Recomendaciones ACED para el Proceso de Realización de Endoscopia en Pandemia.

Incluye Medidas en Apertura Progresiva.

Autores*

Camilo de Jesús Blanco Avellaneda; Lázaro Antonio Arango Molano; Carlos González Salazar; Fabián Enrique Valle Carrión; Arecio Peñaloza Ramírez; Andrés Ardila Hani; Reinaldo Andrés Mauricio Rincón Sánchez; Carlos Andrés Espinosa Martínez; Cristian Flórez Sarmiento.

Colaboradores: Margarita María Hernández Gamarra*****, María Teresa Galiano de Sánchez******, Fernando García del Risco***, Alejandro Concha Mejía****; (**) Jorge Iván Lizarazo Rodríguez, Raúl Antonio Cañadas Garrido, Juan Carlos Lara Ustariz, Juliana Suárez Correa, Raúl Pinilla M.

* Miembros Junta Directiva Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva ACED 2020 - 2022

** Miembros Junta Directiva Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva ACED 2018 – 2020

*** Presidente Asociación Colombiana de Gastroenterología

**** 2do Vicepresidente Asociación Colombiana de Gastroenterología

***** Miembro Activo ACED

******Expresidenta Asociación Colombiana de Gastroenterología

Agradecimientos

A la Asociación Colombiana de Gastroenterología y especialmente a los Dres. Fernando García del Risco (Presidente) y Alejandro Concha Mejía (2do Vicepresidente) por haber participado con los Dres. Arecio Peñaloza y Lázaro Antonio Arango de nuestra Asociación en las discusiones del Consenso de ACIN que nos ha dado una luz en este duro momento.

Al Dr. Carlos Saavedra, Infectólogo y director del Programa de Infectología de la Univ. Nacional de Colombia por su gran colaboración con el Consenso Nacional ACIN y por su conferencia presentada ante el LatinAmerican Training Center (LAGE-TC).

Al Dr. Carlos Álvarez, Infectólogo de la Clínica Colombia y de la Organización Sanitas-Keralty, Asesor Presidencial en la Pandemia y Asesor para la OMS del tema, por su gran orientación con relación al manejo de COVID y Aerosoles.

A la Dra. Claudia Pilar Botero Muñoz, Infectóloga de la Clínica La Presentación (Manizales, Caldas, Colombia) por su asesoría permanente en los temas relacionados en las Recomendaciones.

A la Dra. Sandra Liliana Valderrama, Infectóloga del Hosp. San Ignacio-Bogotá-Colombia por estar con nosotros en el lanzamiento de las recomendaciones ACED.

Justificación

El desarrollo de la pandemia por Covid-19 a escala mundial, su fácil infectividad y gran letalidad, cambiaron el ejercicio de la medicina; en particular de la práctica endoscópica. La transmisibilidad de SARS Cov-2 por gotas de saliva y aerosoles provenientes del tracto respiratorio, obligó a la suspensión de procedimientos endoscópicos de zonas relacionadas -como el tracto digestivo superior- que se asociaron a potencial generación de aerosoles. Durante la fase de aumento exponencial de la pandemia se instauró la restricción para la realización de endoscopias a solamente patologías urgentes (1).

Las medidas de prevención (incluidos confinamiento, distanciamiento social, lavado de manos, limpieza de superficies, uso de tapabocas) implementadas a nivel nacional han permitido que la evolución de la pandemia se haya desplazado de la fase de contención a la actual de mitigación; y aunque no hayan desaparecido aún la enfermedad ni el riesgo, el Gobierno de Colombia mediante el Decreto 593 del 24 de abril de 2020 en su artículo 3 "Garantías para la medida de aislamiento (...) de sus competencias, con el propósito que el aislamiento preventivo obligatorio garantice el derecho a la vida, a la salud en conexidad con la vida y la supervivencia" imparte y define las acciones a realizar por los gobernadores y alcaldes en el marco de sus competencias.

En ese orden de ideas y a manera de ilustración, por ejemplo "en complimiento de este decreto, la Alcaldía Mayor de Bogotá emitió el Decreto 121 de 26 de abril del 2020 y luego la circular # 029 del 29 de Abril de 2020 de la Secretaría Distrital de Salud por la cual se establecen las "Recomendaciones para la organización operativa de servicios ambulatorios, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por COVID-19 Fase Mitigación", en la cual se establecen "las medidas para la organización operativa y reactivación gradual de la prestación de los servicios de salud enmarcados en la gestión del riesgo y en la prevención de la infecciones asociadas a la atención en salud en el marco de la mejor evidencia disponible", lo que permitió la reapertura de servicios ambulatorios, incluidos los de endoscopia digestiva ambulatoria y consulta externa de la especialidad (2).

La necesidad sentida de normalidad social, económica y de la atención en salud expresada por las políticas gubernamentales en diferentes partes del mundo, asociada a cambios de las estrategias en la mitigación y control de la pandemia ha posibilitado que diferentes sociedades científicas generen recomendaciones y orientaciones frente a la reapertura de centros de endoscopia, y a la reanudación de la atención ambulatoria de consulta externa de forma progresiva, bajo los principios fundamentales de proteger la vida y prevenir la infección de los pacientes, del talento humano comprometido en su atención y de los proveedores, teniendo siempre presente que puede haber restricciones en la atención si las condiciones de la pandemia empeoran hacia crecimiento exponencial (3-7).

En este escenario actual de la pandemia y de la normatividad vigente, nos permitimos presentar las siguientes ***Recomendaciones***, precisando que el reinicio de las actividades depende de la preparación que para ese retorno implemente cada institución, servicio, personal médico y equipo de trabajo mediante protocolos e instructivos tomados de la -aunque escasa- mejor evidencia científica existente. En el caso de la endoscopia digestiva exige actualización permanente, adecuación rápida y contextualizada a realidades institucionales, locales y regionales, de manera que la reanudación de actividades sea un proceso integral, flexible, progresivo, responsable y prudente.

Sugerimos incluir las presentes ***Recomendaciones*** como complemento de sus protocolos usuales de atención, en la forma de "Novedades por Pandemia".

Resaltamos que estas ***Recomendaciones*** no pretenden remplazar ni modificar las directrices individuales de cada centro, que tampoco son de carácter vinculante y que no remplazan directrices de los órdenes gubernamentales nacional, regional o local.

Metodología Basada en Preguntas.

Funcionalidad General de las Unidades

Pregunta

¿Se siguen los mismos protocolos generales en la reapertura de los servicios de endoscopia?

Recomendaciones

- Los protocolos de Bioseguridad generales de la norma de Habilitación de Servicios de Salud vigentes con las Secretarías Locales y Territoriales de Salud, no deben variar. Pero ***se recomienda*** adoptar las medidas especiales (por ej. uso de elementos de protección personal EPP y otros) que se han propuesto para la pandemia.
- ***Se recomienda*** socializar con todo el equipo de trabajo los protocolos y acciones encaminadas a la atención de pacientes como son: triage y programación de pacientes; clasificación según riesgo; indicación de la endoscopia de acuerdo con el momento de la pandemia; uso adecuado de EPP; distanciamiento físico en áreas comunes; papel de pruebas diagnósticas; consentimientos informados; manejo de áreas de recuperación y sala de procedimientos; cuidados con sedación o anestesia; reprocesamiento y almacenamiento de equipos; limpieza y aseo por áreas de trabajo; seguimiento post-atención (8).

Triage y Programación de Pacientes

Pregunta:

¿Cómo debe ser el Triage?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** la comprensión del triage como la actividad inicial que será determinante, absoluta y necesaria para una atención segura.
- ***Se recomienda*** socializar con todo el equipo de trabajo que el triage tiene por objetivo identificar al paciente con riesgo potencial de exposición a SARS-Cov-2 o padecimiento de COVID-19, que en su condición de asintomático o con síntomas leves, al ser sometido a un procedimiento generador de aerosoles, pueda ser fuente de propagación de la infección.
- ***Se recomienda*** que los encargados (idealmente secretaria, enfermera o médico) reciban capacitación en atención telefónica y/o en medios virtuales, y que tengan la posibilidad de consulta y resolución inmediata de dudas por parte de todo el equipo médico.

Pregunta:

¿Cómo y en qué momentos se realiza el Triage?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** aplicar el triage a todo el equipo de trabajo (y también a proveedores) al inicio de cada jornada, lo que debe quedar consignado en un formato institucional específico, con la debida identificación de fecha y hora.
- ***Se recomienda*** que los encargados del triage manejen muy bien la clasificación del paciente según riesgo clínico de acuerdo con el *Cuestionario de valoración del riesgo para COVID-19* publicado por ACIN de junio 2020 en la **Tabla 1**, el cual debe ser respondido por el paciente en el primer encuentro al momento de solicitar la atención (9,10) **(Anexo 1):**

▼ **Tabla 1.** Cuestionario de valoración del riesgo para COVID-19 **(Anexo 1)**

- ***Se recomienda*** verificar, aplicando el mismo cuestionario, la condición clínica del paciente en las 24 a 48 horas previas al examen, que puede realizarse por llamada telefónica o videollamada; y el día del examen, adicionalmente al cuestionario, con toma de temperatura ya sea con termómetro infrarrojo o de contacto. Se debe consignar en la historia clínica cada uno de estos pasos, dejar constancia de la comprensión que manifiesta el paciente y su compromiso de avisar sobre la aparición de síntomas sugestivos de COVID-19 en el lapso entre la programación y el día de atención (3).

Pregunta:

¿Qué hacer cuando un paciente que ha sido COVID POSITIVO llama a pedir una cita para endoscopia?

Recomendaciones:

- Antes de plantear la ***Recomendación*** debemos recordar que el virus se puede encontrar en las secreciones orofaringeas y en materia fecal y se ha visto, que a pesar darse por curado un paciente, cuando se le hacen dos muestras de isopado de la vía aérea superior con 24 horas de intervalo y al menos 7 días después de la primera detección positiva, hay la posibilidad que en quienes se ha tenido una mejoría rápida y ausencia de detección del ARN viral, estos sigan positivos en materia fecal hasta 5 semanas despues.
- Dado lo anterior, en pacientes de estas características, un retardo de dos meses después del inicio de los síntomas parece razonable para realizar una endoscopia digestiva.
- Ahora, si debido al contexto clínico, éste retardo parece muy prolongado, estaría ***recomendado*** como mínimo un mes de espera asociado a la realización de una PCR.
- En caso de pacientes que necesiten una endoscopia con un retardo menor a un mes después del inicio de los síntomas, se debe realizar una PCR y la endoscopia debe ser efectuada en el contexto del circuito COVID-19 POSITIVO (40).

Priorización de Tipos de Procedimientos

Pregunta:

¿Qué tipos de patologías y qué criterios de priorización aplican para realizar procedimientos endoscópicos en la reapertura de los servicios?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda***, de acuerdo con ACIN (9), que por la condición de la endoscopia de ser potencial generadora de aerosoles y contagio por SARS-Cov-2 se debe tener en cuenta para el momento oportuno de realizar el examen: situación de la pandemia en el territorio nacional o local (aumento exponencial o rápido de casos, disminución de casos nuevos o ausencia de estos); disponibilidad de los EPP, disponibilidad de camas de hospitalización y cuidado intensivo.
- ***Se recomienda*** establecer los niveles de prioridad en la programación y realización de endoscopia de acuerdo con la condición del paciente y de la patología a atender (Urgente, Prioritario y Electivo), de acuerdo con la **Tabla 2**, y con la publicación de ACIN de junio 2020 **(Anexo 2)** (5,9).

▼ **Tabla 2.** Indicaciones para endoscopia digestiva en pandemia COVID-19 **(Anexo 2)**

- ***Se recomienda***, de haber indicación clara para el procedimiento, que se establezca la relación riesgo-beneficio en cada caso, en cuanto al efecto de su eventual no realización para la salud del paciente.

Pregunta:

¿Cómo se define la realización del procedimiento endoscópico?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** que la decisión final de la realización de la endoscopia la tome el especialista en endoscopia soportando su conducta en la información clínica aportada por el paciente, su historia clínica y los parámetros de indicación presentados en la tabla anterior (3, 10).
- ***Se recomienda*** que en la historia clínica queden consignadas las comunicaciones con el paciente y la indicación y priorización asignadas para la realización del procedimiento.

Programación de Endoscopias

Pregunta:

¿Qué se ha de tener en cuenta al momento de asignar los turnos de programación para procedimientos endoscópicos?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** que, teniendo en cuenta las capacidades de cada unidad de endoscopia y de sus facilidades locativas, se realice una evaluación de tiempos de atención, que determinen la necesidad de ampliar los tiempos ampliar los tiempos de programación entre endoscopias de manera que aseguren el distanciamiento físico y la aplicación adecuada de protocolos de limpieza, desinfección y esterilización (2).
- ***Se recomienda*** que la periodicidad de la programación se ajuste a la evaluación de las condiciones de ventilación y recambio de aire de sus salas de procedimientos, al igual que a los tiempos de recuperación de la sedación o anestesia y al tipo y complejidad del procedimiento endoscópico a realizar (9,11).
- ***Se recomienda*** la asesoría de ingeniería biomédica, ambiental o mecatrónica sobre la adecuada ventilación de las salas de procedimientos, toda vez que existen muchos métodos no costosos para mejorar los recambios de aire lo que redundará en optimizar los tiempos de intervalo entre pacientes (34).

Medidas de Bioseguridad y Distanciamiento Social

Pregunta:

¿Cómo organizar las medidas de bioseguridad durante el ingreso de los pacientes y en la sala de espera?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda***, de acuerdo con las posibilidades locativas, definir y señalizar rutas de entrada y salida a la institución y de la movilidad interna.
- ***Se recomienda*** señalizar los sitios de lavado e higienización de manos y de uso adecuado de tapabocas y otros elementos de protección personal (EPP) en las salas de espera.
- ***Se recomienda*** que las personas de *línea de frente* sean instruidas permanentemente en las medidas de cuidado primario, tanto para su protección como para guiar a los pacientes a su práctica constante; también insistirles en el uso de sus EPP, del alcohol glicerinado, tapabocas y las otras medidas definidas en sus protocolos de bioseguridad.
- ***Se recomienda*** optimizar la limpieza en baños, lavamanos, superficies; y la adecuada dispensación de jabón y alcohol glicerinado según sea necesario.
- ***Se recomienda*** que los elementos de trabajo sean desinfectados periódicamente de acuerdo con el uso al que sean sometidos, e incentivar al personal de aseo a extremar las medidas de limpieza de superficies, incluyendo asientos y áreas utilizadas en la atención de pacientes (2).
- ***Se recomienda*** el mínimo uso posible de papel, y estimular al máximo el uso de sistemas virtuales y portales web de las entidades para procesos de indicaciones y preparación de exámenes, firmas, autorizaciones y pagos (3).

Pregunta:

¿Cómo se debe manejar el distanciamiento físico en salas de espera?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** que se utilice como herramienta primaria para el distanciamiento físico la prolongación de los intervalos de programación entre procedimientos endoscópicos (1,2).
- ***Se recomienda*** indicar al paciente asistir con un solo acompañante (si el procedimiento se va a realizar con sedación o anestesia) el cual debe ser menor de 60 años, no tener comorbilidades. El acompañante no podrá permanecer dentro de la institución durante el tiempo de atención y solo deberá recibir al paciente al momento de darle el alta (3, 4, 9).
- ***Se recomienda***, en casos especiales como una marcada discapacidad física o mental del paciente, permitir -de acuerdo al criterio médico- el acompañamiento intra-institucional con un acudiente (3, 4).
- ***Se recomienda*** que las sillas de la sala de espera estén espaciadas por lo menos a 1 metro de distancia.

Elementos de Protección Personal (EPP)

Pregunta:

¿Qué pasos deben incluir los protocolos de uso adecuado de los EPP?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** alertar a todo el equipo de trabajo sobre la importancia vital de conocer, practicar y aprender todos los pasos de los procesos de colocación y retirada de los EPP, toda vez que muchos de los contagios en la pandemia han sido identificados en estas actividades de postura, pero especialmente en el momento de la retirada.
- ***Se recomienda*** ubicar en la **Tabla 3** los EPP mínimos recomendados de acuerdo con el tipo de contacto con los pacientes, y el tipo de función en la unidad de endoscopia. (3, 10, 17,25,26). **(Anexo 3)**
- ***Se recomienda*** a todo el personal de sala de procedimientos y de recuperación el uso de respiradores N95 o sus equivalentes (12), que tienen la posibilidad de su reutilización o uso extendido bajo ciertas condiciones consultables en las referencias (13,14,15, 29, 32).
- ***Se recomienda*** que en caso de usar máscaras elastoméricas, éstas sean manejadas con protocolos de desinfección, limpieza de filtros y protección de canales de exhalación, según el inserto de instrucciones dado por el fabricante.

▼ **Tabla 3.** Tipo de equipo de protección personal recomendado según el área, la función y el tipo de tarea en ambiente de atención endoscópica ambulatoria (Blanco C, Camacho CI, Adaptada de 3,10,17,25,26) **(Anexo 3)**

Pregunta:

¿Cómo proponer un paso a paso detallado del uso adecuado de los EPP?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** la realización de capacitaciones virtuales y presenciales sobre el uso adecuado de los EPP a todo el equipo de trabajo asistencial y administrativo (con o sin paciente), que deben ser registradas (3).
- ***Se recomienda*** utilizar la herramienta didáctica que mejor aplique a las necesidades y funcionamiento de cada unidad de endoscopia. Pueden usarse diseños de imágenes o fotografías como las publicadas por OPS y OMS (Figuras 1 y 2) (9,17) **(Anexos 4 y 5)**
- Se recomienda que en el informe del procedimiento queden consignados los EPP que se utilizaron en cada atención específica.

▼ **Figura 1.** Colocación de EPP **(Anexo 4)**

▼ **Figura 2.** Retiro de EPP **(Anexo 5)**

Consentimientos Informados

Pregunta:

¿Se requieren modificaciones a los consentimientos informados usuales?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** incluir en el consentimiento estándar (o como anexo al mismo) lo referente al riesgo potencial de transmisión de infección al ingresar a una institución de salud en tiempo de pandemia.
- ***Se recomienda*** incluir que en la actualidad no hay información médica concluyente sobre el riesgo de adquirir la enfermedad COVID-19 durante un procedimiento endoscópico; sin embargo, por considerarse un procedimiento generador de aerosoles se han seguido las recomendaciones de bioseguridad de la OMS (15) y del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud (9).
- ***Se recomienda*** adicionar un anexo en el que el paciente se declare libre de los síntomas asociados a COVID-19 y de su contacto con enfermos confirmados o en vía de diagnóstico.
- ***Se recomienda*** el envío virtual del consentimiento informado y sus anexos en el momento de la asignación de su cita, tanto para su lectura previa como para presentarlo diligenciado y firmado el día del procedimiento; documentos que deben ser anexados a la historia clínica **(Anexos 6 y 7)** (16)

▼ **Anexo 6 y 7** Consentimiento informado (16)

Atención en Recuperación y Salas de Procedimientos

Pregunta:

¿Qué consideraciones especiales requiere el paciente en área de recuperación en el pre y post procedimiento?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** que desde el acceso y durante toda su permanencia en zona de recuperación y sala de procedimientos, el paciente haga uso permanente del tapabocas, el cual solo se retirará en el momento de la endoscopia digestiva alta, y se volverá a colocar al final de la misma.
- ***Se recomienda*** que el paciente tenga la acomodación en el mismo cubículo que utilizará para la recuperación, pues así se disminuyen áreas potenciales de limpieza (3).
- ***Se recomienda*** indicar al familiar que, al momento del alta, será contactado telefónicamente para que acceda a retirar al paciente, pues se busca que permanezcan el mínimo tiempo posible en la institución de salud.
- ***Se recomienda*** en el momento de egreso, hacer énfasis al paciente y familiar/acompañante sobre la importancia de reportar a la institución la aparición de síntomas sugestivos de COVID-19 o confirmación del mismo mediante prueba diagnóstica positiva si llegara a ocurrir (3, 4).
- ***Se recomienda*** no permitir el ingreso a áreas comunes o de atención de pacientes a visitadores médicos, vendedores ni domiciliarios. Incluso si el paciente llega en ambulancia no medicalizada, se debe restringir la entrada de camilleros y enfermeros acompañantes. Pero si las condiciones del paciente requirieran su presencia, deben ser provistos de los EPP pertinentes.

Pregunta:

¿Qué cuidados especiales no se deben olvidar durante la atención en sala de procedimientos?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** que solo estén en sala de procedimientos las personas estrictamente necesarias para la atención, con sus EPP completos, adecuados y ajustados de acuerdo con indicaciones previas (13).
- ***Se recomienda*** que los dispositivos de suplementación de oxígeno que entren en contacto con las vías respiratorias sean desechados una vez se defina que el paciente no los necesitará en sala o en recuperación. O pueden ser llevados a desinfección de alto nivel o a esterilización, según sus características (3).
- ***Se recomienda*** que el paciente solo sea retirado de la sala de procedimientos cuando se tenga certeza objetiva de recuperación de la sedación y/o anestesia, que prevenga intervenciones de asistencia (especialmente ventilatoria) en zona de recuperación (17).
- ***Se recomienda*** que los procedimientos endoscópicos prolongados sean realizados bajo anestesia general con intubación orotraqueal.
- ***Se recomienda*** no usar anestésicos tópicos en spray en garganta por su generación de aerosoles.
- ***Se recomienda*** que, si el paciente es una urgencia y es COVID Positivo, la endoscopia sea realizada preferiblemente en una sala de presión negativa si se cuenta con ella. En ese momento clínico, es de suponer que el paciente está en una entidad dedicada a la atención de estos pacientes ("institución COVID") y que cuenta con las medidas y protocolos respectivos (que no corresponden a este documento).

Reprocesamiento y Almacenamiento de Endoscopios

Pregunta:

¿Requieren ajustes los procesos de desinfección y de almacenamiento de los endoscopios?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** no realizar cambios en los procesos usuales de desinfección, pues la evidencia disponible muestra que la limpieza manual estándar una vez retirado el endoscopio y seguida de la desinfección de alto nivel, es efectiva para erradicar el SARS-Cov-2 (18).
- ***Se recomienda*** limitar, tal como en la sala de procedimientos, la presencia de personal en zona de reprocesamiento que no sea estrictamente necesaria, aconsejando dar prelación de trabajo en esta área a aquellos de más experiencia y competencia (12, 19, 29)
- ***Se recomienda*** antes del reinicio y después de un almacenamiento prolongado, realizar reprocesamiento de endoscopios, desinfección de lavadoras automáticas y bombas de agua, y limpieza meticulosa de áreas de reprocesamiento y de almacenamiento y toda la revisión técnica de equipos e insumos (19, 20, 21, 22).

Limpieza de Salas y de Elementos en Otras Áreas de Atención

Pregunta:

¿Cómo asegurar la adecuada limpieza de la sala de procedimientos, zona de recuperación y de otras áreas y elementos ubicados en ellas?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** no hacer cambios a los procedimientos usuales de limpieza intermedia ni terminal, los cuales han de realizarse luego de cada paciente atendido (27).
- ***Se recomienda*** la limpieza de todas las superficies, en especial de aquellas horizontales y de alto contacto, mediante soluciones y toallitas desinfectantes de grado hospitalario (28).
- ***Se recomienda*** la limpieza y desinfección por lo menos dos veces al día de escritorios, mostradores, teclados, *mouse* de computador, teléfonos, chapas, grifos, etc. con toallitas de lejía (hipoclorito de sodio disuelto en agua) o amonio cuaternario . Hay que considerar refuerzo de personal de limpieza (28).

Seguimiento Ambulatorio del Paciente

Pregunta:

¿Cuándo y cómo se debe realizar el seguimiento del paciente?

Recomendación:

- ***Se recomienda*** que el seguimiento sea realizado por la secretaria, enfermera o médico que realizaron el triage inicial, mediante comunicación que se aconseja consignar en la historia clínica del paciente a los 7 y 14 días (3).
- ***Se recomienda*** que, si el paciente reporta síntomas sospechosos o enfermedad confirmada de COVID-19 que haya aparecido en un lapso menor a los 7 días de la atención, sea reportado a las autoridades sanitarias pues es probable que se inicie un rastreo de contactos, incluido todo el personal de salud que intervino en su atención (3).

Consulta Externa de Gastroenterología

Pregunta:

¿Qué modificaciones se presentan frente a la atención de consulta externa de gastroenterología?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** priorizar en la programación a pacientes con patologías crónicas que requieran continuidad de los tratamientos.
- ***Se recomienda*** que desde las instituciones COVID-19 se derive la consulta gastroenterológica no urgente hacia IPS primarias, a las cuales deberían llegar solo pacientes sin sospecha ni positividad de COVID-19.
- ***Se recomienda*** que la modalidad de atención preferente sea por telemedicina, telesalud y/o atención domiciliaria.
- ***Se recomienda***, que frente a atención presencial y si no hay sintomatología clínica sospechosa de COVID-19, el paciente sea atendido utilizando los EPP y las medidas de distanciamiento social en vigencia. Se advierte que, si el paciente es sintomático sospechoso, la consulta debe reprogramarse en

un tiempo mayor a 20 días, ya con sintomatología resuelta y de acuerdo con los protocolos estatales, con eventual prueba diagnóstica.

- ***Se recomienda*** no agendar consulta presencial a mayores de 70 años ni menores de 18 años, excepto para aquellos que por sus síntomas ameriten examen físico prioritario. La modalidad recomendada para este grupo de edad es la domiciliaria o de telemedicina (en alguna de sus modalidades: teleorientación en salud; teleapoyo; telemedicina interactiva; telexperticia o telemonitoreo) (23).
- ***Se recomienda*** que, en caso de detectar un paciente sintomático respiratorio, se le suministre un tapabocas convencional; se le ubicará en zona de no contacto cercano con otras personas, y se activará la ruta institucional de reporte y referencia; se deben desinfectar adecuadamente las áreas donde estuvo el paciente de acuerdo con el protocolo institucional de limpieza (30).

Apoyo Psicológico y Psiquiátrico

Pregunta:

¿Genera la pandemia un impacto psicosocial en el equipo de atención de endoscopia que amerite apoyo o soporte específicos?

Recomendaciones:

- ***Se recomienda*** concientizar al equipo de trabajo sobre la eventual presencia de sentimientos desencadenados por situaciones provocadas por la pandemia como: miedos asociados a inseguridad e incertidumbre; duelos asociados a rompimientos afectivos por el distanciamiento o por fallecimientos; alteraciones en las relaciones de pareja; somatizaciones con síntomas y reacciones físicas asociadas a estrés y tensión (33). Se debe incentivar el reporte y solicitud de ayuda psicológica o psiquiátrica en situaciones que superen el autocontrol.

Pruebas Diagnósticas

Pregunta:

¿Está indicada la solicitud de pruebas directas o indirectas para COVID-19 como requisito para disminuir el riesgo de contagio al equipo de trabajo, o para aprobar la realización de una endoscopia?

Recomendaciones:

- El uso de pruebas rápidas para detección de enfermos, que aún asintomáticos pueden tener el virus, ha sido propuesto por muchas asociaciones a nivel mundial. Pero se presentan varios inconvenientes: - el primero, que hay un porcentaje de falsos positivos que puede ir del 3 al 88% (35); con falsos negativos de hasta el 10%. Y esto depende en gran medida del tipo de población, de la prevalencia de la infección en las zonas del país, de la cultura de la misma y del tipo de prueba a la que se tenga acceso (pues pocas, y no todas, son de buena calidad).
- Lo segundo, para que las pruebas se tornen como positivas luego del contagio, se debe esperar entre una y tres semanas: la IgM se aumenta después de la primera semana, y la IgG luego del 11avo día, de manera que, si estas pruebas se van a realizar a los pacientes antes de los exámenes, quedan muchas zonas grises de interpretación.
- El tercer aspecto es que su implementación además aumenta los costos y -a mediano plazo- puede llevarnos a no hacer exámenes, porque la disponibilidad de las pruebas en nuestro medio no es la mejor; y no podríamos procesar altos volúmenes de ellas, que además no están siendo pagadas por las EPS.
- Una ***recomendación*** al respecto, entonces, dependerá de variables como las descritas. No tenerlas en cuenta, no contraindica realizar exámenes. Situación distinta es hacerlas al personal expuesto a pacientes de riesgo, a médicos que atienden poblaciones en condiciones como la inmunodepresión. Aunque ésta no sea una recomendación necesaria, bien sería un punto de *Buena Práctica*.

Recomendaciones Finales

- ***Se recomienda*** entender con precisión lo indicado en el comunicado #029 de Abril 29 de 2020 de la Secretaría de Salud de Bogotá, respecto a que "*... la responsabilidad para la gestión del riesgo individual para la atención recae en el prestador del servicio, por lo tanto, este debe implementar estrictamente lo definido en los protocolos para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud*" (2), lo cual obliga a asegurar la mejor práctica para la preservación de la vida y salud del paciente, y del equipo de salud.
- ***Se recomienda*** revisar que, en el marco de la pandemia, la legislación colombiana determinó la importancia de elaborar un Plan de Contingencia Institucional con la implementación del Protocolo General de Bioseguridad, el cual puede ser seguido en su cumplimiento mediante una lista de chequeo, que orienta en los avances y fortalezas en el retorno a la práctica de la endoscopia ambulatoria, y que se invita a conocer y aplicar (31).
- Existen muchos aditamentos que a nivel mundial se han ido implementado por los endoscopistas en práctica de endoscopia digestiva alta o baja para disminuir las cargas de aerosoles. Estos han sido publicados en revistas internacionales como GIE, y a nivel nacional fueron mostrados por nosotros en el seminario web "Combatiendo la dispersión de gotas y aerosoles en endoscopia. De la teoría a la práctica" de mayo 30 de 2020, los cuales pueden ser consultados en nuestra página web www.aced.org.co, sin embargo ***no se recomiendan*** dentro del marco general de este documento pues aún no tienen la evidencia científica necesaria, aunque la mayoria de los autores de estas recomendaciones coincidimos en que sí colaboran en disminuir la carga de aerosoles. El no usarlos, no se considera mala práctica.

ATENCIÓN: Este documento será periódicamente actualizado de acuerdo con el comportamiento cambiante de la COVID-19 y de las también cambiantes disposiciones gubernamentales asociadas. Se terminó de escribir el 10 de junio de 2020 y se basa en lo que se consideró la mejor evidencia del momento.

Bogotá, Colombia.

Bibliografía

1. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución # 536. Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS – Cov-2 (Covid-19). Marzo 31 de 2020.

2. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Salud. Circular #029. Recomendaciones para la organización operativa de servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por Covid-19 Fase Mitigación – abril 29 de 2020.

3. ASGE – Guidance for resuming GI endoscopy and practice operations after the Covid-19 Pandemic; April 28 - 2020.

4. Crespo J, Andrade R, Alberca de las Parras F, et al - Restablecimiento de la actividad en los servicios de Digestivo. Recomendaciones de la SEPD, AEEH, GETECCU y AEG – abril 16 de 2020

5. SIED – Recommendations for The Endoscopy Units During the Coronavirus Infection Outbreak (Covid-19) – Version 3.0. Updated as to April 14, 2020

6. Centers for Medicare and Medicaid Services, Re-opening Facilities to Provide Non-emergent Non-COVID-19 Healthcare: Phase I, https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf. Accessed May 1, 2020.

7. Penman I, Rees C, - British Society of Gastroenterology guidance on recommencing gastrointestinal endoscopy in the deceleration and early recovery phases of COVID-19 pandemic https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/bsg-guidance-on-recommencing-gi-endoscopy-in-the-deceleration-early-recovery-phases-of-the-covid-19-pandemic/. Updated April 30, 2020. Accessed May 1, 2020.

8. Gralnek Ian M et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic... Endoscopy 2020; 52

9. 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 – Infectio, ACIN. Junio, 2020.

10. Gastroenterology professional society guidance on endoscopic procedures during the COVID-19 pandemic. https://www.gastro.org/practice-guidance/practice-updates/covid-19/gastroenterology-professional-society-guidance-on-endoscopic-procedures-during-the-covid-19-pandemic. Accessed May 1, 2020.

11. Abdelrahim M, Hossain E, Subramanian S, Bhandari P, Queen Alexandra Hospital Portsmouth, UK. Video GIE. Tools and techniques. Essentials of donning, doffing, and changes in practice to reduce the risk of spreading COVID-19 during endoscopy. Accessed May 1, 2020.

12. Joint Gastroenterology Society Message: COVID-19 Use of Personal Protective Equipment in GI Endoscopy, https://www.asge.org/home/advanced-educationtraining/covid-19-asge-updates-formembers/joint-gastroenterology-societymessage-covid-19-use-of-personal-protective-equipment-in-giendoscopy. Accessed May 1, 2020.

13. Centers for Disease Control and Prevention, Guidance on Personal Protective Equipment (PPE) To Be Used by Healthcare Workers during Management of Patients with Confirmed Ebola or Persons under Investigation (PUIs) for Ebola who are Clinically Unstable or Have Bleeding, Vomiting, or Diarrhea in U.S. Hospitals, Including Procedures for Donning and Doffing PPE, https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance.html. Accessed April 26, 2020.

14. NIOSH: Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html. Accessed April 26, 2020. Joint Society Management of Endoscopes, endoscope reprocessing and storage areas during the COVID-19 Pandemic, https://www.asge.org/docs/default-source/default-document-library/gi-societymanagement-of-endoscope-fleet.pdf?sfvrsn=e488e52_2. Accessed April 26, 2020.

15. OMS Reglamento Sanitario Internacional. Para prevenir la propagación internacional de enfermedades y otras emergencias de salud pública. 2005.

16. Arango L., Bases para la prestación de los servicios de endoscopia dentro de la pandemia SARS – Cov-2; Protocolo Unión de Cirujanos SAS, Manizales, Caldas, Colombia – Actualizado el día 14 de marzo 2020. Consultado en mayo 1, 2020.

17. Sinonquel P, Roelandt P, Demedts I, van Gerven L, et al. Covid-19 and gastrointestinal endoscopy: what should be taken into account? – Digestive Endoscopy – April 26, 2020, https://doi.org/10.1111/den.13706. Accessed May 1, 2020.

18. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020;104 (3):246-51.

19. ASGE, SGNA, ACG, AGA, ASCRS, SAGES – Management of Endoscopes, Endoscope Reprocessing, and Storage Areas During the Covid-19 Pandemic; April 13, 2020. Accessed May 1, 2020.

20. Barakat MT, Huang RJ, Banerjee S. Comparison of automated and manual drying in the elimination of residual endoscope working channel fluid after reprocessing (with video). Gastrointest Endosc. 2019;89 (1):124-32.

21. Kovaleva J. Infectious complications in gastrointestinal endoscopy and their prevention. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2016;30 (5):689-704.

22. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020.

23. Organización Panamericana de la Salud, Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS, 2016.

24. Gestión de prestación de Servicios en Salud; Telesalud y Telemedicina para la prestación de Servicios de Salud en la Pandemia por COVID- 19, Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, Abril de 2020, Código PSSS04.

25. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. GIPS20 Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a covid-19 en el trabajo y en su domicilio. Bogotá, abril de 2020.

26. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. GPSG04 - Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud. Bogotá, marzo de 2020.

27. Petersen BT, Cohen J, Hambrick RD, et al. Multisociety guideline on reprocessing flexible GI endoscopes: 2016 update. Gastrointestinal Endoscopy, Vol. 85, Number 2, Pag 282-294.e1. February 2017.

28. Lista N: Desinfectantes para usar contra SARS-CoV-2. Agencia de Protección de Estados Unidos (EPA). https://espanol.epa.gov/espanol/lista-n-desinfectantes-para-usar-contra-sars-cov-2. Consultado mayo 3, 2020.

29. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. GIPS18 Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. Bogotá, abril de 2020.

30. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Covid-19: Telesalud, Una guía rápida para la evaluación de pacientes. Ajustado de: LBMJ 2020;368:m1182 doi: 10.1136/bmj.m1182 (Published 25 March 2020).

31. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Lista de chequeo de la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus-COVID-19.

32. Cloth masks and mask sterilization as options in case of shortage of surgical masks and respirators.

33. Alarcón A, Mindfulness y Autocompasión para Profesionales de la Salud que enfrentan el COVID-19. CERSAME, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Univ del Rosario. Bogotá, 2020.

34. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html, Consultado Junio 4, 2020.

35. Naomi C , Yian Ch: Are antibodies test accurate? Understanding of serology test for the novel coronavirus . medRxiv 2020.06.04

36. Río C del, Malani PN. COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. JAMA. February 2020. doi:10.1001/jama.2020.3072

37. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. Gastroenterology. March 2020. doi:10.1053/j.gastro.2020.02.055

38. Johnston ER, Habib-Bein N, Dueker JM, et al. Risk of bacterial exposure to the endoscopist's face during endoscopy. Gastrointest Endosc. 2019;89:818-824.

39. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, 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. March 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227

40. Sociedad Francesa de Endoscopia Digestiva. Preguntas y respuestas de la Sociedad Francesa de Endoscopia Digestiva (SFED) sobre la endoscopia digestiva y el COVID -19 : cuándo es posible realizar una endoscopia digestiva en un paciente que haya tenido infección por COVID-19 ? Mayo 15, 2020.

Anexos Imprimibles

Anexo 1.

Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

▾ **Tabla 1.** Cuestionario de valoración del riesgo para COVID-19 **(Anexo 1)**

	SÍ	NO
1. ¿Tiene usted o alguno de sus familiares diagnóstico de Covid-19 o tiene indicación de cuarentena?		
2. ¿Usted o alguno de sus familiares ha presentado alguno de los siguientes síntomas en los últimos 14 días? • Fiebre • Tos seca • Dificultad para respirar • Dolor muscular generalizado • Alteraciones en el gusto o el olfato • Diarrea		
3. ¿Usted o alguno de sus familiares ha recibido atención médica por alguno de los síntomas anteriores en los últimos 14 días?		
4. ¿En el último mes ha convivido con alguien sospechoso o confirmado de Covid-19?		
5. ¿En el último mes ha tenido contacto con pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19?		
6. ¿Trabaja usted o convive con alguien que trabaje en un área con riesgo de transmisión ocupacional de Covid-19 (hospitales, centros de salud, unidades de cuidado crónico, etc.)?		
7. ¿Ha viajado usted o alguno de sus familiares fuera del país en los últimos 30 días?		
Preguntas complementarias de autocuidado, con el objetivo de dar educación al paciente, para el periodo previo y posterior a la solicitud de soporte asistencial		
a. ¿Utiliza tapabocas al salir de casa?		
b. ¿Se lava las manos con frecuencia?		
c. ¿Mantiene la distancia con personas fuera de casa?		
d. ¿Las personas que conviven con usted en su domicilio, mantienen las medidas de autocuidado (uso de tapabocas e higiene de manos frecuente)?		
e. ¿Usted debe salir por motivos laborales o de fuerza mayor?		

En caso de que las preguntas de la “a.” a la “d.” se contesten con “NO”, o la pregunta “e.” con “SÍ”, realice la educación para mejorar la adherencia del paciente a las medidas generales de prevención.

Anexo 2.

▾ **Tabla 2.** Indicaciones para endoscopia digestiva en pandemia COVID-19 **(Anexo 2)**

URGENTES Y PRIORITARIOS
URGENTES
Hemorragia digestiva aguda.
Cuerpo extraño en vía digestiva.
Ingestión de cáusticos.
Colangitis aguda.
Obstrucción gastrointestinal que requiera tratamiento con prótesis o dilatación.
Tratamiento endoscópico de complicaciones post operatorias como fístulas, perforaciones, estenosis.
PRIORITARIOS (PARA ANÁLISIS CASO A CASO)
Resección endoscópica de neoplasia gastrointestinal.
Endoscopia para establecer accesos de alimentación enteral.
Estudio de anemia por deficiencia de hierro con sospecha de origen digestivo.
Enfermedad inflamatoria intestinal cuyo manejo cambie según el hallazgo endoscópico.
Paciente con alta sospecha de cáncer digestivo que no se pueda explicar por métodos no invasivos.
Remoción de prótesis en donde la espera pueda producir un daño potencial al paciente.
Cualquier síntoma o signo digestivo significativo alto o bajo en el que la endoscopia digestiva ayudaría en el diagnóstico/manejo de patologías que el médico sospecha y que en el análisis se piensa que no se puede esperar.
Ultrasonido endoscópico para estadificación de malignidad y/o toma de biopsias ante sospecha de estas.
Drenaje endoscópico de colecciones.
Erradicación de várices esofagogástricas (no urgentes).

Anexo 3.

Tabla 3. Tipo de equipo de protección personal recomendado según el área, la función y el tipo de tarea en ambiente de atención endoscópica ambulatoria (Blanco C, Camacho CI, Adaptada de 3,10,17,25,26) **(Anexo 3)**

PERSONAL	ACTIVIDAD	CARA	OJOS	CABEZA	CUERPO	PIES Y PIERNAS	MANOS
Personal administrativo de recepción y secretarias	En contacto directo con pacientes, incluido triage y atención por ventanilla. Riesgo de contacto directo < 2 m con pacientes sospechosos de Covid-19	Mascarilla convencional	Monogafas o visor careta. (Opcional en algunos protocolos)	No	No	No	No. (Guantes opcionales en manejo de papelería o dinero). Lavado de manos o higienización
Orientador -portero	Contacto directo o indirecto con los usuarios	Mascarilla convencional	Monogafas más visor careta.	No.	No	No	Lavado de manos o higienización
Personal administrativo de recepción	Actividades sin contacto directo con pacientes, atención telefónica, contable.	Mascarilla convencional	No	No	No	No	Lavado de manos o higienización
En áreas de tránsito de pacientes	Incluidas todas las personas, incluso el personal de salud, sin contacto < 2 m	Mascarilla convencional	No	No	No	No	Lavado de manos o higienización
Personal administrativo o de salud en funciones administrativas	Actividades sin contacto directo con pacientes sospechosos o con Covid-19.	Mascarilla convencional	No	No	No	No	Lavado de manos o higienización
Personal de limpieza	Reducción en # de rutas sanitarias.	Mascarilla convencional	Monogafas de protección personal para material orgánico y/ o químico. (Opcional visor o careta)	No	Bata manga larga antifluido	Botas o zapatos de trabajo cerrados	Guantes de caucho. Lavado de manos o higienización

Anexo 3.

Tabla 3. Tipo de equipo de protección personal recomendado según el área, la función y el tipo de tarea en ambiente de atención endoscópica ambulatoria (Blanco C, Camacho CI, Adaptada de 3,10,17,25,26) **(Anexo 3)**

PERSONAL	ACTIVIDAD	CARA	OJOS	CABEZA	CUERPO	PIES Y PIERNAS	MANOS
Enfermeras, médicos, anestesiólogo en contacto directo con paciente sospechosos o con Covid-19	En procedimientos que generan aerosoles (endoscopia).	Respirador N95 o mascarilla de alta eficiencia	Visor careta y Monogafas	Gorro (opcional)	Bata manga larga antifluido (con vestido quirúrgico bajo la bata, que se coloca a la llegada y se quita al final del turno)	Polainas	Guantes no estériles, dobles. Lavado de manos o higienización
Enfermera de recuperación	En contacto con pacientes sospechosos de Covid-19 (pre y postendoscopia). Momento no generador de aerosoles	Mascarilla convencional	Visor careta o Monogafas	Gorro (opcional)	Bata manga larga antifluido (con vestido quirúrgico debajo de la bata, que se coloca a la llegada y se quita al final del turno)	No	Guantes no estériles. Lavado de manos o higienización
Enfermera de reprocesamiento de equipos	Sin contacto directo con pacientes	Mascarilla convencional o N95 si hay disponibilidad (12)	Visor, careta o Monogafas	Gorro	Bata manga larga antifluido	No	Guantes no estériles. Lavado de manos o higienización

Anexo 4.

Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

▼ **Figura 1.** Colocación de EPP **(Anexo 4)**

Pasos para **ponerse** el equipo de protección personal (EPP), incluida la **bata**

1. Quítese los **objetos personales.**

2. Póngase el traje aséptico y las **botas de goma*** en el vestuario.

3. Pase al **área limpia** que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4. Haga una **inspección visual** para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5. Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal **bajo la orientación** y supervisión de un observador capacitado (colega).

6. Higienícese las **manos.**

7. Póngase **guantes (de nitrilo** para examen)

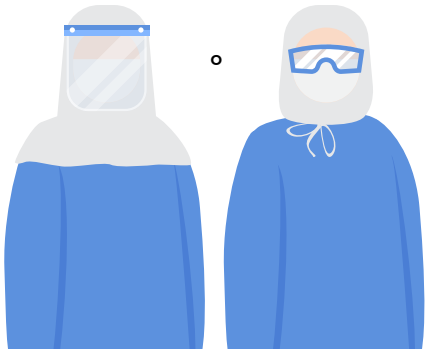
8. Póngase una **bata desechable** hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.

9. Póngase la **mascarilla facial.**

10. Póngase **una careta protectora o gafas** protectoras.

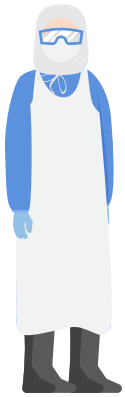
o

11. Póngase **equipo para cubrir la cabeza y el cuello**: gorra quirúrgica que cubra el cuello y lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



o

12. Póngase un **delantal impermeable desechable**. (Si no hay desechable use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13. Póngase **otro par de guantes** (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.

* Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasin, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).

Anexo 5.

Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

▼ **Figura 2.** Retiro de EPP **(Anexo 5)**

Pasos para **quitarse** el equipo de protección personal (EPP), incluido el **overol**

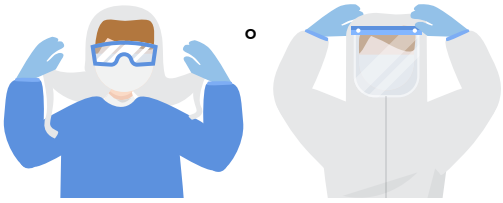
1. Quítese el equipo de protección personal siempre **bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2. **Higienícese las manos con los guantes puestos.** [1]

3. **Quítese el delantal hacia adelante,** con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera, después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.

4. **Higienícese las manos con los guantes puestos.**

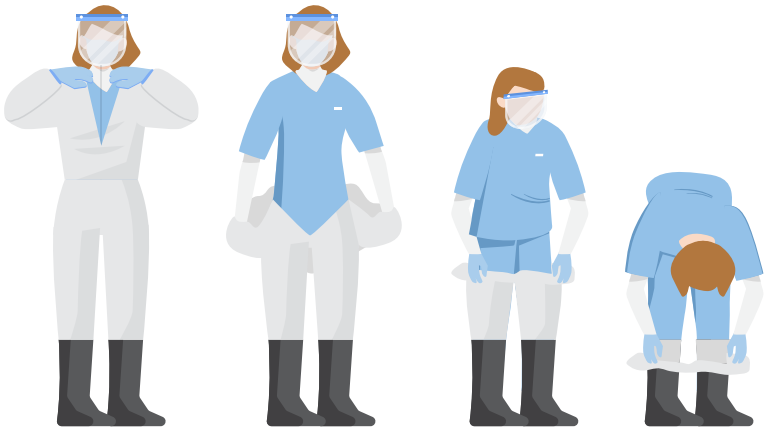
5. **Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello,** con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte inferior de la capucha y enrrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera. Deséchela de manera segura.



6. **Higienícese las manos con los guantes puestos.**

7. **Sáquese el overol y los guantes externos:** idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos [2] al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de manera segura.

8. **Higienícese las manos con los guantes puestos.**



9. **Sáquese el equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.

10. **Higienícese las manos con los guantes puestos.**

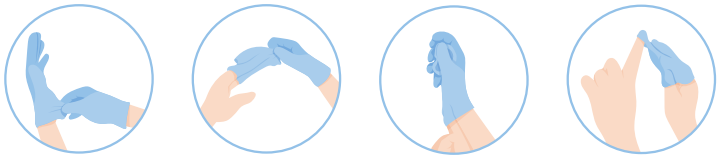
11. Para **quitarse la mascarilla,** en la parte de atrás de la cabeza, primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba y deseche la mascarilla de una manera segura.

12. **Higienícese las manos con los guantes puestos.**

13. **Sáquese las botas** de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontamínelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.[3]

14. **Higienícese las manos con los guantes puestos.**

15. **Quítese los guantes cuidadosamente** con la técnica apropiada y deséchelos de manera segura.



1. Al trabajar en el área de atención a pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver el último paciente).
2. Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y las manos están mojadas de sudor, hay que quitarse los guantes externos por separado, después de sacarse el delantal.
3. Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0.5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o material orgánico) y después limpie todos los lados de las botas con la misma solución. Desinfecte las botas remojándolas en solución de cloro al 0.5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.

Anexo 6.

Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

▾ **Anexo 6** Consentimiento informado (16)

FECHA _____

Yo, _____ , con C.C. _____ consciente de la pandemia por la que atravesamos en la actualidad por el COVID-19 y que el procedimiento que me realizarán en _____ el día de hoy puede generar alta cantidad de aerosoles (durante la intubación o durante la misma endoscopia por la inducción de la tos al entrar en contacto con la vía aérea superior), aumentaría el riesgo de contagiar al personal de salud que me están atendiendo y al personal que se encuentre en la sala de procedimientos, toda vez que puedo estar en fase de portador infectante asintomático.

CERTIFICO:

1. Que en las últimas dos semanas no he tenido sintomatología respiratoria como tos, fiebre, dificultad respiratoria, dolor al tragar o malestar general u otro de los síntomas sobre los que me han preguntado en los tres momentos en que me han interrogado previamente a este examen.
2.
3. Que no he estado en contacto con personas enfermas con COVID-19, o que hubieran estado en cuarentena por COVID-19 o gente proveniente de los continentes o regiones del país donde circula activamente el virus (Europa, Asia, Oceanía, o países de América, o regiones o ciudades del país en los que ya circula activamente el virus).
4.
5. Así mismo que hago constancia de mi consentimiento informado y de que me han explicado los riesgos del procedimiento, y además, que por la endoscopia y el hecho de desaislarme se aumenta mi riesgo de contaminación con el virus SARS-Cov-2.

FIRMA PACIENTE _____ CC _____

FIRMA ACOMPAÑANTE _____ CC _____

Anexo 7.

▾ **Anexo 7** Consentimiento informado (16)

PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTES.

a. **Señor usuario:** en caso de presentar algún síntoma como: fiebre, tos, secreciones nasales (mocos), malestar general o dificultad para respirar usted debe llamar a las líneas de atención al usuario de las secretarías seccionales de salud según corresponda:
b. **Línea regional:** xxxxxxxx o xxxxxxxxxx, línea 123 o xxx local.
c. **Línea nacional:** Línea gratuita nacional 018000955590 | Fuera del país + 571 3305041.
d. Si presenta cuadro que considera como resfriado común: evite desplazarse a centros asistenciales y guarde reposo en casa
e. Solo consulte por urgencias de su EPS en caso de que los síntomas respiratorios aumentan o empeoren, o aparezca dificultad para respirar.
f. Si usted es validado con síntomas de COVID-19 se le tomará una muestra para identificar la infección y esta será enviada al Instituto Nacional de Salud (INS) o a un laboratorio avalado por él, para el diagnóstico; los resultados tardan de 3 a 5 días.
g. **En las salas de endoscopia:** el acompañante debe entregar al paciente en la sala, retirarse de las instalaciones y regresar por él al terminar el examen. Si permanece en la sala de espera de la institución, debe seguir estrictamente las medidas de distanciamiento y por ningún motivo debe retirarse o hacer mal uso de sus elementos de protección personal.
h. En caso de que en su familia haya un 'sintomático respiratorio', se debe seguir con las indicaciones de consulta pertinente a su EPS o a las entidades de salud de su ciudad o departamento; o consultar a las líneas nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social.
i. Se insiste en que, luego del examen, se debe cumplir con las medidas de distanciamiento físico, lavado de manos, uso de tapabocas, y evitar el contacto con personas sospechosas o confirmadas de Covid-19.
j. Se le indicará al paciente y a su familiar o acompañante que se le realizará un seguimiento telefónico al 3er. día, al igual que a los 7 y 14 días.