



Resumen del artículo

“Traslado de equipos de protección personal a la comunidad.

Protectores faciales para contener la COVID-19”

Perencevich, E., Diekema, D., y Edmond, M. (2020). Moving personal protective equipment into the community, face shields containment of COVID-19. JAMA, 323(22), 2252-2253.

- [19 de marzo de 2020] California fue el primer estado en emitir una orden de quedarse en casa en respuesta a la evolución de la pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19).
- Durante el mes siguiente, se establecieron otras estrategias adicionales de mitigación, incluidos el cierre de escuelas, prohibiciones de grandes reuniones en persona y cierres parciales de restaurantes y tiendas minoristas, se aplicaron para "aplanar la curva epidémica" y limitar los efectos máximos de un aumento de pacientes en sistemas de salud.
- Recientemente, los expertos en salud pública, enfermedades infecciosas y políticas han esbozado recomendaciones para reabrir gradualmente la sociedad utilizando combinaciones de estrategias de contención y mitigación. Las estrategias de contención propuestas han seguido el modelo de Corea del Sur e incluyen una infraestructura de salud pública en rápida expansión para pruebas generalizadas y rastreo de contactos basado en datos, al tiempo que se garantiza que los trabajadores de la salud brinden atención médica segura con equipo de protección personal (PPE) adecuado, como respiradores N95, Máscaras médicas, protección para los ojos, batas y guantes.
- Sin embargo, existe un reconocimiento creciente de que las estrategias de contención que dependen de las pruebas serán inadecuadas porque la capacidad de prueba necesaria puede no estar disponible durante semanas o meses, y en los Estados Unidos la capacidad de rastrear y poner en cuarentena no está clara.
- Además, los países donde las pruebas no fueron limitadas y se logró la contención, por ejemplo, Singapur, han visto una segunda oleada sustancial de infección y han ordenado intervenciones de distanciamiento extremo que los Estados Unidos y otros países están tratando de reducir.
- La Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA) ha incluido el uso social de Equipo de Protección Personal (PPE, por sus siglas en inglés), como mascarillas y caretas (escudos faciales), en sus recomendaciones para aliviar las restricciones.
- De acuerdo con la experiencia y evidencia, incluso durante esta pandemia, sugieren que los trabajadores de la salud rara vez adquieren infecciones durante el cuidado del paciente cuando se usa el PPE adecuado y la mayoría de sus infecciones se adquieren en la comunidad donde el PPE normalmente no se usa.
- La evidencia hasta la fecha sugiere que el SARS-CoV-2 se propaga como otros virus respiratorios: por gotitas infecciosas emitidas en las proximidades (es decir, dentro de 6 pies) a los ojos, nariz o boca de una persona susceptible, o por contacto directo con esas gotas (por ejemplo, tocar una superficie contaminada y luego tocar los ojos, nariz o boca).
- Las investigaciones de contacto para SARSCoV-2 han confirmado tasas de transmisión comunitaria que son consistentes con la propagación de gotitas y



contacto (tasas de ataque doméstico del 10%, tasas de ataque a la atención médica y comunidad de <1%, y R_0 [el número de reproducción efectivo, o número promedio de nuevas infecciones causadas por un individuo infectado durante su infección] de 2-3), y muy diferentes a las de los patógenos virales en el aire, como el virus de la varicela zoster o el sarampión (tasas de ataque doméstico del 85% -90% y R_0 de 10- 18).

- Esto implica que las barreras simples y fáciles de usar para gotitas respiratorias, junto con higiene de manos y evitar tocar la cara, podría ayudar a prevenir transmisión comunitaria cuando el distanciamiento físico y las medidas para quedarse en casa son relajadas o ya no son posibles. Las 2 opciones principales para tales barreras son las mascarillas y caretas.
- Los protectores faciales o caretas vienen en varias formas, de plástico transparente que cubre la cara. Para una protección óptima, el escudo debe extenderse por debajo del mentón anteriormente, hacia las orejas lateralmente, y no debe haber un espacio expuesto entre la frente y el casco de escudo. Los protectores faciales no requieren materiales especiales para la fabricación.
- En un estudio de simulación se demostró que los protectores faciales reducen la exposición viral inmediata en un 96% cuando los usa un trabajador de salud simulado dentro de las 18 pulgadas de una tos. Incluso después de 30 minutos, el efecto protector excedió el 80% y los protectores faciales bloquearon el 68% de los aerosoles de partículas pequeñas, que no se consideran un modo dominante de transmisión del SARS-CoV-2. Cuando el estudio se repitió a la distancia física recomendada de 6 pies, los protectores faciales redujeron el virus inhalado en un 92%
- Sin embargo, con rangos de eficacia de 68% a 96% para un solo protector facial, es probable que agregando control de la fuente solo mejore la eficacia, y los estudios deben completarse rápidamente para evaluar esto.
- Para minimizar las consecuencias médicas y económicas, es importante evaluar rápidamente y adoptar una contención, una serie de intervenciones que conduce la transmisibilidad a niveles manejables. Los protectores faciales, que se pueden producir de forma rápida, asequible y de fácil distribución, deben incluirse como parte de las estrategias de manera significativa para reducir la transmisión en el entorno comunitario. Ahora es el tiempo para la adopción de esta intervención práctica.