

Equipo para el control del SARS en las unidades de atención de pacientes y de procesamiento de muestras infectadas¹

Palabras clave: síndrome respiratorio agudo grave, prevención y control, equipo.

¹ Basado en: Organización Panamericana de la Salud. Estableciendo un plan de emergencia para respuesta a futuros brotes de SARS: lineamientos para hospitales. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd//sras-epp.pdf>. Acceso el 9 de junio de 2003. Esta información está a su vez basada en: World Health Organization. Interim guidelines for national SARS preparedness [Updated May 13, 2003; Revised May 26, 2003]. Manila, Philippines: WHO Western Pacific Regional Office; 2003. Disponible en: http://www.wpro.who.int/sars/interim_guidelines/interim_guidelines_26May.pdf. Acceso el 9 de junio de 2003.

Desde la aparición del primer caso del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por *severe acute respiratory syndrome*) en noviembre de 2002 en China y, especialmente, desde que se hicieron públicos los primeros informes sobre esta epidemia en febrero de 2003, es frecuente leer o escuchar apelaciones a aprender las lecciones que se pueden y se deben extraer de esta epidemia. De hecho, las características epidemiológicas de esta, la primera enfermedad emergente del siglo XXI, han favorecido la movilización rápida y eficaz de recursos y voluntades para contrarrestar los efectos y limitar la diseminación de esta infección. Sin dudas, las particularidades del mundo actual, donde el desarrollo de las vías de comunicaciones y transporte reduce los tiempos y las distancias, han hecho posible en pocas semanas la diseminación de la enfermedad por decenas de países en todo el mundo.

Ya se conoce que la enfermedad es causada por un coronavirus de conocida secuencia nucleotídica, se desarrollaron sistemas de diagnóstico y se llegó a un consenso acerca del tratamiento de los pacientes y sus contactos. Estos avances en tan corto plazo son el resultado de otra importante faceta abierta por esta epidemia: el establecimiento de mecanismos de colaboración internacional más dinámicos. Así, en pocos días se distribuyeron gratuitamente los medios para el diagnóstico de la enfermedad y se compartió e integró la información de los distintos países.

El hecho de que más de 50% del personal sanitario que estuvo en contacto con los primeros casos de SARS adquiriera la enfermedad hace que entre las acciones y estrategias más importantes dirigidas al control de la diseminación de la epidemia esté lograr el aislamiento, tanto de los pacientes y sus contactos, como de las personas que podrían estar incubando el virus. Por ello, en todos los documentos y normativas publicados se hace mención de la necesidad de usar un equipo de protección personal.

Por la importancia que tienen la protección del personal encargado de la atención de los pacientes y la difusión mundial de estas indicaciones, la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* presenta la relación de los equipos necesarios para el control de la diseminación del SARS en las áreas de atención de los pacientes y de procesamiento de muestras posiblemente infectadas.

Equipo necesario para el control del síndrome respiratorio agudo grave (SARS), cantidad y especificaciones

Equipo	Cantidad	Especificaciones
Equipo de control personal / Equipo de protección contra infecciones		
Traje enterizo ("mamelucos")	30	10 grandes, 10 medianos y 10 pequeños (+/- capucha) polipropileno
Batas y delantales desechables	200	Atadura a la espalda
Botas	200 pares	Polipropileno
Cubierta para cabello (<i>bouffant</i>)	200	
Anteojos protectores (transparentes)	50	2 lentes
Anteojos protectores UVEX	10	Pueden usarse con cristales panorámicos
Máscara HEPA (P100, N100)	30	Desechables
Máscara (media cara/reutilizable) HEPA	10	Alternativa reutilizable a las máscaras HEPA desechables
Filtro reemplazable para máscaras HEPA	40 pares	Para máscaras HEPA reutilizables
Máscaras articuladas N95	200	
Lentes de seguridad	Alternativa a los anteojos protectores (usar solo si las condiciones de calor impiden el uso de anteojos protectores)	
Guantes desechables para examen	500 pares	100 grandes, 200 medianos y 200 pequeños
Guantes quirúrgicos	150 pares	
Solución bactericida (sin agua) para el lavado de las manos (500–1 000 mL)	10 frascos	Alcohol > 60%, con emoliente en dispensador
Soluciones de relleno para los dispensadores	10 o más frascos	
Alfombras de laboratorio absorbentes	2 rollos	1 × 15 m
Delantales impermeables	200	
Botas de goma	10 pares	2 grandes, 4 medianos, 4 pequeños
Bolsas de desecho para material biológico	100	Esterilizables
Desinfectante para pisos e instrumentos	Solución de hipoclorito al 1% en grandes cantidades (fregar los pisos y equipos con solución abundante, dejar actuar por 10 minutos, si es posible, y luego limpiar con agua templada y detergente, enjuagar y secar)	
Equipo de laboratorio		
Torundas de algodón estériles	1 caja	1 000 unidades
Vacutainer EDTA 5 mL	1 caja	50 unidades
Vacutainer simple 5 mL	1 caja	100 unidades
Agujas para vacutainer	200	
Adaptadores para vacutainer	200	
Jeringas 5 mL	100	
Agujas de mariposa (mochitas)	50	
Envases plásticos para muestras con tapa de rosca y estériles	25 mL	100
Envío de muestras		
Envases para traslado (frascos de 0,5 L para muestras biológicas)	2	
Viales criogénicos 5 mL	100	
Termo grande	1	Para el traslado de muestras
Bolsas de hielo	12	
Bolsas <i>ziplock</i>	200	

Fuente: World Health Organization. Interim guidelines for national SARS preparedness [Updated May 13, 2003; Revised May 26, 2003]. Manila, Philippines: WHO Western Pacific Regional Office; 2003. Disponible en: http://www.wpro.who.int/sars/interim_guidelines/interim_guidelines_26May.pdf. Acceso el 9 de junio de 2003.

Esta lista de equipos de protección personal recomendada por la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud no es exhaustiva. Se trata de un ejemplo de cómo debe estar formada una pequeña reserva de urgencia para un período de 3 ó 4 días para una sola unidad de aislamiento con aproximadamente 50 trabajadores. Las autoridades a cargo del control de la infección deben tener en cuenta el número de unidades necesarias y el tiempo que deben mantenerse estas medidas de contención para garantizar la disponibilidad de los equipos en las cantidades necesarias, con reservas adecuadas asequibles durante las 24 horas del día. El acceso rápido a reservas mayores debe ser previsto para brotes de mayor envergadura.

Pueden encontrarse otras directivas y normas internacionales para el control del SARS en los siguientes sitios de Internet:

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd//sras-plan-emergencia-hospitales.htm> (Lineamientos para planes de emergencia de hospitales en respuesta a futuros brotes de SRAS)

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/SARS-medidas-paises.doc> (Medidas de prevención y control de la epidemia de SARS en los países de las Américas)

<http://www.who.int/csr/sars/casedefinition/en/> (Recomendaciones para la prevención y control)

http://www.wpro.who.int/SARS/interim_guidelines/default.asp (Lineamientos provisionales para la preparación nacional contra la epidemia).

SYNOPSIS

Equipment for SARS control in patient care units and in units that process infected samples

The information on severe acute respiratory syndrome (SARS) that has been gathered up to this point has made it possible to prepare recommendations concerning the equipment needed to protect health workers responsible for patient care and for processing potentially infected samples. Protecting such personnel is a key element in the strategy to control the spread of SARS. The needed equipment includes clothing; footwear; such protective devices as masks, safety glasses, and gloves; disinfectant solutions; laboratory equipment; and materials for obtaining and transporting samples. Prepared by the Western Pacific Regional Office of the World Health Organization, this list will help implement measures to contain the epidemic. The list gives the recommended quantities, specifications for the items, and possible alternatives for some items. This list of equipment is not exhaustive; it is intended to provide a small emergency supply for a period of 3 or 4 days for a single isolation unit with approximately 50 workers. To guarantee the availability of the equipment in the needed quantities, infection control authorities should take into account the number of isolation units needed and the length of time that containment measures will need to be in place. Adequate reserves should be available 24 hours a day, and plans should be made for rapid access to larger stocks in the event of a larger outbreak.
