo chorro de agua para remoción de detritus, uso de detergente neutro y limpieza en general por arrastre mecánico (esponja o paño) de todas las superficies.
5. Posteriormente, se desinfectará con aplicación de hipoclorito de sodio al 0,1% o alcohol al 70% por arrastre mecánico en todas sus superficies (cara interna y externa) con un paño o esponja limpios, distinto al usado en la limpieza y de uso solo para estos efectos.
6. Se dejarán secar al aire sobre un mesón u otra superficie seca.
7. Una vez secos, se inspeccionarán para asegurar su integridad y transparencia en las zonas que deben tenerlas. Si hay alteraciones, se eliminarán. De no existir alteraciones, podrán distribuirse para su uso por el personal clínico.

Se solicita a los Directores de los Servicios de Salud distribuir esta Circular en todos los establecimientos de la red de su territorio, tanto públicos como privados.

Saluda atentamente a Usted,



ARTURO ZÚÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución

- Directores Servicios de Salud
- Directores Establecimientos Hospitalarios del País
- Directores Establecimientos de Atención Primaria del País
- Directores Establecimientos de Salud Privados del País
- Directores de Salud Municipal del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial DIGERA
- División de Planificación Sanitaria DIPOL
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental DIGEDEP
- Departamento de Salud Ocupacional DIPOL
- Oficina de Partes

ANEXO 1 Tipo de EPP a utilizar de acuerdo con el proceso de atención y tipo de actividad.

Equipo Momento/personas	Higiene de manos con solución de alcohol o con agua + jabón	Guantes desechables	Mascarilla quirúrgica	Antiparras o escudo facial	Bata impermeable	Mascarilla con filtro tipo N95 o FFP2
Admisión de paciente	X ¹					
Triage de paciente	X ¹					
Personal en unidad donde se preste atención clínica de paciente sin sospecha/confirmación de COVID-19 (toma de exámenes, vacunación, otros).	X ¹					
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, sin procedimientos generadores de aerosoles de riesgo ²	X	X ³	X	X	X	
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, durante procedimientos generadores de aerosoles de riesgo ²	X	X ³		X	X	X
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea superior (aspirado-hisopeado nasofaríngeo)	X	X	X	X	X	
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea inferior (inducción de esputo, aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar)	X	X		X	X	X
Personal adentro de la cabina sanitaria durante el traslado de pacientes en ambulancia ⁴	X	X	X	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	X ⁵	X	X	X ⁶	

¹ Adicionalmente, siempre se cumplirán las precauciones estándares (<https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>). Si paciente se presenta con tos, incluir el uso de escudo facial en caso de que no haya una separación física de más de un metro entre el personal de salud y el paciente o de no existir una barrera física. Si existe una barrera física transparente (vidrios o láminas plásticas transparentes de las ventanillas), no se requiere uso de escudo facial ni otro EPP.

² Procedimientos generadores de aerosoles de riesgo: Ventilación manual antes de la intubación, proceso de intubación traqueal, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración abierta de la vía aérea, broncoscopia.

³ 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.

⁴ Si durante el traslado se realizan procedimientos generadores de aerosoles de riesgo²: utilizar mascarilla con filtro absoluto tipo N95 o FFP2, en reemplazo de mascarilla quirúrgica. Si el conductor no participara en acciones que conlleven contacto a menos de un metro con el paciente, no requiere uso de EPP. Si participara en estas actividades, cumplirá con las indicaciones pertinentes antes mencionadas.

⁵ Puede requerir guantes de goma para trabajo.

⁶ En presencia de gran cantidad de fluidos, pechera impermeable sobre la bata impermeable.