



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Condiciones de Protección en La Comunidad y en el Ámbito de la Salud en el Marco de la Pandemia Covid-19

Comité de Infectología

11 de Abril 2020

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 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 1,5 metros entre 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 por la cuarentena obligatoria.

- **Mantener la higiene de las manos:** limpiándolas 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 en nuestro país sólo para el personal médico y personas que presenten síntomas cuando van a estar en contacto directo con otras personas. Sin embargo en estos últimos días algunas provincias han indicado el uso obligatorio del barbijo social. Esto ocurre actualmente en Salta, Jujuy y Misiones, y otras lo sugieren sin ser obligatorio como la provincia de Santa Fe o CABA.

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

Hasta el momento la OMS desaconseja 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.

Actualmente la OMS considera 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 Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y el Centro de Control de Enfermedades de España recomiendan el uso de barbijos o máscaras sociales para toda la población, argumentando que este virus puede transmitirse tanto a partir de personas pauci-sintomáticas y 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 5to 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 acompañada de otras medidas prioritarias como el lavado de manos y el distanciamiento social (1,5 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.

Situación de pandemia COVID19 Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) según niveles de atención

Situación A

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

Ejemplo: entrevista; triage.

EPP:

HIGIENE DE MANOS

BARBIJO QUIRURGICO

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 signo vitales; administración de medicamentos, examen físico, etc.

EPP:

HIGIENE DE MANOS

BATA

BARBIJO QUIRURGICO

GAFAS O ANTIPARRAS

GUANTES



Si la práctica no involucra la exposición a flúidos 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 que produzcan 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 QUIRURGICO

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

Consideraciones especiales para la atención de pacientes pediátricos sin sospecha de infección por covid-19

Es claro que durante la pandemia los pediatras necesitamos seguir manteniendo 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 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, dando prioridad a los recién nacidos y a niños con factores de riesgo o discapacidades.

Se sugiere colocar carteles señalando adecuadamente la tarea que se cumple en esta área para evitarla 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, 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 con materiales de protección, tales como barbijo quirúrgico. Los guantes de examen físico, camisolín hidropelente 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 evitando utilizar 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 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 limpieza de la sala de espera y de consultorio, incluyendo todas las superficies planas, camilla, picaportes, teléfonos con solución de agua lavandina: 5000 ppm de cloro activo (por ejemplo, un producto con hipoclorito en una concentración de 40-50 gr/litro, se hará una dilución 1:10 en el momento de su utilización).

Bibliografía

1. Klompas, M, Morris C, Sinclair J. Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era. N Engl J Med. 2020,3 April.
2. CDC Coronavirus Disease COVID-19 Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks 17/03/2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>.
3. Bartoszko J, Malik Farooqi M, Alhazzani W. Medical Masks vs N95 Respirators for Preventing COVID-19 in Health Care Workers. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. In press 2020.
4. MacIntyre C, Seale H, Chi Dung T, Tran Hien N. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open 2015;5:e006577. doi:10.1136/bmjopen-2014-006577.
5. Instituto de Investigaciones en Biodiversidad y Medioambiente. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas Universidad Nacional del Comahue. Bariloche, Abril 2020.
6. OMS. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recomendaciones interinas, 6/2/2020.
7. Chen, X., Chughtai, A. A., & Macintyre, C. R. Herd protection effect of N95 respirators in healthcare workers. Journal of International Medical Research, 2017,45(6), 1760–1767. doi:10.1177/0300060516665491

8. Long, Y., Cheng, Y., Hu, T., Huang, J., Liu, L., Du, L., Yang, L. (). Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Evidence Based Medicine*. 2020,2(February), 1–9. doi:10.1111/jebm.12381
9. Macintyre, C. R., & Chughtai, A. A. (). Face masks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *The BMJ*. 2015,350, 1–12. doi:10.1136/bmj.h694
10. Macintyre, C. R., Seale, H., Dung, T. C., Hien, N. T., Nga, P. T., Chughtai, A. A., Wang, Q. (). A cluster randomised trial of clothmasks compared with medical masks in health care workers. *BMJ Open*. 2015, 5, 1–10. doi:10.1136/bmjopen-2014-006577