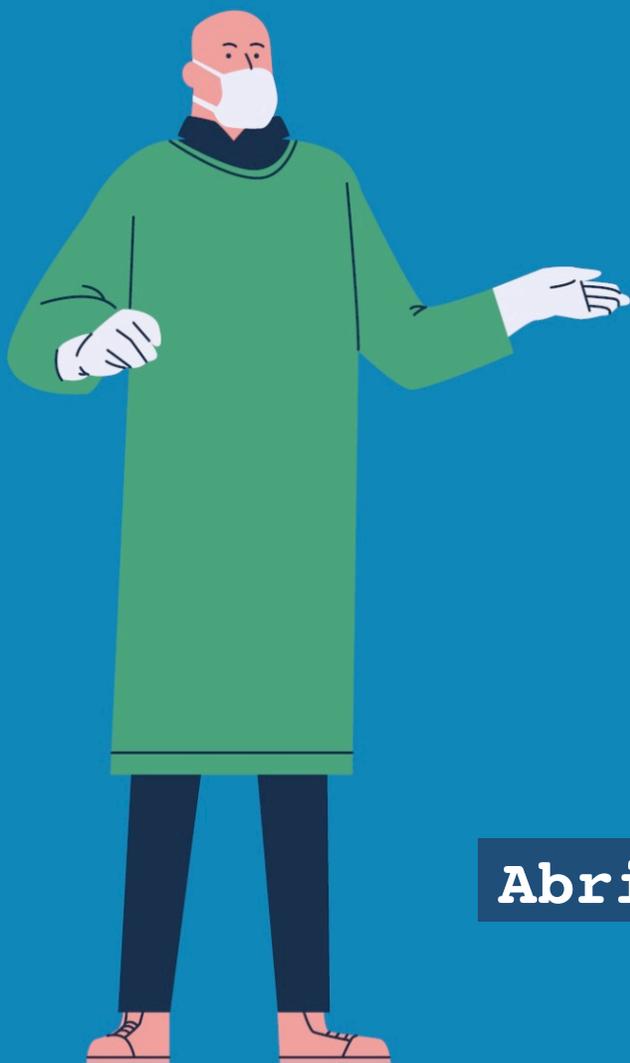


POSICIÓN DE LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA RESPECTO A LA PROTECCIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD QUE REALIZAN ATENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA.



FECOLSOG



Abril 5 de 2020

Versión 2

COMITÉ DE SALUD MATERNA Y
PERINATAL



POSICIÓN DE LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA RESPECTO A LA PROTECCIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD QUE REALIZAN ATENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA.

El brote de coronavirus en China y en Europa, principalmente en Italia y España, permite aprender de la experiencia y anticipar situaciones graves. Los hospitales han sido empujados al punto de quiebre, con médicos y enfermeras sin equipo de protección adecuado colapsando en el trabajo e informando que los pacientes no recibirán atención que les pueda salvar la vida ante falta de talento humano calificado, insumos, elementos de protección o dispositivos médicos necesarios (1). Los Estados Unidos se han convertido en el país más afectado del mundo con 270.473 casos positivos al 3 de abril de 2020, mientras que Italia reporta 119.827 casos positivos y más de 14.800 personas fallecidas. A su vez España suma 117.710 casos con más de 11.000 muertes. Esta situación convirtió a Italia en el epicentro de las muertes por coronavirus en el mundo, superando a China, lugar donde comenzó el brote. Entre los casos positivos se reporta que entre un 5 y un 12% del personal de salud ha sido contagiado por el virus. (1) Los trabajadores de la salud (profesionales de medicina, enfermería, instrumentadoras, terapeutas, auxiliares, etc.) son una de las poblaciones con mayor riesgo de contraer la enfermedad y morir por ella. Sólo en Italia y a pesar del aislamiento, personal de salud ha muerto y más de 3.000 están enfermos de COVID-19 (1). Esta situación remarca que los trabajadores de la salud deben ser la población más protegida.

El equipo de protección personal (EPP) en general incluyendo las mascarillas quirúrgicas y los respiradores N-95 o equivalentes deben ser priorizados para los trabajadores de la salud, conforme las recomendaciones internacionales realizadas por los Centros para el Control y Prevención de enfermedades (CDC)(2).

Mientras que otras especialidades pueden disminuir drásticamente las interacciones ambulatorias con pacientes e incluso las hospitalarias, la obstetricia es una especialidad que no puede evitar estas interacciones interpersonales directas: los nacimientos no se pueden posponer y las complicaciones médicas del embarazo deben ser atendidas prioritariamente con las implicaciones propias que tiene la maternidad como población especial y protegida por el Estado Colombiano. Por ello, para instituciones universitarias como el Hospital Thomas Jefferson en Filadelfia, es obligatorio que todos los trabajadores que entran en contacto directo con los pacientes de cuidado obstétrico usen EPP, tanto en el entorno ambulatorio como en el ámbito hospitalario (3).

La evidencia actual es consistente con que el virus COVID-19 se transmite entre las personas a través de gotas respiratorias y por contacto. La transmisión por gotas ocurre cuando una persona está en contacto cercano (menor a 1 metro) con una persona infectada (sintomática o asintomática) y expone sus mucosas (boca y nariz) o conjuntiva (ojos) a gotas respiratorias. La transmisión por gotas también puede ocurrir a través de fómites en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada (4). La transmisión aérea puede ocurrir cuando se generan aerosoles (intubación endotraqueal, broncoscopia, succión abierta, nebulizaciones, ventilación manual con presión positiva, desconectando al paciente del respirador, ventilación de presión positiva no invasiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar). La evidencia obtenida de 75.465 casos de COVID-19 en China y de muestras de aire obtenidas de entornos de atención de pacientes con COVID-19 no sugieren la transmisión por aire (4-5).



Con base en los anteriores enunciados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda medidas de precaución de transmisión por gotas y contacto para aquellas personas que cuidan a pacientes con COVID-19 y precauciones de contacto y aerotransportados en las circunstancias que generen aerosoles, la higiene frecuente de las manos, la etiqueta respiratoria, la limpieza y desinfección ambiental, mantener las distancias físicas y evitar el contacto cercano y sin protección con personas con fiebre o síntomas respiratorios. Resalta la importancia de la adquisición y disponibilidad adecuadas de los EPP necesarios (6) haciendo hincapié en su uso racional y adecuado por lo que se requiere de capacitación para un uso correcto y riguroso por parte de los trabajadores de la salud, en los procedimientos de eliminación y las prácticas de higiene de las manos.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, recomiendan las precauciones en el aire para cualquier situación que implique la atención de pacientes con COVID-19 y considerar el uso de mascarilla quirúrgica como una opción aceptable en caso de escasez de respiradores N95, FFP2 o FFP3 (2,7).

A la fecha en Colombia no se realizan rutinariamente pruebas rápidas para el ingreso a trabajo de parto u hospitalización médica que permitan clasificar el riesgo para el personal de salud conforme el resultado de la prueba. Dada esta consideración, no es posible conocer el estado de portador o no de COVID-19 al momento de la atención obstétrica donde se realizan procedimientos que conllevan un grado importante de exposición tanto en tiempo como distancia a la paciente. Así mismo, las condiciones de las áreas de trabajo de parto colombianas suelen ser inconvenientes desde el punto de vista de infraestructura donde hay un gran número de pacientes en trabajo de parto, inhalando y exhalando, y donde no se guarda una distancia prudencial que garantice el margen de seguridad suficiente.

El Consenso de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) – Instituto de evaluación tecnológica en salud (IETS)(8), recomienda lo siguiente:

- Se recomienda lavado de manos asegurando cumplir los 5 momentos que recomienda la OMS.
- Se recomienda que se realicen y verifiquen los procesos adecuados de limpieza y desinfección de superficies.
- Se recomienda no usar polainas ni doble guante.
- Se sugiere el uso exclusivo de uniforme en todas las áreas de los hospitales con pacientes en riesgo de infección por SARS CoV-2/COVID-19 y su cambio debe realizarse dentro del hospital; el lavado debe realizarse en el hospital o en su casa con las medidas de seguridad para prevenir riesgo biológico en el trabajador de la salud.
- Se recomienda no usar botas, delantales impermeables o traje cerrado como equipo de protección personal de rutina para trabajadores de la salud que atienden casos sospechosos o probados de SARS CoV-2/COVID19.
- No se requiere elementos de protección personal en corredores, pasillos y áreas de hospitalización donde no se tenga contacto con pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19 a menos de dos metros de distancia.



- Para atención de pacientes COVID positivo o sospechoso se recomienda seguir las precauciones estándar más precauciones por contacto (bata antifluido y guantes) y por gotas (mascarilla quirúrgica y gafas o visores protectores) en caso de tener contacto a menos de dos metros del paciente siempre y cuando no se hagan procedimientos generadores de aerosoles.
- Se recomienda precauciones por contacto (bata antifluido y guantes) y aerosoles con respirador N95 o su equivalente, cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles.
- Se recomienda uso de respirador N95 o similar, protección ocular (visor, careta), bata manga larga antifluido, guantes no estériles, vestido de mayo debajo de la bata que se retira al final del turno, gorro y polainas para procedimientos con anestesia general y en los que se usen dispositivos de alta velocidad donde exista contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19

Con base en lo anterior, la FECOLSOG ha considerado que las recomendaciones actuales son insuficientes para la protección del personal de salud que ejerce en las áreas gineco-obstétricas y sugiere adicionalmente lo siguiente:

1. Para la protección ocular preferir visor o careta sobre monogafa, toda vez que el área descubierta favorece el contacto y posterior transmisión a las mucosas del trabajador de la salud. Así mismo, en paciente sospechosa o positiva, la careta o visor evitará la contaminación o contacto de material biológico, salpicaduras, etc., sobre el respirador N95 y similar, lo que redundará en el mejor aprovechamiento del recurso y el uso posterior del elemento de protección que permita darle un uso completo durante toda su vida útil.
2. Uso rutinario de mascarilla quirúrgica en paciente y personal de salud para los servicios ambulatorios. Se sugiere además el uso de protección ocular, no solo para evitar la transmisión por gotas, sino para servir como barrera adicional para el contacto involuntario de las manos con la cara del prestador.
3. Uso rutinario de respirador N95 en áreas de trabajo de parto por parte del personal de salud. Se considera que en esta área específica existe producción permanente de aerosoles por lo que la recomendación es general e independiente que la paciente sea o no sintomática.
4. Se recomienda introducir pruebas rápidas para las pacientes que ingresan a trabajo de parto y el personal de salud, generando protección mutua en la medida que las pruebas sean confiables y permitan generar las rutas derivadas de aislamiento preventivo y manejo relacionado.
5. Se recomienda disponer de trajes de bioseguridad desechables para el momento en que los procesos de limpieza y desinfección de las instituciones sean falentes o imposibles de llevar



a cabo de manera juiciosa o cuando el número de pacientes infectadas sea tal que al personal de salud no se le pueda garantizar su protección personal.

6. Se recomienda entrenamiento formal de los equipos en el uso de los elementos de protección personal, su colocación, su durabilidad, las necesidades de recambio, los procedimientos para su limpieza rutinaria (en los reusables) y su disposición final.
7. Se recomienda reforzar de manera permanente las medidas de protección primarias estándar, la higienización de manos, el aislamiento social y la etiqueta respiratoria (en caso de tos o estornudo hacerlo en pañuelo desechable, en su defecto, en el borde interno del codo cubriendo toda la boca).
8. Se recomienda, cuando está indicado, el uso de guantes no estériles y cambiarlos con cada paciente. En caso de no garantizarlo es preferible favorecer una política permanente y fortalecida de lavado e higienización de manos y rechazar el uso de un par de guantes para varios pacientes.
9. Se recomienda revisar los estándares de talento humano para el funcionamiento de los servicios gineco-obstétricos de tal manera que el personal de trabajo de parto y partos y de las áreas de aislamiento por COVID-19 no se desplacen por servicios diferentes a los asignados de manera rutinaria. Asimismo, se sugiere establecer líneas de frente a la atención y grupos de contingencia, de tal manera que se evite al máximo que personal de salud con mayor riesgo al contraer la infección (mayores de 60 años, presencia de comorbilidades, gestantes) se encuentre en las líneas de mayor riesgo y realizar las reubicaciones laborales correspondientes, la asignación a actividades médicas que sean susceptibles mediante medios virtuales y procurar en estos funcionarios el teletrabajo hasta donde sea posible.
10. Se recomienda estar atento a las actualizaciones documentales en los mecanismos de protección del personal de salud, en especial lo relacionado con futuros desarrollos de vacunas y quimioprofilaxis.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en articulación con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deberán proveer los elementos de protección personal a los trabajadores del área de la salud conforme lo definido en el Decreto Legislativo 488 del 27 de marzo de 2020 del Ministerio de Trabajo de la República de Colombia (10). Para tal fin y con base en lo anterior, la FECOLSOG recomienda tener en cuenta lo descrito en la tabla presentada a continuación por áreas de ejercicio ginecobstétrico, clasificación de la paciente y elementos de protección personal sugeridos para el personal de salud.

Área	Tipo de paciente	Individuo	EPP
Trabajo de parto y parto	Paciente Sospechosa o positiva para COVID-19 en trabajo de parto	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Respirador N95 o similar / Bata antifluído / Protección ocular (Careta o visor) / Guantes / Gorro quirúrgico
		Paciente	Mascarilla quirúrgica
	Paciente Sospechosa o positiva para COVID-19 sin trabajo de parto	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Mascarilla quirúrgica / Bata antifluído / Protección ocular (Careta o visor) / Guantes
		Paciente	Mascarilla quirúrgica
	Paciente asintomática en trabajo de parto	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Respirador N95 o similar ^{*1} / Bata antifluído / Protección ocular (Careta o visor) / Guantes / Gorro quirúrgico
		Paciente	Mascarilla quirúrgica
Consulta Externa prenatal y otras	Todas las pacientes ^{*2}	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Mascarilla quirúrgica, protección ocular, guantes ^{*4}
		Paciente	Mascarilla quirúrgica ^{*3}
Ultrasonido	Todas las pacientes ^{*2}	Personal de salud en contacto directo con la paciente ^{*2}	Mascarilla quirúrgica, protección ocular, guantes ^{*4}
		Paciente	Mascarilla quirúrgica
Monitoria fetal	Todas las pacientes ^{*2}	Personal de salud en contacto directo con la paciente ^{*2}	Mascarilla quirúrgica, protección ocular, guantes ^{*4}
		Paciente	Mascarilla quirúrgica



Área	Tipo de paciente	Individuo	EPP
Urgencias ginecobstétricas	Paciente Sospechosa o positiva para COVID-19	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Respirador N95 o similar/ Bata antifluido / Protección ocular (visor) / Guantes
		Paciente	Mascarilla quirúrgica
	Paciente asintomática	Personal de salud en contacto directo con la paciente ^{*5}	Mascarilla quirúrgica, protección ocular, guantes ^{*4}
		Paciente	Mascarilla quirúrgica
Salas de cirugía	Paciente Sospechosa o positiva para COVID-19	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Respirador N95 o similar/ Bata antifluido / Protección ocular (Careta o visor) / Guantes / Gorro quirúrgico / Polainas
		Paciente	Mascarilla quirúrgica
	Paciente asintomática	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Respirador N95 o similar / Bata antifluido / Protección ocular (Careta o visor) / Guantes / Gorro quirúrgico / Polainas
		Paciente	Mascarilla quirúrgica

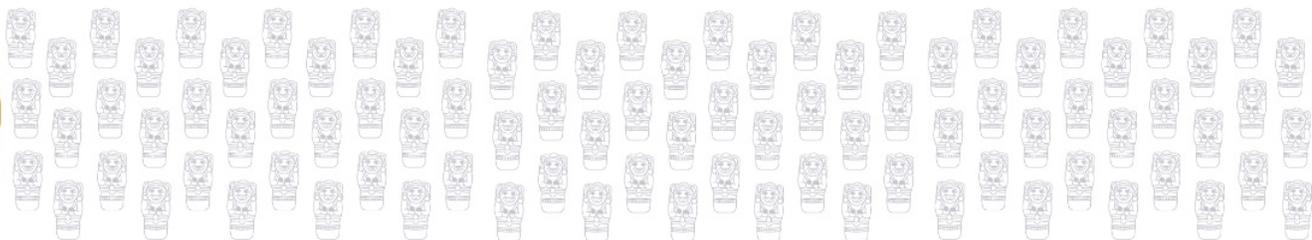
*1 El respirador N95 o similar podrá ser reemplazado por mascarilla quirúrgica si se implementa la realización de pruebas rápidas y se conoce que esta es negativa en la paciente.

*2 Aplica para pacientes asintomáticas. Paciente sintomática, con sospecha o confirmación COVID-19 no debe tener consulta prenatal o ultrasonido presencial. Debe haber sido realizado el triage, reprogramada la cita y enviada a prueba diagnóstica si aplica.

*3 La mascarilla quirúrgica para paciente aplica si asiste a consulta para procedimientos derivados de la consulta (colposcopia, anticoncepción, etc.)

*4 Es más importante garantizar la política permanente y fortalecida de lavado e higienización de manos entre paciente y paciente que el uso de guantes en estas condiciones. Cuando se sugiere guantes, usarlos depende de poder garantizar el cambio de guantes entre paciente y paciente, teniendo en cuenta que este uso no reemplaza el lavado e higienización de manos. Se debe rechazar el uso de un par de guantes para varios pacientes.

*5 En un escenario ideal la mascarilla debería ser cambiada cada 3 horas. Se sugiere se utilice una por jornada.



En todos los casos se recomienda:

- Lavado de manos de acuerdo con los 5 momentos promulgados por la OMS.
- Fortalecer el uso de alcohol glicerinado.
- Disminuir en lo posible el número de contactos con la paciente.
- Procurar, cuando sea posible, mantener distancia de al menos un metro
- Evitar el contacto con superficies que rodean al paciente
- Evitar tocarse la boca, ojos y nariz.
- Estornudar o toser en la parte interna del codo o sobre pañuelo que se desecha

Se recomiendan medidas rápidas en la protección del personal de salud dedicado a la atención gineco-obstétrica en el ámbito ambulatorio y hospitalario basado en el uso de mascarilla quirúrgica rutinaria y la realización de pruebas rápidas para COVID-19(9) así:

Recomendación/Escenario clínico	Recomendación de uso para la paciente	Recomendación de uso para el trabajador de la salud
Uso de mascarilla quirúrgica en escenarios de atención directa a pacientes	Usar en TODAS las pacientes	Usar en TODO el personal de salud a menos que requiera uso de N95 o similar
Realización de test (pruebas rápidas) para infección por COVID-19	TODAS las pacientes en admisión para trabajo de parto	Una vez a todo el personal. Repetir si hay exposición o síntomas
Escenario de paciente sospechosa o positiva para COVID-19	Todas con mascarilla quirúrgica	TODO el personal con respirador N95 o similar

Estas recomendaciones deberán ser evaluadas con base en las capacidades de atención convencional, de contingencia y de crisis de cara a la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piper KAC. Why we're not overreacting to the coronavirus, in one chart Italy tried to stem its outbreak, belatedly. We're on a similar course. 2020 .
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. March. 2020.
3. Thomas Jefferson University Department of Obstetrics and Gynecology. Jefferson Labor & Delivery COVID19 PREPAREDNESS. Philadelphia; 2020.
4. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. Jama. 2020;3-5.
5. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease



- 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;2019:1–24.
6. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19 : implications for IPC precaution recommendations. 2020 p. 19–21.
7. European Centre for disease prevention and control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings Target audience Healthcare settings. 2020;(March).
8. Asociación Colombiana de Infectología (ACIN). Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2 / COVID en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. 2020.
9. Berghella V. NOW!: Protection for Obstetrical providers and Patients. Philadelphia; 2020.
10. República de Colombia. Decreto Legislativo 488 del 27 de marzo de 2020 del Ministerio de Trabajo. Disponible en:
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20488%20DEL%2027%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>.)

INFOGRAFÍAS RELACIONADAS

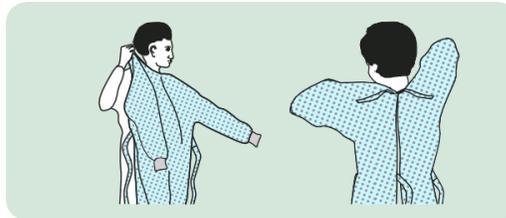
Nos permitimos relacionar a continuación infografías relacionadas, pertenecientes al documento *Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia*. Desarrollado por la Asociación Colombiana de Infectología y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Ver documento completo en:
<http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/852/901>

INFOGRAFÍAS RELACIONADAS

SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

1. BATA

- Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda
- Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura



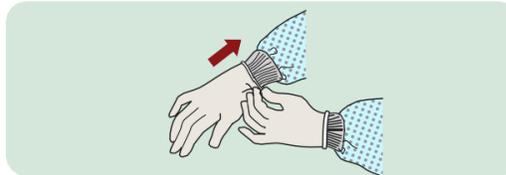
2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello
- Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz
- Acomódesela en la cara y por debajo del mentón
- Verifique el ajuste del respirador



3. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS

- Colóquesela sobre la cara y ajústela



4. GUANTES

- Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento

UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE USTED MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

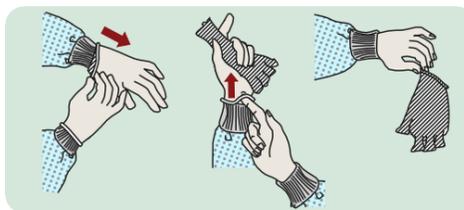
- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de las manos

SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Con la excepción del respirador, quítese el EPP en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.

1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo
- Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante
- Arroje los guantes en el recipiente de desechos



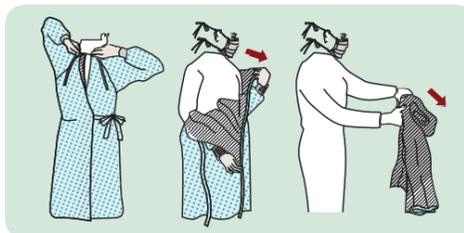
2. GAFAS PROTECTORAS O CARETA

- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de deshecho



3. BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros
- Voltee la bata al revés
- Dóblela o enróllela y deséchela



4. MÁSCARA O RESPIRADOR

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador
- Arrójela en el recipiente de desechos



EFFECTÚE LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL