



Norma Provincial de Precauciones estándar y Precauciones basadas en Mecanismos de transmisión (Precauciones de Aislamiento)

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



AUTORES

Méd. Carolina Aguirre

Lic. Nieves Capriolo

Méd. Victoria Codina

Bioq. Carlos Espul

Lic. Betina Martínez

Lic. Érica López

Lic. Lidia Soria

Farm. Fernanda Venier



AUTORIZA Y REVISA: Comité y Control de IACS

Resolución 1212/2022 y sus modificatorias (Res 644/2023)

Presidente

Lic. Rodolfo Montero

Ministro de Salud y Deportes

Vicepresidente

Dra Carina Copparoni

Subsecretaria de Planificación y Políticas Públicas Sanitarias

Integrantes

Lic Micaela Alessandra

Dra María Carolina Aguirre

Dr Matías Carpio

Dra María Victoria Codina

Bioq. Flavia Lorena Contreras

Lic Ester Coria

Bioq. Carlos Espul

Dra. Andrea Falaschi

Lic Lorena Galasso

Lic Marcos Mariano Guayama

Lic Jazmín Gueliz

Farm Mirta Guidone

Lic. Érica López

Bioq. Silvina Marsonet

Lic. Betina Martínez

Lic. Tania Martínez

Dra Natalia Moyano

Farm Marcela Musse

Farm Cecilia Orueta

Lic Orlando Pardo

Dr Jorge Pérez

Lic Soledad Pereyra

Farm Claudia Quiroga

Lic. Patricia Robledo

Dr Sergio Sánchez

Lic. Mónica Tarcalla

Lic. Margarita Toledo

Lic. Viviana Torrez

Farm María Fernanda Venier

ÍNDICE

AUTORES	2
AUTORIZA Y REvisa: Comité y Control de IACS	3
ÍNDICE	4
GLOSARIO	5
PROPÓSITO, ALCANCE Y OBJETIVOS	6
INTRODUCCION	7
DEFINICIONES	8
PRECAUCIONES ESTÁNDARES	9
PRECAUCIONES BASADAS EN MECANISMOS DE TRANSMISIÓN (PRECAUCIONES DE USO EXTENDIDO O PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO)	11
OTRAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	24
RESUMEN DE RECOMENDACIONES SEGÚN AGENTE PATÓGENO SOSPECHADO O IDENTIFICADO	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	40



GLOSARIO

- EPP: Equipo de protección personal
- PDS: Personal de Salud
- PMN: Polimofonucleares
- EICH: Enfermedad injerto contra huésped
- ATB: antibiótico
- SGHGA: Streptococcus beta hemolítico del grupo A
- VRS: Virus respiratorio sincial
- PE: Precauciones estándares
- Hib : Haemophilus influenzae b
- SBPP: spunbond polipropileno – Tela producida por un proceso de spunbonding.
- MBP: meltblown polipropileno – Filtro producido por proceso meltblown.
- RCP: Resucitación cardiopulmonar

1 | PROPÓSITO, ALCANCE Y OBJETIVOS

PROPÓSITO: Crear un marco normativo provincial con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos a personas susceptibles (pacientes y PDS) dentro de los ambientes de atención sanitaria de la Provincia de Mendoza.

ALCANCE: Todas las Instituciones de Salud de la Provincia de Mendoza: estatales, privadas y de la seguridad social.

OBJETIVOS

- Reducir la transmisión de microorganismos dentro de entornos de atención sanitaria, a fin de garantizar la seguridad en los diferentes procesos de atención.
- Determinar las medidas de prevención a realizar frente a la sospecha de distintos agentes etiológicos en los diferentes entornos de atención sanitaria

2 | INTRODUCCION

La transmisión de agentes infecciosos dentro de los entornos sanitarios requiere tres elementos: 1) Fuente (reservorio) de los agentes infecciosos; 2) Huésped susceptible; 3) Modo de transmisión.

FUENTES:

Las Fuentes pueden ser:

- **Fuentes Humanas:** pacientes, personal de salud (PDS), convivientes de los pacientes y visitas. Pueden estar sintomáticas o no (por ej: pacientes que se encuentran en periodo de incubación de la infección o pacientes colonizados por microorganismos).
- **Fuentes No Humanas:** pueden ser objetos contaminados del medio ambiente inanimado, incluyendo: equipos médicos, medicamentos y superficies de la unidad del paciente.

Huésped susceptible:

Si bien todo paciente que se encuentra hospitalizado es un huésped susceptible, existe mayor riesgo de contraer infecciones dentro del Hospital en pacientes inmunodeprimidos, con larga estancia hospitalaria, con rotura de la integridad cutánea o de las membranas mucosas, polí-invadidos (tubo endotraqueal, sonda pleural, sonda urinaria, catéter venoso central, venoclisis, etc.) y en aquellos que reciben la administración de medicamentos que alteran la microbiota y/o generan inmunosupresión (antibióticos, antiácidos, esteroides, inmunosupresores).

Modos de transmisión:

Varían según el tipo de organismo y algunos microorganismos pueden transmitirse por más de un modo. **Los modos de transmisión son: contacto, vía aérea y por gotas.**

Otras formas menos relevantes de transmisión nosocomial:

- Transmisión por vehículo común: se produce a través de la contaminación de alimentos, agua, equipos, dispositivos, etc.
- Transmisión por vectores: se produce a través de mosquitos, garrapatas, pulgas, ratas, etc.

Las medidas de precaución basadas en mecanismos de transmisión y las medidas de precaución universal o estándar tienen por objeto lograr una contención efectiva de la transmisión de patógenos asociada a la atención sanitaria en los establecimientos de salud. Ambas se desarrollarán en este documento.

3 | DEFINICIONES

Medidas de precaución: acciones recomendadas para evitar la transmisión de algunas patologías infecciosas desde personas con diagnóstico confirmado o sospecha de infección o colonización hacia otras personas que pueden ser susceptibles, durante el periodo de riesgo. Existen diferentes tipos de precauciones, según el agente y mecanismo de transmisión.

Elementos de protección personal (EPP): Son elementos que generan una barrera para proteger las membranas mucosas, la vía respiratoria, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos.

Cohorte: Forma de implementar algunos tipos de precauciones de manera simultánea a un conjunto de pacientes que comparten un diagnóstico o condición de salud, los cuales se agrupan en un determinado espacio físico, a fin de optimizar el uso de los diferentes recursos (humanos y materiales) durante su atención.

4 PRECAUCIONES ESTÁNDARES (PE) O HABITUALES O UNIVERSALES

Se aplican con todos los pacientes que sean asistidos en los establecimientos de salud, tengan o no diagnóstico de un proceso infeccioso. Es decir, se deben utilizar **SIEMPRE**, aunque los pacientes estén sin síntomas, independientemente del motivo de consulta.

INCLUYE:

- Higiene de manos
- Prácticas de inyección segura
- Manejo seguro de equipos o materiales contaminados. Limpieza y desinfección de superficies
- Higiene Respiratoria/ Etiqueta de la tos
- Elementos de barrera utilizados ante la anticipación de contacto con sangre, fluidos o secreciones corporales

Higiene de manos

Ver Norma Provincial de Higiene de manos:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/HM-VERSION-CERO-APROBADA-POR-COMITE.pdf>

Prácticas de inyección segura

Los elementos cortopunzantes deben ser depositados dentro de recipientes resistentes (descartadores que cumplan con las normas IRAM) ubicados en lugares de fácil acceso para los miembros del equipo de salud.

El desarrollo de este tema excede los propósitos de esta Norma por lo cual no se desarrollará en detalle el mismo.

Manejo seguro de equipos o materiales contaminados

Ver Norma Provincial de Limpieza y de Desinfectantes :

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Norma-de-limpieza-y-desinfeccion-abril-2024-30-4-24.pdf>

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Norma-Utilizacion-de-desinfectantes-abril-2024-30-4-24.pdf>

Higiene respiratoria/etiqueta de la tos

Se aplica para **TODAS las personas** que ingresan a cualquier lugar de asistencia sanitaria y tienen **síntomas de infección respiratoria**, como: tos, congestión, rinorrea o aumento de secreciones respiratorias.

Incluye:

- Cubrir boca y nariz con un pañuelo descartable al toser y luego descartar
- Usar barbijo quirúrgico
- Higiene de manos después del contacto con secreciones respiratorias
- Separación física de otras personas (más de un metro).

El PDS que tiene una infección respiratoria debe evitar el contacto directo con pacientes, especialmente con pacientes de alto riesgo. Si esto no es posible, debe utilizar un barbijo quirúrgico.

Elementos de barrera utilizados ante la anticipación de contacto con sangre, fluidos o secreciones corporales

Para toda actividad en la que potencialmente pueda ocurrir contacto con sangre o fluidos del paciente **se deben utilizar: guantes, camisolín hidrórepelente, barbijo quirúrgico y protección ocular/facial.**

5 PRECAUCIONES BASADAS EN MECANISMOS DE TRANSMISIÓN (PRECAUCIONES DE USO EXTENDIDO O PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO)

Se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección o colonización por patógenos que requieren medidas adicionales a las precauciones estándar.

Existen tres tipos de precauciones basadas en mecanismos de transmisión (Medidas de Aislamiento): Contacto, Gotas y Respiratoria Aérea.

Hay microorganismos que cuentan con más de una vía de transmisión. En estos casos las medidas deben aplicarse en forma combinada.

Es importante recordar que algunos reportes describen que al implementar las medidas de aislamiento el PDS suele disminuir la cantidad de veces que ingresa a las habitaciones de los pacientes aislados, lo que ocasiona una sensación de exclusión por parte de los pacientes, un aumento del riesgo de complicaciones y una disminución en la calidad de la atención. Por tal motivo, deben respetarse los tiempos indicados de aislamiento dependiendo del tipo de infección, no indicando más días de lo necesario.

A continuación se describirán generalidades de las distintas precauciones de aislamiento y luego cada una de ellas. En la sección 7 se muestran cada una de las patologías infecciosas que requieren medidas de aislamiento específicas.

GENERALIDADES DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

RECOMENDACIONES GENERALES DE UBICACIÓN DE PACIENTES CON INDICACIONES DE AISLAMIENTO

La ubicación de pacientes en **habitaciones individuales** está **siempre** indicada en pacientes con **Aislamiento Respiratorio Aéreo**.

Se recomienda que las **puertas** de las habitaciones de pacientes bajo aislamiento permanezcan **cerradas**.

En los demás casos también se recomiendan habitaciones individuales. Sin embargo se podría, en caso de ser necesario, **cohortizar** a los pacientes.

Las cohortes se crean teniendo en cuenta: el diagnóstico clínico, la confirmación microbiológica cuando está disponible, la epidemiología y el modo de transmisión de un agente infeccioso. Es preferible no colocar pacientes severamente inmunocomprometidos con otros pacientes. La cohortización del PDS para ocuparse solamente de determinado grupo de pacientes infectados o colonizados por determinado microorganismo es útil y recomendable para limitar su transmisión pero difícil de realizar en la práctica. En las épocas de circulación de determinados virus (VRS, metapneumovirus, parainfluenza, influenza, rotavirus), la cohortización según el síndrome clínico de presentación de los pacientes es una prioridad en las instituciones en las que se internan poblaciones pediátricas. Sin embargo, siempre que sea posible habría que separar a los pacientes según el microorganismo identificado.

En aquellos establecimientos de salud con salas abiertas se debe sectorizar el lugar para la atención de pacientes bajo medidas de precauciones basadas en el tipo de transmisión, para ello:

- Considerar los microorganismos prevalentes de cada establecimiento de salud y planificar estrategias efectivas que tiendan a limitarlos.
- Sectorizar o realizar cohorte de pacientes.
- De ser posible realizar cohorte de personal de salud.
- Educar al personal.
- Establecer circuitos de atención donde se minimicen los riesgos de transmisión.
- Separación entre camas (mínimo de un metro).
- Cuando el escenario del establecimiento es de escaso recurso priorizar aquellos microorganismos multirresistentes con pocas opciones terapéuticas y alta mortalidad asociada.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES BAJO AISLAMIENTO

- Debería Identificarse **en historias clínicas** (digitalizadas o papel) **e indicaciones** médicas, que los pacientes se encuentran bajo un determinado aislamiento y la duración del mismo
- También debería colocarse **cartel identificador en la puerta** de la habitación del paciente.

TRASLADOS

En caso de traslado por realización de estudios en otro sector del establecimiento u otros establecimientos, dar aviso (equipo de traslado y equipo receptor del paciente) de la condición de medidas de precaución bajo la cual se encuentra el paciente.

EQUIPO DE CUIDADO DEL PACIENTE Y DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Cuando sea posible, dedicar el **uso de equipo no crítico a un único paciente** (o cohorte) para evitar compartirlo entre pacientes.
- Si el uso común es inevitable, limpiar el equipo no crítico meticulosamente antes de usarlo con otro paciente. (Ver norma de Limpieza y desinfección)

- Los equipos tales como ecógrafos, electrocardiogramas, equipo de rayos portátiles, etc. deben limpiarse y desinfectarse entre pacientes. (Ver norma de Limpieza y desinfección)
- Los equipos de atención directa (monitores, pie de suero, bombas, etc.) deben desinfectarse previamente si van a ser retirados de la habitación del paciente.

MANEJO DE ROPA DE CAMA

No sacudir, evitar contacto con el cuerpo. No requiere tratamiento distinto al resto del establecimiento. Retirar en bolsa cerrada.

OTRAS CONSIDERACIONES GENERALES

- Las **visitas** son **restringidas** para pacientes bajo aislamiento. Hay que instruir al paciente y a la familia/ visitas sobre el motivo de la indicación del aislamiento.
- Los niños no deben ingresar en habitaciones de pacientes con medidas de aislamiento.
- Los adultos con enfermedad infectocontagiosa e inmunocomprometidos no deben ingresar a las habitaciones de los pacientes internados.
- Los pacientes deben conocer el motivo de las precauciones de aislamiento y las medidas de control necesarias.
- No es necesario el uso de vajilla descartable

TRANSMISIÓN POR CONTACTO

DESCRIPCIÓN:

Es la más frecuente. Puede ser por contacto directo e indirecto.

Contacto directo: ocurre cuando se transmiten microorganismos de una persona infectada a otra, sin objetos o personas intermediarias.

Contacto indirecto: involucra la transmisión de un agente infeccioso a través de un intermediario, ya sea un objeto contaminado o una persona.

INDICACIONES:

Se aplica a pacientes infectados/colonizados o con sospecha de estarlo con agentes infecciosos que pueden transmitirse por contacto directo o indirecto. Se deben aplicar en forma conjunta con las PE.

UBICACIÓN DEL PACIENTE

Habitación individual. Si no es posible cohortizar pacientes con sospecha de estar con el mismo microorganismo.

Aplicar los siguientes principios para tomar las decisiones de ubicación del paciente:

- Priorizar ubicar en habitaciones individuales aquellos pacientes con condiciones que pueden facilitar la transmisión: hábitos de higiene pobres, drenaje incontrolable, incontinencia fecal en caso de patógenos cuyo reservorio es el tracto gastrointestinal (por ej: niños pequeños, personas con trastorno del desarrollo o de la conducta)
- Si es necesario ubicar juntos a un paciente colonizado o infectado por un determinado microorganismo con otro que no lo está, evitar colocar a los pacientes colonizados/infectados con pacientes inmunocomprometidos, con heridas abiertas o con previsión de internación prolongada. Hay que garantizar la separación mínima de 1 mtrs. entre pacientes, cambiando el EPP y realizando higiene de manos entre pacientes.

EPP

Guantes

- Realizar **Higiene de Manos antes de colocarse el EPP**
- Colocar **guantes antes de entrar a la habitación**. El tipo de guantes (comunes o estériles) dependerá de la actividad que se vaya a desarrollar con el paciente.

- Durante el curso de la atención, cambiar los guantes después del contacto con material con alto inóculo de microorganismos (materia fecal, supuración de heridas, secreciones)
- **Retirar los guantes antes de salir de la habitación e higienizar las manos con solución alcohólica.** Luego de realizar la higiene de manos asegurarse que las mismas no toquen superficies ambientales potencialmente contaminadas o elementos en la habitación del paciente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.

Camisolín:

- Colocarse camisolín de único uso **antes de entrar a la habitación.**
- **Retirar el camisolín antes de salir de la habitación del paciente.** Asegurarse que la ropa no tome contacto con superficies potencialmente contaminadas para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.
- Para la asistencia de pacientes con precauciones de contacto no es necesario el uso de camisolines hemo/hidrorrepelente salvo que exista el riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales.
- **No dejar el camisolín colgado en la habitación.**
- **No atender a más de un paciente con el mismo camisolín.**

TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DE LA HABITACIÓN

- **Limitar** el movimiento y traslado a propósitos esenciales.
- Si se traslada al paciente, el **PDS debe utilizar EPP** (tratar de utilizar EPP nuevo colocado para tal fin y no utilizado previamente en la atención del paciente).
- Cubrir y contener las superficies del paciente con secreción activa/ supuración.
- Si el paciente se traslada con Historia Clínica de papel o documentación impresa, ésta debe colocarse en bolsas plásticas para evitar el contacto con el paciente.

VISITAS

Ver Generalidades de Precauciones de aislamiento

En caso de permitirse las visitas, las mismas no deben colocarse camisolín ni guantes.

Las visitas deben realizar higiene de manos adecuada antes de salir de la habitación del paciente, asegurándose que sus manos no toquen superficies ambientales potencialmente contaminadas tras realizar su higiene, a fin de evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes. También deben realizar higiene de manos antes del contacto con el paciente.

VAJILLA

Retirar en último lugar y realizar Higiene de Manos posterior.

CONSIDERACIONES ESPECIALES: C. DIFFÍCILE

Las **habitaciones** de los pacientes que presentan infección por *C.difficile* deberán **limpiarse con soluciones cloradas** (hipoclorito de sodio diluida a 1000 ppm).

La **higiene de manos** debe realizarse con **agua y jabón**, en el caso de imposibilidad, realizarla con soluciones alcohólicas y lo antes posible realizar lavado con agua y jabón.

Ver norma de [Higiene de Manos](#) y [Limpieza](#).

Ver Anexo 1 para ver Modelo de Cartel identificadorio

TRANSMISIÓN POR GOTAS O GOTITAS

DESCRIPCIÓN:

Se produce cuando las **gotas/gotitas respiratorias o de Flügge (grandes, mayores de 5µm)** que contienen patógenos infecciosos son expelidas por una persona infectada e ingresan al tracto respiratorio de una persona susceptible.

Las personas infectadas las expelen al toser, estornudar o hablar. También son liberadas durante procedimientos de la vía aérea (succión, intubación, inducción de la tos, fisioterapia respiratoria, RCP).

Ingresan al tracto respiratorio de una persona susceptible a través de las mucosas nasal, conjuntival o de la cavidad oral.

Estas gotas viajan cortas distancias. La distancia máxima de la persona infectada a la cual puede existir infección es un tema no resuelto. Tradicionalmente se aceptan 3 pies (aproximadamente 1 m). Sin embargo, hay que tener en cuenta otros factores como velocidad y mecanismo por el que son expulsadas de la fuente y temperatura y humedad ambiental. Por ello es que se indica la colocación del barbijo quirúrgico al estar a una distancia de 2 o 3 metros del paciente o al entrar a su habitación.

INDICACIONES:

La precaución de aislamiento por gotas se aplica a pacientes infectados/colonizados o con sospecha de estarlo con microorganismos que pueden transmitirse por gotas. Se deben aplicar en forma conjunta con las PE.

UBICACIÓN DEL PACIENTE

Habitación individual. Si no es posible: cohortizar pacientes infectados/colonizados o con sospecha de estar con el mismo microorganismo. Aplicar los siguientes principios para tomar las decisiones de ubicación del paciente:

- Priorizar las habitaciones individuales para pacientes muy sintomáticos (muchos tos o expectoración)

- Si es necesario ubicar juntos a un paciente colonizado o infectado por un determinado microorganismo con otro que no lo está, evitar colocar a los pacientes colonizados/infectados con pacientes inmunocomprometidos o con previsión de internación prolongada. Hay que garantizar la separación mínima de 1 m entre pacientes, cambiando el EPP y realizando higiene de manos entre pacientes.

EPP

Barbijos quirúrgicos

- Colocar barbijo quirúrgico **antes de ingresar a la habitación** de los pacientes. Utilizar barbijo quirúrgico de único uso por parte del personal de salud para la atención de cada paciente
- **Retirar** barbijo quirúrgico **tras salir de la habitación**. Luego realizar higiene de manos.

Protección ocular y/o facial

Asunto sin resolver: Uso rutinario de protección ocular, además del barbijo quirúrgico.

Está recomendado el uso de protección facial antes de entrar a la habitación a examinar pacientes con influenza y/o SARSCoV2.

TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DE LA HABITACIÓN

- **Limitar** el traslado de pacientes a lo estrictamente necesario.
- En caso de ser necesario el traslado del **paciente**, se le debe **colocar barbijo quirúrgico**.

VISITAS

Restringidas. En caso de permitirse las visitas, las mismas deben realizar higiene de manos y colocarse un barbijo quirúrgico antes de ingresar a la habitación del

paciente y descartarlo cuando abandonan la habitación, realizando higiene de manos posterior.

OTRAS CONSIDERACIONES

- Educar al paciente en normas de etiqueta de tos (Ver PE)
- En casos de **Influenza y SARSCoV2** utilizar **en** Procedimientos Generadores de Aerosoles (**PGA**): **Barbijo de alta eficiencia tipo N95** (+/- Barbijo quirúrgico encima para prolongar su vida útil) + Protección ocular y/o facial + Camisolín hidro-repelente + Guantes (simple par)

Procedimientos generadores de aerosoles: intubación, toma de muestra de secreciones respiratorias (hisopado diagnóstico), aspiración de secreciones, toma de esputo inducido, manipulación de muestras respiratorias (virología), cuidados de traqueostomía, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva, enfermeros que realizan higiene bucal en pacientes en ARM, fibrobroncoscopia

- En caso de realizar maniobras con posibilidad de contacto con secreciones respiratorias, recordar la aplicación de PE.
- Rubéola: El PDS susceptible no debería atender a estos pacientes si hay PDS inmune. No deben ingresar PDS embarazada susceptible.
- En caso de PDS que está en contacto con pacientes respiratorios en sectores ambulatorios sin realizar atención directa de los mismos (farmacia, personal administrativo por ej) debe:
 - Contar con una barrera física entre el paciente y el PDS, por ej paneles de vidrio o acrílicos transparentes
 - Si esto no se puede, usar barbijo quirúrgico

Ver Anexo 1 para ver Modelo de Cartel identificadorio.

TRANSMISIÓN RESPIRATORIA AÉREA

DESCRIPCIÓN

Ocurre por la **diseminación de partículas de pequeño tamaño que pueden permanecer infectivas en el tiempo y diseminarse mediante corrientes de aire,**

pudiendo ser inhaladas e infectar a individuos que no han estado en contacto con las personas enfermas.

La prevención de la diseminación de estos patógenos requiere del uso de sistemas de ventilación especiales que puedan contener y remover de forma segura estos microorganismos de la habitación del paciente.

Además se requiere que el personal de salud utilice barbijos de alta eficiencia tipo N95 o con mayor nivel de protección.

INDICACIONES:

- TBC
 - TBC Laríngea o pulmonar
 - TBC cutánea cuando se van a realizar procedimientos que van a aerosolizar microorganismos viables (por ej: drenaje)
- Viruela : PDS vacunado como no vacunado, debido al riesgo de viruela modificada genéticamente y al riesgo de exposición a cargas virales muy altas
- Viruela símica
- Sospecha de sarampión: independientemente de si el PDS se presume inmune o no.
- Sospecha de varicela o herpes zoster diseminado

UBICACIÓN DEL PACIENTE

Habitación individual. Ubicar al paciente en **Habitaciones para Aislamiento Aéreo "Airborne Infection Isolation Room (AIIR)".**

Estas habitaciones se caracterizan por: 6 a 12 recambios de aire por hora, salida directa del aire de la habitación hacia el exterior (o utilización de un sistema especial diseñado a tal fin donde se utiliza filtros HEPA), presión negativa, puerta cerrada.

De no contar con esto, se puede utilizar filtro de aire portátil. En caso de contar con acondicionador de aire, éste debe ser individual para la habitación. Los filtros de acondicionador de aire se cambiarán o lavarán al alta del paciente.

Ante la falta de AIR y de filtro de aire portátil se recomienda:

- mantener las ventanas abiertas de la habitación, las cuales deben abrir hacia espacios verdes
- cerrar las puertas de la habitación al pasillo.

EPP

Barbijo con filtración especial (barbijo de alta eficiencia tipo N95 o superior)

Debe colocarse antes de ingresar a la habitación de los pacientes. Retirarlo tras salir de la habitación. Luego realizar higiene de manos.

En casos de varicela o herpes zoster diseminado es un tema no resuelto el EPP a utilizar x PDS:

- Tanto por parte del PDS que se presume inmune por vacunación, enfermedad natural o serología, ya que hay dificultades para establecer inmunidad definitiva.
- Como por parte del PDS susceptible

TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DE LA HABITACIÓN

- Limitar el traslado de pacientes a lo estrictamente necesario.
- En caso de ser necesario el traslado del **paciente**, se le debe colocar **barbijo quirúrgico**.
- En caso de pacientes con lesiones cutáneas (varicela, sarampión, TBC): cubrir las mismas
- El PDS que traslada a los pacientes no necesita usar barbijo de alta eficiencia si se cumplen las premisas anteriores.

VISITAS

Si se permiten las visitas, éstas deben utilizar un barbijo con filtración especial **(barbijo de alta eficiencia tipo N95 o superior)** mientras están en la habitación. Deben retirarlo al salir de la habitación. También deben realizar higiene de manos antes del contacto con el paciente y luego de dicho contacto.

RESTRICCIONES DEL PERSONAL

Evitar que ingrese a la habitación de pacientes con sarampión, varicela o herpes zoster PDS susceptible si existe personal inmune disponible.

TIEMPO REQUERIDO PARA QUE LA HABITACIÓN PUEDA UTILIZARSE PARA OTROS PACIENTES

Se tiene que tener en cuenta el tipo de ventilación existente en la habitación y haber cambiado más del 90 % del aire de la habitación

Condiciones	Cambios de aire por hora *	Tiempo requerido para disminuir contaminación en un 90 %
Ventanas cerradas sin ventilación mecánica	0,1 - 0,5	5-25 hs
Ventana parcialmente abierta (un lado)	1-2	1hs 15min - 2 hs
Habitación sin ventanas con ventilación mecánica	4	37 min
Habitación sin ventana con aumento de la ventilación mecánica	8	20 min
Ventanas completamente abiertas	+/- 10	15 min
Ventanas bien abiertas, en paredes opuestas	+/- 40	5 min

Ver Anexo 1 para ver Modelo de Cartel identificadorio.

Ver cuadro resumen Anexo 5

6 | OTRAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

AMBIENTE PROTEGIDO

DESCRIPCIÓN

Tipo de Aislamiento que se utiliza para “proteger” y minimizar el riesgo de infecciones en pacientes severamente inmunocomprometidos, haciendo particular énfasis en la prevención de la transmisión de hongos medioambientales.

INDICACIONES

Pacientes sometidos a Trasplante de médula ósea alogénico y recuento de PMN $\leq$ a 100/mm³.

Existen referencias bibliográficas donde algunos autores también consideran que se podría incluir a otros pacientes en este ambiente protegido. Sin embargo, el consenso y la indicación está dado para los trasplantes de médula ósea alogénico con recuento de PMN menor de 100. El resto son opiniones que no pueden encuadrarse dentro de una indicación de ambiente protegido, sino como una sugerencia en caso de existir disponibilidad de las habitaciones. Entre estas situaciones clínicas se encuentran: Trasplante de médula ósea alogénico durante periodos de EICH ; Trasplante autólogo de médula ósea durante periodo de neutropenia ; Trasplante periférico de células madre durante el periodo de neutropenia; Trasplante de células hematopoyéticasno mieloablativo; Niños con inmunodeficiencia combinada severa; Más de 14 días de neutropenia luego de quimioterapia o de tratamiento inmunosupresor; Pacientes con anemia aplásica.

UBICACIÓN DEL PACIENTE

Habitación individual. La habitación debe contar con las siguientes características:

- filtro de alta eficiencia (HEPA) capaz de filtrar y remover el 99,97 % de partículas de $\geq 0.3 \mu\text{m}$ de diámetro
- presión positiva (diferencial de presión de $\geq 2.5 \text{ Pa}$) respecto de las áreas adyacentes y pasillos con al menos 12 intercambios de aire por hora.
- sellado hermético de la habitación que evite el ingreso de aire exterior
- superficies lisas, no porosas, con buenas terminaciones y deben permitir su fregado frecuente sin deteriorarse. Sin zócalos.
- Prohibido: uso de alfombras, cortinas, cartelería de papel, juguetes ó almohadones tipo peluches. Los juguetes plásticos deben ser desinfectados a diario. Los dispositivos electrónicos (celular, tablet, notebooks) deben conservarse dentro de la habitación y mantenerse limpios.
- Mobiliario preferiblemente plástico (mesitas de comer, sillones, otros). No se recomiendan muebles tapizados.
- No se permiten flores (frescas ni secas) ni plantas en macetas en las habitaciones, salas de circulación , pasillos o áreas afines.

EPP

Barbijo quirúrgico

Usar barbijo quirúrgico antes de ingresar a la habitación de los pacientes. Retirarlo tras salir de la habitación.

TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DE LA HABITACIÓN

- Minimizar el tiempo de permanencia de los pacientes fuera de las habitaciones.
- Limitar el traslado de pacientes a lo estrictamente necesario.
- Los **pacientes** deberían utilizar barbijos con filtración especial (**barbijo de alta eficiencia tipo N95 o superior**) al salir de la habitación.

EQUIPO DE CUIDADO DEL PACIENTE Y DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Utilizar elementos individuales para la atención exclusiva del paciente (termómetro, estetoscopio, manguito)

- Insumos biomédicos (jeringas, agujas, gasas, descartador, cintas, antisépticos) dentro de la habitación del paciente

VISITAS

- No permitir el ingreso de personas con cuadros infectocontagiosos, incluidos aquellos con síntomas leves de vías aéreas superiores.
- Las visitas deben colocarse un **barbijo quirúrgico** antes de ingresar a la habitación y descartarlo al salir de la misma, realizando higiene de manos posterior.
- Deben mantener una circulación restringida fuera de la habitación.

AISLAMIENTO PROTECTOR

Es de práctica habitual colocar a los pacientes severamente inmunocomprometidos en un entorno sanitario que evite la transmisión de enfermedades infectocontagiosas durante la internación. A esta situación algunos autores la engloban como aislamiento protector y es lo que se detallará en este apartado.

DESCRIPCIÓN

Protege al paciente de microorganismos que puedan llegarle a través del personal que lo atiende, de otros pacientes hospitalizados y a través de la vía aérea. Los pacientes inmunocomprometidos tienen un alto riesgo de adquirir infecciones bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias desde fuentes endógenas y exógenas. Su susceptibilidad varía de acuerdo al tipo de enfermedad de base y tratamiento inmunosupresor.

INDICACIONES

- pacientes Inmunodeprimidos neutropénicos con recuento menor a 500 neutrófilos/mm³ y una duración esperada mayor de 7 días
- Pacientes Inmunodeprimidos con un recuento menor a 100 neutrófilos/mm³ cualquiera sea su duración
- Exceptuados: pacientes con neutropenia hereditaria del recién nacido y neutropenias transitorias inducidas por sepsis.

UBICACIÓN DEL PACIENTE

- Idealmente, debería colocarse al paciente en una habitación individual mientras permanezca neutropénico. En caso de que esto no sea posible colocar en la habitación junto a pacientes que no presenten enfermedades infecto-contagiosas.
- El paciente debe permanecer en el interior de la habitación, con puerta cerrada.
- No utilizar aire acondicionado en habitaciones que lo tuvieran o ventiladores.
- Se deben aplicar las Precauciones Estándares.
- Se prohíbe tener en las habitaciones plantas en macetas y/o flores secas o frescas

AISLAMIENTO ENTOMOLÓGICO

DESCRIPCIÓN

Tipo de aislamiento que se utiliza en pacientes infectados o con sospecha de estarlo por enfermedades transmitidas por picaduras de mosquitos en la fase febril de las mismas.

INDICACIONES

Pacientes infectados o con sospecha de:

- Dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla.
- Encefalitis transmitidas por artrópodos (Del Nilo Occidental, Equina, etc)
- Fiebre de Oropouche

UBICACIÓN DEL PACIENTE

De ser posible en habitación individual.

Las habitaciones deben tener tela mosquitera en las ventanas y puertas cerradas. También podría contemplarse el uso de tules sobre las camas.

Los pacientes deben utilizar repelente para mosquitos, que deben re-colocarse según las recomendaciones del fabricante y concentración del producto utilizado.

7 RESUMEN DE RECOMENDACIONES SEGÚN AGENTE PATÓGENO SOSPECHADO O IDENTIFICADO

INFECCIÓN/ CONDICIÓN	Tipo de Medida de Precaución (además de PE)	Duración de la precaución	Comentarios
Abscesos o infecciones de heridas con mucho drenaje	Contacto	Hasta que finalice el drenaje o pueda ser contenido por vendajes	
Adenovirus: Conjuntivitis, Neumonía, Gastroenteritis	Dependiendo de la patología : Contacto y Gotitas	Duración de la enfermedad	Ver en cada enfermedad
Aspergilosis	Estándar		Excepcionalmente en casos de infección masiva de partes blandas con drenaje copioso: Contacto y aéreo
Bronquiolitis	Contacto	Duración de la enfermedad	Puede requerirse uso de barbijo quirúrgico según precauciones estándar
Clostridioides difficile (Gastroenteritis)	Contacto	Hasta 48 hs luego de resuelta la diarrea	

Conjuntivitis aguda hemorrágica	Contacto	Duración de la enfermedad	Agentes etiológicos sospechados: Adenovirus, Enterovirus y Coxsachie
Coqueluche	Gotas	Hasta 5 días luego del comienzo del tratamiento antibiótico efectivo	
Difteria cutánea	Contacto	Hasta finalizar el tratamiento atb y 2 cultivos negativos separados x 24 hs	
Difteria faríngea	Gotas	Hasta finalizar el tratamiento atb y 2 cultivos negativos separados x 24 hs	
Gastroenteritis por: Adenovirus, enterovirus, Giardia, Salmonella, Cólera, Shigella, Campilobacter, Criptosporidium, E. coli, Vibriopara haemolyticus, Yersinia enterocolitica, otros virus no incluidos en otro sitio	Contacto en niños que usan pañal o incontinentes En el resto de los casos precauciones estándar	Duración de la enfermedad	
Epiglotitis por Hib	Gotas	Hasta 24 hs luego de comenzado el tratamiento antimicrobiano efectivo	

Escabiosis	Contacto	Hasta 24 hs luego de instaurado el tratamiento efectivo
Fiebres virales hemorrágicas (Lassa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo)	Gotas + Contacto	Duración de la enfermedad En caso de Ébola: protección de barrera contra sangre y fluidos corporales antes de entrar a la habitación del paciente: par único de guantes, camisolín impermeable y fluido resistente, protección ocular y facial En PGA: Barbijo tipo N95 Podría requerirse doble par de guantes y cobertura de piernas y pies, principalmente en lugares con limitadas opciones de limpieza y lavandería
Hepatitis Viral A en pacientes que usan pañal o incontinentes	Contacto	Menores de 3 años: mientras dure la hospitalización 3-14 años: 2 semanas luego del comienzo de síntomas Más de 14 años: 1 semana después del comienzo de síntomas
Hepatitis Viral E en pacientes que usan pañal o incontinentes	Contacto	Duración de la enfermedad
Herpes simplex mucocutáneo diseminado o primario severo	Contacto	Hasta que la lesiones se sequen y estén en costra

Herpes simplex neonatal	Contacto	Hasta que la lesiones se sequen y estén en costra	Para bebés asintomáticos hijos de mamás con infección activa que nacen por parto vaginal o por cesárea con RPM por 4 a 6 hs antes del nacimiento: hasta estudios diagnósticos cutáneos negativos (incubados por 48 hs) realizados 24-36 hs después de nacer
Impétigo	Contacto	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Influenza	Gotas Uso de respiradores N-95 para la realización de PGA (junto con medidas de contacto).	En pacientes no inmunocomprometidos por un periodo de 5 días después del inicio de síntomas, con mejoría clínica y tras resolución de la fiebre x 24 hs	Los inmunocomprometidos pueden excretar el virus por más tiempo.
Influenza aviar	Gotas Uso de respiradores N-95 para la realización de PGA (junto con medidas de contacto).	Por un periodo de 7 días desde la fecha de inicio de síntomas (FIS) y con resolución de los síntomas por al menos 24hs (fiebre + síntomas respiratorios)	
Meningitis	Depende del microorganismo		Requieren aislamiento: HIB y Meningococo

Meningitis x HIB	Gotas	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Meningitis por Neisseria meningitidis	Gotas	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Metapneumovirus	Contacto	Duración de la enfermedad	Puede requerirse uso de barbijo según precauciones estándar
Microorganismos multirresistentes: Infección o colonización	Contacto	Ver lineamiento de Microorganismos multiresistentes	
Neisseria meningitidis sepsis, meningitis, neumonía	Gotas	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Neumonía	Depende del agente etiológico		
Neumonía por Yersinia pestis	Gotas	Hasta 48 hs luego del comienzo del tratamiento atb efectivo	
Neumonía Adenovirus	Contacto	Duración de la enfermedad	Puede requerirse más tiempo en inmunocomprometidos por eliminación viral prolongada
	Gotas		
Neumonía por B. cepacia	Contacto	En pacientes con FQP: Duración no establecida	
		En otros pacientes ver lineamientos de microorganismos	

multirresistentes			
Neumonía Hib en niños	Gotas	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Neumonía por Neisseria meningitidis	Gotas	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Neumonía por Micoplasma	Gotas	Duración de la enfermedad	
Neumonía por SBHGA	Gotas Si hay lesiones cutáneas también aislamiento de contacto	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Norovirus (Gastroenteritis)	Contacto	Por un mínimo de 48 hs luego de la resolución de síntomas	Las personas que limpian zonas contaminadas con materia fecal o vómito deberían usar barbijo tipo n95 debido al riesgo de aerosolización
Parainfluenza (en niños)	Contacto	Duración de la enfermedad	Excreción viral prolongada en pacientes inmunocomprometidos
Parotiditis	Gotas	5 días desde el comienzo de la tumefacción	PDS preferentemente inmune debería atender a estos casos

Parvovirus B19	Gotas	Enfermedad crónica en pacientes inmunocomprometidos: mientras dure la internación Crisis aplásicas: 7 días Pacientes inmunosuprimidos con PCR persistentemente positiva: no definido	
Pediculosis	Contacto	Hasta 24 hs luego del comienzo del tratamiento adecuado	
Poliomielitis	Contacto	Duración de la enfermedad	
Rinovirus	Gotas Agregar aislamiento de contacto en casos de pacientes con abundante secreciones	Duración de la enfermedad	
Rotavirus (Gastroenteritis)	Contacto	Duración de la enfermedad	Pueden eliminar el virus por tiempo prolongado niños, ancianos e inmunocomprometidos
Rubeola	Gotas	Hasta 7 días luego del comienzo del rash	El PDS susceptible no debería ver a estos pacientes si hay PDS inmune. No Debe ingresar PDS embarazadas susceptibles.
Rubéola congénita	Contacto	Hasta el año de vida	Podrían considerarse sólo precauciones

			estándar si PCR de orina y nasofaríngeos son repetidamente negativos después de los 3 meses de vida
Sarampión	Aéreo	4 días luego del comienzo del rash En casos de inmunocomprometidos mientras dure la enfermedad	El PDS susceptible no debería atender a estos pacientes, si hay PDS inmune EPP para PDS: Barbijo con protección mínima tipo N95
SARSCov2	Contacto Gotas En PGA: Aéreo	Casos leves o moderados: 10 días desde comienzo de síntomas si tienen mejoría clínica y 24 hs sin fiebre. Casos severos y críticos: 10-20 días desde comienzo de síntomas si tienen mejoría clínica y 24 hs sin fiebre Casos inmunocomprometidos severos: 20 días desde comienzo de síntomas si tienen mejoría clínica. Se podría realizar PCR (con evaluación del CT) de control para evaluar suspensión de aislamiento	
Staphylococcus aureus • Síndrome de Piel Escaldada • Infecciones mayores de piel, heridas o quemados	Contacto	Duración de la enfermedad	Considerar al PDS como fuente de probables brotes en UCIN SAMR: Ver Norma de microorganismos multiresistentes

SBHGA Faringitis, Neumonía, Escarlatina , Enfermedad invasiva	Gotas	Hasta 24 hs luego de iniciado el tratamiento efectivo
	Contacto + Gotas	Hasta 24 hs luego de iniciado el tratamiento efectivo
TBC Infección pulmonar o laríngea (sospechada o confirmada)	Aéreo	Hasta mejoría clínica del paciente luego de iniciado el tratamiento efectivo y 3 baciloscopias negativas en muestras de esputo (separados por 8 a 24 hs entre ellos y al menos uno tomado en la mañana temprano).
	Aéreo + contacto	Hasta mejoría clínica y cese del drenaje o 3 cultivos consecutivos negativos del mismo Evaluar afección pulmonar
Lesión extrapulmonar con drenaje activo		

Úlceras por presión con infección mayor	Contacto	Hasta que el drenaje cese o pueda ser contenido por vendajes	
Varicela Zoster - Varicela - Herpes zoster diseminado - Herpes zoster localizado en pacientes inmunocomprometidos (hasta que se descarte diseminación)	Aéreo + Contacto	Hasta que la lesiones se sequen y estén en costra En inmunocomprometidos con neumonía: duración de la enfermedad	El PDS susceptible no debería atender a estos pacientes, si hay PDS inmune Profilaxis postexposición Anexo 5
Viruela	Contacto Gotas Aéreo	Duración de la enfermedad Hasta que todas las costras hayan caído (3-4 sem)	El PDS susceptible no debería atender a estos pacientes si hay PDS inmune.
Viruela símica	Contacto Gotas Aéreo	Hasta que las lesiones hayan hecho costra, las costras se hayan curado y aparezca piel nueva	
VRS en niños y adultos inmunocomprometidos	Contacto	Duración de la enfermedad En inmunocomprometidos puede haber eliminación viral por más tiempo	Usar barbijo según precauciones estándar

9 | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents In Healthcare Settings(2007)- Up dated May 2022- CDC <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

DOCUMENTO DE CONSENSO INTERINSTITUCIONAL - ESTRATEGIA MULTIMODAL DE INTERVENCIÓN. ANLIS "Carlos G. Malbrán", Ministerio de Salud de la Nación, SADI, SATI, FEFARA, ASED. Feb 2021

Lic. Vernazzi Maria Laura; Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo III Precauciones de Aislamiento, Ministerio de salud Gobierno de Mendoza, 31 de Octubre, 2014

Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults and Children: 2017 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America

(SHEA)Clostridium difficile en adultos y niños: actualización de 2017 de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA) y la Sociedad de Epidemiología de la Atención Médica de América (SHEA); 2018; <https://doi.org/10.1093/cid/cix1085>

Rev. Hosp. Mat. Ramón Sardá 2004 : 24 (4)

Acta Pediatr. Mex 2021;42 (2): 74-84 Cisterna Tarraza et. al.

Consenso Interinstitucional INE Febrero 2021- Documento de Consenso Interinstitucional.Estrategia multimodal de intervención: Aspectos generales, medidas de aislamiento, desinfección y limpieza del entorno del paciente, paquetes de medidas para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos / Belén Ibarra Camou ... [et al.]; contribuciones de Laura Barcelona; compilado por Roberto Giordano Lerena; dirigido por Irene Pagano. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. G. Malbrán; Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Infectología; Sociedad Argentina de Terapia Intensiva; Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones; Sociedad Argentina de Bacteriología, Micología y Parasitología Clínica; Federación Farmacéutica de la República Argentina, 2021.

MEDIDAS PRÁCTICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS- 2008- Autores: Lic. Alicia Lizzi

Lic. Griselda Almada- Dra. Liliana Clara- Hospital Italiano de Buenos Aires

<https://www.sarda.org.ar/images/Aislamientos.pdf>

<https://www.murciasalud.es/preevid/24798>

Componentes de un entorno protector - (Adaptado de MMWR 2003; 52 [RR-10]) - CDC 2007. - Mayo

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/11/USO-DE-BARBIJO-EN-ENTORNOS-DE-SALUD.pdf>. Actualización del uso de barbijo en entornos de salud

Buenas prácticas para la gestión de medidas de precaución basadas en los mecanismos de transmisión- Veronica Freire- Ministerio Salud Argentina- Noviembre 2023

Standard Operating Procedure for Protective Isolation in a Healthcare Setting. v01.4, April 2021..NHS Ayrshire and Arran

SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation Strategies to prevent Clostridioides difficile infections in acute-care hospitals: 2022 Update Larry K. Kociulek MD, MSC11. Infection Control & Hospital Epidemiology (2023), 44, 527-549 doi:10.1017/ice.2023.18

Norma Provincial de Precauciones estándar y Precauciones basadas en Mecanismos de Trasmisión

Versión 0 | Setiembre 2024

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



Red Book 2021-2024 Report of the Committee on Infectious Diseases 32nd Edition. American Academy of Pediatrics

Duarte M, Aislamientos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2005; 24(4):194-200.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91204111>

<https://www.sadi.org.ar/novedades/item/954-recomendaciones-inter-institucional-para-la-prevencion-de-covid-19-sadi-sati-adece-ine>

<https://blogs.ead.unlp.edu.ar/convcoronavirus/files/2020/03/Recomendaciones-Interinstitucional-para-la-prevenci%C3%B3n-de-COVID-19-SADI-SATI-MSAL.pdf>

<https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/regulation/documents/protocolo.pdf>

Indicadores de monitoreo y evaluación de las medidas administrativas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos © Organización Panamericana de la Salud, 2022

<https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/guia-recomendada-para-uso-extendido-y-reutilizacion-limitada-de-barbijos-con-mascara-filtrante-n95-barbijos-n95-en-entornos-de-atencion-medica-47705>

<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2018-130/pdfs/2018-130.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2018130>

https://www.3m.com.ar/3M/es_AR/epp-la/soporte-EPP/tips-seguridad-industrial/importancia-del-control-del-sello-del-respirador/

<https://www.aam.org.ar/>

Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Consideraciones para la prevención y el control de infecciones en relación con las infecciones virales respiratorias en entornos sanitarios. 6 de febrero de 2023. ECDC: Estocolmo; 2023.

<https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000200126

<https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-11/11.6-El-paciente-neutropenico-febril.pdf>

OMS. Directriz sobre prevención y control de infecciones en el contexto de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID19): resumen ejecutivo. 21 de diciembre 2023.

Ministerio de Salud Nación. Buenas prácticas para la gestión de medidas de precaución basadas en los mecanismos de transmisión. Noviembre 2023

Manual De Normas Y Procedimientos De Vigilancia Y Control De Eventos De Notificación Obligatoria Actualización 2022. Ministerio de Salud. Argentina

10

ANEXOS

ANEXO I: MODELOS DE CARTELES IDENTIFICATORIOS DE DISTINTAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

PRECAUCIONES DE
CONTACTO / ESPORAS


Puerta
Siempre cerrada

Higiene de manos
Con agua y jabón

Visitas
Siempre restringidas

Traslado
Limitado + EPP (Elementos de Protección personal)

Vajilla
Retirar en último lugar + lavado de manos

Ropa
Retirar en bolsa cerrada

EPP (Elementos de Protección personal)
Guantes y camisolín

EMNC (Equipo Médico No Crítico)
Uso exclusivo

Recuerde aplicar siempre las precauciones estándar.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES | MENDOZA

PRECAUCIONES DE CONTACTO



Puerta
Siempre cerrada

Higiene de manos
Según 5 momentos OMS

EPP (Elementos de Protección personal)
Guantes y camisolín

EMNC (Equipo Médico No Crítico)
Uso exclusivo

Traslado
Limitado

Vajilla
Retirar en último lugar + lavado de manos

Ropa
Retirar en bolsa cerrada

Visitas
Siempre restringidas

Recuerde aplicar siempre las precauciones estándar.
Ante cualquier duda, antes de ingresar, consulte al personal de enfermería.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES | MENDOZA

PRECAUCIONES POR GOTITAS

	Puerta Siempre cerrada
	Higiene de manos Según 5 momentos OMS
	EPP (Elementos de Protección personal) Barbijo quirúrgico 
	EMNC (Equipo Médico No Crítico) Uso exclusivo
	Traslado Limitado + Paciente con barbijo quirúrgico
	Vajilla Retirar en último lugar + lavado de manos
	Ropa Retirar en bolsa cerrada
	Visitas Siempre restringidas

 **Recuerde aplicar siempre las precauciones estandar.**
Ante cualquier duda, antes de ingresar, consulte al personal de enfermería.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  MENDOZA

PRECAUCIONES POR TRANSMISIÓN AÉREA

	Puerta Siempre cerrada
	Higiene de manos Según 5 momentos OMS
	EPP (Elementos de Protección personal) Barbijo N95 
	EMNC (Equipo Médico No Crítico) Uso exclusivo
	Traslado Limitado + Paciente con barbijo quirúrgico
	Vajilla Retirar en último lugar + lavado de manos
	Ropa Retirar en bolsa cerrada
	Visitas Siempre restringidas

 **Recuerde aplicar siempre las precauciones estandar.**
Ante cualquier duda, antes de ingresar, consulte al personal de enfermería.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  MENDOZA

ANEXO II: EPP

El EPP se debe colocar **antes de tomar contacto directo con el paciente o al ingresar a la habitación del paciente bajo precauciones de aislamiento**. Esto se debe a que la naturaleza de la interacción con los pacientes no se puede predecir con certeza y las superficies ambientales contaminadas son fuentes importantes para la transmisión de patógenos.

La selección, adquisición, almacenamiento, distribución, dispensa y/o comercialización de productos médicos, con exclusión del equipamiento médico, deberá ser supervisada por un profesional farmacéutico, debidamente matriculado como lo establece la ley provincial 9537/2024. En lo que respecta al EPP a adquirir hay que tener en cuenta las recomendaciones del Comité de Control de IACS.

Son productos médicos utilizados en las Medidas de Aislamiento:

- Barbijos
- Mascarillas de protección, Respiradores (tipo N95)
- Camisolines/ Blusones
- Guantes

Las gafas y las máscaras faciales no se consideran productos médicos: son elementos de protección individual.

BARBIJO QUIRÚRGICO (MASCARILLA QUIRÚRGICA O DE USO MÉDICO)

GENERALIDADES TÉCNICAS

Están fabricados con distintos tipos de polipropileno (PP) dispuestos en distintas capas.

Son desechables, de uso único y exclusivo.

Hay que cambiarlos cuando se encuentren sucios, dañados o sea difícil respirar con ellos.

En Argentina un barbijo para ser comercializado debe contar con registro y autorización de ANMAT, donde constan las siguientes especificaciones técnicas: eficiencia filtrante, resistencia a la respiración y resistencia a salpicaduras.

Clasificación de ANMAT de Barbijos quirúrgicos

- Tipo 1 Básica:
 - 2 Capas: (SBPP + MB – Gramaje Mín.: 18g + 25g).
 - No poseen una capacidad de filtración determinada ni resistencia a las salpicaduras
- Tipo 2 - Clase I (prestaciones estándar): 3 Capas: SBPP + MB + SBPP – Gramaje Mín.: 18g + 25g + 25g).
- Tipo 3 - Clase II (prestaciones de Alto Rendimiento o elevado riesgo de infección debido a la duración o intensidad de la intervención):
 - 3 o 4 Capas: SBPP + MB + SBPP – Gramaje Mín.: 18g + 25g + 25g).
 - Fabricado con materiales que retienen partículas ultra finas

INDICACIONES DE USO DE LOS BARBIJOS EN ENTORNOS SANITARIOS

- Para proteger a los pacientes, **antes de realizar tareas asépticas** (procedimientos quirúrgicos u otros): con el objeto de evitar la diseminación de microorganismos que están normalmente presentes en la boca, nariz o garganta del personal de salud al campo estéril del paciente.
- Dentro de las **Precauciones Estándar**, cuando esté indicado. El objetivo es proteger las mucosas bucal y nasal del personal de salud, cuando se realizan técnicas que pueden provocar salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales que contengan o puedan contener microorganismos patógenos.
- **Aislamiento respiratorio por gota**. Utilizar un barbijo por paciente en estos casos.
- **Para ingresar a la habitación de un paciente con Ambiente Protegido**

- **Como parte de la Higiene respiratoria/ Etiqueta de la tos:** utilizar en pacientes y PDS con síntomas respiratorios para limitar la diseminación de patógenos respiratorios.
- Como **elemento de bioseguridad en la manipulación de alimentos**

En todos los casos menos el último se requieren barbijos tipo 3- Clase II

MÁSCARAS O RESPIRADORES (Protección respiratoria tipo N95 o superior)

GENERALIDADES TÉCNICAS

Se clasifican de acuerdo a su capacidad de filtración sobre partículas de 0,3 μm (expresado en porcentaje) y la fuga hacia el interior por penetración del material filtrante.

Clasificación	% Eficacia de filtración mínima	Clasificación	% Eficacia de filtración mínima
FFP1	78		
FFP2	92		
		N95	95
FFP3	98		
		N99	99
		N100	99,7

En salud se utilizan aquellas con una eficacia de filtración de 95% o superior. Estos reciben distintas denominaciones en distintos países.

Tabla de equivalencias para máscaras N95:

Clasificación / Equivalencia a N95	Norma
FFP 2 / FFP 3	EN 149:2001 (Europa)
N95, R95, P95	NIOSH-42CFR84 (USA)
KN95	GB2626-2006 (China)
P2	AS/NZ 1716:2012 (Australia)
Korea 1st Class, KF94	KMOEL – 2017-64 (Korea)
DS, 2° Class	JMHLW – Notification 214, 2018 (Japón)

BUENAS PRÁCTICAS

Para que sean efectivas deben tener un ajuste perfecto al rostro, evitando. La zona del rostro donde el respirador sella con la piel debe estar bien rasurada, por lo que no deberían utilizarse en personas que tengan barba o bigotes.

Realizar **verificación del sellado** para minimizar la fuga de aire alrededor del mismo una vez que está colocado. El respirador debe sellar completamente la cara y adherirse herméticamente al rostro para garantizar su efectividad. Hay dos métodos básicos para que el usuario haga un control del sello: presión positiva y presión negativa.

- **Presión positiva:** se realiza una exhalación con el respirador colocado y mientras se cubre con las manos en la parte del filtro. El sellado se considera satisfactorio si se puede crear una ligera presión positiva en el interior del respirador sin evidencia de fuga de aire en la parte del sello hacia el exterior.
- **Presión negativa:** se realiza una inhalación mientras se cubre el respirador en la parte del filtrado. Si el respirador permanece en estado levemente contraído y no se detecta ninguna pérdida de aire hacia el interior, el ajuste del respirador se considera satisfactorio.

INDICACIONES DE USOS DE LAS MÁSCARAS O RESPIRADORES EN ENTORNOS SANITARIOS

- **Aislamiento Aéreo**
- **Procedimientos generadores de aerosoles en pacientes con infección por SARS-CoV2 y distintos tipos de influenza.** En estos casos se deben utilizar también guantes, blusón y protección de ojos, nariz y boca.

- En las **intervenciones quirúrgicas a pacientes sometidos a Precauciones de Aislamientos de Gotitas o Aéreo**: Se deben usar máscaras bidireccionales (Duales), tipo respiradores quirúrgicos. En el caso de no poder contar con estos, se podrá optar por el uso combinado de respirador más barbijo quirúrgico.
- En **pacientes inmunocomprometidos** situados **en** una habitación con **“Ambiente Protegido”** cuando salen fuera de la habitación

USOS EXTENDIDO Y REUTILIZACIÓN LIMITADA

USO EXTENDIDO: es la práctica de usar el mismo respirador N95 para encuentros con varios pacientes, sin quitar el mismo entre los pacientes. Puede implementarse cuando varios pacientes se infectan con el mismo patógeno respiratorio y los pacientes se colocan juntos en la misma habitación. Es una opción para conservar los barbijos durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios.

REUTILIZACIÓN LIMITADA: es la práctica de usar el mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes pero quitándolo después de cada encuentro. El respirador se almacena entre los encuentros, generalmente en una bolsa de papel identificada con el nombre del usuario. Esto ha sido aplicable por muchos años para pacientes con tuberculosis. Los barbijos reutilizados solo pueden ser usados por un mismo profesional mientras permanezca funcional y se use de acuerdo con los procedimientos locales de control de infecciones y del fabricante.

El Ministerio de Salud de la República Argentina recomienda que los respiradores N95 pueden ser reutilizados hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 7 horas diarias, o hasta 7 días en jornadas mayores a 7 horas diarias.

Es aquellas situaciones donde se realizan PGA es de buena práctica proteger el respirador (por ej: barbijo quirúrgico o protección facial). Caso contrario hay que desecharlos luego de los procedimientos.

CAMISOLÍN O BLUSÓN

INDICACIONES DE USO DE CAMISOLINES EN ENTORNOS SANITARIOS

Se utilizan para proveer una barrera efectiva de protección y reducir las posibilidades de transmisión de microorganismos por la sangre o fluidos corporales.

Cuando se utilizan como **precaución estándar** se utilizan sólo si se anticipa el contacto con sangre o fluidos corporales. Como situaciones con riesgo de exposición a fluidos corporales podemos mencionar: Maniobras con aerosolización; Maniobras con riesgo de salpicaduras; Maniobras invasivas; Limpieza de la habitación; Tareas en el cuidado diario con mayor contacto como el baño del paciente o cuidado de heridas.

Cuando se usa como parte del EPP de las **precauciones de contacto** se deben colocar siempre que se ingresa a la habitación del paciente para evitar el contacto con el entorno contaminado.

En los siguientes apartados se hablará de los CAMISOLINES DESCARTABLES

GENERALIDADES TÉCNICAS

Confeccionados con tela no tejida grado médico. El gramaje y el grado médico de la tela utilizada estará relacionado al uso.

BUENAS PRÁCTICAS

- Es el primer componente del EPP que se coloca
- Debe cubrir completamente los brazos y la parte delantera del cuerpo, desde el cuello hasta debajo de las rodillas. Deben llegar hasta la muñeca, con puños de algodón elastizados o bucles de pulgar / dedo para anclar las mangas en su lugar. Deben atarse a la altura de cuello/hombros y cintura.
- Deben removerse de modo que prevenga la contaminación de la ropa y piel, dado que el lado externo del camisolín se considera contaminado. Se enrolla hacia adentro, en forma de paquete y se desecha en contenedor designado
- No pueden quedar guardados ni colgados para un uso posterior.
- Son de único uso.
- No deben ser usados fuera de los cuartos/box de los pacientes o en los pasillos.

GUANTES

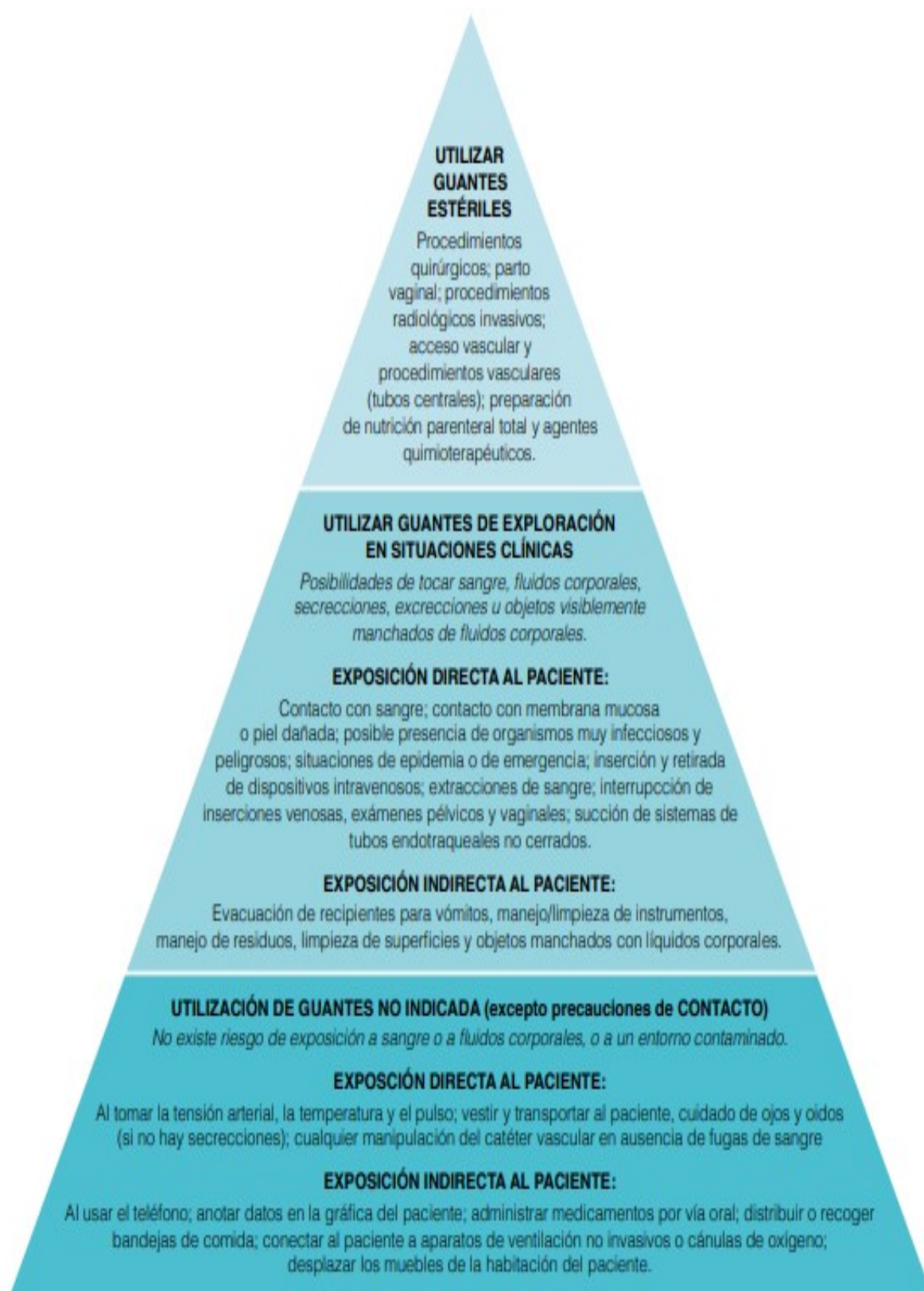
INDICACIONES DE USO

Se usan para prevenir la contaminación de las manos en las siguientes situaciones:

- **Como Precaución Estándar**: cuando se anticipa el contacto con sangre o fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta u otros materiales potencialmente infectantes.
- **Como parte de las Medidas de Aislamiento por Contacto**: antes de tocar a pacientes o su entorno cuando están colonizados o infectados por patógenos que se transmiten por contacto.
- Antes de tener contacto con **superficies visiblemente contaminadas**

BUENAS PRÁCTICAS

- Son fabricados en diferentes materiales como vinilo, látex, polietileno y nitrilo
- Se debe usar **un solo par** de guantes y no doble par de guantes.
- Los guantes sucios no deberán tocar superficies limpias.
- Deben ajustarse a las manos del usuario en forma confortable. En caso de utilizarlos con camisolín, debe quedar por encima del puño de este y generar una barrera continua para brazos, muñecas y manos.
- Siempre se debe **usar guantes nuevos al atender a un nuevo paciente** y al pasar de realizar tareas "sucias" a tareas "limpias" en el mismo paciente, previa Higiene de manos correcta.
- **Realizar higiene de manos antes de colocarse los guantes y después de retirarse los mismos.** El uso de guantes no sustituye la higiene de manos.
- **Pueden ser estériles o no estériles**: Pirámide de uso de guantes OMS



GAFAS Y PROTECTORES/MÁSCARAS FACIALES

No son considerados productos médicos, son elementos de protección individual.

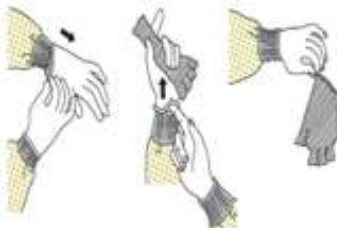
Son puertas de entrada de agentes infecciosos las membranas mucosas de boca, nariz y ojos. El fin del uso de gafas y protectores faciales es proteger todo el rostro del usuario de sangre y otros fluidos corporales cuando se realizan procedimientos que pueden generar salpicaduras o aerosoles.

La elección de alguno de ellos depende de las circunstancias de exposición, otros EPP usados y las necesidades personales de visión.

Pueden ser desechables o reutilizables. En este último caso se recomienda desinfectar estos elementos, por ambos lados, antes de su colocación y luego de su retiro, teniendo la precaución de no tocar la parte exterior con las manos para evitar su contaminación. Si las máscaras están confeccionadas con polipropileno, podrían ser esterilizadas en autoclave en los hospitales (previo lavado de acuerdo a protocolos establecidos).

COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP

Secuencia de Colocación de EPP	
EPP	Descripción de Colocación
	1° Higiene de Manos Realizar Higiene de Manos con técnica correcta
	2° Camisolín Debe cubrir: todo el torso desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta las muñecas Debe poder doblarse alrededor de la espalda. Hay que atarlo por detrás, a la altura del cuello y la cintura.
	3° Barbijo quirúrgico o tipo N95 según la situación Consideraciones en la colocación de Barbijo quirúrgico - Coloquelo sobre su rostro, tapando la boca y nariz. - Ate una de las tiras a la altura del cuello y la otra por encima de sus orejas. Nunca cruce las tiras del barbijo por encima de la cabeza. - Ajuste el barbijo en la parte superior de su nariz. Consideraciones en la colocación de Barbijo tipo n95 o respirador - Tome con una mano las tiras elásticas y con la otra mano tome la parte frontal - Ponga el barbijo respirador contra su cara, con la parte inferior debajo de su barbilla y la banda de metal sobre el puente de su nariz. - Haga la verificación de sellado
	4° Gafas/ Antiparras Deben colocarse sobre la cara y los ojos y ajustarse.
	5° Guantes Deben cubrir el puño del camisolín.

Secuencia retiro de EPP	
EPP	Descripción de Retiro
	1° Guantes El exterior de los guantes está contaminado Tome la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo. Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada. Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca. Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante. Arroje los guantes en el recipiente de Desechos.
	2° Camisolín Retirar el camisolín y descartar en bolsa roja. Si se reutilizan los camisolines establecer protocolo para cada institución (tiempo de uso, lugar de guardado, desinfección, etc.)
	3° Higiene de Manos Realizar Higiene de Manos con técnica correcta
	4° Gafas/ Antiparras Su exterior está contaminado. Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas. Coloque las en el recipiente designado para reprocesar materiales o limpiarlas adecuadamente, según corresponda
	5° Barbijo quirúrgico o tipo N95 Consideraciones en el Retiro de Barbijo quirúrgico - Retire el barbijo por las tiras, cuando sale de la habitación o box - No lo cuelgue sobre el cuello, no lo dejen en las superficies - Descarte en bolsa roja.

	Consideraciones en el retiro de Barbijo tipo n95 o respirador - Toque solamente las bandas y no la superficie del mismo. - Levante la banda inferior de alrededor de su cuello por sobre su cabeza. Para evitar sacudir el respirador, levante lentamente la banda superior. - Al retirarlo recuerde guardarlo en un envoltorio de papel/sobre o deséchelo, según corresponda.
	6º Higiene de Manos Realizar Higiene de Manos con técnica correcta

ANEXO III: INDICADORES

1) Porcentaje de PDS capacitados en Norma de Aislamiento y uso de EPP

- Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ de PDS capacitados en Norma de Aislamiento y Uso de EPP} / \text{N}^\circ \text{ de PDS definido para capacitar} \times 100$
- Criterio de cumplimiento: Más del 95 % del PDS capacitado
- Meta: A definir según Línea de base
- Periodicidad de medición: A definir. Mínimo Anual
- Otras consideraciones:
 - Debe existir una Guía o Norma en la Institución de Aislamiento y Uso de EPP previa a medir este indicador
 - Tiene que existir registros constatables de capacitaciones dadas
 - Pueden seleccionarse algunos sectores de la Institución y en un primer momento evaluar al PDS que atiende directamente pacientes para luego avanzar con PDS de limpieza.

2) Porcentaje de PDS que uso EPP según Protocolo

- Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ de PDS de Atención Directa que uso EPP según Protocolo} / \text{N}^\circ \text{ de PDS de Atención Directa Observado} \times 100$
- Criterio de cumplimiento: Más del 90 % del PDS de Atención Directa Usa EPP según Protocolo
- Meta: A definir según Línea de base
- Periodicidad de medición: A definir. Mínimo Anual. Ideal cada 3 meses.
- Otras consideraciones:
 - Debe existir una Guía o Norma en la Institución de Aislamiento y Uso de EPP previa a medir este indicador. Una vez que exista la Norma se debe establecer una Lista de Cotejo de Uso de EPP según Riesgo de Exposición.
 - Tratar de tener representatividad en distintas profesiones de PDS y Turnos del Hospital.
 - Pueden seleccionarse algunos sectores de la Institución, priorizando aquellas de mayor riesgo y/o de mayor Tasas de IACS y/o pacientes con indicación de Aislamiento

3) Porcentaje de Habitaciones de Aislamiento que cumplen con Condiciones Adecuadas para evitar la propagación de enfermedades infecciosas

- Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ de Habitaciones destinadas para Aislamiento que cumplen con las Recomendaciones} / \text{N}^\circ \text{ de Habitaciones destinadas para Aislamiento} \times 100$
- Criterio de cumplimiento: 100 %. Entre las Recomendaciones que deben cumplir las Habitaciones se incluye:
 - Habitaciones para Uso Individual
 - Habitaciones que se estén usando para Aislamiento Señalizadas (cartel identificador)
 - Habitaciones con Puerta y Acceso Restringido
 - Habitaciones con baño con ducha
 - EPP disponible para Usar en la Habitación

- Insumos para Higiene de manos en la Habitación
- Ventilación Adecuada: ventilación artificial o natural adecuada
- Meta: A definir según Línea de base
- Periodicidad de medición: Mensual
- Otras consideraciones: Debe existir una Guía o Norma en la Institución de Aislamiento y Uso de EPP previa a medir este indicador.

4) Porcentaje Puntos de Atención de Pacientes que disponen de EPP

- Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ Puntos de Atención con dotación de EPP en cantidad y especificaciones adecuadas} / \text{Total de Puntos de Atención observados} \times 100$
- Criterio de cumplimiento: El Criterio se cumple si los puntos de Atención reúnen con los siguientes elementos:
 - Disponibilidad de EPP considerado esencial para el PDS: guantes estériles y no estériles, barbijos, máscaras tipo N95, blusones, protección facial
 - Fácil acceso al EPP y cercanía al lugar de uso
 - EPP en cantidad suficiente para el PDS x turno
 - Almacenamiento adecuado del EPP
- Meta: A definir según Línea de base
- Periodicidad de medición: Mensual
- Otras consideraciones: Pueden seleccionarse algunos sectores de la Institución, comenzando con aquellas zonas de aislamiento y áreas críticas.

5) Porcentaje de cumplimiento de indicación e identificación correcta de aislamiento de aislamiento

- Fórmula: $\text{Número de ingresos con indicación e identificación correcta de aislamiento} / \text{Número de ingresos que requieren aislamiento} \times 100$

- Criterio de cumplimiento: El Criterio se cumple si todos los pacientes con indicación de aislamiento están identificados siguiendo el protocolo de aislamiento establecido en la Institución
- Meta: A definir según Línea de base
- Periodicidad de medición: Mensual
- Otras consideraciones: Pueden seleccionarse algunos sectores de la Institución, comenzando con aquellas zonas más críticas o seleccionadas por algún otro criterio establecido.

ANEXO IV: PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE)

PATOLOGIA	Profilaxis postexposición																			
VARICELA	PPE en personas susceptibles: ▪ Vacuna hasta 120 hs luego de la exposición ▪ En personas en que está contraindicada la vacuna: gammaglobulina anti varicela zoster hasta 10 días luego de la exposición El PDS susceptible expuesto debe aislarse independientemente de la recepción de la vacuna: desde el 8° día luego de la 1° exposición hasta 21 días luego de la última (o 28 si recibió gammaglobulina)																			
MENINGITIS X HIB	Indicaciones ▪ En contactos domiciliarios cuando hay al menos un contacto menor de 4 años de edad no inmunizado o con inmunización incompleta o pacientes inmunocomprometidos ▪ Todos los contactos de guarderías y jardines cuando ocurren 2 o más casos de enfermedad invasiva por Hib en el término de 60 días. La quimioprofilaxis se realiza con Rifampicina: dosis: 20 mg/kg/día (dosis máxima: 600 mg) por vía oral, 1 dosis diaria durante 4 días. En lactantes menores de 1 mes la dosis es de 10 mg/Kg/día. En adultos cada dosis es de 600 mg/día																			
ENFERMEDAD INVASIVA POR MENIGOCOCO	Los contactos de alto riesgo deben recibir quimioprofilaxis lo antes posible independientemente de su estado de vacunación. No está indicada si transcurrieron más de 2 semanas. Contactos de alto riesgo: ▪ Convivientes ▪ Durante los 7 días antes del inicio de la enfermedad: Contacto en cualquier momento en guardería o jardín de infantes; Exposición directa a las secreciones del caso índice (por ejemplo: besos, compartir cepillos de dientes o utensilios para comer); Dormir en la misma vivienda que el caso índice; Pasajeros sentados directamente al lado del caso índice durante vuelos de aerolíneas que duran más de 8 horas. ▪ En el caso de PDS sólo está indicada si ha habido contacto sin protección durante reanimación, intubación endotraqueal o aspiración de secreciones en cualquier momento desde 7 días antes del inicio de la enfermedad hasta 24 horas del inicio de una terapia antimicrobiana eficaz. Antibióticos recomendados <table><tr><th>ANTIBIÓTICO</th><th>EDAD</th><th>DOSIS</th><th>DURACIÓN</th></tr><tr><td rowspan="2">Rifampicina</td><td>No en embarazadas < 1 mes</td><td>5 mg/kg/dosis, vía oral, cada 12 hs</td><td>2 días</td></tr><tr><td>≥ 1 mes</td><td>10 mg/kg/dosis (máximo 600 mg), vía oral, cada 12 hs</td><td>2 días</td></tr><tr><td>Ceftriaxona</td><td>< 15 años ≥ 15 años</td><td>125 mg IM 250 mg IM</td><td>Dosis única Dosis única</td></tr><tr><td>Ciprofloxacina</td><td>Para adultos</td><td>500 mg</td><td>Dosis única</td></tr></table>	ANTIBIÓTICO	EDAD	DOSIS	DURACIÓN	Rifampicina	No en embarazadas < 1 mes	5 mg/kg/dosis, vía oral, cada 12 hs	2 días	≥ 1 mes	10 mg/kg/dosis (máximo 600 mg), vía oral, cada 12 hs	2 días	Ceftriaxona	< 15 años ≥ 15 años	125 mg IM 250 mg IM	Dosis única Dosis única	Ciprofloxacina	Para adultos	500 mg	Dosis única
ANTIBIÓTICO	EDAD	DOSIS	DURACIÓN																	
Rifampicina	No en embarazadas < 1 mes	5 mg/kg/dosis, vía oral, cada 12 hs	2 días																	
	≥ 1 mes	10 mg/kg/dosis (máximo 600 mg), vía oral, cada 12 hs	2 días																	
Ceftriaxona	< 15 años ≥ 15 años	125 mg IM 250 mg IM	Dosis única Dosis única																	
Ciprofloxacina	Para adultos	500 mg	Dosis única																	

COQUELUCHE	Contacto estrecho: ▪ Contacto directo cara a cara ▪ Compartir un espacio reducido (la misma habitación) por más de una hora con el caso ▪ Contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático. Ante los contactos estrechos realizar quimioprofilaxis con macrólidos y controlar y completar esquemas de vacunación en menores de 7 años. En caso de alergia a macrólidos utilizar TMP/SMX. Aislar los contactos con inmunización incompleta menores de 7 años hasta 5 días luego del atb adecuado. <table><tr><th>Edad</th><th>Azitromicina</th><th>Eritromicina</th><th>Claritromicina</th><th>Trimetoprima-Sulfametoxazol TMP-SMZ **</th></tr><tr><td>Menor de 1 mes</td><td>10 mg/kg/día dosis única por 5 días De primera elección.</td><td>40-50 mg/kg/día en 4 dosis por 14 días. No de primera elección*</td><td>No recomendado (no hay datos de seguridad)</td><td>Contraindicado en menores de 2 meses (riesgo de kernicterus)</td></tr><tr><td>1-5 meses</td><td>10 mg/kg/día dosis única por 5 días</td><td>40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días</td><td>15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días</td><td>En >2 meses: TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días</td></tr><tr><td>Infantes (≥ 6 meses) y niños</td><td>10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500 mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día).</td><td>40-50 mg/kg/día (máximo 2 gr/día) dividido en 4 dosis por 14 días</td><td>15 mg/kg/día (máximo 1 gr/día) dividido en 2 dosis por 7 días</td><td>TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días</td></tr><tr><td>Adolescentes y Adultos</td><td>500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5</td><td>2 gramos /día dividido en 4 dosis por 14 días</td><td>1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días</td><td>TMP 320 mg/día y SMZ 1600 mg/día dividido en 2 dosis por 14 días</td></tr></table>	Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina	Trimetoprima-Sulfametoxazol TMP-SMZ **	Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días De primera elección.	40-50 mg/kg/día en 4 dosis por 14 días. No de primera elección*	No recomendado (no hay datos de seguridad)	Contraindicado en menores de 2 meses (riesgo de kernicterus)	1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días	En >2 meses: TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días	Infantes (≥ 6 meses) y niños	10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500 mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día).	40-50 mg/kg/día (máximo 2 gr/día) dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día (máximo 1 gr/día) dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días	Adolescentes y Adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5	2 gramos /día dividido en 4 dosis por 14 días	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 320 mg/día y SMZ 1600 mg/día dividido en 2 dosis por 14 días
Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina	Trimetoprima-Sulfametoxazol TMP-SMZ **																						
Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días De primera elección.	40-50 mg/kg/día en 4 dosis por 14 días. No de primera elección*	No recomendado (no hay datos de seguridad)	Contraindicado en menores de 2 meses (riesgo de kernicterus)																						
1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días	En >2 meses: TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días																						
Infantes (≥ 6 meses) y niños	10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500 mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día).	40-50 mg/kg/día (máximo 2 gr/día) dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día (máximo 1 gr/día) dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días																						
Adolescentes y Adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5	2 gramos /día dividido en 4 dosis por 14 días	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 320 mg/día y SMZ 1600 mg/día dividido en 2 dosis por 14 días																						
NEUMONÍA POR YERSINIA PESTIS	PDS contacto de casos con peste neumónica quimioprofilaxis con 15 á 30 mg de tetraciclina por kg de peso o 30 mg de cloranfenicol por kg de peso diariamente, divididos en 4 dosis, durante una semana después de cesar la exposición.																									
RUBEOLA	Profilaxis con vacuna a PDS expuesto hasta 3 días después de la exposición (no embarazadas) El personal expuesto susceptible debería aislarse desde el día 5 al 21 luego de la exposición																									
VIRUELA	Vacuna en susceptibles hasta 4 días luego de la exposición																									

ANEXO V: RESUMEN DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO

TIPO DE AISLAMIENTO	CONTACTO*	GOTA	AÉREO
Siempre deben ir acompañado con <u>precauciones estándares</u>	•Higiene de manos respetando los 5 momentos •EPP en caso de anticiparse contacto con sangre y fluidos corporales •Inyección segura •Limpieza y desinfección adecuadas		
EMNC	De uso exclusivo		
Ubicación del paciente	Habitación Individual. Si no es posible cohorte		Habitación Individual. AIIR
EPP	Guantes + Camisolín	Barbijo quirúrgico + Protección ocular en caso de SARSCoV2 e Influenza	Barbijo con filtración especial (barbijo de alta eficiencia tipo N95 o superior)
Traslados	LIMITAR!! •PDS EPP Nuevo •Lesiones cutáneas con secreción activa: cubrir •Documentación de papel en bolsas plásticas	LIMITAR!! •Pacientes con barbijo quirúrgico	LIMITAR!! •Pacientes con barbijo quirúrgico •Si tienen lesiones cutáneas con secreción activa: cubrir
Ropa	Retirar en bolsa cerrada		
Puerta	Siempre cerrada		
Visitas	RESTRINGIDAS HM estricta	RESTRINGIDAS Deben usar barbijo quirúrgico	RESTRINGIDAS Barbijo con filtración especial
Otros	Vajilla: Retirar al final + HM posterior	En casos de Influenza y SARSCoV2 utilizar en Procedimientos Generadores de Aerosoles (PGA): Barbijo de alta eficiencia tipo N95 + Protección facial + Camisolín hidro-repelente + Guantes	Para poder reutilizar la habitación hay que tener en cuenta el tipo de ventilación que utilizan

***C. difícil:**

- Limpiar habitaciones con **soluciones cloradas**.
- Higiene de manos con agua y jabón** (si no tiene disponible realizar con soluciones alcohólicas y lo antes posible realizar con agua y jabón).