

 <b>Servicio de Salud Metropolitano Central</b> <small>Ministerio de Salud</small>	<b>MANEJO LOCAL FRENTE AL PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMADO CON INFLUENZA</b>				
	CÓDIGO MFPSCIA	VERSIÓN 1	FECHA 05/2023	VIGENCIA 1 año	Nº PÁGINAS 9



## **MANEJO LOCAL FRENTE AL PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMADO CON INFLUENZA**

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
 <b>Vanessa Aguilera R.</b> <b>Enfermera Encargada</b> <b>PCI</b>	 <b>Karla Alfaro</b> <b>Encargada Unidad de</b> <b>Calidad y Seguridad</b> <b>del Paciente</b>	 <b>Jorge Ibáñez P.</b> <b>Subdirector de</b> <b>Gestión Clínica</b>
<b>Fecha: Mayo 2023</b>	<b>Fecha: Mayo 2023</b>	<b>Fecha: Mayo 2023</b>

## **ANTECEDENTES**

La influenza es un virus de ARN de cadena sencilla, segmentado, de forma helicoidal, perteneciente a la familia Orthomyxoviridae. Existen tres tipos de virus de influenza que afectan a los humanos: A, B y C. La influenza tipo A presenta subtipos que actualmente circulan entre las personas incluyen A (H1N1) y A (H3N2). El subtipo A (H1N1) está relacionado con el virus pandémico H1N1 2009 y que causaron una pandemia de influenza. Estos virus, han continuado circulando estacionalmente desde entonces y han sufrido cambios genéticos y cambios en sus propiedades antigenicas. La influenza tipo B afecta más comúnmente a los niños y se clasifica en dos linajes: B/Yamagata y B/Victoria. La influenza C rara vez se informa como una causa de enfermedad humana, probablemente porque la mayoría de los casos son subclínicos. La influenza C no se ha asociado con enfermedad epidémica.

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

El período mínimo de incubación es de **2 días**. La enfermedad de la influenza puede ser asintomática hasta una infección grave. Los síntomas respiratorios incluyen tos, dolor de garganta y secreción o congestión nasal, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, malestar general y mialgia. También pueden ocurrir vómitos y diarrea. La recuperación es rápida variando entre **3 a 7 días**. Algunos pacientes pueden tener astenia persistente durante varias semanas.

**IMPORTANTE:** La duración de las precauciones adicionales de gotas y contacto son de **5 días desde el inicio de síntomas**. Grupos especiales como inmunosuprimidos pueden requerir de otra duración de las precauciones adicionales, por lo que estos casos los evaluará el equipo de PCI.

## **TRANSMISIÓN**

La influenza se transmite principalmente de persona a persona a través de gotitas (más de 5 micrones de diámetro) que se generan cuando las personas infectadas tosen o estornudan. Estas gotitas pueden adherirse en las superficies mucosas de las vías respiratorias superiores de las personas susceptibles que se encuentran **a menos de 1 metro** de distancia de las personas infectadas. La transmisión puede ocurrir a través del contacto directo o indirecto con secreciones respiratorias, como cuando se tocan superficies contaminadas con el virus de la influenza y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca.

## **FLUJO DE PACIENTES EN URGENCIA**

Se considerará a todo paciente **sospechoso** de Influenza que tenga los siguientes signos y síntomas: tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, malestar general y mialgia.

Para la detección de Influenza es necesario la toma de PCR para su confirmación o descarte.

Durante su estadía en urgencia el paciente sospechoso de Influenza deberá mantener las medidas de precaución adicionales de CONTACTO Y GOTITAS, si, se descarta Influenza por PCR negativa las medidas de precaución adicional deberán ser suspendidas.

Sí, la PCR da positivo a Influenza se deben mantener las precauciones de contacto y gotitas **durante 5 días desde el inicio de síntomas**.

## **TRASLADO**

Para el traslado del paciente positivo a **sala individual** con requerimiento de sala UCI o UTI es necesario que el personal se coloque sus EPP correspondientes (pechera + mascarilla + protector ocular + guantes), el paciente deberá ser trasladado con mascarilla según tolerancia.

Si el paciente se encuentra en VMI o VMNI el personal deberá reemplazar la mascarilla quirúrgica por una N95.

Para el traslado del paciente positivo a **sala multipaciente** (cirugía, medicina, UTI quemados o 5to piso) es necesario que el personal se traslade con sus EPP correspondientes. El resto de los pacientes de la sala, deberán usar mascarilla de forma obligatoria mientras el paciente positivo cumpla su periodo de aislamiento (**5 días**) junto a precauciones adicionales de **contacto y gotitas**, además deberán permanecer 2 días más luego de terminado el período, sólo con mascarilla quirúrgica. Los pacientes que requieran hospitalización en servicios básicos tendrán prioridad para salas individuales. De no contar con ello se deberá implementar lo señalado anteriormente (sala multi-paciente).

## **FLUJO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Si aparece un **paciente sospechoso hospitalizado** en sala multi-paciente, se deberá implementar el uso de mascarilla quirúrgica de forma obligatoria en todos los pacientes que se encuentren en la sala incluyendo el sospechoso.

Además se iniciará precauciones adicionales de CONTACTO Y GOTITAS para paciente sospechoso durante la confirmación o descarte de Influenza con una PCR.

En caso de confirmación: El paciente mantendrá las precauciones adicionales durante 5 días desde inicio de síntomas.

Sí, existe disponibilidad de sala individual el paciente confirmado puede ser trasladado. Los demás pacientes de la sala, podrán retirarse las mascarillas quirúrgicas al transcurrir **2 días** desde que fue trasladado el paciente confirmado por Influenza.

En caso de que uno de los contactos desarrolle síntomas respiratorios **se reinicia este protocolo**.

**Si no existe disponibilidad de sala individual o cohorte de casos positivos, la Unidad de Gestión de Camas HUAP, debe comunicarse directamente para consultar al PCI, para el manejo del caso.**

## **SALA COHORTE DE PACIENTES CON INFLUENZA**

Se podrán formar salas de cohorte con pacientes confirmados con PCR para Influenza. Una vez que los pacientes cumplan su periodo de aislamiento (5 días) tendrán la posibilidad de ser trasladados a salas abiertas.

## **MANEJO DE PACIENTES CON AEROLIZACIÓN ACTIVA**

Si el paciente (+) se encuentra con aerolización activa (VMNI,intubación, etc) se debe priorizar **sala individual**.

En caso que dicho paciente se encuentre en multi-sala, **la sala debería cerrar hasta que termine de aerolizar y/o sea trasladado a unidad individual**. En este caso los demás pacientes deberán usar mascarilla quirúrgica por 2 días, luego de que sea trasladado, y podrán ingresar nuevos paciente también utilizando la mascarilla 2 días.

Si el paciente se encuentra aerolizando dentro de la sala multi-paciente, deben cambiarse las medidas de precaución adicional a aérea (N95 o similar). Para atender a todos los pacientes.

## **PREVENCIÓN DE CONTAGIO Y TRANSMISIÓN DE INFLUENZA FRENTE A PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS**

- 1. Vacunas contra influenza:** La forma más eficaz de prevenir la enfermedad es la vacunación tanto para los pacientes como para el personal de salud. La composición de la vacuna se revisa y actualiza cada año ya que el virus de la influenza cambia constantemente, por lo que es una vacunación anual con una composición diferente para cada hemisferio.
- 2. Higiene de manos:** Aplicación frecuente respetando los 5 momentos de la OMS (antes y después del contacto con el paciente, antes de realizar técnica aséptica, después del contacto con la unidad del paciente y después del contacto con fluidos corporales). Se deberán mantener Alcohol gel (botella o dispensador) fuera y dentro de cada sala.
- 3. Uso de EPP:** Según mecanismo de transmisión del virus: precauciones de gotita y contacto, y frente a la generación de aerosoles: precaución aérea. Se deben mantener hasta los 5 días desde inicio de síntomas en el caso de pacientes confirmados. Uso de mascarilla quirúrgica, pecheras, guantes y protector ocular si estará a menos de 1 metro del paciente.

Precauciones adicionales por gotita	Precauciones adicionales por contacto	Precauciones adicionales aerea*
<ul style="list-style-type: none"><li>•Mascarilla quirurgica</li><li>•Protección ocular</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Pechera con mangas</li><li>•Guantes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Mascarilla N95, FFP2, NIOSH (o equivalente)</li><li>•Protección ocular</li></ul>

**IMPORTANTE:** En caso de requerir el uso de mascarilla N95 o equivalente, su uso continuo no excederá las 12 horas. En el caso del uso de mascarilla quirúrgica su uso continuo no excederá las 4 horas. El recambio de las mascarillas se realizará antes cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas pérdida de ajuste o sean retiradas del rostro en el caso de las quirúrgicas.

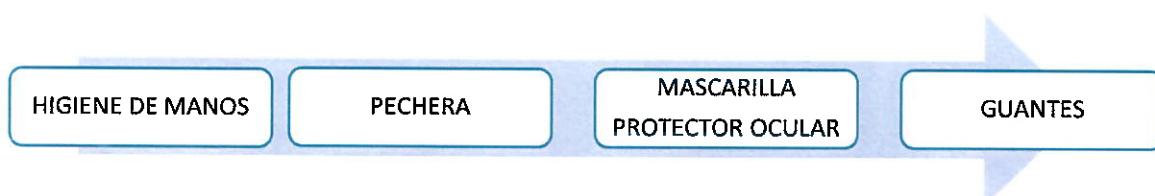
(\*) Dentro de los procedimientos que involucren aerosoles (PGAR) se consideran:

1. Intubación traqueal.
2. Ventilación manual previa a la intubación traqueal.
3. Traqueotomía (procedimiento y manejo de pacientes con traqueotomía sin conexión a circuitos cerrados)
4. Ventilación mecánica no invasiva - CNAF.
5. Aspiración abierta de secreciones respiratorias.
6. Broncoscopia.
7. 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 respiratorio.

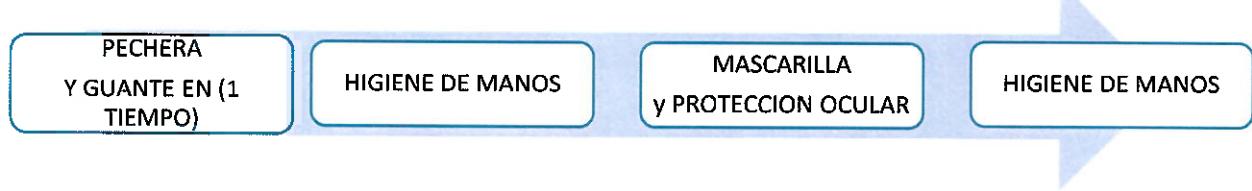
Aunque durante algunos de los siguientes procedimientos se pueden generar aerosoles, no se han asociado con riesgo de infección por virus respiratorios.

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

**Para evitar el contagio, la secuencia de instalación de EPP es:**



**Para evitar el contagio, la secuencia de retiro de EPP es:**



**Consideraciones:**

- La precaución del retiro de los EPP de contacto (pechera con mangas + guantes) debe ser sin manipular la protección facial.
- Fuera de la habitación retiro de protección ocular (si es desechable, eliminar. Si es reutilizable: descontaminar).
- Fuera de la habitación retiro de la mascarilla si corresponde.

**4. Distanciamiento-ventilación:** Evitar aglomeraciones, separación entre pacientes de 1 metro de distancia. Favorecer la ventilación de las áreas de atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados.

**5. Triage al ingreso:** Atención separada al resto (área respiratoria)

**6. Aislamientos:** Mantener a los pacientes confirmados en sala individual o cohorte de Influenza hasta cumplir con aislamiento. *Si por motivos excepcionales se requiere hospitalizar pacientes en otras condiciones las medidas para prevenir transmisión cruzada serán establecida por el equipo de PCI.* Mantener insumos mínimos esenciales dentro de la habitación, elementos sanitarios y clínicos de uso individual, cartel institucional precaución por gotitas y contacto, destinar un lugar de descontaminación de los protectores oculares.

**7. Visitas:** Se limitan a un familiar por paciente y sin recambio de la visita durante su aislamiento (5 días). Las visitas deben utilizar todos los EPP para precaución de contacto y gotitas (pechera, mascarilla quirúrgica, protector ocular, guantes) durante el periodo que permanezcan junto a su familiar. Supervisar por parte del personal clínico a los familiares en el uso correcto de EPP e higiene de manos cuando corresponda. En caso que el paciente aerolize, el familiar deberá usar N95, a no ser que se encuentre con circuito cerrado.

**8. Traslado de pacientes:** Pacientes que lo toleren, deben utilizar mascarilla quirúrgica al salir de su unidad. En cuanto al personal deberá utilizar los EPP (precaución de contacto y gotita). Considerar que frente al riesgo de aerosoles debe utilizar mascarilla N95. Para el traslado considerar personal contaminado que traslada al paciente, y personal limpio quien traslada ficha, y manipula áreas comunes (ascensor, puertas, etc.).

**9. Uso de mascarilla:** los funcionarios de salud, pacientes y visitas deben usar correctamente la mascarilla en áreas clínicas (pasillo, salas, botiquín, etc).

**10. Aseo hospitalario:** Aseo recurrente cada 24 horas o según necesidad. Una vez egresado el paciente de la unidad se debe realizar **aseo recurrente** (no terminal).

**11. Supervisión:** se debe aumentar la supervisión directa a nivel local del personal y visitas en cuanto a las medidas implementadas según necesidad. Esta supervisión se verá reforzada por los equipos de Calidad y Seguridad del Paciente y equipo del PCI.

*Aún se mantiene vigente la Alerta Sanitaria por COVID-19 por lo que los funcionarios deberán mantener las medidas preventivas de contagio dentro de cada servicio en donde trabaja y por donde transita dentro del Hospital, por lo que el uso de mascarilla quirúrgica se efectuará al momento de ingresar a los Servicios (no tan solo al momento de atender a los pacientes) ya que hay un aumento de la circulación de virus respiratorios que podrían provocar Brotes intrahospitalarios tanto de pacientes como de personal de salud.*

#### **Atención odontológica:**

1. La atención se realizará sino puede ser postergada, en el caso de pacientes sospechoso o confirmado de IA.
2. Todo equipo de salud en contacto con el paciente aplicará precauciones adicionales (contacto y gotita).
3. Durante PGAR en los cuales se prevea exposición a este tipo de procedimientos, todos los funcionarios dentro de la sala utilizaran respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente.
4. Con relación a la necesidad de tiempos de ventilación posterior a PGAR, se considera desde el momento que finaliza este tipo de procedimiento hasta 15 minutos en el caso de salas con buena ventilación y un máximo de 30 minutos en aquellas con mala ventilación.

#### **Procedimientos y cirugías:**

1. En pacientes sin sospecha continuar con precauciones estándar.
2. En pacientes con pacientes con sospecha esperar resultado de PCR para Influenza.
3. En pacientes positivos para Influenza, considerar precauciones adicionales de contacto y gotitas. En caso de aerolizar tener precaución aérea.
4. En cirugías de emergencia: Se manejará con precauciones de contacto y gotitas. En caso de aerolizar tener precaución aérea (como caso confirmado).

## **Referencias**

1. Subsecretaría de salud pública. División de prevención y control de enfermedades. 2023. Lineamientos técnico-operativos vacunación antiinfluenza 2023. MINSAL.
2. Subsecretaría de redes asistenciales. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Departamento de Calidad y Seguridad de Atención. 2018. Actualización de las medidas de prevención y control de IAAS en pacientes con influenza o sospecha de influenza. MINSAL.