



## FEDERACION COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, FECOLSOG

### COMITÉ DE CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA

## RECOMENDACIONES PARA LA REACTIVACIÓN DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA ELECTIVA DURANTE LA PANDEMIA EN COLOMBIA

Fecha: Mayo 7 de 2020

Con relación a la pandemia del COVID-19 en Colombia, la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Fecolsog ha emitido recomendaciones relacionadas con la actividad quirúrgica electiva; la primera el 20 de marzo de 2020 "*Declaración Acerca de la actividad asistencial electiva durante la pandemia del COVID – 19*" (<https://www.fecolsog.org/wp-content/uploads/2020/03/Declaraci%C3%B3n-Acerca-de-la-actividad-asistencial-electiva-durante-la-pandemia.pdf>), y posteriormente el 31 de marzo de 2010 "*Recomendaciones del Comité de Cirugía mínimamente invasiva de la FECOLSOG ante la pandemia de COVID-19*" (<https://www.fecolsog.org/recomendaciones-del-comite-de-cirugia-minimamente-invasiva-de-la-fecolsog-ante-la-pandemia-de-covid-19/>). De acuerdo con el análisis del comportamiento epidemiológico de la pandemia COVID-19 en Colombia, y de las necesidades de las pacientes, se actualizan las recomendaciones relacionadas a la cirugía electiva.

La situación epidemiológica de la pandemia COVID-19 en cada país es diferente, y cambia a través de las semanas, presentándose con tasas de incidencia /prevalencias estables, alcanzando el pico o presentándose en descenso. Por lo tanto, debe buscarse un equilibrio entre las condiciones específicas de salud pública y la necesidad de reiniciar los procedimientos que se consideran electivos de una manera que no se afecte el sistema de salud en los tiempos de pandemia pero que tampoco se afecte la salud y la calidad de vida de las mujeres que tiene una indicación de someterse a un procedimiento quirúrgico.

Se considera que las Instituciones de salud pueden tomar la decisión de reiniciar de manera segura y escalonada la cirugía electiva, teniendo en cuenta lo siguiente:

### **1. CONOCER EL ESTADO DE LA INFECCIÓN EN SU PAÍS/ REGIÓN/ CIUDAD/ INSTITUCIÓN**

- a. Establecer cuándo reabrir la cirugía electiva de acuerdo con la situación epidemiológica y la capacidad de respuesta, siempre que se cumpla una de las siguientes condiciones:
  - a. 14 días después del pico de incidencia de la enfermedad
  - b. Antes de alcanzar el pico, mientras la situación epidemiológica se mantenga estable

En cualquier caso, debe haber un monitoreo permanente de las estadísticas y de las directrices gubernamentales nacionales, regionales y locales, de las autoridades de salud para no estar en contravía de las decisiones que se tomen, en este sentido.

- b. Establecer los Criterios de la propia institución, que permitan la atención de pacientes
  - a. Porcentaje de ocupación general de la institución
  - b. Conocer la ocupación de la institución por pacientes Covid y pacientes No Covid
  - c. Porcentaje de ocupación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) Covid y No Covid

Claramente, la Institución debe tener definidas Rutas de atención y áreas Covid y No Covid.

Con base en esto, cada institución podrá definir las fases del estado de ocupación propio y en qué fase realizará cirugía electiva. Se recomienda valorar estas fases así: Fase 1 (<25%), Fase 2 (25 -



50%), Fase 3 (50 - 75%) y Fase 4 (mayor al 75%). En fases 1 y 2 se podrá realizar, y en Fase 3 dependerá de los recursos disponibles y las condiciones propias de cada institución; en la Fase 4 no de deben realizar procedimientos electivos.

## **2. DEFINICIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL**

Cada centro de atención de Cirugía Ginecológica deberá tener una adecuada correlación entre su nivel de atención y preparación de la institución en términos de logística y planes oportunos. Se recomienda que se tenga un Grupo Líder o Centro de comando que maneje la toma de decisiones de acuerdo con la evolución de la pandemia y de las condiciones propias institucionales, ya definidas.

El centro de comando deberá restringir cirugías electivas que requieran hospitalización en presencia de ocupación hospitalaria superior al 75% (definido con anticipación). Restringir cirugías con requerimiento de UCI. Restringir cirugías que requieran hospitalización cuando la ocupación de la UCI Institucional supere el 75%. Y en general evaluar periódicamente las condiciones que generen cambios sobre los protocolos.

Para el reinicio escalonado de los procedimientos quirúrgicos, cuando esto sea viable, se deben seguir los siguientes pasos:

- a. Ajuste de servicios quirúrgicos: los procedimientos se clasificarán en función de su impacto en pacientes hospitalizados, capacidad y seguridad, en uno de cuatro grupos quirúrgicos:
  - Procedimientos con mínimo impacto en la capacidad de hospitalización (ambulatorios)
  - Procedimientos que podrían retrasarse indefinidamente o no prioritarios
  - Procedimientos que podrían retrasarse un tiempo prudencial o prioritarios
  - Procedimientos que No pueden retrasarse (urgencia vital)
  
- b. Categorización de procedimientos: con base en la definición de estos grupos quirúrgicos, asociado a las características poblacionales específicas y de riesgo médico, y del concepto de que ya está establecida la transmisión comunitaria del SARS CoV-2, a continuación, se definen 5 categorías, que van a permitir ayudar a tomar la decisión de la realización o no de los procedimientos (ver tabla 1):
  - **Categoría I:** corresponde a todos los procedimientos no urgentes, en población de riesgo mayor.
  - **Categoría II:** corresponde a todos los procedimientos no urgentes, en población con riesgo promedio, donde el tipo de procedimiento puede generar necesidad de hospitalización.
  - **Categoría III:** corresponde a todos los procedimientos que deben realizarse de manera prioritaria, pero que pueden programarse de manera estratégica con base en los recursos propios de la institución, en máximo los siguientes 14 días.
  - **Categoría IV:** corresponde a todos los procedimientos no urgentes, en población con riesgo promedio, donde el tipo de procedimiento se puede realizar en ámbito ambulatorio y es poco probable que genere hospitalización.
  - **Categoría V:** corresponde a todos los procedimientos que sean urgencia vital, que no deben ser aplazados por ningún motivo.

Esta estrategia de categorización depende en gran medida del Médico tratante para identificar en cada paciente, de manera adecuada los factores clave en la paciente y en el tipo de procedimiento, y para sopesar el impacto de dichos factores en la salud general individual, buscando revisión por pares cuando hay factores de confusión involucrados. Es recomendable tener una Junta Quirúrgica en cada institución, para definir la priorización.



Adicionalmente, cada institución debe valorar periódicamente la participación del personal en entrenamiento, de acuerdo con sus condiciones propias.

Una vez clasificado el Procedimiento en una de las 5 Categorías anteriores, se debe utilizar la **tabla 1** para aplicar cada una de las siguientes variables, lo que permite definir la realización o no del procedimiento en cuestión:

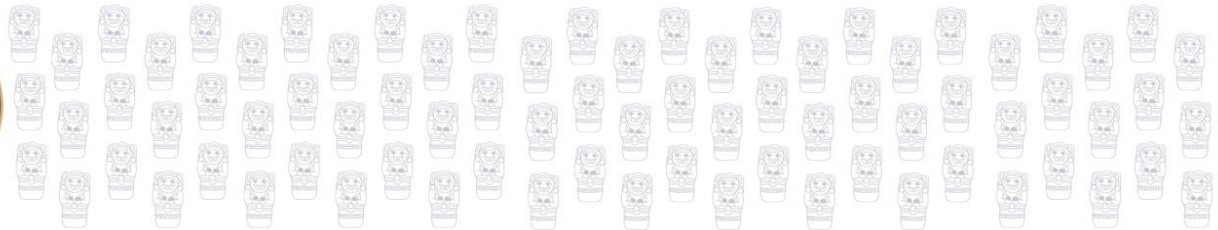
- Condiciones para Cancelar o retrasar
- Riesgo de morbilidad y/o mortalidad asociada a COVID-19
- Nivel de urgencia
- Impacto sobre la capacidad de camas hospitalarias en la institución

En los casos que haya duda, o sea difícil de categorizar o aplicar las variables mencionadas, el caso debe llevarse a una Junta Quirúrgica de Pares o en su defecto al Centro de Comando.

Guía de colores para aplicar la tabla 1; los colores son una guía adicional para toma de decisión:

COLOR	DECISION
ROJO	Acate la decisión escrita sobre las demás variables de la categoría - <b>NO SE OPERA</b> a menos que se normalicen las variables en rojo
AMARILLO	<b>SE REALIZA CIRUGÍA</b> , pero hay tiempo de optimizar EPP, programación y rutas no COVID
VERDE	<b>SE PUEDE OPERAR</b>

**Tabla 1.** Categorías y variables para analizar en la decisión de realizar un procedimiento quirúrgico en una Institución específica.



<b>Categoría</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>III</b>	
<b>Condiciones para Cancelar o retrasar</b>	<b>NO SE OPERA</b>	<b>NO SE OPERA SI ESTA PRESENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de camas para hospitalización limitada</li> <li>• EPP Limitados</li> </ul>	<b>NO SE OPERA SI ESTA PRESENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de camas para hospitalización limitada</li> <li>• Caso por caso con revisión por el equipo</li> </ul>	<b>NO SE OPERA SI ESTA PRESENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPP limitados</li> </ul>	<b>NO SE CANCELA NI SE APLAZA</b>
<b>Riesgo de morbilidad y mortalidad asociada a Covid19</b>	Alto - Población vulnerable	Promedio	Promedio	Promedio	Todos los niveles de riesgo
<b>Nivel de urgencia</b>	Bajo	Bajo	Moderado (Puede retrasarse hasta por 14 días)	Bajo	Alto
<b>Impacto sobre la capacidad de camas hospitalarias</b>	Variable por procedimiento (requiere seguramente hospitalización)	Variable por procedimiento (requiere posiblemente hospitalización)	Variable por procedimiento (requiere posiblemente hospitalización)	Sin Impacto (ambulatoria o con egreso el mismo día de la cirugía)	Alto (Requiere usualmente hospitalización)
<b>Ejemplos guía de características del paciente y / o tipos de cirugía en cada categoría</b>					
<b>Ginecología Benigna</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escisión de masas pélvicas sin sospecha alta de malignidad</li> <li>✓ Histerectomía por enfermedad benigna</li> <li>✓ Procedimientos mayores de cirugía mínimamente invasiva</li> <li>Endometriosis severa, adherencias severas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escisión de masas benignas que afecten la salud (por ej. Causando obstrucción ureteral)</li> <li>✓ Aborto fallido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ligadura Tubárica</li> <li>✓ Histeroscopia</li> <li>✓ Legrado Uterino</li> <li>✓ Cirugía anexial menor</li> <li>✓ Procedimientos laparoscópicos menores</li> <li>✓ Cirugía vaginal menor</li> <li>✓ Escisión de masas pélvicas sin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Embarazo ectópico</li> <li>✓ Torsión ovárica</li> <li>✓ Absceso tubo ovárico que requiera cirugía</li> <li>✓ Sangrado uterino incontrolable por patología benigna</li> <li>✓ Aborto incompleto</li> </ul>



	<p>Para todos los Grupos de Cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente Inmunocomprometidas</li> <li>✓ Edad (&gt;70 años)</li> <li>✓ Enfermedad Respiratoria</li> <li>✓ Otras comorbilidades para mala evolución de COVID-19</li> </ul>			<p>sospecha alta de malignidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Histerectomía por enfermedad benigna</li> <li>✓ Procedimientos mayores de cirugía mínimamente invasiva</li> </ul> <p>Endometriosis severa, adherencias severas</p>	
<b>Uroginecología</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Histerectomía (con hospitalización)</li> <li>✓ Reparos mayores del piso pélvico</li> <li>✓ Sacro colpopexia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masa resultante en obstrucción urinaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reparos menores del piso pélvico</li> <li>✓ Cirugía mínimamente invasiva</li> <li>✓ Histerectomía (que no requiera hospitalización)</li> <li>✓ Reparos mayores del piso pélvico (que no requiera hospitalización)</li> <li>✓ Sacro colpopexia (que no requiera hospitalización)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prolapso irreductible que resulte en retención urinaria aguda</li> </ul>
<b>Ginecología Oncológica</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Histerectomía por Cirugía benigna compleja</li> <li>✓ Cirugía profiláctica por riesgo de cáncer hereditario</li> <li>✓ Quistes ováricos en seguimiento por periodo largo sin cambios significativos y marcadores séricos tumorales séricos negativos (Ginecología Benigna u Oncológica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escisión de masas malignas</li> <li>✓ Histerectomía para cáncer endometrial temprano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cirugía para enfermedad preinvasiva (EIN, VIN, VAIN, NIC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obstrucción Intestinal</li> <li>✓ Sangrado Uterino incontrolable</li> <li>✓ Masa Pélvica causando síntomas severos</li> </ul>



<p><b>Endocrinología reproductiva e Infertilidad</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Miomectomía Vía Abdominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Histeroscopia</li> <li>✓ Legrado Uterino</li> <li>✓ Septoplastia</li> <li>✓ Cirugía Anexial</li> <li>✓ Procedimientos laparoscópicos menores</li> <li>✓ IVF Recuperación y transferencia</li> <li>✓ Procedimientos oficiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Embarazo ectópico</li> <li>✓ Torsión ovárica</li> <li>✓ Tratamiento de la hiperestimulación Ovárica</li> </ul>
<p><b>Obstetricia</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ligadura de trompas en post parto tardío (implica otro procedimiento anestésico)</li> <li>✓ Cistectomía ovárica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cesárea programada</li> <li>✓ Inducción programada del Trabajo de Parto</li> <li>✓ Cerclaje indicado por historia</li> <li>✓ Amniocentesis</li> <li>✓ Muestra de vellosidades coriales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cesárea emergente</li> <li>✓ Cesárea-Histerectomía emergente</li> <li>✓ Cerclaje cervical de rescate</li> <li>✓ Útero encarcelado</li> <li>✓ Torsión anexial</li> <li>✓ Transfusión Intrauterina</li> <li>✓ Ligadura de trompas en cesárea o postparto inmediato</li> </ul>

Modificada de: Weber Lebrun EE, Moawad NS, Rosenberg EI, Morey TE, Davies L, Collins WO, Smulian JC. COVID-19 Pandemic: Staged Management of Surgical Services for Gynecology and Obstetrics. Am J Obstet Gynecol. 2020 Apr 3;S0002-9378(20)30389-6



## **TEST DIAGNÓSTICOS**

Teniendo en cuenta que los procedimientos electivos solamente se deben desarrollar en pacientes que NO tengan diagnóstico o sospecha de Covid-19, se ha planteado la forma de tamizar a las pacientes antes de someterlas a los procedimientos.

De acuerdo con la literatura disponible, el realizar pruebas o test diagnósticos, de manera sistemática, en pacientes asintomáticas, en este momento no muestra beneficio en definir a quien NO se le debe realizar un procedimiento electivo.

De esta manera, el tamizaje se debe basar en un interrogatorio y examen preestablecido, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es detectar pacientes sospechosas, y debe realizarse en dos momentos:

- El día en que programe
- El día del procedimiento

Este interrogatorio debe establecerse por cada institución, teniendo en cuenta la definición de casos establecida y actualizada por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud en el documento: Orientaciones para la vigilancia en Salud Pública de la COVID-19 – Ministerio de Salud – Instituto Nacional de salud – Versión 1 – 2 de mayo de 2020.

La tabla 2, muestra la definición de casos aplicable a estas valoraciones:

**Tabla 2.** Definiciones de caso relacionadas con la vigilancia rutinaria en instituciones de salud

<b>TIPO DE CASO</b>	<b>DEFINICION</b>
<b>Caso 1</b>  <b>Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada</b>  <b>(Cód. 348)</b>	<p><b>Caso probable:</b> persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que <b>Sí</b> requiere hospitalización, <u>y cumpla con</u> al menos una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <a href="http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx">http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx</a>)</li> <li>• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.</li> <li>• Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.</li> <li>• Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.</li> </ul>
<b>Caso 2</b>  <b>Infección Respiratoria Aguda leve o</b>	<p><b>Caso probable:</b> persona que tenga al menos <b>uno</b> de los siguientes síntomas, fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia y/o fatiga/astenia, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla</li> </ul>



<p><b>moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)</b></p>	<p>publicada en el micrositio del INS: <a href="http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx">http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.</li> <li>• Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral *** que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19.</li> <li>• Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.</li> </ul>
<p><b>Caso 3.1</b></p> <p><b>Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)</b></p>	<p><b>Caso sospechoso:</b> persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), de no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI.</p> <p>Debe hacerse énfasis en la notificación de los casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores de la salud incluido personal administrativo</li> <li>• Policía y Fuerzas Militares</li> <li>• Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor</li> <li>• Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI.</li> <li>• Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom)</li> <li>• Personas en situación de calle</li> <li>• Personas privadas de la libertad</li> <li>• Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral***</li> <li>• Migrantes colombianos internos.</li> </ul> <p>Esto aplica para todas las IPS que ofrecen servicios de urgencias, observación, hospitalización y UCI independientemente que sean centinela.</p> <p>Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso.</p>





<p><b>Caso 3.2</b></p> <p><b>Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza)</b></p> <p><b>(Cód. 345)</b></p>	<p><b>Caso sospechoso:</b> persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo intrahospitalario, servicios de urgencias u observación.</p> <p>Debe hacerse <b>énfasis</b> en la notificación de los casos de IRA en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.</p> <p>También se recomienda tener especial atención en personas con IRA tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores de la salud incluido personal administrativo</li> <li>• Policía y Fuerzas Militares</li> <li>• Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor</li> <li>• Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI.</li> <li>• Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom)</li> <li>• Personas en situación de calle</li> <li>• Personas privadas de la libertad</li> <li>• Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral***</li> <li>• Migrantes colombianos internos.</li> </ul> <p>• Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso.</p>
---	---

Tomada de: Orientaciones para la vigilancia en Salud Pública de la COVID-19 – Ministerio de Salud – Instituto Nacional de salud – Versión 1 – 2 de mayo de 2020.

[https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Estrategia%20VSP%20COVID-19%20\(02-05-2020\)-version1.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Estrategia%20VSP%20COVID-19%20(02-05-2020)-version1.pdf)

### **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

Se debe disponer de los elementos de Protección Personal mínimos (adecuados y suficientes) para todo el personal en el ámbito quirúrgico, de acuerdo con su función. Las recomendaciones están dadas en la tabla 3.



**Tabla 3.** Elementos de protección personal recomendados para cirugía en paciente sin diagnóstico ni sospechosa de covid-19

Área	Tipo de paciente	Individuo	EPP
Salas de Cirugía	Paciente asintomática	Personal de salud en contacto directo con la paciente	Respirador N95 o similar / Vestido quirúrgico / Bata antifluido / Protección ocular (Careta o visor) / Guantes / Gorro quirúrgico / Polainas
		Paciente	Mascarilla quirúrgica

Tomado de: Posición de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología respecto a la protección de los equipos de salud que realizan atención en Ginecología y Obstetricia. Abril 5 de 2020. <https://www.fecolsog.org/wp-content/uploads/2013/04/Elementos-de-Protecci%C3%B3n1.pdf>

Cada institución debe tener protocolos establecidos para el manejo correcto de los EPP, de acuerdo con políticas de los entes de salud.

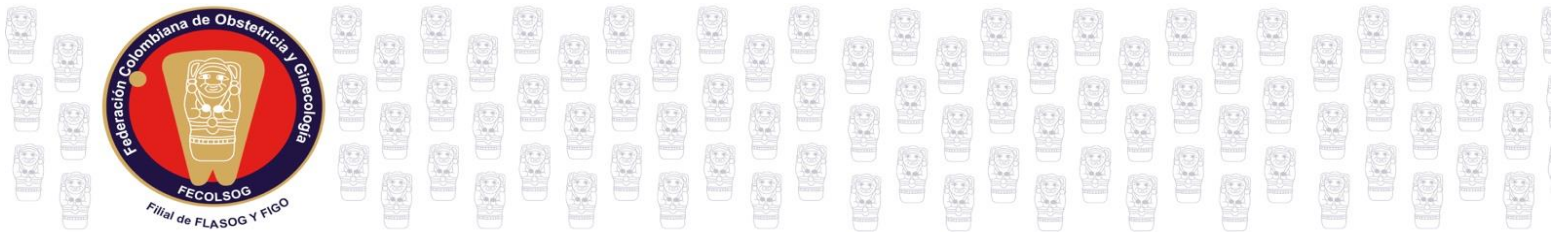
### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En todo caso, se debe asegurar que la paciente esté debidamente informada acerca de las contingencias de salud pública, los riesgos de los procedimientos en la época de pandemia, de los riesgos quirúrgicos y el impacto en los resultados de la cirugía y el sistema de salud. La paciente debe entenderlo y aprobarlo.

**Este documento fue realizado por el Comité de Cirugía Mínimamente Invasiva de Fecolsog - Con la colaboración de Keralty – Coordinación Servicio de Ginecología y Obstetricia**

### REFERENCIAS:

1. Weber Lebrun EE, Moawad NS, Rosenberg EI, Morey TE, Davies L, Collins WO, Smulian JC. COVID-19 Pandemic: Staged Management of Surgical Services for Gynecology and Obstetrics. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Apr 3;S0002-9378(20)30389-6. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.038. Online ahead of print.
2. American College of Surgeons Local Resumption of Elective Surgery Guidance. Released April 17, 2020
3. Posición de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología respecto a la protección de los equipos de salud que realizan atención en Ginecología y Obstetricia. Abril 5 de 2020. <https://www.fecolsog.org/wp-content/uploads/2013/04/Elementos-de-Protecci%C3%B3n1.pdf>
4. COVIDSurg Collaborative. Global Guidance for Surgical Care During the COVID-19 Pandemic. *Br J Surg.* 2020 Apr 15. doi: 10.1002/bjs.11646. Online ahead of print.



5. Akladios C, Azais H, Ballester M, et al. Recommendations for the Surgical Management of Gynecological Cancers During the COVID-19 Pandemic - FRANCOGYN Group for the CNGOF J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2020 Apr 1;101729. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101729. Online ahead of print.
6. Prachand NV, Milner R, Angelos P, Posner MC, Fung JJ, Agrawal N, Jeevanandam V, Matthews JB. Medically Necessary, Time-Sensitive Procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. J Am Coll Surg. 2020 Apr 9;S1072-7515(20)30317-3. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.011. Online ahead of print.
7. Stahel PF. How to Risk-Stratify Elective Surgery During the COVID-19 Pandemic?. Patient Saf Surg. 2020 Mar 31;14:8. doi: 10.1186/s13037-020-00235-9. eCollection 2020.
8. Orientaciones para la vigilancia en Salud Pública de la COVID-19 – Ministerio de Salud – Instituto Nacional de salud – Versión 1 – 2 de mayo de 2020.  
[https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Estrategia%20VSP%20COVID-19%20\(02-05-2020\)-version1.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Estrategia%20VSP%20COVID-19%20(02-05-2020)-version1.pdf)