

Condiciones de protección en la comunidad y en el ámbito de la salud en el marco de la pandemia COVID-19

Protection conditions in the community and in the field of health in the framework of COVID-19 pandemic

Comité Nacional de Infectología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia por COVID-19 a nivel mundial luego que la misma se propagara por lo menos a 180 países. Desde entonces cada país ha decidido tomar diferentes medidas para disminuir el contagio a su población con distintos grados de éxito. Hasta el momento esta enfermedad ha infectado a más de un millón de personas y puesto en jaque a los sistemas de salud. Ante esta situación, cualquier esfuerzo por mitigar su propagación debería ser, al menos, considerado.

Sabemos que el virus se transmite de persona a persona a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca, que salen despedidas cuando la persona infectada tose, estornuda o habla, y también por contacto de las manos con superficies u objetos contaminados.

En este contexto Argentina ha decidido implementar las siguientes recomendaciones y acciones:

- **Distanciamiento social:** es fundamental. Se considera por lo menos una distancia de 2 metros entre las personas para lograr disminuir la transmisibilidad del virus. También se solicita evitar reuniones, eventos y salir de casa en general, excepto para actividades absolutamente esenciales y exceptuadas en el marco de la cuarentena obligatoria.
- **Mantener la higiene de las manos:** limpiarlas regularmente con agua y jabón o con alcohol en gel, en particular luego de tocar superficies que pudiesen estar contaminadas con el virus.

El uso de barbijos era recomendado inicialmente en nuestro país sólo para el personal médico y personas que presenten síntomas, cuando fueran a estar en contacto directo con otras personas. Sin embargo, desde hace meses ya, en todo el país se ha indicado el uso obligatorio del barbijo social.

Barbijo social: ¿un complemento para prevenir el contagio de COVID-19?

Inicialmente la OMS desaconsejó el uso de barbijos o máscaras sociales en personas sin síntomas de infección de COVID-19, argumentando la falta de evidencia científica que avale el uso de los mismos.

Posteriormente la OMS consideró que el barbijo está indicado para aquellos pacientes que tienen síntomas o para quienes deben asistir socialmente a personas sintomáticas.

Sin embargo, otros organismos como el CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos y el Centro de Control de Enfermedades de España recomendaron en el curso de la pandemia COVID-19 el uso de barbijos o máscaras sociales para toda la población, argumentando que este virus puede transmitirse tanto a partir de personas pauci-sintomáticas como asintomáticas.

Trabajos basados en ensayos clínicos indican que los barbijos sociales tienen una menor efectividad que los barbijos quirúrgicos para los trabajadores de la salud en jornadas de trabajo de 8 horas, pero que podrían ser eficientes para el uso comunitario, ya que el tiempo de uso y el nivel de

exposición al virus de una persona en un ámbito público es menor que el tiempo de exposición del personal médico.

Los barbijos sociales (friselina, algodón, etc.) deben ser LAVADOS y SECADOS después de cada uso.

Durante cada ciclo de lavado y secado, el barbijo de tela pierde eficiencia de filtrado. Se considera que luego del 5.^{to} ciclo de lavado-secado se disminuye en un 15 % su eficiencia. Se sugiere lavarlos en agua caliente con mucho jabón o detergente luego de su uso.

También es importante señalar que el uso inadecuado de los barbijos y no cambiarlos cuando se debe, podría reducir sustancialmente su efecto protector e incluso aumentar el riesgo de infección.

Consideramos que el barbijo o máscara social será útil en la comunidad cuando se utilice como barrera en aquellas personas con síntomas leves para evitar la transmisión del virus a través de las gotas que se expelen al hablar, toser o estornudar, pero siempre deberá ser acompañado de otras medidas prioritarias como el lavado de manos y el distanciamiento social (2 metros).

El barbijo social ha sido implementado por algunos países durante la cuarentena obligatoria, cuando las personas salen de sus casas para aprovisionarse, pensando esta acción como una medida útil para evitar una posible transmisión asintomática o presintomática, o para asistir a otras personas o para aquellas poblaciones más vulnerables, como son los adultos mayores y los que padecen afecciones subyacentes.

También es una medida que está siendo utilizada en situaciones post-cuarentena pero nunca como una medida aislada sino siempre acompañada del distanciamiento social y el lavado de manos.

¿Cuándo utilizar barbijos quirúrgicos?

Los barbijos quirúrgicos serán utilizados solamente por el personal de salud que está en contacto con pacientes sospechosos o infectados de COVID-19, en procedimientos que no generen aerosoles (ej., realizar el *triage*, interrogatorio, etc.).

¿Cuándo usamos barbijos N95 o similares?

Se recomiendan el uso de barbijos N95 o similares solamente para el personal de salud cuando esté fuertemente expuesto a la generación de aerosoles por parte de pacientes infectados: se entiende por tales procedimientos a aquellos

como intubar, aspirar secreciones, toma de muestras, etc.

Recordar que el barbijo N95 deberá acompañarse del uso de gafas o máscara facial, bata y guantes, como parte del equipo de protección personal (EPP).

El uso de cofias o botas se considera opcional.

En la *Figura 1* se consideran los elementos del equipo de protección personal recomendados según las distintas situaciones de atención.

Consideraciones especiales para la atención de pacientes pediátricos en tiempos de pandemia COVID-19

Es claro que durante la pandemia los pediatras necesitamos continuar con la atención programada para:

- Mantener los controles de salud durante el primer año de vida.
- Garantizar el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Seguimiento de patologías crónicas que requieran controles especiales y medicación, procurando adelantar la entrega de medicamentos y realizando sólo los controles imprescindibles.
- Entrega de leches.
- Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos (incluye preservativos y anticoncepción hormonal de emergencia).
- Asegurar el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE).

Es importante que en el ámbito institucional esta tarea se cumpla en un área distante del lugar de consulta urgente de los niños con cuadros febriles y síntomas respiratorios, en franjas horarias bien definidas, con prioridad para los recién nacidos y los niños con factores de riesgo o discapacidades.

Se sugiere colocar carteles que señalen adecuadamente la tarea que se cumple en esta área para evitar la circulación innecesaria de las personas en el ámbito institucional y otros carteles bien visibles con mensajes de prevención en el marco de la pandemia por COVID-19.

Esta área de consulta programada debe contar con barbijo quirúrgico para ofrecerle al niño o al familiar que consulte con síntomas respiratorios, evitando que permanezcan mucho tiempo en la sala de espera y redireccionando, de ser necesario, la consulta al área de urgencias.

Es importante, en este marco, explorar la posibilidad de dar apoyo al niño y a su familia por medios remotos como video-llamadas,

FIGURA 1. Situación de pandemia COVID-19. Uso de equipos de protección personal (EPP) según los niveles de atención

Situación A

Atención a pacientes SIN RIESGO de exposición a fluidos corporales y a MÁS de un metro de distancia

Ejemplos: entrevista, triage.

EPP:

- HIGIENE DE MANOS
- BARBIJO QUIRÚRGICO

Solicitar al paciente la colocación de barbijo



Situación B

Atención directa a pacientes en la que NO se van a realizar prácticas generadoras de aerosoles

Ejemplos: control de signos vitales, administración de medicamentos, examen físico, etc.

EPP:

- HIGIENE DE MANOS
- BATA
- BARBIJO QUIRÚRGICO
- GAFAS O ANTIPARRAS
- GUANTES



Si la práctica no involucra la exposición a fluidos corporales, sangre, secreciones y/o contacto con piel/mucosa no intacta puede no utilizarse guantes y asegurar la higiene de manos ni bien se concluye con la práctica.

Situación C

Atención directa a pacientes en la que se van a realizar prácticas generadoras de aerosoles

Ejemplos: toma de muestra para diagnóstico, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, prácticas invasivas que produzcan llanto vigoroso en niños menores y que no se les pueda colocar barbijo.

EPP:

- HIGIENE DE MANOS
- BATA
- RESPIRADOR N95 / BARBIJO QUIRÚRGICO
- GAFAS O MÁSCARA FACIAL
- GUANTES
- COFIA Y CUBRE BOTAS
(No recomendado por OPS/OMS)



En caso de usar gafas colocar por encima del N95 un barbijo quirúrgico.

En caso de tener una máscara facial no es necesario colocarse barbijo quirúrgico encima del N95.

llamadas telefónicas, *WhatsApp* u otros medios digitales.

El personal de salud que trabaje en esos puestos debe estar capacitado para resolver la consulta en un tiempo prudencial.

El personal de salud que trabaje en estos consultorios debe contar con materiales de protección, tales como barbijo quirúrgico. Los guantes de examen físico, camisolín hidrorrepelente y la protección ocular se usarán en la atención de aquellos casos en los que se prevea que puedan generarse salpicaduras o exista exposición a sangre o fluidos corporales.

Es aconsejable que el pediatra que esté trabajando con el barbijo quirúrgico en forma permanente, recambie el mismo cada 2 a 3 horas.

También es aconsejable que los pediatras utilicen ambos médicos que se cambien al final del día de trabajo; evitar el uso de su vestimenta usual.

Después de la atención de cada paciente si el profesional utilizó guantes debe removerlos, realizar un lavado de manos con agua y jabón o con alcohol gel y colocarse otro par de guantes para la atención del siguiente paciente si lo considera necesario.

El consultorio y la sala de espera deben estar bien ventilados.

Deben disponerse dispensadores conteniendo alcohol gel o soluciones hidroalcohólicas para los profesionales y para el público con el fin de facilitar el lavado de manos frecuente tanto de los profesionales como de los pacientes y familiares.

Se debe disponer de contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal para la eliminación de los residuos generados.

Debe realizarse frecuentemente la limpieza de la sala de espera y de los consultorios, incluyendo todas las superficies planas, camilla, picaportes y teléfonos, con solución de agua y lavandina con 5000 ppm de cloro activo (por ejemplo, un producto con hipoclorito en una concentración de 40-50 g/litro, se hará una dilución 1:10 en el momento de su utilización). ■

REFERENCIAS

- Klompas M, Morris C, Sinclair J, Pearson M, Shenoy E. Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era. *N Engl J Med*. 2020;382:e63.
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Strategies for Optimizing the Supply of Facemask. [Consulta: 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>
- Bartoszko J, Malik Farooqi M, Alhazzani W, Loeb M. Medical Masks vs N95 Respirators for Preventing COVID-19 in Health Care Workers. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Influenza Other Respir Viruses*. 2020;14(4):365-73.
- MacIntyre C, Seale H, Dung TC, Hien NT, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*. 2015;5(4):e006577.
- Instituto de Investigaciones en Biodiversidad y Medioambiente. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas Universidad Nacional del Comahue. Barbijos caseros; un complemento necesario para prevenir el contagio de COVID-19. Bariloche, Abril 2020. [Consulta: 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://patagonianorte.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/79/2020/04/Informe-t%C3%A9cnico-Barbijos-de-tela-ante-COVID19-INIBIOMA.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recomendaciones interinas, 2 febrero, 2020. [Consulta: 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51976>
- Chen X, Chughtai AA, Macintyre CR. Herd protection effect of N95 respirators in healthcare workers. *J Int Med Res*. 2017;45(6):1760-7.
- Long Y, Hu T, Liu L, Chen R, et al. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Med*. 2020;13(2):93-101.
- Macintyre CR, Chughtai AA. Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *BMJ*. 2015;350:h694.
- Macintyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in health care workers. *BMJ Open*. 2015;5(4):e006577.