



**Biblioteca Virtual
de Vigilancia en Salud**

Reporte Técnico de Vigilancia



Este número

Vol. 9, No. 2 Marzo-Abril, 2004 ISSN 1028-4338

En este número:

Síndrome Respiratorio Agudo Severo

**Guía de bioseguridad durante el manejo de
pacientes sospechosos o probables de SRAS**

Introducción

Vigilancia Epidemiológica en Cuba

Normas de bioseguridad

Referencias

**Guía de bioseguridad durante el manejo de pacientes
sospechosos o probables de SRAS**

Dra. Lázara Iliana Molina Nápoles 1

Dra. Idalis Consuelo Morales Palanco 2

Dr. Roberto J. Fernández 3

Dra. Susana Borroto Gutiérrez 4

Dr. Emilio Martínez Almeida 5

Dr. Jorge Ponce Bittar 6

Dr. Oscar Sardinas 7

Introducción

El 12 de marzo del 2003, la OMS emitió una alerta mundial sobre una neumonía atípica, que estaba afectando a varios países de Asia y extendiéndose hacia otros continentes, llamada Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) y que produjo un total de 8 454 casos probables y 792 fallecidos hasta el 13 de junio del 2003.

En Cuba, desde esta alerta se creó en el MINSAP el Grupo Operativo Nacional con el objetivo de establecer las medidas de vigilancia y control necesarias en la preparación para el enfrentamiento del SRAS a todos los niveles de atención de salud, basadas en las normativas emitidas por la OMS

Acerca del
RTV
Números
disponibles
Publicaciones
electrónicas
Artículos e
informes

y en las experiencias de los países afectados.

[Atrás](#)

Vigilancia Epidemiológica en Cuba

Debido a la rápida propagación de este cuadro, con ocurrencia en viajeros procedentes del Sudeste Asiático, así como su reporte en Canadá y USA, existía un riesgo potencial elevado de la introducción fortuita de casos en nuestro país, con cuadros clínicos incipientes o en períodos de incubación. Considerando las relaciones sociales y económicas crecientes con dichos países y la gran afluencia de turistas canadienses, se hizo necesario el reforzamiento de las medidas de vigilancia en todo el país, fundamentalmente en los puntos de la frontera aérea y marítima, así como en toda la red de servicios médicos de los centros turísticos. (1,2).

Al confirmarse oficialmente un caso de SRAS en la provincia china de Cantón a inicios del 2004 y teniendo en cuenta la alerta de la OMS por el riesgo de un nuevo brote de la enfermedad durante el invierno y la gran difusi

bilidad del virus entre las personas que tienen contacto estrecho con los casos sospechosos o probables de la enfermedad (3), consideramos se debe reforzar la vigilancia del comportamiento de las IRA en todo el país así como las normas de bioseguridad para el manejo de estos pacientes en cualquiera de los lugares donde se detectaran los síntomas de la entidad y su posible trayectoria, con el objetivo de identificar tempranamente los casos sospechosos o probables de SRAS y evitar la transmisión de la enfermedad en la población.

[Atrás](#)

Normas de bioseguridad

Hogares donde se aíslen pacientes bajo vigilancia epidemiológica:

1. Lavado frecuente de las manos con agua y jabón, en particular después del contacto con fluidos corporales (secreciones respiratorias, orina, vómitos o heces fecales)
2. Uso de medios de protección respiratoria individual en el paciente, fundamentalmente cuando tosa o estornude (pañuelos, toallitas de papel), y en los familiares cuando tengan contacto cercano con el paciente.
3. No compartir utensilios para comer, toallas y ropas de cama. Estas se deben descontaminar con jabón o detergente y agua caliente cada vez que termine su utilización.
4. Las superficies del ambiente contaminadas con fluidos corporales deben limpiarse con jabón o detergente y agua caliente.

Consultorios del Médico de Familia:

1. Uso de mascarilla respiratoria por el paciente, médico, enfermera y acompañante.
2. Uso de guantes por el personal de salud para el contacto directo con el paciente y sus secreciones.
3. Lavado adecuado de las manos con agua y jabón.
4. Proporcionar ventilación natural máxima del local.
5. Evitar la presencia en el consultorio de otras personas al mismo tiempo que el sospechoso de SRAS.
6. Desinfectar las superficies posiblemente contaminadas con una de las siguientes sustancias: Hipoclorito de Sodio al 0,5 % + 0.5% Bicarbonato de Sodio o derivados del Cloro, solución alcohólica 76%, Compuestos Fenólicos o Cresol 50% (Lisol) + 0,5% de Nitrito de Sodio. Tiempo de acción: 30 minutos.
7. Desinfección de la ropa del personal de salud con agua caliente y jabón o detergente.

Transportes sanitarios (ambulancia u otros):

Los traslados de casos sospechosos o probables se realizarán hacia los lugares definidos establecidos en cada etapa. En cada Centro Coordinador de Ambulancias (Municipal-Provincial-Nacional), existirán nasobucos, mascarillas, cloro, batas verdes o similares y guantes desechables.

Al movilizar un paciente sospechoso o probable se adoptarán las siguientes medidas:

1. Uso de mascarilla respiratoria por el paciente, personal médico y paramédico, y acompañante (sólo si estrictamente necesario). Velar por el ajuste de las mascarillas. De no disponer de mascarillas, usar nasobucos dobles.
2. Apagar el aire acondicionado de la ambulancia
3. Uso de guantes y ropa protectora por el personal de salud para el contacto directo con el paciente y sus secreciones.
4. No se tocarán los ojos con sus manos hasta que no concluyan el trabajo y se desinfecten las manos.
5. Durante el transporte del paciente, no deben realizarse actividades personales (incluyendo comer, beber, aplicación de cosméticos y manipulación de lentes de contacto).
6. Si requiere oxígeno el paciente, será seco por catéter nasal (nunca húmedo)
7. No se dará nunca aerosol a los pacientes.
8. De necesitarse intubación se realizará por vía rápida, previa relajación para evitar contaminación con la tos y usando espejuelos protectores.
9. De ventilarse se hará sin poner sistema de humidificación.
10. Si el paciente es probable la tripulación usará además batas sobre su ropa.
11. Después de concluido el traslado, proporcionar ventilación natural máxima en lugar apartado del público.
12. Las zonas que no se relacionan con la atención del paciente deben limpiarse y mantenerse de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del vehículo.
13. El personal que realiza la limpieza debe usar guantes no estériles y ropa desechable mientras se limpia el compartimiento de atención al paciente, sin retirarse los nasobucos o mascarillas (camillas, barandas, equipo médico, paneles de control y pavimento adyacente, paredes y superficies de trabajo que con probabilidad se contaminen directamente durante la atención)
14. Desinfectar las superficies en la cabina médica con una de las siguientes sustancias: Hipoclorito de Sodio al 0,5 % + 0.5% Bicarbonato de Sodio o derivados del Cloro, solución alcohólica 76%, Compuestos Fenólicos o Cresol 50% (Lisol) + 0,5% de Nitrito de Sodio. Tiempo de acción: 30 minutos. Después se le pasará agua para retirar la sustancia desinfectante.
15. Debe limpiarse el equipo reusable contaminado para la atención del paciente y desinfectarse rápidamente después de usarlo y antes de volverlo a usar.

16. Desinfección de la ropa del personal de salud con Cloro 0.5% por 30 minutos y posteriormente con agua caliente y jabón o detergente. Por tanto se debe disponer de vasijas o bolsas para depositar la ropa hasta su desinfección.

Local de Radiología

1. Uso de mascarilla respiratoria por el paciente, acompañante y técnico de RX.
2. Uso de guantes por el personal de salud para el contacto directo con el paciente.
3. Lavado adecuado de las manos con agua y jabón.
4. Desinfectar las superficies posiblemente contaminadas con una de las siguientes sustancias: Hipoclorito de Sodio al 0,5 % + 0.5% Bicarbonato de Sodio o derivados del Cloro, solución alcohólica 76%, Compuestos Fenólicos o Cresol 50% (Lisol) + 0,5% de Nitrito de Sodio. Tiempo de acción: 30 minutos.
5. Después de concluido el traslado, proporcionar ventilación natural máxima.
6. Desinfección del ambiente para casos excepcionales en que haya eliminación de secreciones al medio (secreciones respiratorias, vómitos, heces fecales), utilizando Propilenglicol (4 mL por m³ de aire) mediante vaporización por calor. Esto permite la utilización inmediata del local.

Hospitales

1. Aislamiento en habitaciones designadas, preferiblemente individuales. Prohibir las visitas, y permitir acompañante sólo en casos estrictamente necesarios.
2. Restringir los movimientos del paciente fuera de la habitación. A los pacientes se le debe pedir usar máscara de protección respiratoria preferiblemente N95, si tiene que abandonar la habitación.
3. Si no existiese un suministro de aire independiente, deben apagarse los acondicionadores de aire (climatizadores) y abrir las ventanas para garantizar una buena ventilación. Asegurarse que las ventanas abran hacia lugares alejados del público.
4. Todo el personal, incluyendo el personal de limpieza y mantenimiento, debe ser instruido adecuadamente sobre las medidas de control de infecciones que debe observar y exigirse que las cumpla.
5. Los miembros del personal involucrados en el proceso de atención deben usar máscara N95, guantes y lavarse las manos antes y después del contacto con cualquier paciente sospechoso, artículos contaminados, después de actividades con probabilidad de causar contaminación y después de quitarse los guantes, con agua, jabón y solución alcohólica.
6. Uso de otros medios de protección individuales, técnicas de barreras tales como uniformes (pijama quirúrgico), batas sobretodo, y protección acular según procedimiento a realizar y tipo de exposición prevista.
7. Deben limpiarse los equipos reusables contaminados para la atención del paciente y desinfectarse rápidamente después de usarlo y antes de volverlo a usar.
8. Todos los materiales punzocortantes deben ser manipulados con extremo cuidado y desechados en los contenedores apropiados. No reencapuchar agujas.
9. Desinfección y limpieza rápida de todos los derrames de material infeccioso y superficies contaminadas con desinfectantes apropiados: Hipoclorito de Sodio al 0,5 % + 0.5% Bicarbonato de Sodio o derivados del Cloro, solución alcohólica 76%, Compuestos Fenólicos o Cresol 50% (Lisol) + 0,5% de Nitrito de Sodio. Tiempo de acción: 30 minutos.
10. Desinfección del ambiente para casos excepcionales en que haya eliminación de secreciones al medio (secreciones respiratorias, vómitos, heces fecales), utilizando Propilenglicol (4 mL por m³ de aire) mediante vaporización por calor. Esto permite la utilización inmediata del local.
11. Uso personal de utensilios para comer. Desinfección de los mismos con detergente y agua caliente.
12. Asegurar que todos los equipos de atención al paciente, suministros y ropas u tejidos (telas, algodones, gasas, apósitos, etc) sean desechados apropiadamente o cuando se vayan a reutilizar

sean desinfectados o esterilizados antes de su uso entre pacientes. Si no existe posibilidad de lavado con máquinas lavadoras de las ropas contaminadas por material infeccioso, las ropas deberán al menos ser hervidas en agua con detergente.

13. Asegurar la segregación y manejo adecuado de los desechos infecciosos.

Aeronaves:

Si un pasajero en un vuelo procedente de un área afectada resulta sospechoso de SRAS:

1. Debe ser aislado tan lejos como sea posible de los otros pasajeros y de la tripulación.
2. Se le debe pedir al pasajero usar mascarilla protectora.
3. Las personas al cuidado del paciente deben seguir las medidas de control de infecciones recomendadas para los casos de SRAS (lavado frecuente de manos, uso de mascarilla respiratoria y guantes, disposición de guantes y otras ropas, tejidos o materiales contaminados con secreciones del paciente en una bolsa para desechos).
4. Debe identificarse un baño para el uso exclusivo del paciente enfermo.
5. El capitán de la nave debe comunicar la situación por radio al aeropuerto de destino para alertar a las autoridades de salud sobre el arribo de un caso sospechoso de SRAS.
6. Al arribo el caso debe ser valorado por las autoridades sanitarias y de considerarse caso sospechoso remitirlo a ingreso.
7. El personal de limpieza de la aeronave debe usar guantes no estériles al limpiar la cabina y los baños o lavatorios de la misma, los cuales deben quitarse y sustituirse si resultan visiblemente contaminados o dañados y quitarse después de concluida las actividades de limpieza.
8. Las manos deben lavarse con agua y jabón inmediatamente después de retirarse los guantes.
9. Las superficies frecuentemente tocadas en la cabina de pasajeros (descanso de brazos, respaldar de asientos, mesilla, luces y controles de aire, paredes adyacentes y ventanillas) así como la superficies de los baños de pasajeros, deben ser humedecidas con desinfectante apropiado, por Ej. hipoclorito de sodio 0.5% + 0.5% Bicarbonato de Sodio (lejía doméstica 5.2% diluida 1:10) y permitir secar al aire.
10. No está indicada la limpieza de tapicería de asientos, alfombras o porta equipajes, salvo si se produce derrame de secreciones del paciente.
11. No usar aire comprimido para la limpieza ya que puede aerosolizar partículas infecciosas.

[Atrás](#)

Referencias

1. CDC. Severe Acute Respiratory Syndrome. Disponible en: [http:// www.cdc.gov/ncidod/sars/](http://www.cdc.gov/ncidod/sars/). Visitada: 5 enero 2004
2. WHO. Severe Acute Respiratory Syndrome. Disponible en: [http:// www.who.int/csr/sars/en/](http://www.who.int/csr/sars/en/). Visitada: 5 enero 2004
3. Pekín, Enero 5/2004 (AFP)

Enviar correspondencia a:

[Dra. Lázara Ileana Molina Nápoles](#)

ileanamolina@infomed.sld.cu

1Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Territorial de Prevención de ITS/SIDA.

2Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología . Unidad de Análisis y Tendencias en Salud.

3Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. IPK

4Especialista de Primer Grado en MGI, Máster en Epidemiología. IPK

5Especialista de Primer Grado en Medicina Interna y Máster en Infectología. Hospital Calixto García.

6Especialista de Primer Grado en Pediatría y Máster en Infectología. Hospital Pediátrico de Centro Habana.

7Especialista de Primer Grado en Medicina Interna . Hospital Miguel Enríquez.

[Atrás](#)

Publicación de:

Unidad de Análisis y Tendencias en Salud
Ministerio de Salud Pública
Calle 23 Esq. N. Plaza de la Revolución
La Habana. Cuba. CP 10 400
Teléf. (537)-553350/ 553405
Fax. (537)-662312
E-mail: webmaster@hesp.sld.cu
<http://bvs.sld.cu/uats/>

Edición: Lic. Nancy Sánchez Tarragó

Consejo Asesor:

Dr. Daniel Rodríguez Milord

Dr. Jorge L. Martínez Pérez

Dra. Josefa Llanes Cordero

Copyright ©Unidad de Análisis y Tendencias en Salud. MINSAP. 1997
webmaster@hesp.sld.cu

