

4. Precauciones Específicas en Infección Respiratoria Aguda (IRAG) y en Pacientes Sospechosos

Estas pautas se concentran en la prevención de infecciones y medidas de control de las infecciones respiratorias que:

- Causan infección aguda del tracto respiratorio, incluyendo neumonía o síndrome de dificultad respiratoria aguda;
- Causan enfermedades graves en personas susceptibles con sistemas inmunes aparentemente normales;
- Pueden constituir una emergencia de salud pública de interés internacional según la definición del RSI-2005.

Los fundamentos del control de infección en la atención de los pacientes con IRAG inusitada o imprevista incluyen:

- Reconocimiento temprano y rápido de casos sospechosos.
- Aplicación de precauciones de estándar para el control de la infección.
- Precauciones adicionales en pacientes seleccionados (en base al presunto diagnóstico).
- Establecer una infraestructura de control de infección para los Establecimientos de Salud, p.ej. sala de control de infecciones centralizada.

El reconocimiento temprano, el aislamiento, la notificación y la vigilancia de los episodios de IRAG inusitada o imprevista

Estas son actividades extremadamente críticas para prevenir la diseminación de las IRAG inusitadas o imprevistas, las cuales han sido ampliamente cubiertas en otras secciones. Esta sección se enfoca en las medidas de prevención y control que se aplican tan pronto se hace la identificación del caso sospechoso:

- Algoritmo de acción: debe estar establecido y ser de conocimiento de todo el personal que labora en las puertas de entrada de pacientes al Establecimiento de Salud (ES), que asegure el reconocimiento temprano y manejo adecuado de personas con posibilidades de estar padeciendo una IRAG de potencial epidémico o pandémico.
- Reforzar las precauciones de control de infección rápidamente cuando existe sospecha de una IRAG inusitada o imprevista (ver Tabla 3).
- Aislamiento: todos los pacientes con sospecha o confirmación de una IRAG inusitada o imprevista deben ser ubicados en una habitación o área separada de otros pacientes y ser evaluados lo más rápidamente posible.
- Durante la atención previa a la hospitalización y durante el transporte de dichos pacientes deben evitarse los procedimientos que generan aerosoles, asociados con un riesgo definido de transmisión de patógenos (por ejemplo, intubación), a menos que sea clínicamente necesario para la vida. Durante el transporte, optimice la ventilación del vehículo para aumentar el volumen de intercambio de aire (por ejemplo, abriendo la ventanilla). Cuando sea posible, use vehículos que tengan compartimentos separados para el conductor y los pacientes.

Los principios de control de infección son los mismos a lo largo de todo el proceso de la atención sanitaria. Dentro de las áreas que requieren particular atención se encuentran

Las áreas de atención de emergencias y las de atención ambulatoria. En ellas se recomienda:

- Colocar avisos para alertar a las personas con enfermedad respiratoria febril aguda grave que notifiquen inmediatamente al personal e implementen la higiene respiratoria/etiqueta de la tos:²
- Evaluar a pacientes con enfermedad respiratoria febril aguda tan rápido como sea posible.

2. [Http://www.cdc.gov/flu/protect/covercough.htm](http://www.cdc.gov/flu/protect/covercough.htm).

- Considerar programar a los pacientes externos con enfermedad respiratoria febril aguda en lugares diferentes de otros pacientes, ya sea totalmente separados, o a ≥ 2 m (6 pies) entre cada paciente en la sala de espera.
- Suministrar pañuelos de papel en la sala de espera para contener las secreciones respiratorias al toser o estornudar siempre que sea posible. Suministrar receptáculos para desechar los pañuelos usados (si es posible, receptáculos que no requieran ser tocados).
- Si es posible, colocar mascarillas a las personas con enfermedad respiratoria febril aguda al ingresar, pero si estas no están disponibles se podrían utilizar alternativas para sustituirlas
- Fomentar la higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias y proveer instalaciones para la higiene de las manos (por ejemplo, lavabos equipados con agua, jabón y toallas descartables, solución a base de alcohol 60 a 70%) en las salas de espera, de ser posible.
- Eliminar o reducir el uso de elementos compartidos por los pacientes como lapicero/as, sujetapapeles, teléfonos, etc.
- Asegurarse de que el equipamiento para atención de los pacientes se limpie y desinfecte entre pacientes.
- Los TS deben poner en práctica las precauciones estándar y las precauciones contra gotitas (microgotas) al brindar atención, en contacto cercano, a pacientes con enfermedad respiratoria febril aguda.
- Si un paciente con confirmación o sospecha de estar infectado con una IRAG de potencial epidémico o pandémico es derivado a otro Establecimiento de Salud (ES), informar al personal de recepción del ES sobre las precauciones necesarias para el control de infección.

Si se conoce que han habido casos de IRAG inusitada o imprevista admitidos allí u en otros ES del área, además de las medidas anteriores, también:

- Establecer criterios de triaje para identificar rápidamente a personas con riesgo de infección con una IRAG inusitada o imprevista.
- Si hay sospecha de una IRAG inusitada o imprevista, los TS deben usar el EPP apropiado (ver Tabla 3), según disponibilidad.
- Los procedimientos de alto riesgo que generan aerosoles en pacientes con IRAG no deben realizarse en un entorno ambulatorio, a menos que sea necesario para salvar la vida y no exista ninguna alternativa.
- Si se realizara este procedimiento se debe usar una habitación separada bien ventilada, y el TS interviniente debe usar el EPP adecuado.
- Después de que un paciente con confirmación o sospecha de IRAG inusitada o imprevista ha abandonado el entorno de cuidados ambulatorios, limpiar y desinfectar las superficies ambientales en el consultorio u otras áreas donde estuvo el paciente y limpiar y desinfectar cualquier equipamiento usado para atender al paciente.

Precauciones de Aislamiento

Cuando se atiende a pacientes con IRAG, se deben tomar las precauciones de aislamiento adecuadas. Además de la aplicación de Precauciones Estándar en la atención de la salud, otras precauciones adicionales deberán aplicarse dependiendo de:

- La presencia de indicios epidemiológicos y clínicos que sugieran que los pacientes tienen una IRAG inusitada o imprevista;
- Los agentes causantes presuntos o confirmados de las IRAG; y
- El tipo de contacto con el paciente.

La mayoría de las infecciones respiratorias agudas son transmitidas principalmente a través de gotitas s, pero en algunos casos otras formas de transmisión pueden tener un papel importante. El tipo de precauciones para el control de infección debe ajustarse

en consecuencia (Tabla 3). Además, se ha asociado la transmisión de algunas de estas infecciones con determinados procedimientos como aquellos que generan aerosoles. Estos últimos tienen el potencial para incrementar el riesgo de transmisión de infecciones. Se justifica una mayor protección personal, al menos para aquellos procedimientos con un aumento documentado de riesgo de transmisión de infecciones (ver Tabla 1).

Aislamiento y medidas especiales para IRAG

- Debido al riesgo de transmisión, siempre que sea posible se debe aislar a los pacientes sospechosos en habitaciones individuales.
- En caso de no haber habitaciones individuales, cuando sea posible, se deben formar grupos de pacientes infectados o colonizados con el mismo patógeno en una misma sala o pabellón a fin de implementar las medidas de aislamiento.
- El número de personas asignadas a la unidad/área de aislamiento, o para medidas especiales debe limitarse al mínimo necesario para el cuidado y apoyo de los pacientes.
- Siempre que sea posible, los TS asignados a las unidades de atención de pacientes con IRAG inusitada o imprevista deben ser experimentados y no "rotar" o ser asignados también a otras áreas para atención de pacientes. Se recomienda monitorear la aparición de síntomas similares a la influenza en todos los TS que están expuestos a estos pacientes, hasta 7 a 10 días después de la última posible exposición a un paciente con IRAG inusitada o imprevista (modelo Anexo 10).

Considere tener un equipo de rayos X portátil designado a disposición en las áreas asignadas.

Tabla 1.**Procedimientos Generadores de Aerosoles:**

Hacen referencia a la realización de los siguientes procedimientos en los pacientes con IRAG:

- Intubación y procedimientos relacionados (por Ej., ventilación manual, aspiración);
- resucitación cardiopulmonar;
- Broncoscopía;
- Cirugía y autopsia.

Las precauciones adicionales para los TS que realizan procedimientos generadores de aerosoles en pacientes con IRAG parecen ser justificadas.

A.1.1 EPP para procedimientos generadores de aerosoles:

- El EPP debe cubrir el torso, los brazos, las manos, los ojos, la nariz y la boca, y debe incluir una bata de mangas largas, guantes descartables, protección ocular (por Ej., gafas de seguridad, protectores faciales) y protección respiratoria. El uso de una gorra para el cabello es opcional.
- Un respirador para partículas con por lo menos la protección de un N95 certificado por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), EU FFP2 o equivalente es el nivel mínimo de protección respiratoria requerida para los TS que realizan procedimientos generadores de aerosoles con un mayor riesgo documentado de transmisión de patógenos respiratorios.

A.1.2 Controles ambientales para los procedimientos generadores de aerosoles:

- Realice el procedimiento en una habitación individual adecuadamente ventilada y lejos de otros pacientes.
- Para los pacientes con IRAG inusitada o imprevista que reciben complemento de oxígeno con flujo elevado o ventilación con presión positiva no invasiva, agregar un puerto espiratorio con un filtro para bacterias/virus (por Ej., filtro HEPA) a fin de reducir la emisión de aerosoles.
- Para los pacientes con IRAG inusitada o imprevista que reciben ventilación con presión positiva intermitente, se pueden conectar filtros para bacterias/virus (por Ej., filtros HEPA) a los soportes ventilatorios y, cuando sea posible, usar un sistema cerrado de aspiración traqueal para aspirar las secreciones respiratorias.

Precauciones adicionales en pacientes seleccionados (en base a diagnóstico sospechoso)**Precaución contra gotitas**

Los patógenos respiratorios que son transmitidos a través de gotitas (microgotas) incluyen entre otros **adenovirus, gripe humana, SARS y influenza tipo A (H5N1)**. Durante una pandemia de influenza se espera que el virus humano circulante sea transmitido de la misma forma que los virus de la influenza estacional, y por lo tanto se deben aplicar las precauciones contra gotitas además de las precauciones estándar.

Las precauciones contra gotitas (microgotas) incluyen:

- **EPP:** el uso de una mascarilla médica si se trabaja dentro de un radio de 1 m alrededor del paciente. Para fines prácticos, se aconseja el uso de una mascarilla médica cuando se ingresa a la habitación de un paciente.
- **Ubicación del paciente:** en habitaciones individuales o agrupaciones de pacientes con el mismo diagnóstico etiológico. Si no es posible un diagnóstico de la etiología, se debe agrupar a los pacientes con diagnóstico clínico similar y en base a los factores de riesgo epidemiológico, con una separación espacial mayor o igual a 2 metros.
- **Transporte de pacientes:** limite el traslado de pacientes; el paciente debe usar una mascarilla médica fuera de su habitación.

Precauciones de Contacto

Además de la transmisión por gotitas, algunos patógenos respiratorios [por ejemplo, **parainfluenza y virus sincitial respiratorio (VRS)**], SARS e influenza tipo A (H5N1) pueden ser transmitidos a través del contacto; particularmente la contaminación de las manos y la auto inoculación en la conjuntiva o la mucosa nasal. Las Precauciones de Contactos incluyen:

- **EPP:** (colocarlo al ingresar al cuarto y retirarlo al salir)
- **Guantes:** se deben usar guantes limpios, no estériles, de látex y usarlos y desecharlos después de cada contacto con el paciente. Cámbiese los guantes entre tareas y procedimientos en el mismo paciente.
- **Bata**
 - Puede usarse una bata descartable fabricada en fibra sintética, o una bata de tela lavable. Asegúrese de que las batas sean de la medida adecuada para cubrir completamente las áreas a proteger.
 - Las batas deben usarse preferentemente una vez y luego colocarlas en un receptáculo para desechos o ropa para lavar, según corresponda, y se debe practicar higiene de las manos.

- Sólo se deben usar delantales cuando la bata es permeable para reducir la penetración de fluidos. No se les debe usar solos para prevenir la contaminación por contacto.
- **Equipamiento y ambiente**
 - Si es posible, use equipo o instrumentos descartables o destine instrumentos, como estetoscopios, brazalete de presión sanguínea, termómetros, etc., para pacientes a los que se aplican las precauciones de contactos. Si es necesario compartir el equipo entre pacientes, se lo debe limpiar y desinfectar después del uso con cada paciente.
 - Los TS deben evitar tocarse los ojos, la nariz, o la boca con sus manos con o sin guantes ya que podrían estar potencialmente contaminadas.
 - Evite contaminar las superficies ambientales que no están directamente relacionadas con la atención de los pacientes (por Ej., manijas de puertas, interruptores de luz).
- **Ubicación de los pacientes:** usar habitaciones individuales o formar agrupaciones de pacientes con el mismo diagnóstico etiológico puede facilitar la aplicación de medidas de control de infección. En cuartos con múltiples pacientes, mantener una separación espacial de al menos 1 metro entre las camas.
- **Transporte de pacientes:** limite el traslado de pacientes; se debe minimizar el contacto con otras personas no infectadas.

Prevención de la transmisión aérea

Para los patógenos transmitidos por el aire, se deben agregar lo siguiente a las precauciones estándar:

- **EPP:** Al ingresar a la sala/al área de aislamiento o al atender a un paciente con una infección transmitida por aire obligada /preferencial en otros entornos, use un respirador para partículas que alcance como mínimo el nivel de protección de un N95 certificado por el NIOSH o equivalente.

• **Ubicación de pacientes (Tabla 2):**

- Coloque al paciente en una sala de prevención para la transmisión aérea.
- Si no hay disponibilidad de una sala de aislamiento ventilada, ubique a los pacientes en habitaciones separadas bien ventiladas.
- Si no se dispone de habitaciones individuales, forme agrupaciones de pacientes de acuerdo con el mismo diagnóstico etiológico en lugares bien ventilados.
- Los procedimientos que generan aerosoles con transmisión de patógenos deben realizarse usando el EPP apropiado en una sala de prevención de la transmisión aérea.

Transporte de pacientes: limite el traslado de pacientes; el paciente debe usar una mascarilla médica fuera de su habitación/área. Posteriormente, se debe desinfectar el vehículo utilizado para el traslado.

Tabla 2. Ventilación Ambiental

- El propósito de la ventilación³ es mantener una buena calidad del aire interior, es decir asegurar que el aire interior sea seguro para ser respirado. La mayoría de las enfermedades respiratorias (por Ej., virus parainfluenza, RSV, virus de la influenza) no se diseminan fácilmente por vía aérea a grandes distancias en entornos sanitarios, y los pacientes pueden ser contenidos adecuadamente sin controles de ventilación del ambiente.
- Sin embargo, como algunas IRAG pueden ser transmitidas por vía aérea, especialmente en la transmisión aérea oportunista, deben ponerse en práctica las Precauciones de Transmisión Aérea en pacientes infectados (o sospechosos) por un nuevo agente causante de una IRAG inusitada o imprevista hasta que se clarifique la vía de transmisión.
- Por lo tanto, si hay salas de precaución de transmisión aérea, se debe colocar también a estos pacientes en ellas. Si no se dispone de este tipo de habitaciones, se debe considerar ubicar a estos pacientes en habitaciones individuales adecuadamente ventiladas, que tengan ≥ 12 ACH pero no necesariamente flujo de aire direccional controlado.

Precauciones para el control de enfermedades que pueden transmitirse en forma oportunista a través de núcleos de gotitas

Para la mayoría de estas enfermedades, se deben agregar las precauciones contra gotitas (microgotas) a las Precauciones Estándar, y se deben tomar medidas especia-

3. Ventilación del ambiente se refiere al proceso de introducir y distribuir aire externo, y/o aire recirculado tratado en forma adecuada, a un edificio o habitación. Ventilación y aire acondicionado son dos conceptos diferentes.

les con respecto a la ventilación de las salas y del EPP durante los procedimientos que generan aerosoles asociados con la transmisión de patógenos.

- **EPP:**
 - Como mínimo, use una mascarilla médica (quirúrgica o mascarilla de procedimientos) bien ajustada, al ingresar a la habitación del paciente; el uso de máscara es obligatorio si se trabaja a menos de 1 metro del paciente.
 - Cuando realice procedimientos que generan aerosoles asociados con transmisión de patógenos, use un respirador para partículas que alcance como mínimo un nivel de protección de un N95 certificado por NIOSH, EU FFP2 o equivalente, y guantes, bata y protección ocular (por Ej., gafas protectoras).
- **Ubicación de los pacientes:**
 - Las salas de prevención de la transmisión aérea no son obligatorias. Si están disponibles, deben ser priorizadas para pacientes con enfermedades transmitidas por el aire;
 - Si es posible se deben usar habitaciones individuales; si no se dispone de ellas, se pueden formar agrupaciones de acuerdo con el diagnóstico etiológico. Si el diagnóstico etiológico no es posible, ubique a los pacientes de manera de que estén a más de 1 metro de separación entre sí;
 - Lo procedimientos que generan aerosoles asociados con la transmisión de patógenos deben realizarse en habitaciones individuales bien ventiladas.
 - Transporte de pacientes: limite el traslado de pacientes; el paciente debe usar una mascarilla médica cuando esté fuera de su sala/área.

Cuando se atiende pacientes con IRAG inusitada o imprevista controle que los trabajadores de salud den cumplimiento al uso adecuado del equipo de protección personal (por ejemplo monitoreo por parte de los supervisores).

Establecer una infraestructura de control de infección para los Establecimientos de Salud como apoyo a las actividades de control de infección:

- La administración de los ES debe promover y educar acerca de la higiene respiratoria y etiqueta de la tos a todos los TS, pacientes y miembros de la familia con enfermedad respiratoria febril aguda.

Higiene respiratoria/conductas al toser y estornudar

- Para las enfermedades transmitidas a través de gotitas (microgotas) y/o núcleos de gotitas, todos los individuos con síntomas respiratorios deben implementar la higiene respiratoria/etiqueta de la tos. Todos los individuos (TS, pacientes y visitas) con signos y síntomas de infección respiratoria deben:
 - Cubrir boca y nariz al toser/estornudar;
 - utilizar pañuelos de papel o de tela, mascarillas de tela o mascarillas médicas, si hay disponibilidad, como control de fuente para contener las secreciones respiratorias, y desecharlos en contenedores para residuos;
 - usar una mascarilla médica en una persona que tose/estornuda cuando sea tolerado y adecuado; y
 - practicar la higiene de manos

Selección del equipo para protección respiratoria

Respiradores para partículas:

- Los TS que atienden a pacientes infectados por un microorganismo con un modo de transmisión desconocido, o patógeno conocido o sospechado de transmisión aérea, o cuando se llevan a cabo procedimientos generadores de aerosoles, deben seleccionar un equipo de protección respiratoria del nivel más elevado posible, preferentemente un respirador para partículas.
- El ajuste y el sello de los respiradores descartables para partículas son importantes para una función efectiva. Si no hay un buen ajuste y sello se pueden inhalar partículas transmitidas por el aire a través de filtraciones, y el respirador para partículas puede no ser efectivo.

- Las personas que usan el respirador para partículas deben recibir capacitación sobre cómo usar el dispositivo (por Ej., colocación del respirador, evitar la autocontaminación durante el uso y la remoción, y formas de lograr el mejor sellado). Los hospitales deben seguir los reglamentos locales con respecto a la realización regular de la prueba de ajuste.
- El usuario debe realizar un control del sellado cada vez que utiliza un respirador descartable de partículas.

Controles ambientales: limpieza y desinfección

La limpieza **DEBE** preceder a la desinfección. Los elementos y las superficies no pueden desinfectarse si no se les limpia primero la materia orgánica (excreciones, secreciones de los pacientes, suciedad, manchas, etc.).

- El proceso de limpieza debe realizarse de manera de evitar la posible generación de aerosoles. Este proceso reduce significativamente la carga biológica ambiental.
- Siga las instrucciones de los fabricantes para uso/dilución, tiempo de contacto y manejo de desinfectantes.
- Los desinfectantes hospitalarios comunes incluyen:
 - hipoclorito de sodio (lejía doméstica);
 - alcohol 60% o 70%
 - compuestos fenólicos;
 - compuestos de amonio cuaternario;
 - compuestos de peróxigeno.

Particular atención debe prestarse a:

- Limpieza del entorno del paciente y su atención.
- Equipos e instrumentos para la atención de los pacientes.
- Ropa de cama y ropa por el paciente y el personal para lavar.
- Manejo de desechos.

- Embalaje y transporte del equipo para el cuidado de pacientes, ropa de cama y ropa para lavar y desechos desde las áreas de aislamiento.
- Todo el personal que manipula el equipamiento usado y la ropa de cama sucia y los desechos deben usar las precauciones estándar y realizar higiene de las manos después de retirarse el EPP.

Duración de las precauciones para el control de infección

La duración de las precauciones para el control de infección varía de acuerdo con el período de infección conocido o presunto de la IRAG específica. En el caso de la influenza, en humanos se deben implementar precauciones para el control de infección de acuerdo con la edad del paciente.

- Adultos y adolescentes de mayores de 12 años de edad – implemente precauciones en el momento de la admisión y continúe durante 7 días a partir de la resolución de los síntomas.
- Bebés y niños de menores de 12 años de edad – implemente precauciones en el momento de la admisión y continúe durante 21 días después del comienzo de los síntomas (los niños pequeños pueden diseminar virus de gripe estacional hasta durante 21 días).

Nota: En pacientes inmuno comprometidos, la diseminación de patógenos puede prolongarse y no hay datos precisos que definan la duración de la infección. Se aconseja el control microbiológico para determinar la ausencia de patógenos detectables, cuando sea posible.

Aplicación de precauciones en IRAG recientes

Implemente precauciones en el momento de la admisión y continúe haciéndolo hasta una semana después de que se hayan resuelto los síntomas, o hasta que haya evidencias de laboratorio de ausencia de infección activa. Las precauciones y su duración deben implementarse de acuerdo con la información disponible y las recomendaciones de las autoridades de salud locales

Manipulación de cadáveres

Remoción del cuerpo de la sala/el área de aislamiento.

- De acuerdo con las precauciones estándar, se usará EPP para evitar el contacto directo con fluidos corporales.
- Se debe poner en práctica la sensibilidad cultural. Si la familia del paciente desea ver el cuerpo después de haber sido retirado de la sala/el área de aislamiento, se les puede permitir hacerlo y se deben aplicar las precauciones estándar.

Cuidado mortuario

- El personal de la funeraria y de sepelio deben aplicar las precauciones estándar, es decir, lavarse las manos adecuadamente y usar el EPP apropiado (uso de bata, guantes, protección del rostro si hubiera riesgo de salpicadura de fluidos/secreciones corporales del paciente al cuerpo y la cara del personal).
- Se puede realizar un embalsamamiento de acuerdo con la rutina estándar, sujeto a los reglamentos/la legislación local.
- También se puede realizar una preparación higiénica adecuada del cadáver (por Ej., limpiar el cuerpo, arreglar el cabello y las uñas y afeitar) aplicando las precauciones estándar.

Se ha informado transmisión de enfermedades infecciosas letales asociadas con el cuidado mortuario. Sin embargo, también debe respetarse el contexto cultural de la comunidad local. Es esencial evaluar el riesgo durante el proceso de cuidados mortuarios, brindando una adecuada explicación a la familia. Si es indicado, se debe proveer EPP a la familia luego de instruirla sobre su uso. Cada familia debe ser tratada en forma individual, haciendo un balance de sus derechos y de los riesgos de exposición a una infección.

Examen postmortem

- Los exámenes postmortem y la recolección de muestras para análisis microbiológicos son cruciales para una mejor comprensión de las ERA. Por otro lado, los

mismos están asociados con riesgo de transmitir infecciones, y deben ser realizados cuando resulte necesario y siempre que se implementen las medidas de seguridad.

- Se deben implementar de antemano las medidas de seguridad apropiadas para proteger a las personas que realizan el examen.
- En el procedimiento debe haber una cantidad mínima de personal. Sólo debe realizarse si hay disponibilidad de una habitación bien ventilada apta para el procedimiento, y se dispone del EPP apropiado.

Ingeniería y controles ambientales para la autopsia

- Realice autopsias en habitaciones bien ventiladas con $ACH \geq 12$.
- Minimice los aerosoles en el cuarto de autopsias:
 - evitando el uso de sierras eléctricas cuando sea posible;
 - evitando las salpicaduras al retirar, manejar y/o lavar órganos, especialmente tejido pulmonar e intestinos;
 - usando ventilación extraída para contener los aerosoles y reducir el volumen de aerosoles liberados en el aire del ambiente. Los sistemas de ventilación extraída alrededor de la mesa de autopsia deben dirigir el aire y los aerosoles lejos de los TS que realizan el procedimiento (por Ej., extracción con dirección hacia abajo).
- Las superficies que se han contaminado con fluidos corporales o tisulares deben limpiarse y descontaminarse de la siguiente manera:
 - retirar la mayor parte de sustancia tisular o corporal con materiales absorbentes;
 - limpiar las superficies con agua y detergente;
 - aplicar el desinfectante estandarizado por el CS. Si se utiliza una solución con hipoclorito de sodio, mojar la superficie con la solución y dejar actuar por contacto por lo menos 10 minutos; y
 - enjuagar minuciosamente.

Los procedimientos de seguridad para personas fallecidas infectadas con una IRAG inusitada deben concordar con los usados para cualquier procedimiento de autopsia. En general, los peligros reconocidos del trabajo en la sala de autopsias parecen surgir del contacto con materiales infecciosos, y particularmente con salpicaduras en las superficies corporales de los TS más que por inhalación de material infeccioso. Sin embargo, si un paciente con una IRAG inusitada murió durante el período infeccioso, los pulmones y otros órganos pueden todavía contener virus vivos, y se necesita protección respiratoria adicional durante los procedimientos que generan aerosoles de pequeñas partículas (por Ej., uso de sierras mecánicas, lavado de intestinos). Por lo tanto, los exámenes postmortem de estos pacientes merecen precauciones especiales con respecto al ambiente.

Tabla 3.

Patógeno	Sin patógeno identificado, ningún factor de riesgo de ERA de potencial preocupación (es decir, enfermedad similar a la gripe sin factor de riesgo de ERA de potencial preocupación)	Patógeno					
		ERA bacteriana	Parainfluenza RSV & adenovirus	Virus de la gripe con transmisión sostenida de humano a humano (por ej., gripe estacional, gripe pandémica)	Nuevo virus de la gripe sin transmisión sostenida de humano a humano (por ej., gripe aviar)	SARS	Organismos nuevos que causan ERA
Higiene de las manos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guantes	Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	Sí	Evaluación de riesgos	Sí	Sí	Sí
Bata	Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	Sí	Evaluación de riesgos	Sí	Sí	Sí
Protección ocular	Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	Sí	Sí	Sí
Mascarillas médicas para los TS y proveedores de atención	Sí	Evaluación de riesgos	Sí	Sí	Sí	Sí	No como rutina
Respirador para partículas para los TS y proveedores de cuidados	Para ingreso a la habitación	No	No	No	No como rutina	No como rutina	Sí
	A 2 metros del paciente	No	No	No	No como rutina	No como rutina	Sí
	Para procedimientos que generan aerosoles	Sí	No como rutina	Sí	Sí	Sí	Sí
Mascarillas médicas en pacientes fuera de las áreas de aislamiento	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Habitación individual	Sí, si hay disponibilidad	No	Sí, si hay disponibilidad	Sí, si hay disponibilidad	Sí	Sí	
Sala de pre-	No	No	No	No	No, como	No, como	Sí

Patógeno	Sin patógeno identificado, ningún factor de riesgo de ERA de potencial preocupación (es decir, enfermedad similar a la gripe sin factor de riesgo de ERA de potencial preocupación)	Patógeno					
		ERA bacteriana	Parainfluenza RSV & adenovirus	Virus de la gripe con transmisión sostenida de humano a humano (por ej., gripe estacional, gripe pandémica)	Nuevo virus de la gripe sin transmisión sostenida de humano a humano (por ej., gripe aviario)	SARS	Organismos nuevos que causan ERA
caución para transmisión aérea					rutina	rutina	
Resumen de precauciones para el control de infección para la atención de rutina del paciente, excluyendo procedimientos que generan aerosoles	Precauciones Standard más de gotitas (microgotas)	Precauciones standard	Precauciones standard más de gotitas (microgotas) más de contacto	Precauciones standard más de microgotas	Precauciones standard más de contacto	Precauciones standard más de gotitas (microgotas) más de contacto	Precauciones standard más de transmisión aérea más de contacto

- a. IRAG bacteriana significa infecciones respiratorias bacterianas comunes causada por microorganismos como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia spp.*, y *Mycoplasma pneumoniae*.
- b. Cuando recién se conoce una ERA nueva, generalmente se desconoce el modo de transmisión. Implementar el máximo nivel disponible de precauciones para el control de infección hasta que se clarifique la situación y el modo de transmisión.
- c. Tome medidas de higiene de las manos de acuerdo con las Precauciones Estándar.
- d. Se deben usar guantes y batas acordes con las Precauciones Estándar. Si la demanda de guantes llegase a superar la disponibilidad, el uso de guantes debe ser siempre prioritario durante el contacto con sangre y fluidos corporales (guantes no esterilizados), y el contacto con sitios estériles (guantes esterilizados).
- e. Si se prevé salpicaduras con sangre u otros fluidos corporales y los guantes no son resistentes a líquidos, se debe utilizar un delantal impermeable sobre la bata.
- f. Los TS deben utilizar protección del rostro (mascarillas médicas y protección para los ojos) acorde con las Precauciones Estándar si hay posibilidades de que las actividades generen salpicaduras o rociado de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones sobre la mucosa de los ojos, nariz o boca, o si se está en contacto

cercano con un paciente con síntomas respiratorios (por ej., tos/estornudos) y los rociados de secreciones pudieran alcanzar la mucosa de los ojos, nariz o boca.

- g. Hasta la fecha de este documento, no se conoce transmisión efectiva entre seres humanos de gripe aviar A, y las evidencias disponibles no sugieren transmisión aérea de persona a persona. Por lo tanto, es adecuado usar una mascarilla médica para el cuidado de rutina.
- h. Las evidencias actuales sugieren que la transmisión de SARS en entornos sanitarios ocurre principalmente por microgota y vías de contacto. Por lo tanto, es adecuado usar una mascarilla médica para el cuidado de rutina.
- i. Se han asociado algunos procedimientos que generan aerosoles con un mayor riesgo de transmisión de SARS y tuberculosis (Tabla 6). Hasta la fecha, no se ha definido el riesgo de infección asociada con procedimientos que generan aerosoles en pacientes con IRAG, IRAG causadas por rinovirus, parainfluenza, RSV y adenovirus. Como mínimo, se debe usar una mascarilla médica bien ajustada.
- j. Si no se dispone de mascarillas médicas, utilice otros métodos para el control de fuentes (por ej., pañuelos de tela, pañuelos de papel o las manos) en caso de tos o estornudos.
- k. Estos son patógenos comunes en niños, que pueden no ser capaces de cumplir con estas recomendaciones.
- l. Formar agrupaciones de pacientes con el mismo diagnóstico. Si esto no es posible, ubique a los pacientes en camas con una separación de 1 m como mínimo entre sí.
- m. Las salas de prevención de la transmisión aérea pueden tener ventilación natural o mecánica, con un adecuado índice de cambio de aire de por lo menos 12 ACH y flujo de aire con dirección controlada.
- n. Las salas de prevención de la transmisión aérea, si se dispone de ellas, deben ser priorizadas para pacientes con infecciones de transmisión aérea (por Ej., tuberculosis pulmonar, varicela, sarampión) y para aquellos con microorganismos nuevos que causan IRAG.

Nota: *Ver mas detalle en el documento original de donde se tomo esta información: Infection Prevention and Control of epidemic—and pandemic—prone acute respiratory diseases in health care, WHO Interim Guidelines. WHO/CDS/EPR/2007.