



PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES
INFECTOLOGÍA
D. JVG/MGC/CDZ/JMM/SPH/PRF

CIRCULAR N° 13 /

Osorno, 10 NOV 2022

RECOMENDACIONES SOBRE DURACIÓN DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN PACIENTE HOSPITALIZADOS POR COVID-19 Y PARA REALIZAR PCR EN PACIENTE RECUPERADO DE COVID-19

ESTAS RECOMENDACIONES PUEDEN SER MODIFICADAS DE ACUERDO A LA REALIDAD LOCAL Y EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA. CUALQUIER CAMBIO SE INFORMARÁ OPORTUNAMENTE POR LOS CANALES OFICIALES.

Para la mantención de las medidas de aislamiento, recomendadas en pacientes con COVID-19, es necesario determinar la duración en que una persona tiene el virus viable en sus secreciones o fluidos corporales.

Al respecto, instituciones internacionales han realizado recomendaciones, las cuales han sido estudiadas para el establecimiento de las directrices locales.

Consideraciones Generales:

- Las medidas de aislamiento para la atención de los pacientes con COVID-19 son:

- a) Precauciones estándar
- b) Aislamiento de contacto
- c) Aislamiento de gotitas

- El uso de mascarilla y antiparras o escudos faciales son de uso obligatorio durante la atención clínica, esto en el contexto de Pandemia por SARS CoV-2.

- Paciente inmunosuprimido, se considera a:

- a) Pacientes con inmunodeficiencia humana adquirida (VIH)





- b) Pacientes con enfermedades autoinmunes (por ejemplo: Diabetes mellitus tipo 1, Esclerosis múltiple, Artritis reumatoide, Lupus Eritematoso sistémico, Miastenia gravis, entre otras).
 - c) Pacientes con uso prolongado de corticoides (mayor de 14 días) u otra inmunosupresión farmacológica (por ejemplo, terapia biológica)
 - d) Paciente con neoplasias sólidas o hematológicas en quimioterapia
 - e) Pacientes trasplantados
- Las medidas de aislamientos pueden ser retiradas, siempre y cuando no tenga otra condición o agente microbiológico que requiera medidas de aislamiento con duración más prolongada.

PERIODO DE AISLAMIENTO DE CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 HOSPITALIZADOS

Sin inmunosupresión:

Paciente asintomático:

→ 5 días desde la toma de muestra.

Paciente sintomático leve o moderado:

→ 5 días desde el inicio de síntomas (>24 h. afebril).

Paciente sintomático severo u hospitalizado en UPC:

→ 10 días desde el inicio de síntomas (>24 h. afebril).

Con inmunosupresión:

Paciente inmunosuprimido:

→ 20 días desde el inicio de síntomas (>24 h. afebril).

(No considerar fiebre atribuible a otras patologías)

Nota: El aislamiento no es indicación de permanecer hospitalizado. Los pacientes son dados de alta en base a criterios clínicos y según evaluación de médico tratante. Deben seguir el aislamiento en su hogar o residencia sanitaria hasta que cumplan los criterios mencionados.





RECOMENDACIÓN PARA REALIZAR PCR EN PACIENTE RECUPERADO DE COVID-19

En base a la evidencia disponible actual:

- Pacientes recuperados de COVID-19 pueden permanecer con síntomas por mucho tiempo y con PCR (+) hasta por 12 semanas, lo que no significa que continúen portando virus viable y que, por tanto, No existe riesgo de infección al estar en contacto con ellos.
- Por otro lado, hasta la fecha las reinfecciones se han descrito en un bajo porcentaje de los pacientes recuperados y en la mayoría de estos casos ocurren al menos dos meses después de la primera infección.

Por lo tanto, a estos pacientes (recuperado de COVID-19 menor a 2 meses)

- No solicitar PCR para SARS CoV2 como tamizaje (preoperatorio o previo a hospitalización).
- No requieren de medidas de aislamiento adicionales.
- Si el paciente al momento de la evaluación clínica presenta síntomas sugerentes de una nueva infección, debe proceder acorde a la sospecha diagnóstica.

DEFINICIÓN DE EXPOSICIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PARA IDENTIFICAR CONTACTOS ESTRECHOS INTRAHOSPITALARIOS

Personal de salud expuesto 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 posterior al tiempo de aislamiento definido. (*) (**)





(*) El funcionario se maneja como alerta COVID-19, por lo tanto, debe estar atento a inicio de signos y síntomas sugerentes de infección y posteriormente acudir a evaluación médica. La directriz proviene desde SEREMI.

(**) Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia del paciente confirmado para SARS CoV-2 durante al menos 15 minutos; o independiente de la distancia con el paciente y tiempo de exposición, el contacto ocurre al encontrarse en una misma habitación durante la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles con mayor riesgo de infección (PGAR).

CUARENTENA DE CONTACTOS ESTRECHOS DE PACIENTES CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR SARS- CoV-2

Esta indicación es sólo para el manejo de pacientes que son identificados como contactos estrechos, en el caso de funcionarios la directriz proviene desde SEREMI.

Duración de la cuarentena de los contactos estrechos (considerando el día de la última exposición como día 0) es hasta **completar 5 días** posterior a la exposición. Si el paciente no desarrolla sintomatología y se cuenta con una prueba de antígeno o PCR (-) el día 5 se suspenden las medidas de aislamiento.

Durante el periodo de cuarentena los contactos estrechos deben utilizar mascarillas quirúrgicas y sólo pueden ingresar pacientes a la misma sala , si son recuperados de COVID-19 en los últimos 2 meses.



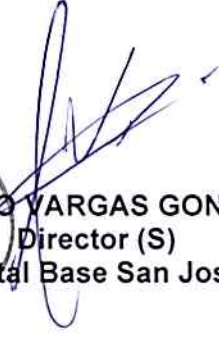



Cuadro resumen:

Presentación clínica	Periodo de aislamiento
Asintomático, sin inmunosupresión	5 días
Sintomático leve o moderado, sin inmunosupresión	5 días (con 1 día afebril)
Sintomático severo o hospitalizado en UPC	10 días (con 1 día afebril)
Inmunosupresión	20 días (con 1 día afebril)

Esperando una favorable acogida.

Saluda atentamente,


D. JULIO VARGAS GONZALEZ
Director (S)
Hospital Base San Jose Osorno



Fuentes Bibliográficas:

1. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37N° 09 Actualización de las medidas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Actualización de las medidas de Prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud en contexto de Pandemia pro SARS CoV-2. 30 de Septiembre de 2022.
2. Minsal. Ordinario A15/N° 4620.Orientaciones Técnicas para la adaptación de la estrategia de control de la pandemia por SARS CoV-2 para el escenario de apertura. Septiembre 2022.

Distribución

- * Dirección H.B.S.J.O.
- * Subdirección Administrativa H.B.S.J.O.
- * Subdirección Médica H.B.S.J.
- * Subdirección Recursos Humanos H.B.S.J.O
- * Programa Control de Infecciones
- * Dpto. Relaciones Públicas H.B.S.J.O.
- * A todos los Centros de Responsabilidad, Departamentos, Servicios y Unidades de H.B.S.J.O.
- * Oficina de Partes H.B.S.J.O.

