

Buenas prácticas para la gestión de medidas de precaución basadas en los mecanismos de transmisión



Ministerio de Salud
Argentina

**TRABAJANDO
JUNTOS
PARA COMBATIR
LA RESISTENCIA
A LOS ANTIMICROBIANOS**



Financiado por
la Unión Europea



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Organización Mundial
de Sanidad Animal
Fundada como OIE

Este documento se realizó en el marco del proyecto "Trabajando juntos para combatir la resistencia antimicrobiana", financiado por la Unión Europea a través de la alianza tripartita: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo la coordinación de la Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA). Su contenido no representa puntos de vista y opiniones oficiales de la FAO, la OMSA, la OPS y la UE.



Instituto Nacional
Epidemiología
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS
MALBRÁN
INSTITUTO NACIONAL DE LABORATORIOS
E INSTITUTO DE SAUD "DR. CARLOS MALBRÁN"



Ministerio de Salud
Argentina

Autoridades

Ministra de Salud
Dra. Carla VIZZOTTI

Secretaria de Acceso a la Salud
Dra. Sandra Marcela TIRADO

Secretario de Calidad en Salud
Dr. Alejandro Federico COLLIA

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Dr. Juan Manuel CASTELLI

Subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización
Dr. Claudio Antonio ORTIZ

Directora Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Dra. María Teresita ITHURBURU

Director de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente
Dr. Mariano José FERNANDEZ LERENA

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles
Dra. Teresa Mabel STRELLA

Coordinadora de Uso Apropriado de Antimicrobianos
Dra. Laura Isabel BARCELONA

Director ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”
Dr. Pascual FIDELIO

Directora INE – ANLIS
Dra. Irene PAGANO

Editores

Irene Pagano, Yanina Nuccetelli, Laura Alonso.

Autora

Verónica Freire.

Revisores

Laura Barcelona (CUAAM), Paula Rodríguez Iantorno (CUAAM), Mariano Fernández Lerena (DNCSSyRS), Sandra Rosa (DNCSSyRS), Cecilia Santa María (DNCSSyRS), Natalia Herrera (ADECI), María Paula Herrera (SADI), Ana Laura Chattás (Asesor VIHDA).

CONTENIDOS

ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	4
ALCANCE Y OBJETIVOS	4
Alcance	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
MARCO GENERAL PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE PRECAUCIONES BASADAS EN LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN	6
Definiciones	6
PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTÁNDARES	6
PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN	7
Precauciones respiratoria de gotas	7
Precauciones por transmisión aérea	8
Precauciones de contacto	9
ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	11
Guantes	11
Camisolín	12
Protección respiratoria	13
1. Barbijos quirúrgicos	13
2. Barbijo N 95/respiradores alta eficiencia	14
Protección ocular: antiparras /gafas, protectores faciales	14
BUENA PRÁCTICA EN RELACIÓN A RECURSOS DE ESTRUCTURA - (ESPACIO FÍSICO/APLICACIÓN DE LOS AISLAMIENTOS/ IDENTIFICACIÓN)	15
Medidas de aislamiento en salas abiertas (precauciones de gota y contacto)	15
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS	19
Anexo 1: Higiene de manos	19
Anexo 2: Higiene respiratoria – etiqueta de tos	20
Anexo 3: Secuencia colocación y remoción de EPP	21
Anexo 4: Indicación y duración de Precauciones	23
Anexo 5: Modelo cartel identificadorio precauciones por gotitas	27
Anexo 6: Modelo cartel identificadorio precauciones por transmisión aérea	28
Anexo 7: Modelo cartel identificadorio precauciones de contacto	29
Anexo 8: Modelo cartel identificadorio precauciones de contacto / esporas	30
Anexo 8: Lista de Control de Precauciones de Contacto	31
Anexo 9: Pirámide orientación uso correcto de guantes (OMS)	32
Anexo 10: Ventilación y recambios de aire por hora	33

ANTECEDENTES

El concepto aislamiento relacionado a la atención sanitaria, se instaló hace muchos años en la historia de la medicina y ha ido variando de acuerdo a la evolución del conocimiento médico y actualmente renombrado como precauciones basadas en los mecanismos de transmisión. En los últimos años la problemática emergente epidemiológica dio un nuevo impulso para la revisión e implementación de medidas eficaces tendientes a brindar protección y seguridad a los pacientes, personal de salud y familiares.

Contar con disponibilidad de insumos apropiados y que se utilicen adecuadamente, son factores claves para lograr una contención efectiva de la transmisión de patógenos asociada a la atención sanitaria en los establecimientos de salud.

Se requiere que los profesionales de la salud se involucren y conozcan las medidas preventivas para evitar la transmisión de patógenos y luchar ante el avance incesante de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS).

Los diferentes escenarios epidemiológicos, implican distinta dinámica de abordaje, hecho que, no solo requiere de la adaptación de las medidas por parte de los profesionales involucrados, sino que a su vez necesita de la concientización por parte de todo el equipo de salud.

JUSTIFICACIÓN

El propósito de este documento es brindar herramientas para la implementación de medidas de precauciones estándares y basadas en la transmisión en todos los niveles de atención de salud.

La necesidad por parte de los establecimientos de salud de garantizar una atención segura para pacientes y visitantes, así como la protección de riesgo al personal de salud y demás trabajadores del establecimiento es uno de los postulados de relevancia para lograr minimizar la diseminación de patógenos y la transmisión entre pacientes y medio ambiente.

La concientización de todos los actores del establecimiento de salud para una adecuada gestión y utilización de los insumos es uno de los pilares fundamentales.

ALCANCE Y OBJETIVOS

La redacción del presente documento se realiza como un instrumento de referencia para actualizar, normatizar y estandarizar las prácticas, en el marco de la prevención de la transmisión y diseminación de patógenos infecciosos durante el proceso de atención sanitaria, brindando seguridad a los/as pacientes, visitantes y personal de salud. Este documento tiene carácter de recomendación y podrá utilizarse como guía de acuerdo a las necesidades de cada establecimiento.

Alcance

A todo el personal sanitario que trabaje en entornos donde deban implementarse medidas de precauciones basadas en los mecanismos de transmisión. Como así también los actores responsables de la gestión y administración de establecimientos de salud, encargados de proveer los insumos necesarios para el cumplimiento adecuado de dichas medidas involucradas en el cuidado de la salud de las personas.

Objetivo general

Establecer un documento estructurado que describa las mejores prácticas, relacionadas a las indicaciones y procedimientos de precauciones basadas en los mecanismos de transmisión que se deben aplicar durante la atención de salud, a fin de garantizar la seguridad en los diferentes procesos de atención.

Objetivos específicos

- **Evitar la transmisión de patógenos desde personas infectadas y/o colonizadas a otros huéspedes susceptibles, durante el período de riesgo.**
- Sentar las bases para la aplicación de buenas prácticas que permitan unificar, estandarizar y desarrollar las medidas necesarias/adecuadas ante la indicación de medidas de precaución.
- Fomentar cultura de seguridad en medidas de precauciones basadas en la transmisión.
- Difundir prácticas seguras en relación a los recursos necesarios y disponibles ante la implementación de cada tipo de precauciones basadas en el tipo de transmisión.

Brindar información actualizada a los equipos de salud, acorde a las buenas prácticas validadas, en relación al uso correcto de los insumos a utilizar en cada tipo de precaución.

MARCO GENERAL PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE PRECAUCIONES BASADAS EN LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Definiciones

Medidas de precaución: son 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 diferente tipo de precauciones según el agente y mecanismo de transmisión (ver anexo 4) siendo importante la implementación de cada una de ellas.

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 (humano y materiales) durante su atención.

PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTÁNDARES

Las precauciones universales tienen como objetivo principal establecer mecanismos de barrera para protección, entre los miembros del equipo de salud y los pacientes, a fin de prevenir y controlar la diseminación de patógenos en la asistencia sanitaria. **Se aplican con todos los pacientes que sean asistidos en los establecimientos de salud**, tengan o no diagnóstico de un estado infeccioso. Estas precauciones comprenden la implementación de las siguientes medidas:

- Higiene de manos. Aplicar los 5 momentos según la OMS (ver anexo 1)
- Manejo de los elementos cortopunzantes.
- EPP: guantes/manoplas, barbijos, gafas/máscara facial, camisolín hidro-repelentes.
- Etiqueta de tos (higiene respiratoria) (ver anexo 2)
- Manejo seguro de equipos o materiales contaminados.
- Limpieza y desinfección de superficies.

El EPP se debe colocar siempre antes de tomar contacto directo con el paciente, o al ingresar a la habitación del paciente bajo precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, ya que la naturaleza de la interacción con el paciente no se puede predecir con certeza y las superficies ambientales contaminadas son fuentes importantes para la transmisión de patógenos.

Las secuencias recomendadas para colocar y remover los EPP, reducen la potencial auto contaminación durante la extracción (ver anexo 3).

PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRASMISIÓN

Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión tienen como objetivo principal establecer mecanismos de barrera para protección, entre los miembros del equipo de salud y los pacientes, a fin de prevenir y controlar la diseminación de patógenos que se transmiten por vías específicas, las cuales son: respiratoria por gota, respiratoria por transmisión aérea y por contacto. Las cuales se desarrollarán a continuación.

Precauciones respiratoria de gotas

Este tipo de precaución se deben aplicar para evitar la transmisión de microorganismos respiratorios conocidos o sospechados a personas susceptibles a través de la inhalación de partículas infecciosas en el aire (partículas >5 micrones, gotas de Flügge, que caen a menos de un metro). Estas gotas se emiten al hablar, estornudar, toser, al realizar una intubación o al aspirar secreciones, dichas gotas pueden impactar sobre los ojos, nariz o boca de una persona que se encuentra cerca. Los microorganismos que requieren precauciones respiratorias por gota y su duración se encontrará detallado en Anexo 4.

Buenas prácticas: cada vez que ingrese un paciente con sospecha o diagnóstico de los microorganismos que se transmiten por "Gota" deben indicarse las siguientes medidas:

- Preferentemente ubicar el paciente en habitación individual o en cohorte (más de un metro de distancia entre pacientes), si requiere internación.
- Identificar al paciente con la etiqueta de Precauciones Respiratoria de Gota visible, ejemplo puerta de ingreso (ver modelo anexo 5).
- Identificar en historias clínicas (digitalizadas o papel) e indicaciones médicas, de manera visible y llamativa etiqueta de Precauciones Respiratoria de Gota, a fin de que se cumpla la indicación.
- Los elementos para la atención de pacientes (EPP, soluciones hidroalcohólicas) deben encontrarse cerca a la puerta de habitación.
- Utilizar barbijo quirúrgico de único uso por parte del personal de salud para la atención de cada paciente.
- En aquellos pacientes que van a ser sometidos a procedimientos (broncoscopias, esputos inducidos, intubación, otros) se pueden producir aerosoles (partículas de menos de 5 micrones), por tal motivo se sugiere, la utilización de barbijos N95 en el personal de salud durante el procedimiento.
- El personal de salud debe poseer entrenamiento sobre la colocación y remoción de todos los EPP (ver anexo 3).
- En caso de necesidad extrema 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.

- Si el paciente sale de habitación debe colocarse barbijo quirúrgico de uso individual.
- Realizar siempre higiene de manos con soluciones en base alcohólica, o agua y jabón, antes y después del contacto con el paciente.
- En caso de realizar maniobras con posibilidad de contacto con secreciones respiratorias, recordar la aplicación de *precauciones universales*.
- Asignar elementos médico no críticos (EMNC) de uso exclusivo (ej: termómetro, estetoscopio, etc.).
- Realizar limpieza y desinfección de EMNC antes y después de su uso.
- Deben asegurarse todos los procedimientos adecuados para la limpieza de rutina y desinfección de superficies. Priorizar las superficies consideradas “altamente tocadas”.
- Educar al paciente en normas de etiqueta de tos: estornudar en la cara interna del codo o cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar los pañuelos utilizados en los cestos cercanos e higienizarse posteriormente las manos con alcohol gel.
- Restricción de visitas, evitando especialmente poblaciones vulnerables.
- Los familiares o acompañantes utilizarán barbijos de tipo quirúrgico, hidropelente, de triple capa, cuando deban asistir al paciente a una distancia igual o menor a 1 metro.
- Realizar educación continua a paciente, familiares o acompañantes en el correcto uso del barbijo e higiene de manos.

Precauciones por transmisión aérea

Este tipo de precaución se aplican a enfermedades transmitidas por vía aérea por medio de gotas de secreciones que miden menos de 5 micras, por lo cual son eliminadas por el paciente al hablar o toser, quedan suspendidas en el aire y viajan más allá del metro ocupando toda la habitación. En anexo 4 se describe la indicación y duración de este tipo de precaución.

Buenas prácticas: Cada vez que ingrese un paciente con sospecha o diagnóstico de infección por microorganismos que se transmiten por vía aérea a través de aerosoles, deben indicarse las siguientes medidas:

- Colocar al paciente en habitación individual con presión negativa o filtros HEPA y siempre mantener la puerta cerrada.
- En caso de no contar con una habitación con los recambios de aires adecuados, se puede colocar un filtro HEPA portátil o mantener las ventanas de la habitación abiertas, siempre y cuando abran hacia espacios verdes (Anexo 9: ventilación y recambios de aire por hora)
- En la puerta de la habitación se colocará cartelera identificatoria que indique la medida de Precaución Respiratoria por Aerosoles (ver modelo anexo 6).

- Identificar en historias clínicas (digitalizadas o papel) e indicaciones médicas, de manera visible y llamativa etiqueta de Precaución Respiratoria por Aerosoles, a fin de que se cumpla la indicación.
- En caso de necesidad extrema 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.
- Si el paciente se traslada fuera de la habitación deberá utilizar barbijo quirúrgico de triple capa descartable y de uso individual.
- Asegurar la disponibilidad continua de insumos para realizar higiene de manos cercano a la puerta de ingreso de la habitación.
- El personal de salud debe usar barbijo N95 de uso individual siempre que tome contacto con el paciente.
- Educar al paciente sobre medidas de prevención sobre la enfermedad.
- Una vez que el paciente se haya retirado de alta, esperar que se cumpla el tiempo requerido de ventilación (Anexo 9: ventilación y recambios de aire por hora) según las características de ventilación de la habitación, y luego de cumplido el mismo se podrá ingresar a realizar el proceso correspondiente de limpieza y desinfección, luego de esta se podrá ingresar un nuevo paciente.
- Restricción de visitas.

Precauciones de contacto

Las medidas de precauciones de contacto se utilizan para evitar la transmisión de algunas patologías infecciosas desde personas infectadas y/o colonizadas a huéspedes susceptibles, durante el periodo de riesgo y acorde a las posibilidades y que pueden diseminarse por contacto directo o indirecto. Anexo 1: Indicación y duración de aislamientos.

Buenas prácticas:

- Ubicar al paciente en habitación individual o cohorte.
- Colocar cartel identificador en puerta de habitación o box. (ver modelo en anexo 7).
- Identificar en historias clínicas (digitalizadas o papel) e indicaciones médicas, de manera visible y llamativa etiqueta de Precaución de contacto, a fin de que se cumpla la indicación.
- Realizar HM con técnica correcta y según los 5 momentos de la OMS.
- Utilizar elementos de barrera/protección: colocarse guantes y camisolín antes de ingresar a la habitación.
- Para la asistencia de pacientes con precauciones de contacto no es necesario el uso de camisolines hemo/hidrorrepelente.
- No dejar el camisolín colgado en la habitación.
- No atender a más de un paciente con el mismo camisolín.

- Asignar EMNC (estetoscopio, termómetros, manguitos de medición de presión arterial) de atención exclusiva para el paciente.
- Realizar limpieza y desinfección de EMNC antes y después de su uso.
- Si el uso común de los EMNC (p.ej. glucómetros) es inevitable limpiar y desinfectar meticulosamente antes de usarlos con otro paciente.
- Limitar el traslado del paciente. Idealmente el paciente bajo precauciones basadas en la transmisión de contacto, no debería deambular por zonas fuera de la habitación en que se encuentre, pero en caso de requerir, se evaluará condición general y caso puntual particular de cada paciente, realizando siempre educación a paciente y familiar en relación a medidas de prevención en higiene de manos y evitar tomar contacto con superficies comunes al resto de pacientes, personal de salud y resto de familiares (ej. sillones de sala de espera, dispenser de agua, paredes, etc.).
- 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.
- Instruir e informar a los visitantes sobre medidas de prevención de infecciones (educación dirigida a conductas higiénicas, higiene de manos) **los visitantes no requieren la utilización de EPP.**
- Equipos e instrumentos/ dispositivos deben limpiarse - desinfectarse (instrucciones del fabricante) para evitar la transmisión de agentes infecciosos al resto de área asistenciales y otros pacientes. Los equipos como respiradores, bombas, etc. deben recibir una limpieza y desinfección exhaustiva antes de ser utilizado con otros pacientes o de su guardado. Utilizar un producto de limpieza adecuado según el microorganismo por el cual el paciente se encuentra bajo precauciones de aislamiento.
- Manejo de ropa de cama: no sacudir, evitar contacto con el cuerpo. No requiere tratamiento distinto al resto del establecimiento.
- Los medidores de diuresis, chatas, orinales, jarras, palanganas, deben estar limpios, escurridos y sin residuos de excreciones del paciente. Una vez por día deben lavarse con agua y detergente, enjuagar y desinfectar con soluciones a base de cloro. En caso de utilizar productos que limpian y desinfectan en un solo paso, los mismos deben contener algún componente a base de cloro para la desinfección o peróxido de hidrógeno.
- Ante la presencia de materia orgánica, la limpieza siempre debe preceder a la desinfección, si no se cuenta con limpiadores desinfectantes de un solo paso. Deben asegurarse todos los procedimientos adecuados para la limpieza de rutina y desinfección de superficies. Se deben priorizar las superficies consideradas “altamente tocadas”.

Restricción de visitas: se debe limitar el ingreso de visitas y familiares. Las personas que formen parte de la red de contención del paciente deberán ser capacitadas en higiene de manos para evitar la diseminación de microorganismos. En caso de que los mismos

tengan alguna alteración en su sistema inmune, se sugerirá evitar concurrir a la institución de salud en carácter de acompañante o visita.

ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

A continuación, se desarrollarán los aspectos fundamentales a tener en cuenta al momento de seleccionar y utilizar los EPP. Si bien es importante contar con apropiados insumos, que el personal identifique aquellos escenarios en los que es pertinente emplearlos, manipulándolos con una técnica adecuada para la colocación como para la remoción es clave.

- Seleccionar el EPP adecuado en función del nivel de exposición, es decir, tener en cuenta el tipo de procedimiento que se realizará y si el paciente tiene sospecha o confirmación de alguna enfermedad que amerite medidas adicionales.
- Realizar la HM antes de colocarse el EPP.
- Cumplir con la secuencia de colocación y remoción de los EPP. En Anexo 3 se presenta un procedimiento sugerido para colocarse y quitarse el EPP con la técnica correcta que evitará la contaminación de la piel o ropa.
- Una vez colocados los EPP mantenga las manos alejadas de la cara, limitar el contacto con superficies y reemplazar los guantes si se rompen o están contaminados.
- Los contenedores designados para el EPP desechable o reutilizable deben ubicarse próximos a la salida de la unidad del paciente para facilitar la eliminación y contención de los materiales contaminados.
- La HM es siempre el paso final después de quitarse y desechar los EPP.

Guantes

Características:

- Se dispone de guantes de diferentes materiales que incluyen: vinilo, látex y nitrilo.
- Se debe asegurar y controlar su certificación pertinente de grado médico.

Buenas prácticas:

- Cada vez que corresponda la utilización de guantes o realizar cambio de los mismos, es condición realizar higiene de manos previo a su colocación y luego de su remoción.
- Los mismos serán seleccionados según factores relacionados a los procedimientos a realizar, sensibilidad del operador y política institucional.

- Los guantes de látex o de nitrilo son preferibles para la realización de procedimientos clínicos que requieren destreza manual.
- Se utilizan para evitar la contaminación de las manos del personal de salud cuando:
 - Se anticipe el contacto directo con sangre o fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta y otros materiales potencialmente infecciosos.
 - Debe tener contacto directo con pacientes infectados/colonizados con microorganismos multirresistentes (MOR), como así con los equipos que con estos se utilicen.
 - Superficies visiblemente contaminadas.
- Los guantes sucios no deberán tocar superficies limpias.
- Realizar cambio de guantes durante la atención de un mismo paciente, al realizar tareas “sucias” / “limpias” para evitar la contaminación cruzada de partes del cuerpo x ej. después de tomar contacto con material que puede contener alto inóculo de microorganismos (materia fecal, secreciones y supuración de heridas).
- Los guantes deben ajustar cómodamente alrededor de la muñeca (en caso de utilizar con camisolín, debe quedar por encima del puño de este y generar una barrera continua para brazos, muñecas y manos)
- Realizar remoción correcta de este elemento (ver anexo 2) para evitar la contaminación de las manos.
- La utilización de múltiples pares de guantes o su desinfección no garantizan prácticas bioseguras para el paciente y los profesionales de salud.
- Los guantes no deben ser usados fuera de los cuartos de los pacientes o en los pasillos.
- Como anexo se encuentra la pirámide de orientación para el uso correcto de guantes según la OMS (ver Anexo 8)

Camisolín

Características:

- De materiales **descartables o tela de un solo uso** (reutilizables luego de su reproceso).
- Se debe asegurar y controlar su certificación pertinente de grado médico.
- Deben seleccionarse según sus características en base a las prácticas o tipo de atención a realizar. (ej. ante exposiciones a fluidos utilizar material hemo/hidrorrepelente).
- Debe haber disponibilidad de talles/ tamaños en el establecimiento, para garantizar una cobertura adecuada del personal de salud.
- Debe cubrir completamente los brazos y la parte delantera del cuerpo, desde el cuello hasta la mitad o debajo del muslo.
- Deben atarse a la altura de cuello/hombros y cintura.
- Debe evitar la contaminación de la ropa con sangre, fluidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- El camisolín debería ser descartable o de un solo uso.

Buenas prácticas:

- Es el primer componente del EPP que se coloca (ver anexo 3).
- La necesidad y tipo de camisolín se seleccionará en función de la atención/interacción con el paciente y el grado previsto de contacto con material infecciosos y la posibilidad de penetración de sangre y fluidos corporales en la barrera.
- Cuando se utiliza camisolín, en contexto de medidas de precauciones de contacto, esta debe colocarse antes (en conjunto con guantes) de ingresar a la habitación/box, para abordar el contacto no intencional con superficies ambientales contaminadas.
- Debe quitarse antes de abandonar el área de atención del paciente para evitar posible contaminación del entorno fuera del box/habitación del paciente.
- Deben removerse de modo que prevenga la contaminación de la ropa y piel, dado que el lado externo del camisolín se considerará contaminado, este se enrolla hacia adentro, en forma de paquete y se desechará en contenedor designado (ver anexo 3).
- Los camisolines no pueden quedar guardados ni colgados para un uso posterior.
- Los camisolines son de único uso.
- Los camisolines son de uso individual entre pacientes.
- Los camisolines no deben ser usados fuera de los cuartos/box de los pacientes o en los pasillos.

Protección respiratoria

1. Barbijos quirúrgicos

Características:

Se utilizan para tres propósitos en los establecimientos de salud:

- Para proteger al personal de salud del contacto con material infeccioso de los pacientes (secreciones respiratorias, aerosoles de sangre /fluidos, de acuerdo precauciones estándar/medida de aislamiento respiratorio por gotas)
- Para proteger al paciente de agentes infecciosos transportados por la boca o nariz del trabajador de atención médica, el personal de salud utilizará este elemento cuando realice los procedimientos estériles en pacientes.
- Utilizados por pacientes que tosen para limitar la diseminación de secreciones respiratorias infecciosas del paciente a otros (etiqueta de tos Anexo 2)
- Se debe asegurar y controlar su certificación pertinente de grado médico.
- Deben tener propiedades resistentes a fluidos.
- Contar con diferentes diseños y formas de barbijos para cubrir las necesidades del operador para asegurar una correcta protección.

Buenas prácticas:

- Los barbijos quirúrgicos se pueden utilizar en combinación con las gafas para proteger boca, nariz y ojos.
- Debe cubrir boca y nariz.
- Se debe colocar con la técnica indicada
- Son de uso exclusivo, único y descartable

2. Barbijo N 95/respiradores alta eficiencia:

Características:

- Barbijo con filtro N95 o superior para evitar la inhalación de partículas infecciosas.
- Se debe asegurar y controlar su certificación pertinente de grado médico.
- Al seleccionar los respiradores, asegurar que proporcionen un buen ajuste.

Buenas prácticas:

- Los respiradores para partículas se utilizan para evitar la inhalación de partículas pequeñas que pueden contener agentes infecciosos transmitidos por vía aérea.
- Realizar verificación del sello (verificación de ajuste) cada vez que se coloque un respirador para minimizar la fuga de aire alrededor de la pieza facial.
- Utilizar respiradores durante la realización de procedimientos que generan aerosoles (ej. intubación, broncoscopia, otras)
- Realizar extracción segura de los respiradores (ver anexo 3).
- Para asegurar un sellamiento seguro por parte del operador de este EPP es recomendable mantener la zona de ajuste libre de vello (barba).
- Este EPP puede conservarse en un envase individual (que no genere humedad - bolsa de papel-, identificado con el nombre de la persona que lo usa) y será descartado cuando se ensucie, moje, rompa, el filtro se haya dañado de forma evidente o haya cumplido su ciclo de uso, según recomendación del fabricante.

Protección ocular: antiparras /gafas, protectores faciales

Características:

- Debe ser cómoda, permitir visión nítida y periférica suficiente.
- Debe ser ajustable, para garantizar un ajuste seguro.
- Proporcionar el insumo que brinde las características arriba mencionadas a cada usuario.
- Proporcionar gafas con sistemas que evitan el empañamiento.
- Pueden ser desechables o reutilizables.
- Los protectores faciales que se extienden desde la frente hasta la barbilla/mentón brindan mejor protección para los ojos y cara completa.

Buenas prácticas:

- La protección ocular deberá utilizarse siempre que exista el riesgo potencial de exposición a fluidos o secreciones corporales.
- Tener en cuenta la utilización de otros EPP y las necesidades de visión del operador.
- Los anteojos personales/lentes de contacto no se considerarán protección para los ojos.
- Los lazos/banda/tiras para la sujeción de estos EPP a la cabeza se consideran limpios, por lo tanto, son seguros para tocarlos con las manos desnudas.

- La parte delantera/frontal de estos EPP se consideran contaminados, por lo tanto, se recomienda manipular evitando el contacto de las manos con esta parte. Realizar limpieza y desinfección luego de su uso.

Ver secuencia para la colocación y remoción de EPP (anexo 3).

BUENA PRÁCTICA EN RELACIÓN A RECURSOS DE ESTRUCTURA - (ESPACIO FÍSICO/APLICACIÓN DE LOS AISLAMIENTOS/ IDENTIFICACIÓN)

Medidas de aislamiento en salas abiertas (precauciones de gota y contacto):

- 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.
- 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 sobre la importancia de las buenas prácticas en la gestión de medidas de precaución basadas en los mecanismos de transmisión y los lineamientos recomendados en cada una de los mismos.
- Establecer circuitos de atención donde se minimicen los riesgos de transmisión.
- Separación entre camas (mínimo de un metro).
- Insumos disponibles al pie del entorno del paciente (EPP-EMNC)
- Soluciones hidroalcohólicas por cada unidad paciente.
- En caso de contar con lavabo para manos, debe disponer de dispenser cerrado para jabón y dispenser cerrado para papel de manos, con cartelera de HM según la técnica
- Cuando el escenario del establecimiento es de escaso recurso: priorizar las precauciones estándares, higiene de manos, medidas de precauciones respiratorio (gotas/aerosoles) y contacto de aquellos microorganismos multirresistentes con pocas opciones terapéuticas y alta mortalidad asociada.
- Deben asegurarse todos los procedimientos adecuados para la limpieza y desinfección rutinaria de las superficies.
- Se deben priorizar las superficies consideradas “altamente tocadas”, es decir aquellas que con mayor frecuencia son contactadas en la atención del paciente dentro de la unidad, como por ejemplo barandas, bombas de infusión, monitores, etc.
- Para la limpieza y desinfección deben utilizarse productos que reúnan las condiciones necesarias, se recomiendan los que limpian y desinfectan en un solo paso, siguiendo las especificaciones del fabricante.

- En caso de contar con más de un baño, sectorizar su uso en cohortes. De lo contrario establecer circuitos de limpieza y desinfección después de cada uso. Educar al personal y pacientes para adherir a esta medida. Contar con un área exclusiva para la eliminación de las secreciones o fluidos del paciente (chatero) y una área para el lavado y depósito de los orinales.
- Los medidores de diuresis, chatas, orinales, jarras, palanganas, deben ser de uso individual (debidamente identificados para cada paciente), de lo contrario se deben limpiar y desinfectar entre usos.
- Contar con mobiliario sin soluciones de continuidad para permitir una correcta limpieza y desinfección, no se recomienda superficies de madera.
- Evitar cortinas de telas.

Contar con cantidad de recipientes para la segregación correcta de residuos.

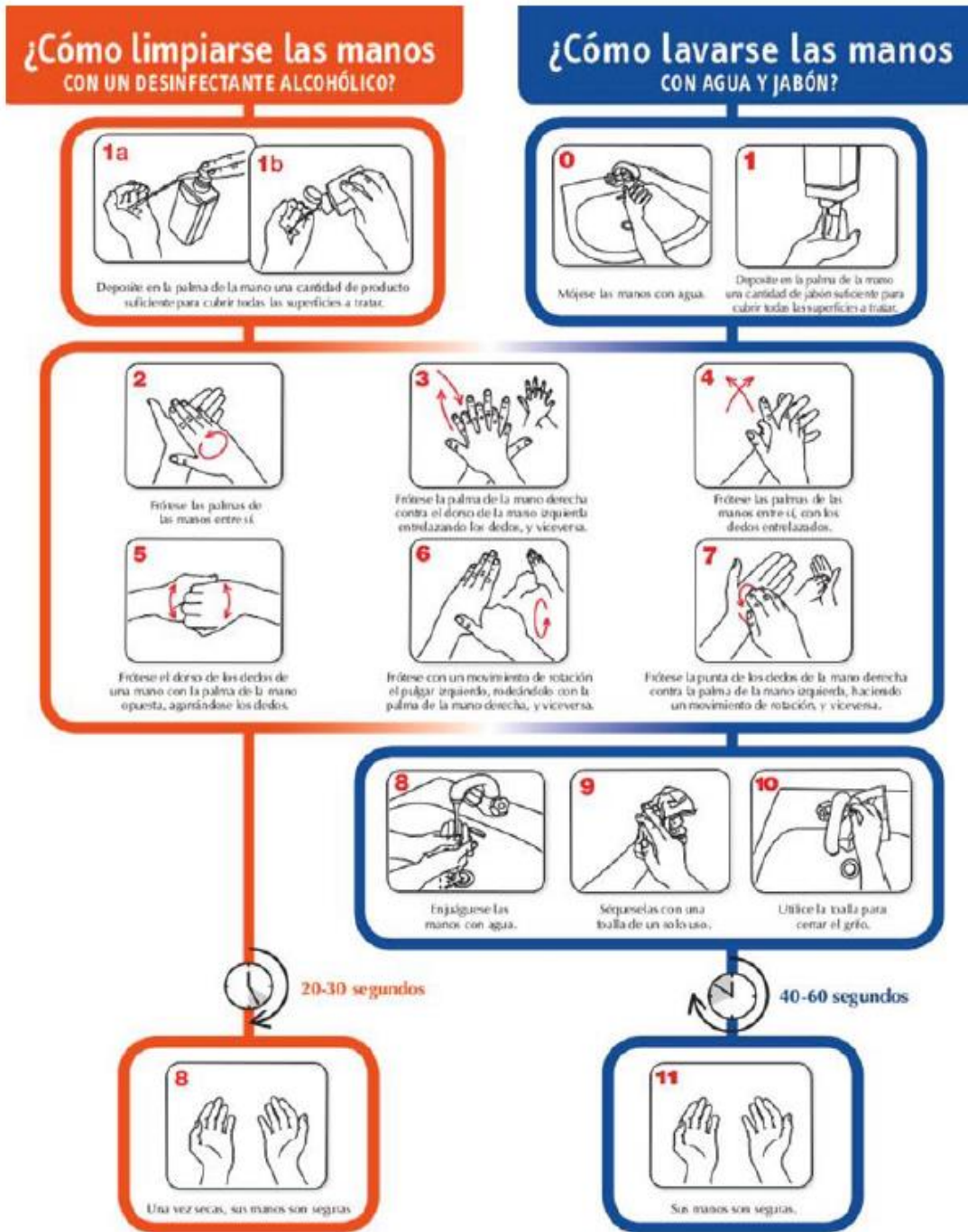
BIBLIOGRAFÍA

1. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <http://www.CDC.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
2. Norma IRAM 80064. Contenedores descartadores para cortopunzantes no reutilizables 2014.
3. OMS. Precauciones estándares en la atención de la salud. Accesible en: [http://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1) ?ua=1 con mucosas o piel lesionadas.
4. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPE-Sequence.pdf> (consultado Julio 2023)
5. CDC- Directrices para el control de infecciones ambientales en establecimientos de salud – Precauciones de aislamiento: Prevención en transmisión de agentes infecciosos (Act: mayo 2022). <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html> (consultado julio 2023)
6. Survival of mycobacterial species in aerosols generated from artificial saliva M.S. Lever, A. Williams and A.M. Bennett. Letters in Applied Microbiology 2000, 31, 238 y241
7. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, GA 30333 2003.
8. Recomendaciones para el manejo del virus Ébola. Reunión intercomisiones SADI-27.10.2014-<https://www.sadi.org.ar/noticias/item/243-ebola-documentos-para-suinformacion>.
9. Daniel J. Morgan, Rekha Murthy, L. Silvia Munoz-Price, Marsha Barnden, Bernard C. Camins, B. Lynn Johnston, Zachary Rubin, Kaede V. Sullivan, Andi L. Shane, E. Patchen Dellinger, Mark E. Rupp and Gonzalo Bearman (2015). Reconsidering Contact Precautions for Endemic Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus and Vancomycin- Resistant Enterococcus. Infection Control & Hospital Epidemiology, 36, pp 1163 – 1172.
10. Michael B. Edmond, Nadia Masroor, Michael P. Stevens, Janis Ober and Gonzalo Bearman (2015). The Impact of Discontinuing Contact Precautions for VRE and

- MRSA on Device-Associated Infections. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 36, pp 978 – 980.
11. Morgan DJ, Kaye KS, Diekema DJ. Reconsidering Isolation Precautions for Endemic Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* and Vancomycin-Resistant *Enterococcus* *JAMA* 2014; 312:1395-96.
 12. Multidrug-resistant organisms (MDRO) Management Accesible en: <https://www.CDC.gov/infectioncontrol/guidelines/mdro/index.html>
 13. CDC's Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE): 2015
 14. D Pittet. OMS. Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. 2005.
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
 15. 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. febrero 2021.
 16. European Centre for Disease Prevention and Control. Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19. 10 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
 17. Precauciones estándares en la atención de la salud OMS y OPS Octubre 2002

ANEXOS

Anexo 1: Higiene de manos



WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material. Octubre de 2006, versión 1

Organización Mundial de la Salud

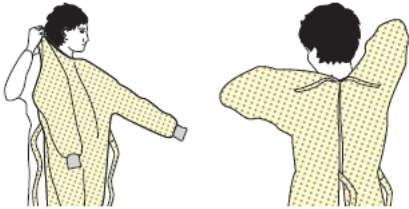

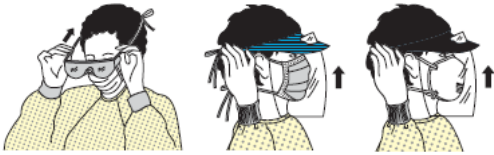
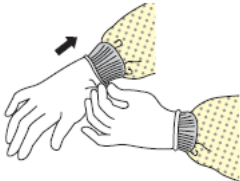
La Organización Mundial de la Salud ha traducido las precauciones y acciones para completar la información contenida en este documento. Sin embargo, el lector no debe creer que se distribuye en cualquier idioma y en una lengua o dialecto. Cabe señalar la responsabilidad de la interpretación del contenido del material. La Organización Mundial de la Salud no puede ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionarse por su uso.

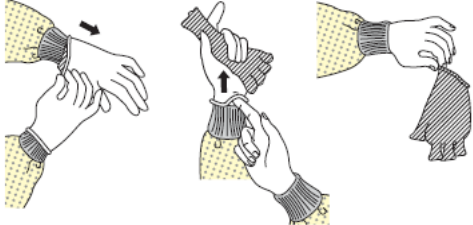



Anexo 2: Higiene respiratoria – etiqueta de tos



Nota: Colocar en la zona del triage gráficas de etiqueta de tos, solución alcohólica, toallas de papel descartables y cesto para residuos. Idealmente, estos pacientes deberían esperar en una sala aparte. Ofrecer barbijo quirúrgico en la zona de triage de emergencias para pacientes con síntomas respiratorios.

Anexo 3: Secuencia colocación y remoción de EPP

SECUENCIA DE COLOCACIÓN DE EPP	
EPP	Descripción colocación
 <p>1° BATA</p>	<p>Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda.</p> <p>Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.</p>
 <p>2° BARBIJO*</p>	<p>El ajuste metálico va hacia arriba y los pliegues con apertura para arriba van del lado de adentro (contacto con la piel de la cara).</p> <p>Asegúrese las tiras a la mitad de la cabeza por encima de las orejas y las otras en el cuello (No cruzar las tiras). Si tiene bandas elásticas colocarlas por detrás de las orejas.</p> <p>Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz con las dos manos.</p> <p>Acomódesela en la cara y por debajo del mentón.</p> <p>Verifique el ajuste del barbijo.</p>
 <p>3° GAFAS / MÁSCARA</p>	<p>Colóquese sobre la cara y los ojos y ajústela.</p>
 <p>4° GUANTES</p>	<p>Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.</p>

SECUENCIA DE REMOCIÓN DE EPP	
 <p style="text-align: center;">1° GUANTES</p>	<p>¡El exterior de los guantes está contaminado!</p> <p>Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo.</p> <p>Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.</p> <p>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.</p> <p>Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.</p> <p>Arroje los guantes en el recipiente de desechos</p>
 <p style="text-align: center;">2° GAFAS / MÁSCARA</p>	<p>¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!</p> <p>Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.</p> <p>Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.</p>
 <p style="text-align: center;">3° CAMISOLIN</p>	<p>¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!</p> <p>Desate los cordones.</p> <p>Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.</p> <p>Voltee la bata al revés.</p> <p>Dóblela o enróllela y deséchela.</p>
 <p style="text-align: center;">4° BARBIJO</p>	<p>La parte delantera del barbijo o está contaminada — ¡NO LA TOQUE!</p> <p>Primero desate las tiras inferiores agarre la parte de abajo, luego los que están en la parte superior y por último quítese el barbijo o máscara.</p> <p>Arrójela en el recipiente de desechos.</p>

Nota 1: El tipo de EPP que se debe utilizar depende del nivel de precaución que sea necesario.

Nota 2: Quítese el EPP inmediatamente antes de retirarse de la habitación. Cualquier protección respiratoria debe retirarse fuera de la habitación del paciente.

Anexo 4: Indicación y duración de Precauciones

Tipos de Precaución	Indicación en pacientes con sospecha o diagnóstico de certeza de:	Duración	Comentarios
Precauciones por Gotitas (PG)	Coronavirus (SARS-CoV 1 y 2, MERS)	Tener en cuenta normativa vigente; gravedad de los síntomas y presencia de afecciones inmunocompetentes. Casos graves: 10 - 20 días (evaluar según evolución y características del paciente). Casos leves: 5 días + 5 días de cuidados especiales. PG + PC	Ante la práctica de procedimientos que generen aerosoles, utilizar barbijo N95 y otros EPP en pacientes con gran dispersión de secreciones. Cuidados especiales: utilizar barbijo adecuadamente, higiene de manos, evitar contacto con personas con factores de riesgo.
	Difteria Faríngea	Hasta terminar el tratamiento antibiótico y cultivos negativos	
	Enfermedad invasiva seria por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B incluyendo sepsis, neumonía, meningitis y epiglotitis.	Hasta 24 hs de comenzada la terapia efectiva.	Usar precauciones de contacto en heridas no contenidas por la curación.
	Fiebre escarlatina en niños	Hasta 24 hs de comenzada la terapia efectiva.	
	Faringitis (en niños y bebés)	Hasta 24 horas. De comenzada la terapia efectiva	
	Gripe aviar	Por un periodo de 7 días desde la fecha de inicio de síntomas (FIS) y con resolución de los síntomas por al menos 24hs. PG + PC	El uso de respiradores N-95 se reserva para la realización de procedimientos que puedan generar aerosoles. Sumar precaución de contacto
	Hantavirus Andes– síndrome pulmonar	Durante enfermedad (DE)	
	Influenza	5 días posteriores a la aparición de síntomas.	Excepto en pacientes inmunocomprometidos DE
	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b conocido o sospechado	Hasta 24 hs de comenzada terapia efectiva.	
	<i>Neisseria meningitidis</i> (meningococo conocido o sospechado)	Hasta 24 hs de comenzada terapia efectiva.	
	Micoplasma (neumonía)	DE	
	Adenovirus	PG + PC: DE	
	Parotiditis	Hasta 9 días después de comenzada la hinchazón.	Personal de salud susceptible no debe atender a estos pacientes, si hay personal no susceptible

	Parvovirus B 19	Mantener las precauciones durante toda la hospitalización si se trata de enfermedad crónica en huéspedes inmunocomprometidos. En pacientes con crisis aplásica transitoria o crisis de glóbulos rojos mantener las precauciones por 7 días.	
	<i>Bordetella pertusis</i>	Hasta completar 5 días de tratamiento efectivo.	Habitación privada; cohorte
	Peste (<i>Yersinia pestis</i>)	Hasta 72 horas de comenzada terapia efectiva.	
	<i>Streptococcus</i> grupo A - Bebés y niños pequeños	Hasta 24 horas de terapia efectiva.	
	Rubéola	Hasta 7 días de comenzada la erupción	El personal de salud susceptible no debe tener contacto directo con el paciente.
Precauciones por transmisión aérea (PA)	Varicela Zóster (enfermedad diseminada en cualquier paciente o localizada en pacientes inmunocomprometidos hasta descartar que sea diseminada)	DE	El personal de salud susceptible no debe tener contacto directo con el paciente, si otro personal no susceptible puede hacerlo. Precauciones de Contacto si hay lesiones de piel.
	Sarampión	Hasta 4 días después aparición de erupción; DE en inmunocomprometidos	El personal de salud susceptible no debe tener contacto directo con el paciente, si otro personal no susceptible puede hacerlo. Se recomienda vacuna pos exposición dentro de las 72 horas, o gammaglobulina inmune dentro de los 6 días.
	Tuberculosis pulmonar o laríngea	PA	Discontinuar cuando el paciente inicio la terapia efectiva, mejoró clínicamente y tiene tres baciloscopías (extraídas en días separados) negativas
	Tuberculosis extrapulmonar con lesiones con drenaje se secreciones	PA + PC	Discontinuar cuando el paciente presente mejoría clínica, el drenaje haya finalizado o presente cultivo negativo de la secreción. Evaluar compromiso pulmonar y actuar en consecuencia.
	Fiebres hemorrágicas virales (Lassa; Ébola; Marburg;Crimea-Congo)	PA + PC: DE	Adherir antiparras, guantes, camisolín impermeable, cobertores de zapatos y

			brazos impermeables. Notificar a las autoridades de Salud Pública Regional
Precaución de Contacto (PC)	Rubéola congénita	Hasta 7 días de comenzada la erupción	El personal de salud susceptible no debe tener contacto directo con el paciente
	Diarrea por <i>Clostridioides difficile</i> (CD)	hasta 48 hs después cese las deposiciones líquidas.	Evitar el uso de ENC compartidos. Asegurar una limpieza y desinfección de ENC y medio ambiente correcta
	Rotavirus	DE	Asegurar una consistente limpieza y desinfección del medio ambiente. Los huéspedes inmunocomprometidos pueden tener una dispersión prolongada
	Diarreas virales Hepatitis viral: En pacientes incontinentes o con pañales	< 3 años: durante internación. 3 a 14 años: hasta 2 semanas del inicio de síntomas. >14 años: hasta 1 semana después del inicio de síntomas.	Mantener las precauciones de contacto en niños <3 años de edad mientras dure la hospitalización. Para niños de más de 3 años hasta 14 años hasta dos semanas de comenzados los síntomas. > de 14 años de edad hasta una semana después de comenzados los síntomas.
	HERPES SIMPLEX (Herpes Virus hominis) Neonatal	Hasta que las lesiones estén en costra	También para niños asintomáticos nacidos de parto vaginal de madre enferma o madre con infección activa y con ruptura prematura de membrana entre 4 y 6 horas, hasta que el cultivo de superficie del niño obtenido entre las 24 y 36 horas de edad sea negativo después de 48 horas de incubación.
	HERPES ZOSTER (Varicela Zoster) - Enfermedad diseminada en cualquier paciente Enfermedad localizada en paciente inmunocomprometido	PA + PC: DE	El personal susceptible no debe ingresar a la habitación. Si es necesario debe respetar las medidas de aislamiento. Si no la respetó, debe colocarse la vacuna dentro de los 5 días de la exposición o bien no trabajar entre 10 y 21 días pos exposición. Si se contagió no trabaja, pues cursa la enfermedad, de lo contrario reingresa al trabajo sin riesgo. Si no es susceptible puede ingresar sin ninguna protección.
	Impétigo	Hasta 24 hs después de comenzada terapia efectiva	
	Pediculosis, cuerpo, púbica - Escabiosis	Hasta 24 horas de comenzada terapia efectiva	
Pacientes colonizados o infectados con organismos multirresistentes (EPC y otras)	Durante la internación o según protocolo institucional (ver comentarios)	Actualmente no se cuenta con evidencia suficiente para recomendar un momento específico de la discontinuidad de aislamiento, dada la intermitencia reportada de colonización. Las medidas para discontinuar las medidas de PC dependerá de las normativas institucionales (supeditada a la situación epidemiológica, riesgos potenciales ,recursos disponibles), y	

			de la obtención de hisopados consecutivos (semanales) negativos.
	Poliomielitis	DE	
	SARS	Tener en cuenta normativa vigente; gravedad de los síntomas y presencia de afecciones inmunocompetentes. Casos graves: 10 - 20 días (evaluar según evolución y características del paciente). Casos leves: 5 días + 5 días de cuidados especiales. PG + PC	Ante la práctica de procedimientos que generen aerosoles, utilizar barbijo N95 y otros EPP en pacientes con gran dispersión de secreciones. Cuidados especiales: utilizar barbijo adecuadamente, higiene de manos, evitar contacto con personas con factores de riesgo.
	Viruela símica	PC + PG	Hasta que todas las lesiones se hayan resuelto, desaparezcan todas las costras y se haya formado una nueva capa de piel. Se recomienda utilizar barbijo N95 en procedimientos generadores de Aerosoles.
	Virus sincial respiratorio (en bebés, niños y adultos inmunocomprometidos)	DE	

PG: precauciones de gota, PA: precauciones por transmisión aérea, PC: precauciones de contacto, DE: durante la enfermedad.

Anexo 5: Modelo cartel identificatorio precauciones por gotitas

Precauciones por Gotitas



Higiene de manos

Según 5 Momentos OMS



EPP*

Barbijo quirúrgico



EMNC*

Uso exclusivo



Traslado

Limitado +
Paciente con barbijo quirúrgico

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.

*EPP: Elementos de Protección Personal
*EMNC: Equipo Médico No Crítico



Programa Nacional de
Vigilancia de Infecciones
Hospitalarias de Argentina

2023

Anexo 6: Modelo cartel identificatorio precauciones por transmisión aérea

Precauciones por Transmisión Aérea



Puerta

Siempre cerrada



Higiene de manos

Según 5 Momentos OMS



EPP*

Barbijo N95



EMNC*

Uso exclusivo



Traslado

Limitado +
Paciente con barbijo quirúrgico



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.

*EPP: Elementos de Protección Personal
*EMNC: Equipo Médico No Crítico











Programa Nacional de
Vigilancia de Infecciones
Hospitalarias de Argentina


2023


Anexo 7: Modelo cartel identificatorio precauciones de contacto.

Precauciones de Contacto


	Higiene de manos	Según 5 Momentos OMS
	EPP*	Guantes y camisolín 
	EMNC*	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 estandar**.

 Ante cualquier duda, antes de ingresar, consulte al personal de enfermería.

*EPP: Elementos de Protección Personal
*EMNC: Equipo Médico No Crítico

 Programa Nacional de
Vigilancia de Infecciones
Hospitalarias de Argentina
2023

Anexo 8: Modelo cartel identificatorio precauciones de contacto / esporas.

Precauciones de Contacto / Esporas



Higiene de manos

Con agua y jabón
Según 5 Momentos OMS



EPP*

Guantes y camisolín



EMNC*

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 estandar**.



Ante cualquier duda, antes de ingresar, consulte al personal de enfermería.

*EPP: Elementos de Protección Personal
*EMNC: Equipo Médico No Crítico



Programa Nacional de
Vigilancia de Infecciones
Hospitalarias de Argentina

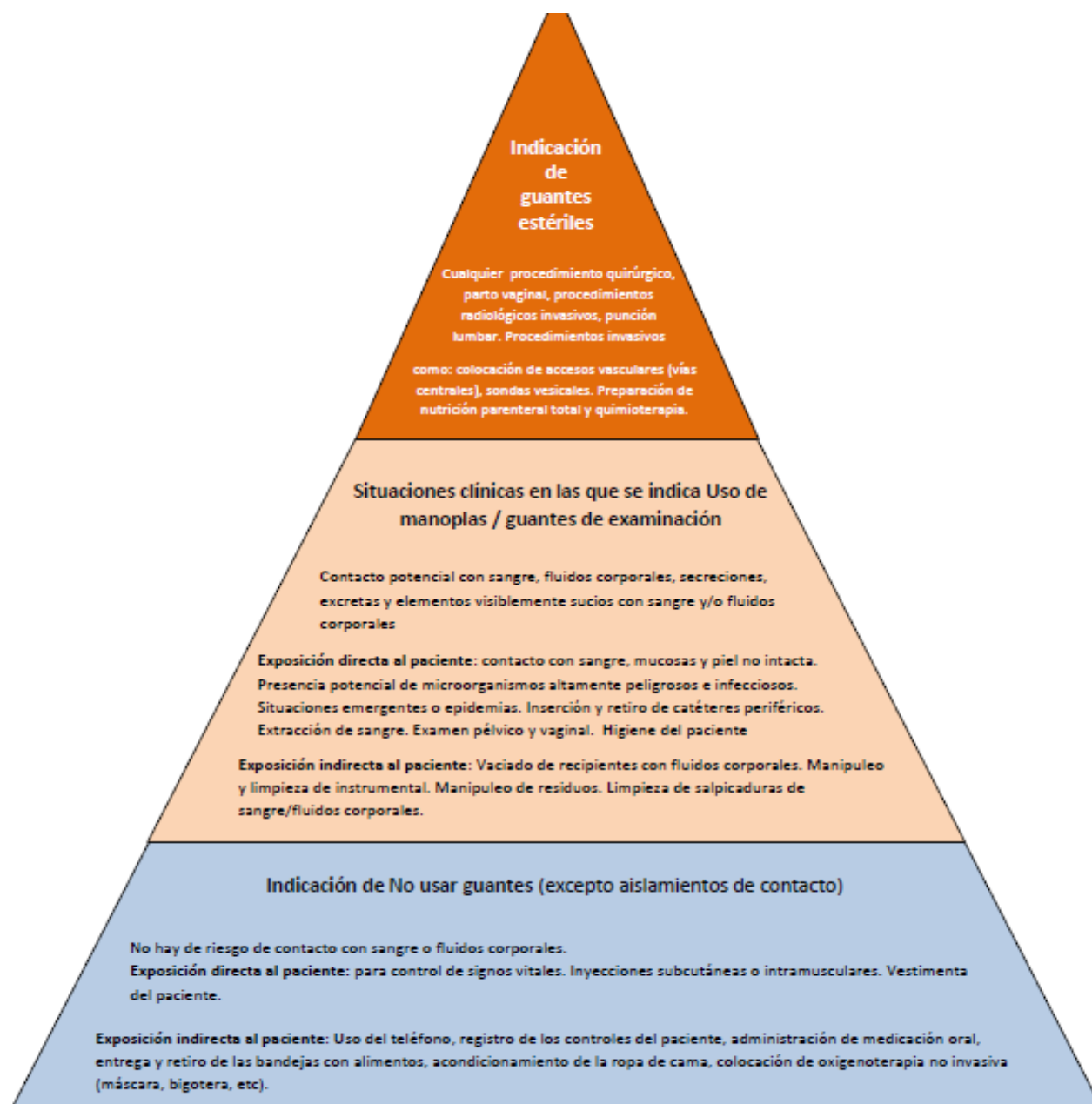
2023

Anexo 9: Lista de control precauciones de contacto

Descarga digital:

https://vihda.gov.ar/images/documentos/listas_de_control/lista_precauciones_de_contacto.pdf

Anexo 10: Pirámide orientación uso correcto de guantes (OMS)



Anexo 11: Ventilación y recambios de aire por hora

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

- * Se necesitan al menos 2,5 recambios de aire por hora para cambiar el 90 % del aire en una habitación. (adaptado de: European Centre for Disease Prevention and Control. Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19. 10 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020).

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo VI - Buenas practicas para la gestión de medidas de precaución basadas en los mecanismos de transmisión

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 36 pagina/s.