



Influenza (gripe)

Influenza (gripe) Inicio

Directrices provisionales para el control de infecciones en el ámbito del cuidado de salud al atender a pacientes con infección por el virus de la nueva influenza tipo A, confirmada o probable, y a pacientes en investigación, cuando la infección está asociada a un estado grave de la enfermedad

Visite la página [Resumen de la situación actual](#) para obtener información sobre los desarrollos más recientes en torno a la influenza aviar específicos de los Estados Unidos.



Esta guía brinda recomendaciones para la prevención y el control de infecciones en entornos de atención médica para pacientes que podrían estar infectados por un nuevo virus de influenza A (es decir, un virus de influenza A de origen animal que no ha estado circulando entre seres humanos recientemente) asociado a enfermedades graves. Las medidas preventivas detalladas en esta guía ayudarán a prevenir la transmisión al personal de atención médica, otros pacientes y los visitantes. Los pacientes que podrían estar infectados por los nuevos virus de la influenza A incluyen [casos confirmados](#), [casos probables](#) y [casos presuntos/casos en investigación](#) de infección por un nuevo virus de influenza A asociado a enfermedades graves. Encuentre información acerca de los nuevos virus de influenza A que han causado enfermedades en seres humanos disponible [aquí](#).

Estas recomendaciones se actualizarán a medida que haya más información disponible sobre transmisibilidad, epidemiología, tratamiento disponible u opciones de vacunas para los nuevos virus de la influenza A.


Antecedentes de la guía interina

Estas recomendaciones interinas se basan en la información disponible actualmente y suponen lo siguiente:

- Falta de una vacuna segura y efectiva disponible contra los nuevos virus de la influenza A asociados a enfermedades graves en seres humanos infectados [p. ej., virus de la influenza aviar A(H5) o A(H7)]
- Preocupación por la mayor morbilidad y mortalidad entre los pacientes infectados
- Pocos casos confirmados o ninguno en los Estados Unidos

Esta guía interina recomienda un nivel de medidas para el control y la prevención de infecciones para pacientes con infección presunta o confirmada por un nuevo virus de influenza A que es diferente del recomendado para pacientes con influenza estacional, como se detalla en las [Estrategias para la prevención de la influenza estacional en entornos de atención médica](#). Entre las diferencias principales con respecto a la guía sobre la influenza estacional se incluyen las recomendaciones sobre las precauciones de contacto y para la diseminación a través del aire.

Tenga en cuenta que las recomendaciones de esta guía son un complemento de las precauciones estándar. Encontrará información sobre las precauciones estándar en los siguientes documentos:

- [Directrices para precauciones de aislamiento: prevención de la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica](#)
- [Prácticas principales de control y prevención de infecciones para brindar atención médica segura en todos los entornos - Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en Entornos de Atención Médica](#) 

Esta guía interina se elaboró con base en las directrices actuales para el control y la prevención de infecciones, la evidencia científica disponible actualmente y la opinión de los expertos.



Definición de entornos de atención médica - Hacen referencia a los lugares donde se brinda atención médica. Los entornos de atención médica incluyen, entre otros, hospitales de cuidados intensivos; establecimientos de cuidados intensivos a largo plazo; establecimientos de rehabilitación ambulatoria; establecimientos de cuidados a largo plazo, como hogares de ancianos y centros de enfermería especializada; consultorios médicos; centros de atención de urgencias; clínicas para pacientes ambulatorios; personal de atención médica que acude a los hogares (es decir, la atención brindada a domicilio por proveedores profesionales de atención médica), y vehículos donde se brinda atención médica (p. ej., clínicas móviles). También incluyen lugares específicos dentro de los ámbitos que no prestan servicios de salud donde habitualmente se brinda atención médica (p. ej., una clínica médica dentro del lugar de trabajo o la escuela).



Definición de personal de atención médica (HCP) - El término personal de atención médica hace referencia a todas las personas, remuneradas y no remuneradas, que prestan servicios en entornos de atención médica y que corren riesgo de exposición directa o indirecta a pacientes o materiales infecciosos, lo que incluye sustancias corporales (p. ej., sangre, tejidos y líquidos corporales específicos); suministros, dispositivos y equipos médicos contaminados; superficies ambientales contaminadas o aire contaminado. El personal de atención médica incluye, pero no se limita a, personal de servicios médicos de emergencia, personal de enfermería, asistentes de enfermería, médicos, técnicos, terapeutas, flebotomistas, farmacéuticos, estudiantes y personal en capacitación, personal contratado no empleado por el establecimiento de atención médica, y personas no involucradas directamente en la atención de los pacientes, pero que podrían estar expuestas a agentes infecciosos que pueden transmitirse en el entorno de atención médica (p. ej., personal auxiliar, de alimentación, de servicios medioambientales, de lavandería, de seguridad, de ingeniería y administración de instalaciones, administrativo, de facturación y voluntario).

[Hay información y definiciones de mascarilla y respirador disponibles en el Apéndice de esta página.](#)

Elementos fundamentales para prevenir el contagio

Minimizar las posibles exposiciones ^

Implementar políticas y prácticas para minimizar las exposiciones antes de llegar al entorno de cuidado de salud, al llegar y mientras el paciente afectado se encuentre en el lugar. Las medidas incluyen la evaluación y el triaje de pacientes con síntomas, la implementación del protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos, la colocación de mascarillas (ver la definición de mascarilla en el Apéndice) en pacientes con síntomas apenas ingresan al establecimiento, la ubicación en una sala de aislamiento para un solo paciente contra infecciones transmitidas por el aire (o, si no está disponible, en una habitación simple con la puerta cerrada a la espera del traslado) y la rápida implementación de precauciones de contacto y para la diseminación a través del aire con el uso de protección para los ojos, además de las precauciones estándar. También se puede considerar el uso de control de fuente en pacientes expuestos pero asintomáticos (p. ej., contactos en el hogar). Para obtener más información sobre las maneras de minimizar las posibles exposiciones, consulte [Estrategias para la prevención de la influenza estacional en entornos de cuidados de la salud](#).

Implementar controles de ingeniería

Considere el diseño y la instalación de los controles de ingeniería para reducir o eliminar las exposiciones al proteger al HCP y a otros pacientes de las personas infectadas. Ejemplos de controles de ingeniería incluyen la instalación de barreras físicas como las divisiones en las áreas de triage o cortinas colocadas entre pacientes en áreas compartidas. Los controles de ingeniería también pueden ser importantes para reducir las exposiciones relacionadas a procedimientos específicos como utilizar sistemas de succión cerrados para la succión de las vías respiratorias de pacientes entubados. Otro importante control de ingeniería es garantizar que los sistemas de manejo de aire apropiados (con las direcciones, filtros, tasa de intercambio correspondientes, etc.) se instalen y mantengan en los establecimientos de cuidado de salud.

Monitorear y manejar miembros enfermos y expuestos del personal de cuidados de salud

- Se debe indicar al personal de atención médica que podría estar expuesto a los tipos de pacientes incluidos en esta guía que notifique todos los signos o síntomas de enfermedad aguda a su supervisor por un periodo de 10 días después del último contacto conocido con el paciente enfermo.
 - Los centros deben considerar la posibilidad de asignar personal de atención médica que esté a cargo de estos pacientes para disminuir el riesgo de contagio y exposición a otros pacientes y al resto del personal de atención médica.
 - Los centros deberían llevar un registro de todo el personal de atención médica (por ej., médicos, personal de servicios ambientales y del servicio alimenticio) que atiende o ingresa a las salas e estos pacientes.
- El personal de atención médica que manifieste algún síntoma respiratorio después de tener contacto con los tipos de pacientes incluidos en esta guía no debe presentarse a trabajar. Este personal de atención médica debe:
 - Notificar a los servicios de salud ocupacional, su supervisor o a quien corresponda sobre sus síntomas,
 - aislarse en su casa,
 - implementar el protocolo de higiene respiratoria y manejo de la tos (p. ej., usar una mascarilla),
 - someterse a una evaluación médica de inmediato, y
 - abstenerse de ir a trabajar hasta que ya no se lo considere infeccioso para otras personas.
- Si se sospecha de la infección por un nuevo virus de la influenza A, se debe iniciar el tratamiento con medicamentos antivirales lo antes posible después de la aparición de los síntomas, especialmente en el caso del personal de atención médica con afecciones subyacentes y otras condiciones que podrían aumentar su riesgo de presentar complicaciones por la influenza.
- En el caso del personal de atención médica asintomático que ha tenido una exposición sin protección (p. ej., a menos de 2 metros de un paciente sintomático con una infección por un nuevo virus de influenza A sin el uso de la protección respiratoria y para los ojos recomendada), se debe excluir al proveedor del entorno laboral hasta que hayan pasado 10 días después de la última exposición para monitorear la presencia de signos y síntomas de enfermedad respiratoria.
 - Si es necesario para garantizar la adecuada dotación de personal del establecimiento, podría considerarse que el trabajador asintomático de atención médica siga trabajando si:
 - Obtiene un resultado negativo en un ensayo molecular de influenza realizado con muestras de las vías respiratorias superiores.

Y

- Inició la quimioprofilaxis antiviral luego de la exposición dentro de los 2 días posteriores a la exposición

Y


- Usa una mascarilla como control de fuente. La mascarilla se debe usar en todo momento dentro del establecimiento de cuidado de salud si existe la posibilidad de que haya un periodo de incubación (p. ej., 10 días después de la exposición), excepto en situaciones donde se indique un mayor nivel de protección respiratoria (p. ej., al ingresar a la habitación de un paciente bajo precauciones para la diseminación a través del aire). La quimioprofilaxis antiviral debe prolongarse durante todo el periodo potencial de incubación.


- Consulte el [sitio web](#) de los CDC para obtener las recomendaciones más recientes sobre el uso de agentes antivirales para el tratamiento y la quimioprofilaxis de la influenza. Tanto el HCP como los pacientes deben tener en cuenta que las personas tratadas con medicamentos antivirales contra la influenza mantienen el virus mientras están en tratamiento. Así, el protocolo para la higiene respiratoria, la higiene de manos y el manejo de la tos debe continuar mientras dure el tratamiento.
 - Las instalaciones y organizaciones que prestan servicios de salud deben:
 - Implementar políticas de licencia por enfermedad para el personal de atención médica sin sanciones, flexibles y consistentes con los lineamientos de salud pública (por ej., las políticas deben permitir y alentar al personal de atención médica que quizás esté infectado a causa de los agentes contemplados en esta guía a permanecer en sus hogares, a menos que se recomiende la admisión en un hospital por cuestiones de aislamiento y tratamiento).
 - Asegurar que todo el personal de atención médica contemplado en estas políticas conozca las políticas de licencias por enfermedad.
 - Ofrecer a los empleados servicios de salud que concuerden con los recomendados en las [Directrices para el control de infecciones en el personal de atención médica](#) y que:
 - Establezcan procedimientos para llevar un registro de las ausencias e identificar de inmediato el personal de atención médica que quizás presente infección a causa de los agentes contemplados en esta guía.
 - Aseguren que el personal de atención médica tendrá acceso inmediato, incluso por teléfono, a consultas médicas y tratamiento urgente, si fuera necesario.
-

Capacitar y educar al personal de cuidados de salud

Brindar a todo el personal de atención médica educación y capacitación específica en relación a su tarea o trabajo sobre la prevención del contagio de agentes infecciosos, incluida una capacitación de actualización cuando se detecta un brote de enfermedad respiratoria en el centro de cuidado de salud.

Garantizar la adhesión a las prácticas de control de infecciones (es decir, las precauciones estándar, más las precauciones de contacto y para la diseminación a través del aire)

- El personal de atención médica (vea la sección 7 si desea conocer las medidas para visitantes ajenos al personal de atención médica) que ingresa a la habitación o área de atención de los pacientes incluidos en esta guía con infección por un nuevo virus de influenza A presunta o confirmada en laboratorio debe acatar todo lo siguiente (siga la [secuencia recomendada](#)  para colocarse y quitarse el equipo de protección personal):
 - **Higiene de manos**
 - El personal de atención médica debe efectuar la higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente, el contacto con material potencialmente infeccioso, y antes de ponerse y luego de quitarse el equipo de protección personal, incluso los guantes. En entornos de atención médica se prefiere el uso de desinfectantes a base de alcohol para higienizarse las manos; si las manos están visiblemente sucias, use agua y jabón en lugar de desinfectante de manos a base de alcohol.
 - Los establecimientos de servicios de salud deben garantizar que las instalaciones y los suministros para realizar la higiene de manos estén siempre disponibles para todo el personal.
 - **Guantes**
 - Usar guantes limpios no esterilizados al ingresar a la habitación de un paciente o área de cuidado de salud. Cambiarse los guantes si se rompen o están muy contaminados.
 - Usar guantes cada vez que se toque la piel del paciente o superficies y artículos en contacto cercano con del paciente (por ej., equipo médico, barandas de las camas, ropa blanca).
 - Sacarse y desechar los guantes de inmediato apenas se abandona la habitación del paciente o el área de cuidado de salud. Consultar la sección a continuación sobre "Usar más de un tipo de equipo de protección personal (EPP)" para conocer la secuencia recomendada de cómo quitarse el EPP.
 - **Batas**
 - Usar una bata limpia al ingresar al área o habitación del paciente. Cambiarse de bata en caso de que se ensucie. Quitarse y desechar la bata apenas sale de la habitación del paciente o área de cuidados.
 - **Protección respiratoria**

- Use protección respiratoria (es decir, un respirador) que brinde al menos la misma protección que un respirador N95 ajustado, desechable y con filtro aprobado por el NIOSH al ingresar a la habitación o área de atención de un paciente. Ver la definición de respirador en el Apéndice.
- Jamás debería faltar un respirador en su equipo de protección personal (EPP). Si se utilizan respiradores reutilizables, estos deberían limpiarse y desinfectarse siguiendo las instrucciones del fabricante antes de reutilizarse. Si se utilizan respiradores desechables, deben quitarse y desecharse al salir y cerrar la puerta de la habitación del paciente o área de cuidados.
- El respirador debe usarse dentro del contexto de un programa completo de protección respiratoria, conforme con las normas de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA). ([29 CFR 1 910.13](#)). El personal debe tener la aprobación médica y debe hacer la prueba de ajuste al rostro si utiliza respiradores con ajuste (p. ej., respirador desechable N95 aprobado por el NIOSH) y, además, debe capacitarse en el uso correcto de los respiradores, desecho y extracción segura y contraindicaciones médicas para el uso de respiradores.
- **Protección para los ojos**
 - Colocarse protección para los ojos (por ej., gafas protectoras o mascarilla) al ingresar a la habitación de un paciente o área de cuidado de salud. Quitarse y desechar la protección para los ojos apenas se abandona la habitación del paciente o área de cuidado de salud. Si se utiliza protección para los ojos reutilizable, se debe limpiar y desinfectar según las instrucciones del fabricante antes de volverla a utilizar.
- **Ubicar al paciente**
 - Se debe ubicar al paciente con infección confirmada o presunta por un nuevo virus de influenza A asociado a enfermedades graves (p. ej., [casos probables o presuntos/casos en investigación](#)) en una sala de aislamiento contra infecciones transmitidas por el aire (AIIR, por sus siglas en inglés) que haya sido construida según las directrices actuales.
 - Si no hay una AIIR disponible, se debe transferir al paciente tan pronto como sea posible a un establecimiento con AIIR disponibles. Mientras se espera el traslado, se le debe colocar al paciente una mascarilla y aislarlo en una sala de examen con la puerta cerrada. No se debe ubicar al paciente en ninguna habitación en que el aire de la misma vuelva a circular sin pasar por filtros de aire de alta eficiencia para partículas (HEPA, por sus siglas en inglés).
 - Sólo cuando el paciente esté en una AIIR, se le puede retirar la mascarilla; si se encuentra fuera de la sala de aislamiento deberá permanecer con la mascarilla puesta. Limitar el traslado y movimiento del paciente fuera de la AIIR salvo que sea por cuestiones meramente clínicas. Mientras están fuera de la AIIR, los pacientes deberán usar una mascarilla como control de fuente.
 - Solo el personal esencial debería ingresar a la AIIR. Implementar políticas para el personal a fin de minimizar la cantidad de personal esencial que debe ingresar a la sala.
 - En caso de que muchos pacientes necesiten ser ubicados en una sala de aislamiento contra infecciones transmitidas por el aire, se puede considerar la posibilidad de agrupar a los pacientes que aparentemente tienen la misma infección (cohortes).
 - Una vez que el paciente deja una habitación, no se debe permitir el ingreso a esa habitación a personas sin protección, incluido el personal de atención médica, hasta que se haya renovado el aire y se hayan eliminado las partículas potencialmente infecciosas. Hay más información disponible sobre las [tasas de eliminación bajo diferentes condiciones de ventilación](#) . Además, la habitación se debería limpiar y desinfectar de forma adecuada antes de permitir el ingreso de personas sin protección. [Hay más información](#)  disponible.
- **Sea prudente al realizar procedimientos que generen aerosoles (AGP)**
 - Algunos procedimientos realizados a los pacientes contemplados en esta guía pueden generar mayores concentraciones de aerosoles respiratorios infecciosos. Estos procedimientos posiblemente coloquen al HCP y a otras personas en un mayor riesgo de exposición a la influenza. No hay un consenso por parte de los expertos, ni suficientes datos acreditativos, para crear una lista definitiva y exhaustiva de AGP para los entornos de atención médica.
 - Los procedimientos médicos que se realizan comúnmente y que suelen considerarse AGP, o que generan secreciones respiratorias no controladas, incluyen:
 - aspiración abierta de las vías respiratorias
 - inducción de esputo
 - reanimación cardiopulmonar
 - intubación y extubación endotraqueal
 - ventilación no invasiva (p. ej., BiPAP, CPAP)
 - broncoscopia
 - ventilación manual

- En general, estos procedimientos deben limitarse a situaciones en las que sean necesarios por razones médicas y no puedan posponerse. Al realizar procedimientos que generan aerosoles (AGP, por sus siglas en inglés), se recomienda limitar la cantidad de personal de atención médica presente durante el procedimiento a quienes sean imprescindibles para la atención y contención del paciente.
 - Con base en los datos limitados disponibles, no se sabe con certeza si los aerosoles generados por algunos procedimientos pueden ser infecciosos, como por ejemplo:
 - administración de nebulizadores*
 - suministro de O2 de alto flujo
 - *Los aerosoles generados por los nebulizadores surgen del medicamento que se coloca en el nebulizador. No se sabe si las posibles asociaciones entre la realización de este procedimiento tan común y el aumento del riesgo de infección podrían deberse a los aerosoles generados por el procedimiento o al mayor contacto entre quienes nebulizan y los pacientes infectados.
-

Implementar el control ambiental de infecciones

- Asegurarse de que los procedimientos de limpieza y desinfección sean llevados a cabo regularmente y de manera adecuada.
 - Puede encontrar información detallada sobre el control de infecciones ambientales en ámbitos de cuidados de salud en la [Guía para el control de infecciones ambientales en instalaciones de cuidados de salud](#) y [Pautas para precauciones de aislamiento:: Prevención del contagio de agentes infecciosos en los ámbitos de cuidados de salud \[Sección IV.F. Cuidado del ambiente\] de los CDC](#).
 - Los procedimientos de limpieza y desinfección estándar (por ej. con limpiadores y agua para limpiar previamente las superficies, antes de aplicar los desinfectantes a las superficies u objetos que se tocan con más frecuencia) son adecuados para un control ambiental del virus de la influenza en todos los ámbitos dentro de las instalaciones de cuidados de salud, incluso en aquellas áreas de atención a pacientes, en las cuales se realizan procedimientos que generan aerosol.
 - La manipulación de ropa sucia y utensilios también debe realizarse según los procedimientos estándar. No existen datos que indiquen que estos elementos estén asociados al contagio del virus de la influenza cuando se manejan en forma adecuada.
 - Los residuos patógenos deben manipularse según los requisitos del Departamento de Transporte. Algunos desechos patógenos se pueden designar como regulados o biopeligrosos, y requieren de un manejo especial y de métodos de desechos aprobados por las autoridades estatales.
-

Controlar las visitas y el movimiento dentro del establecimiento

- Se deben implementar procedimientos para monitorear, manejar y capacitar a las visitas
 - Independientemente de la política de restricción, todas las visitas deberían seguir las precauciones del protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos enumeradas en la sección Tomar medidas para minimizar las posibles exposiciones de las [Estrategias para la prevención de la influenza estacional en los ámbitos de cuidado de la salud](#).
 - Por la seguridad de las visitas, en general, se debe alentar a los pacientes a limitar las visitas presenciales mientras son infecciosos. No obstante, los establecimientos deben acatar las regulaciones locales, territoriales, tribales, estatales y federales concernientes a las visitas.
 - Se debe alentar el uso de mecanismos alternativos para la interacción entre pacientes y visitas, como las aplicaciones de videollamada de los teléfonos celulares o tabletas, cuando corresponda.
- Para las personas con síntomas respiratorios agudos, los establecimientos deben desarrollar políticas de restricción a las visitas que consideren la ubicación del paciente visitado (por ej. unidades oncológicas) y las circunstancias, como las situaciones al final de la vida, donde las exenciones a la restricción pueden considerarse a criterio del establecimiento.
- Se deben controlar las visitas a los pacientes en aislamiento para permitir:
 - Evaluar a las visitas para detectar síntomas de enfermedad respiratoria aguda antes de ingresar al establecimiento.
 - Los establecimientos deben ofrecer indicaciones, antes de que las visitas ingresen a la habitación del paciente, sobre la higiene de manos, limitar el contacto con las superficies y usar el equipo de protección personal (EPP) según la política actual del establecimiento mientras están en la habitación del paciente.
 - Los centros deberían hacer un seguimiento (p. ej., un registro) de todos los visitantes que ingresan a las habitaciones de los pacientes.


- Los visitantes no deben estar presentes durante procedimientos que generan aerosoles.
- Los visitantes deberán recibir instrucción y limitar sus desplazamientos dentro de las instalaciones.
- Debería recomendarse a los visitantes expuestos que informen a su proveedor de atención médica cualquier síntoma o indicio que indique una posible enfermedad grave al menos 10 días después de la última exposición conocida a una persona enferma.

Monitoreo de infecciones respiratorias graves en entornos de atención médica


- Implementar mecanismos y políticas que alerten en forma inmediata al HCP acerca de un brote o aumento de la actividad de enfermedades respiratorias dentro del establecimiento.
- Implemente procedimientos para identificar al personal de cuidados de salud (HCP) en alto riesgo y hágalos un seguimiento para detectar enfermedades respiratorias agudas e instalarlos a realizar autoinformes sobre la enfermedad respiratoria aguda.
- Póngase en contacto y colabore con las autoridades de salud pública.

Apéndice: Información adicional sobre la influenza

Información sobre las mascarillas:

- FDA – [Mascarillas y respiradores N95, FDA](#) 
- Una mascarilla es un producto que cubre la nariz y la boca de quien la utiliza. Las mascarillas se usan como control de fuente y algunas podrían no considerarse equipo de protección personal. Las mascarillas podrían o no cumplir con los niveles de eficiencia de filtración o barrera de líquidos; por lo tanto, no reemplazan a los respiradores N95 ni a otros respiradores con filtro, los cuales brindan protección respiratoria al usuario, ni tampoco a las mascarillas quirúrgicas, las cuales ofrecen protección de barrera contra líquidos a quien las utiliza.

Información sobre los respiradores:

- FDA – [Mascarillas quirúrgicas y respiradores N95, FDA](#) 
- Un respirador es un dispositivo de protección personal que se coloca sobre el rostro, cubre al menos la nariz y la boca, y se utiliza para disminuir el riesgo de inhalar las partículas peligrosas transportadas por aire (incluso partículas de polvo y agentes infecciosos), gases o vapores. Los respiradores son aprobados por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Los respiradores N95 desechables con filtro son algunos de los utilizados con mayor frecuencia (se los suele denominar N95).
- Los respiradores N95 quirúrgicos son respiradores N95 desechables con filtro aprobados por el NIOSH que además cumplen los requisitos de la FDA en cuanto a penetración de líquidos, inflamabilidad y biocompatibilidad. Se recomienda que el personal de atención médica que necesita protegerse tanto de líquidos como de partículas transportadas por el aire, como salpicaduras o aspersiones, use respiradores N95 quirúrgicos.
- Los respiradores reutilizables incluyen los respiradores elastoméricos que cubren la mitad del rostro y los respiradores con purificador de aire motorizado.
- Para funcionar correctamente, los respiradores ajustados requieren que cada usuario realice la prueba de ajuste correspondiente (por lo general, esto se realiza en los lugares de trabajo donde se usan respiradores).
- [Información del NIOSH sobre los respiradores.](#)

Última revisión: 9 de marzo del 2022