



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
MJGL / NDC / STM / HFC / JRC / FOOR / MOB



CIRCULAR C37 N°

01

Santiago, 07 ENE 2019

ACTUALIZACIÓN DE CIRCULAR C13 N°7 DE 2015 SOBRE INDICACIONES DE AISLAMIENTO DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD

Dadas las posibilidades de hospitalizar pacientes con sarampión, y a fin de prevenir transmisión entre pacientes o entre pacientes y personal, se imparten estas instrucciones de aislamiento. Sarampión es una enfermedad en que el virus se transmite principalmente por las gotitas de Flüge y por contacto directo con secreciones nasales y de las vías respiratorias o por objetos recientemente contaminados con éstas. En brotes se ha observado que ocasionalmente ha ocurrido transmisión por aire a distancias mayores de un metro. El período de transmisión de la enfermedad es de cuatro días antes de la aparición del exantema hasta cuatro días después en que hay eliminación viral. En pacientes con algunos de tipos de inmunosupresión con deficiencia de células T (ciertas leucemias, linfomas y SIDA) la eliminación del virus puede perdurar por varias semanas.

Para efectos de esta circular, se entenderá por Caso Sospechoso¹ a

a. Paciente de cualquier edad que presente exantema macular, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- fiebre > 38° C
- conjuntivitis
- linfadenopatías
- artralgias
- Puede acompañarse de tos y coriza.

Se entenderá como Caso Confirmado¹ a

a. aquellos con resultados con detección de anticuerpos IgM específicos contra sarampión, por técnica de ELISA, en dos muestras serológicas obtenida con un intervalo de 2 a 3 semanas, con aumento significativo de la concentración de anticuerpos IgG específicos contra virus sarampión o

¹ CIRCULAR B51 N°27 de 2010 y ORD B51/1519 de Junio de 2015. Si las definiciones de caso cambian en el transcurso del tiempo se aplicarán estas instrucciones a las definiciones más actualizadas

- b. casos con antecedente epidemiológico, entendido como el antecedente de contacto con un caso confirmado de sarampión.

Sobre la atención en salud, ésta será realizada de preferencia por personal ya inmunizado por vacuna o por haber tenido la enfermedad.

I. La atención debe ser realizada con estricto cumplimiento de precauciones estándares, de acuerdo a lo descrito en la Circular N° 9 de 13.03.2013 “precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud”. Estas instrucciones se aplican a todos los pacientes, se conozca o no su diagnóstico. Sin embargo, en lo que corresponde para el manejo de casos sospechosos o confirmados de sarampión, estas instrucciones son:

1. Higiene de manos.

1.1. Puede ser realizada de dos formas: (1) Lavado con agua y jabón y (2) Uso de solución anti-séptica en base alcohólica. El uso de soluciones de alcohol requiere que las manos se encuentren limpias al ojo desnudo. Si se encuentran visiblemente sucias se realizará lavado con agua y jabón.

1.2. Indicaciones de higiene de manos:

- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel no indemne y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
- Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del mismo paciente.

2. Uso de equipo de barrera

Está indicado si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como piel no indemne, mucosas, fluidos corporales, secreciones, excreciones o si durante la atención es altamente posible que esto ocurra, por ejemplo: durante toma de muestras. Estas son:

2.1 Uso de guantes impermeables:

- Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos o superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.

2.2. Uso de protección facial: Hay distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca.

- Si hay riesgo de salpicaduras, uso de protección ocular (escudo facial, antiparras) para proteger las conjuntivas de recibir gotitas o fluidos respiratorios expelidos por los pacientes. El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.
- Si bien generalmente se usan mascarillas de tipo quirúrgico no colapsables sobre la boca (tipo pico de pato o como copa) en las precauciones estándares, en el caso de pacientes

sospechosos o confirmados de sarampión, **los miembros del equipo de salud sin antecedente de haber tenido sarampión o haber sido vacunado**, usarán mascarilla de alta eficiencia tipo N95 o equivalente hasta 4 días desde iniciado el exantema. Si el paciente es inmunosuprimido, la duración del uso de la mascarilla será hasta finalizar la enfermedad.

2.3. Uso de delantal impermeable de manga larga: Usar si hay posibilidad que la ropa del personal se ensucie durante la atención con material contaminado, tales como sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.

- Retirar el delantal después de remover los guantes o en el mismo momento.
- Realizar higiene de manos después de remover estos artículos.

3. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar:

- Los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de las manos o toser o estornudar en el pliegue del codo o antebrazo.
- Realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

4. Equipamiento clínico para el cuidado de pacientes: utilizando limpieza por arrastre y algún desinfectante de bajo o mediano nivel

- Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.
- Platos/utensilios para comer: Lavar con procedimientos de rutina con agua y detergente. Usar guantes de goma no estériles.
- Ropa sucia y lavandería: Lavar con procedimientos de rutina, agua caliente y detergente; usar guantes de goma de tipo doméstico no estériles.

II. Precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión (aislamiento)

Además, para los casos hospitalizados se agregarán las medidas de Aislamiento Respiratorio desde la sospecha diagnóstica hasta 4 días de iniciado el exantema, o durante toda la duración de la enfermedad en pacientes inmunosuprimidos. Estas precauciones consisten en:

- Uso de habitación individual o en cuarto compartido con otros pacientes confirmados. Los pacientes con diagnóstico de sospecha que requieran hospitalización será siempre en habitación individual, no se hospitalizarán en salas compartidas con casos confirmados, ni con otros casos sospechosos u otro tipo de pacientes.
- Mantener la puerta de la habitación cerrada y un sistema de extracción de aire de la habitación hacia el exterior, nunca hacia otra dependencia de hospitalización o tránsito del establecimiento. Los recambios de aire por hora deben mantenerse sobre 12. El aire no requiere ser filtrado para su eliminación al exterior pues la dilución disminuye la concentración de partículas y el virus tiene breve sobrevivencia en el ambiente.

III. Sobre traslado de los pacientes

Los pacientes confirmados o sospechosos que lo toleren y cooperen, usarán mascarillas comunes de tipo quirúrgico durante el traslado fuera del aislamiento hasta cuatro días de instalado el exantema. El personal cumplirá las indicaciones del punto (I)

IV. Sobre la atención en servicios ambulatorios

De preferencia, las salas de espera serán ventiladas y los pacientes con cuadros clínicos sospechosos serán atendidos a la brevedad a fin de disminuir el tiempo de exposición a otros pacientes. Durante la espera se proveerá de mascarilla común para evitar la transmisión a otras personas y en lo posible se mantendrá separado a más de un metro de otros pacientes en un sector separado de poca circulación.

Estas instrucciones para el manejo de casos sospechosos o confirmados de sarampión deben ser cumplidas por todos los prestadores institucionales, sean de atención abierta o cerrada y servicios de traslado de pacientes. Los Servicios de Salud velarán por su implementación y cumplimiento a la brevedad.

Saludan atentamente a Ud.



[Handwritten signature]
DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA

SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



[Handwritten signature]
DRA. PAULA DAZA NARBONA

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución

- Directores Servicios de Salud del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIs de Salud
- DIGERA
- División de Planificación Sanitaria
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes