

1. INTRODUCCION

El 30% de las infecciones respiratorias son generadas por coronavirus alrededor del mundo; El 7 de enero del 2020 se identificó una nueva cepa de coronavirus, denominada COVID 19, la cual había producido un caso de neumonía severa en diciembre de 2019, y de allí el sufijo “19”, el cual ha sido identificado como agente causal del brote epidémico de enfermedad respiratoria aguda, originado en la provincia de Hubei, en la ciudad Wuhan, de la república China, denominado “SARS-CoV-2” (Síndrome respiratorio agudo severo CoV-2), posteriormente hubo una rápida diseminación alrededor del mundo, ocasionando una Pandemia que ha colapsado el sistema hospitalario en muchos países y generado una mortalidad que pudiera superar el 2% de la población infectada.

2. TRANSMISION

De los casos que se han presentado en el mundo de infección de Covid 19, existe la evidencia de la transmisión humano a humano, y ha sido aislado de secreciones respiratorias, y fómites. Hay dos rutas por las cuales el virus puede ser inoculado: directamente por contacto con una persona infectada (menos de 2 metros), donde las secreciones respiratorias pueden entrar a los ojos, la boca, la nariz y la vía aérea, incrementándose el riesgo si existe contacto prolongado y cercano con una persona sintomática, y el segundo indirectamente por contacto con superficies, objetos o las manos de una persona que ha sido contaminada con secreciones respiratorias y luego se toca su propia boca, la nariz o sus ojos. Las personas asintomáticas también pueden expeler virus, una de las razones para usar la mascarilla.

La infección por Covid 19, tiene un periodo de incubación de 2 a 24 días (promedio 5 a 6 días.), y Los síntomas de infección pueden o no presentarse; el periodo en que las personas son contagiosas “estado de portador”, ocurre en los últimos dos días antes del inicio de los síntomas con viremias elevadas en los primeros 5 a 6 días con excreción viral persistente en los casos graves, en forma más prolongada (mediana hasta de 20 días).

Los síntomas en la mujer gestante son similares a los de la población general: fiebre, tos, fatigabilidad, odinofagia, anosmia, agusia, dificultad respiratoria. En las ellas es importante conocer los antecedentes epidemiológicos, la clasificación del riesgo de la gestación, la presencia de comorbilidades, el estado actual de su gestación (binomio madre – hijo) y la presencia o no de signos sospechosos o la confirmación de la infección por COVID 19.

Se deben clasificar en: bajo y alto riesgo (criterios de Rias Materno Perinatal), sospechosa o no de infección, infección por COVID 19, asintomática y sintomática.

3. IMPLICACIONES PARA LA SALUD MATERNA

Aunque la información es limitada, a la fecha se considera que las mujeres gestantes no parecen ser más susceptibles que la población general a las consecuencias de la infección por CoVID-19.

Las complicaciones en una gestante deberían ser identificadas y tratadas de forma precoz y se deberá considerar la presencia de comorbilidades (HTA o DBT pregestacionales, enfermedades cardiopulmonares, renales estadíos III-IV, inmunosupresión (trasplantadas, infección VIH < 350 CD4, tratamientos inmunosupresores o tratamiento con corticoides equivalentes a > 20 mg prednisona durante > 2 semanas).

Considerando las lecciones aprendidas de las epidemias de infecciones por coronavirus como el SARS en el 2002 , el MERS en el 2012, y los cambios fisiológicos e inmunológicos de la mujer embarazada, se podría inferir que las gestantes pudieran tener un mayor riesgo de desarrollar un curso clínico severo, por lo que realización del control prenatal, la clasificación del riesgo propio de la gestación, identificando y controlando las comorbilidades y el extremar las medidas preventivas, el diagnóstico temprano y el seguimiento estrecho de las infecciones por CoVID – 19 son de vital importancia para el binomio madre – hijo.

4. IMPLICACIONES PARA LA SALUD FETAL - NEONATAL

A la fecha no existe evidencia de que el virus - Covid 19 sea teratogénico, tampoco que propicie la perdida temprana o en el segundo trimestre del embarazo; hay pocos reportes del hallazgo de inmunoglobulina M en sangre neonatal como respuesta inmunológica fetal a la infección, hay escasos reportes de partos preterminos y ruptura prematura de membranas en pacientes infectadas por Covid 19; no se han demostrado casos de transmisión vertical, pero si es posible la infección del neonato por transmisión post-natal por contacto con personas infectadas.

En el contexto epidemiológico actual cualquier paciente gestante que consulte y que presente presente clínica de infección respiratoria (vías altas o vías bajas), con o sin fiebre, que haya tenido contacto con pacientes con o sin síntomas, en aislamiento con o sin confirmación, debe ser considerada un caso de sospecha de COVID 19.

5. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LAS USUARIAS MUJERES GESTANTES O NO:

- Evite el uso del transporte público.
- Hágase lavado de manos frecuentemente
- Use tapabocas si tiene síntomas respiratorios o está en contacto con alguien que tiene infección respiratoria
- Evite saludar de beso y de mano
- Evite participar en eventos públicos.
- Aíslese de sintomáticos respiratorios.
- Aislamiento domiciliario preventivo.
- Use mascarilla permanente si sale de su zona segura o de protección (casa).
- Uso de mascarilla permanente al asistir a consulta o procedimientos ambulatorios a nuestra institución.
- Lavado de manos, o uso de alcohol glicerinado al ingreso a nuestra institución.

5.2 CUIDADOS EN SALA DE ESPERA CEDIMUJER PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIN SOSPECHA y SIN CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR COVID - 19.

- En el momento de la asignación telefónica de la cita se debe interrogar por síntomas (fiebre, malestar general, tos, odinofagia, dificultad para respirar, contacto con la infección o cuarentena), en caso positivo no asignar y reprogramar.
- Ampliar el intervalo de citas, evitar aglomeración, espaciar ubicación en sala de espera al menos 2 metros de separación, uso de tapabocas, idealmente sin acompañante, o como máximo uno.
- El acompañante no debe ser mayor de 60 años y tampoco menor de 14 años.
- En el momento de la recepción de la usuaria, interrogar nuevamente por la presencia de síntomas: (fiebre, malestar general, tos, odinofagia, dificultad para respirar, contacto con la infección o cuarentena), en caso positivo cancelar y reprogramar.
- Lavado de manos con agua y jabón inmediatamente antes o en el momento de ingresar a las áreas de atención.
- Utilizar alcohol glicerinado antes de iniciar el procedimiento.
- Las secretarías usarán permanentemente mascarillas quirúrgicas, se harán lavado de manos cada 2 horas, y alcohol glicerinado luego de la atención a cada usuaria., harán desinfección del teclado y del monitor del computador al iniciar y terminar su labor.

- El médico(a) o el técnico(a) que realizan los procedimientos a los usuarios deben cambiar su ropa de calle y colocarse pijama antifluido, deberán lavarse las manos al llegar, entre cada paciente, y al terminar la jornada, usará protección: gorro desechable, mascarilla quirúrgica, pantalla ocular, bata de manga larga antifluido, guantes (cambio entre pacientes).
- Se debe limpiar área de atención entre paciente y paciente incluyendo los equipos médicos, el teclado y transductores de los equipos de cómputo.

5.3 ULTRASONIDO EN GESTANTES SIN SOSPECHA Y SIN CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR Covid -19.

- Primer trimestre de gestación: realizar ecografía entre las semanas 11 a 13,6: confirmando edad gestacional, vitalidad fetal, número de fetos, realizar el tamizaje genético, y detectar anomalías; se hará antes en caso de urgencias: hemorragia obstétrica, dolor abdominal, sospecha de embarazo ectópico entre otras.
- Segundo trimestre
- de gestación: ecografía de detalle anatómico de la semana 20 a 26 la ecocardiografía fetal, y la neurosonografía fetal se harán en caso de requerir complemento diagnóstico de la ecografía de detalle anatómico.
- Se harán los exámenes complementarios de acuerdo a las manifestaciones clínicas según los protocolos de las patologías específicas: (Doppler para Restricción en el crecimiento intrauterino, cervicometría en amenaza de parto pretérmino, evaluación del embarazo múltiple).
- Estudios invasivos (biopsia de vellosidades coriales, amniocentesis, cordocentesis, amnioinfusión): en caso de indicación obstétrica. No están indicados para estudio de infección fetal.

5.4 TELEMEDICINA

Se ofrecerá esta herramienta a todas las mujeres gestantes, con el fin de evitar desplazamientos que pudieran aumentar el contagio de la infección y en este tipo de consulta se determinará cual es el riesgo obstétrico, se programaran los controles virtuales y presenciales y se detectarán los signos de alarma durante la gestación. Las gestantes con sospecha de COVID-19 que consulten por telemedicina serán atendidas siguiendo los protocolos de asistencia virtual específico en el que se valoraran los síntomas respiratorios, las comorbilidades y los síntomas obstétricos. En casos de clínica leve sin comorbilidades, se darán

recomendaciones y se programara seguimiento a las dos, cuatro y siete días para valorar la evolución clínica).

6. RECOMENDACIÓN PARA EL EQUIPO DE SALUD.

Para la atención de pacientes es recomendado adoptar siempre las medidas de protección mínimas para la atención de pacientes aún sin sospecha de COVI 19:

- **Precauciones estándar:** protección facial de ojos, nariz y boca si es posible que se presenten salpicaduras de secreciones respiratorias a través de tos o estornudos, o como consecuencia de algún procedimiento médico que produzca aerosoles o gotas, así como la higiene de las manos.
- Emplear las barreras protectoras completas, las cuales incluyen precauciones estándar y precauciones por contacto y aéreas o respiratorias. Estas deben ser usadas, siempre que sea posible, y claramente cuando se trabaje en contacto directo con un paciente con sospecha o confirmación de Covid 19, principalmente cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles.

7. AISLAMIENTO.

En teoría, cualquier medida que limite la dispersión de aerosoles respiratorios debe reducir la oportunidad de transmisión del virus Covid 19, por esta razón se publicaran en medios impresos y a través de la página de Cedimujer y en sus redes sociales, los links del Ministerio de Salud de Colombia que pretenden educar a la población y que se relacionan con la prevención de la pandemia para ser utilizados por pacientes, acompañantes y personal de salud:

- Educación al personal de salud, pacientes, familiares y acompañantes sobre la importancia de contener los aerosoles respiratorios y secreciones con la ayuda de un mascarilla para ayudar a prevenir la transmisión del virus.
- Solicitar que la paciente acuda sin acompañante, o casos seleccionados máximo uno y que cumplan con todas las medidas de bioseguridad.
- Que la paciente y su acompañante usen una mascarilla o tapabocas permanentemente durante su estancia en la institución.
- Provisión de mascarillas en las sala de espera y sitios de recibo de personas, de manera que las medidas de control puedan cumplirse en áreas comunes y áreas usadas para la evaluación de los pacientes.

- Durante la asignación de citas, en la confirmación de las mismas y cuando ingresen a la institución, tamizar sobre la presencia de síntomas respiratorios, o contacto con pacientes sospechosos o confirmados de covid 19, para aplazar las citas y reprogramar las recomendaciones de higiene respiratoria y tos.
- Pasar material informativo en el televisor de la sala de espera.
- Solicitar por medios de difusión a las personas que nos consultan y que presenten enfermedad febril respiratoria que se abstengan de ir a la institución si no es esencial.
- Promover el uso de telemedicina para la solución de algunas inquietudes y manifestaciones clínicas.
- Que usuarios y acompañantes se limpien las manos con productos como alcohol glicerinado o se laven las manos con agua y jabón al ingresar a la institución. Para ello se dispensarán los recursos que permitan la higiene de las manos (dispensadores de alcohol en gel o glicerinado, jabón para lavado de manos) en los baños y salas de espera .
- Que los pacientes se ubiquen por lo menos a una distancia de 1 metro o más de las otras personas. (se separaron y demarcaron las sillas en sala de espera y en el interior de los consultorios)

8. PRECAUCIONES Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Estas precauciones permiten reducir el riesgo de transmisión de microorganismos en Cedimujer, tanto de fuentes conocidas, como desconocidas.

Las precauciones estándar se aplican la atención de pacientes en admisiones, consultorios, sala de ecografía, zona de toma de muestras, en las que se pueda tener contacto con sangre, todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto sudor, sin importar si ellas contienen o no sangre visible, piel no intacta o membranas mucosas.

8.1 Higiene de manos

La higiene de manos es la estrategia fundamental en el control de cualquier patología infecciosa transmisible, y esto tiene relevancia en la prevención de las enfermedades virales respiratorias agudas, entre ellas, las causadas por los virus Covid - 19. El objetivo del uso de agua y jabón es el de reducir la suciedad sobre la superficie de las manos. La posibilidad de ejercer un efecto antimicrobiano, antiviral, se logrará dependiendo del tiempo de lavado y si se usa o no algún producto antiséptico (lavado de manos higiénico). Por otro lado, el uso de frote higiénico se hace sobre las manos —limpias con el fin de lograr

una mayor erradicación microbiana o alargar este efecto en el tiempo, pero no sirve para eliminar residuos.

Esta estrategia comprende el lavado de manos en sus diferentes modalidades, las cuales se explican a continuación:

Lavado de manos social: Es aquel que se realiza con agua y jabón

Lavado quirúrgico de las manos: Es el lavado que se realiza previo a la realización de procedimientos quirúrgicos o invasivos. Este lavado es mucho más extenso e incluye el lavado de manos con el espacio por debajo de las uñas y la extensión del lavado hasta los codos, con un agente antiséptico. Su duración mínima es de cinco minutos.

- lave las manos antes y después de atender cada paciente, después de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y elementos contaminados, tenga o no los guantes puestos.
- Lave las manos inmediatamente después de quitarse los guantes, cualquier elemento de protección personal, entre contactos con pacientes y cuando sea indicado para disminuir o evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al ambiente.

Productos antisépticos

Se refiere a productos con actividad microbicida que se pueden utilizar con seguridad en seres humanos. Los alcoholes tienen buena acción frente a virus, entre los que se encuentra el virus de influenza, virus sincitial respiratorio, el VIH, el virus de la hepatitis B y el virus Covid 19. Dentro de los alcoholes tenemos el etanol, el isopropanol y el n-propanol en una concentración entre el 60% y el 80%. Se pueden combinar con la glicerina, la cual tiene la posibilidad de favorecer su permanencia sobre la piel y disminuir los efectos adversos como resequedad. Los yodados, del cual el más usado es la yodopovidona tienen buena actividad antiviral. La clorhexidina tiene un espectro amplio sobre bacterias, virus y hongos, quistes de protozoos en los que rompe la membrana celular, no es tóxica a concentraciones inferiores al 2% en recién nacidos y al 4% en adultos, y su absorción es mínima. Su acción es intermedia pues actúa después de 15 segundos de su aplicación, permanece activa en la piel por seis horas después de su uso. Su actividad es dependiente del pH de la piel y la humedad. No se debe mezclar con emolientes porque pierde su efectividad. Los agentes previamente mencionados presentan buena actividad antiviral, y es similar entre ellos.

El uso de este tipo de productos se puede asociar con efectos adversos, de los cuales el más común es la irritación de la piel. El uso de alcohol glicerinado ha demostrado una disminución en este efecto adverso.

Técnica del lavado de manos

Lavado de manos (social o higiénico)

- Retire todos los objetos (pulseras, anillos, reloj) que tenga en las manos.
- Humedézcalas.
- Aplique jabón (3ml de jabón corriente o antimicrobiano).
- Frote vigorosamente dedo por dedo, incluyendo los espacios interdigitales, las palmas y dorsos de las manos y la muñeca hasta 3 cm arriba de la apófisis estilóide.
- Enjuague con abundante agua para que el barrido sea efectivo, el corrido del agua debe ser de distal (las uñas) a proximal (las muñecas). La duración debe ser de al menos 30 segundos.

Frote higiénico

- Asegúrese que las manos estén visualmente limpias (no secreciones, no adherencias, no restos de talco).
- Aplique 2-5 ml de producto antiséptico (alcohol glicerinado) Asegúrese de que el producto cubre las palmas, dorsos y dedos de las manos.
- Deje secar al aire

8.2 Mascarillas quirúrgicas

Estas mascarillas proveen protección contra patógenos presentes en las gotas grandes que pueden contaminar las mucosas del tracto respiratorio. Están diseñadas para cubrir la boca y la nariz de manera floja, generalmente se amarran en la parte de atrás de la cabeza, están hechas de un material suave y son confortables para usar. Como no ajustan firmemente sino que se ponen algo flojas, no confieren protección o ésta es mínima, contra partículas respirables.

Mascarillas de alta eficiencia N-95.

Es una de 9 clases de respiradores para partículas aprobados por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Tienen habilidad para filtrar el 95%, 99% o 99.97% (100%) de partículas pequeñas inhalables así como a la resistencia del filtro a la degradación por aceite. Se denominan —N si no son resistentes al aceite, —R si son algo resistentes al aceite y —P si son fuertemente resistentes al aceite. Cualquiera de ellos puede ser usado en caso de pandemia de influenza porque sólo importa la filtración de las partículas pequeñas y no su resistencia al aceite.

Las mascarillas N-95 requieren:

- Ser de uso individual.
- Mantenerse ajustados al marco facial.
- Ser de uso estricto para el personal que atenderá los casos sospechosos y probables.
- Desecharse cuando se observen manchas, humedad o porosidad.
- En los pacientes en aislamiento, usarlos cuando requieran ser trasladados para algún procedimiento especial si su condición clínica lo permite.
- La barba es una limitante para el uso de los respiradores porque impide el ajuste adecuado y permite que se inhalen partículas que pueden estar contaminadas.
- Una vez usada una mascarilla N95 en presencia de un paciente, debe considerarse potencialmente contaminado con material infeccioso y se debe evitar tocar la superficie exterior del mismo si no se tienen puestos los guantes. Lo ideal es desechar los respiradores luego de usarlos.

8.3 Uso de guantes.

Los guantes se utilizan por varias razones importantes:

- Primero, con el objeto de proveer de una barrera protectora y prevenir la contaminación de las manos cuando tocan secreciones respiratorias, membranas mucosas, piel no intacta y fómites que pudieran estar contaminados con partículas virales.
- Segundo, los guantes se usan para reducir la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal de salud (incluyendo virus), sean transmitidos a los pacientes al hacer contacto durante los procedimientos y las evaluaciones clínicas.
- los guantes deben ser cambiados entre contactos con pacientes y las manos se deben lavar después de quitarse los guantes.
- Es importante enfatizar que el utilizar guantes no reemplaza la necesidad de lavarse las manos.
- La OMS recomienda el uso de guantes de nitrilo o de vinitrilo. Sin embargo, puede usarse cualquier tipo de guante de látex, siempre y cuando se sigan las siguientes recomendaciones: Guantes limpios/no estériles desechables para el cuidado de rutina de los pacientes infecciosos. Guantes estériles desechables para procedimientos invasivos. Utilice guantes de caucho para trabajo pesado cuando limpie instrumentos o manipule ropa sucia con sangre o fluidos corporales, Ellos pueden ser lavados y reutilizados.

- Escoja guantes que le ajusten adecuadamente.
- Verifique que no haya rotos o perforaciones en los guantes.
- No use guantes si están rasgados o rotos porque ellos no le darán protección.

Colocación de los guantes.

- Lávese las manos y séquelas bien.
- Tome el primer guante por el puño.
- Póngase este primer guante,
- hale hacia arriba de manera que el guante cubra la mano y luego acomode los dedos en el guante.
- Repita el mismo procedimiento para la otra mano.

Retiro de los guantes

- Cuando se vaya a retirar el equipo de protección personal, retire primero los guantes.
- Agarre la parte externa del guante, cerca de la empuñadura, con el índice y el pulgar de la otra mano.
- Retire el guante volteándolo al revés mientras lo hala y sostiene en la mano que está todavía enguantada.
- Enganche con el índice o el pulgar por dentro del otro guante y retírelo volteándolo al revés y sobre el guante que ya se había retirado pero que aún sostenía con la mano enguantada, para evitar la contaminación de la mano sin guante.
- Enrolle los dos guantes juntos teniendo cuidado de no contaminar las manos.
- Descarte apropiadamente.
- Lave las manos y descontáminelas con alcohol al 70% en gel o glicerinado.

Gafas, caretas o cubiertas faciales.

Colóquese una mascarilla y gafas o una careta facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca durante procedimientos y actividades de atención del paciente debido a la posibilidad de que generen aerosoles o se produzcan derrames de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

8.5 Batas, vestimentas o delantales.

- Póngase una bata (limpia, no estéril, es adecuada) para proteger la piel y prevenir que la ropa se ensucie durante procedimientos y actividades

realizadas a la paciente, y que puedan generar salpicaduras o derrames de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

- Escoja una bata o vestimenta adecuada para el procedimiento y la cantidad de fluidos que posiblemente encuentre.
- Algunos tipos de batas están recubiertas con sustancias que les dan un cierto grado de impermeabilidad lo que contribuye a una mayor protección en casos de salpicaduras o derrames.
- Quítese la bata sucia tan pronto como sea posible, y lávese las manos para evitar transferir microorganismos a otros pacientes o ambientes.
- El seguimiento de las precauciones estándar y el uso de elementos de protección personal debe realizarse con todos los pacientes.

9. **Aislamiento aéreo o respiratorio.**

Estas precauciones buscan evitar la transmisión aérea de agentes infecciosos en pacientes conocidos o con sospecha de estar infectados por esta vía. Se considera que la transmisión aérea se produce cuando los microorganismos son suspendidos en gotas pequeñas 5 m, las cuales pueden permanecer suspendidas en el aire en forma de aerosoles y dispersarse por corrientes de aire dentro de una habitación o a mayor distancia por períodos de tiempo considerable. Los individuos susceptibles pueden infectarse por esta ruta aun estando fuera de la habitación y, por tal razón, se requiere un manejo especial de la ventilación para evitar las infecciones probables.

Se considera que durante procedimientos que generen aerosoles se puede facilitar una transmisión aérea.

9.1 Aislamiento por gotas La transmisión por esta vía ocurre cuando las gotas mayores a 5 m conteniendo partículas virales generadas por una persona infectada durante tos, estornudos, conversación o durante procedimientos tales como succión de secreciones respiratorias o broncoscopia, son enviadas a distancia de hasta 1 metro y depositadas en la conjuntiva, mucosa nasal o boca.

9.2 Aislamiento de contacto Se considera la ruta más común e importante de transmisión en infecciones nosocomiales o asociadas a servicios de salud, incluyendo la covid 19. La transmisión por contacto directo implica un contacto directo de superficies corporales y transferencia física de microorganismos, tal como ocurre cuando un trabajador de la salud realiza actividades que ameritan contacto personal y directo con los pacientes. La transmisión por contacto indirecto tiene lugar cuando hay contacto de un hospedero susceptible con

objetos contaminados, usualmente inanimados, que han estado en contacto con la persona infectada o a través de manos contaminadas que no han sido lavadas apropiadamente o guantes que no se han cambiado entre pacientes.

Las recomendaciones específicas son las siguientes:

- uso de bata, delantal plástico, y guantes.
- Disposición de elementos que se encuentra sucia con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, de manera tal que prevenga el contacto con la piel y las mucosas, la contaminación de la ropa o vestido y que evite la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al ambiente.
- Introduzca la ropa con cuidado en bolsas plásticas rojas o un contenedor de desechos adecuado, tratando de no generar aerosoles, y transpórtela luego a la lavandería.

9.3 Otros elementos.

- Todo insumo médico que ha sido utilizado en un paciente y está sucio con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones debe descartarse en una bolsa roja o guardián para elementos cortopunzantes, según corresponda, con el fin de prevenir la exposición de la piel o las mucosas, la contaminación de las ropas y la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.
- El instrumental reutilizable deberá ser inactivado, lavado y reprocesado adecuadamente.
- Los elementos desechables deben ser descartados apropiadamente. Ver adelante, manejo de desechos.

10. Control ambiental

Se hará desinfección inmediata de camillas, baños, manillas de puertas , luego de la atención de cada paciente.

Se debe realizar desinfección inmediata de las áreas donde han ocurrido derrames y salpicaduras inactivando con la aplicación de un desinfectante como hipoclorito de sodio en concentración de 5.000 ppm, dejar 5 minutos y retirar.

11. Muestras de laboratorio.

11.1 Toma de muestras de laboratorio.

- El personal de salud que realice la toma de muestras y esté en contacto estrecho con pacientes, o que realice procedimientos que generen aerosoles debe utilizar obligatoriamente los elementos de protección personal recomendados en la tabla 3.1, de acuerdo al grado de contacto con el paciente.
- Siempre deben respetarse las precauciones universales en el momento de la toma de muestras. Si se prevé salpicadura con sangre, fluidos, secreciones durante el contacto con pacientes debe usarse delantal de plástico.

11.2 Manejo de muestras en el laboratorio

Se debe usar en el laboratorio ropa protectora apropiada (batas sin abertura delantera o envoltentes, trajes tipo pijama, overoles, gorros y, si corresponde, protección para el calzado o calzado exclusivo para el área).

La ropa de laboratorio no debe usarse fuera de éste y debe descontaminarse antes de enviarla a la lavandería. Siempre se debe trabajar con guantes, mascarilla, y protección ocular.

11.3 Transporte de muestras.

Todas las muestras deben ser tratadas como potencialmente infecciosas.

El personal que transporta las muestras debe haber sido previamente entrenado para el manejo seguro de muestras biológicas y para descontaminación en el caso de accidentes o derrames.

12. Desinfección

12.1 Características de un desinfectante ideal: Debe ser soluble en agua. Amplio espectro de actividad, acción rápida y eficacia microbiológica. Tóxico para los microorganismos a la temperatura ambiente. Estable y poseer un tiempo prolongado de vida útil. No reaccionar con materia orgánica, ni inactivarse en presencia de ella. Propiedad desodorante y capacidad detergente. Capacidad de penetración. Capacidad residual. No corrosivo y que no manche. Disponibilidad, fácil de usar y buena relación costo-riesgo-beneficio. No debe afectar al medio ambiente. Sistema de prueba para verificar concentración mínima efectiva. Bajo olor e irritación y escasa o nula toxicidad para el ser humano. Aplicación de hojas de seguridad.

12.2 Limpieza y desinfección del material clínico

- El material ha de manipularse con guantes no estériles de uso industrial.
- Limpiar el material con detergente enzimático tan pronto se haya utilizado para evitar que los restos de materia orgánica se sequen y adhieran al instrumental.
- Es preferible emplear agua caliente. Utilizar detergente enzimático en los materiales difíciles de acceder para su limpieza y siguiendo las recomendaciones del fabricante.
- Utilizar cepillos adecuados para cada tipo de material a efectos de asegurar una buena limpieza, incluso a los lugares menos accesibles. Estos cepillos también deben limpiarse y desinfectarse tras utilizarlos.
- No mezclar desinfectantes.
- Deben almacenarse protegiéndolos de la luz y fuentes de calor.
- las soluciones desinfectantes no deben volver a utilizarse de un día para otro
- Una vez lavado, sumergir el material en la solución desinfectante, procurando que ésta llegue a todas las superficies, tanto internas como externas.
- El instrumental no debe almacenarse en las soluciones desinfectantes.
- Es muy importante guardarlo bien seco y protegido del polvo.

12.3 Limpieza y desinfección de suelos y superficies

La limpieza y desinfección de suelos y superficies se realiza siguiendo los parámetros de desinfección de bajo nivel ya que, aunque estos pueden contribuir a diseminar las infecciones, no están en contacto con sangre. Los residuos infecciosos, derrames y otros deben ser decontaminados mediante el uso de hipoclorito y luego limpiado.

13. Esterilización

Empleo de un procedimiento fisicoquímico dirigido a destruir toda la flora microbiana, incluidas las esporas bacterianas, altamente resistentes. Cualquier proceso de esterilización consta de los siguientes pasos: recepción; limpieza y descontaminación; secado; empaque e inspección; identificación y rotulado; selección del método de esterilización; almacenamiento; y transporte y distribución. Nuro proceso de esterilización está contratado con la Clínica las Américas y se continuara según protocolo.

14. Manipulación de desechos

Se considera desecho todo aquello que debe descartarse áreas de manejo de pacientes, En el trabajo cotidiano de nuestra Institución, son pocos los materiales contaminados que ameritan ser retirados o destruidos. La mayor parte de la vidriería, los instrumentos y la ropa vuelve a utilizarse o se recicla.

- El principio básico es que todo el material infeccioso ha de ser descontaminado, esterilizado en autoclave o incinerado.
- El procedimiento a seguir es:
 1. Descontaminar o desinfectar los objetos o el material por un procedimiento aprobado.
 2. Si esto no se ha realizado, se debe embalar con un método aprobado para ser incinerados inmediatamente in situ o transferidos a otra área que tenga capacidad para incinerar.
 3. Se debe asegurar que el proceso de eliminación de los objetos o materiales descontaminados no represente algún riesgo biológico para quienes realizan las operaciones de eliminación inmediata o para quienes puedan entrar en contacto con los objetos o materiales desechados fuera del recinto del laboratorio.Por ello, todas las personas que participen de este proceso deben cumplir con las precauciones estándar de bioseguridad.

14.1 Clasificación de los desechos

- Residuos no peligrosos Biodegradables: Papel higiénico (general, consultorio) o Papeles no aptos para reciclaje (general, laboratorio, banco de sangre) Reciclables o Papeles (Consultorio, general, laboratorio, banco de sangre) o Plásticos (laboratorio, banco de sangre) o Vidrio (laboratorio, banco de sangre: descontaminar previamente)
- Residuos peligrosos Infecciosos o de riesgo biológico: residuos biosanitarios Anatomopatológicos, Cortopunzantes, sangre, Orina, materia fecal, Secreción vaginal (laboratorio), Gasas, aplicadores y algodones, Guantes, agujas, hojas de bisturí y jeringas, Tubos capilares y de ensayo, laminas porta objetos y laminillas, mascarillas.
 - Los desechos que estén saturados con sangre, fluidos corporales o heces deben colocarse en bolsas impermeables para biopeligrosos.
 - Los objetos corto punzantes deben desecharse en el recipiente especial para este tipo de desechos.

- No es necesaria doble bolsa para el descarte de los desechos a menos que se confirme contaminación de la superficie externa de la bolsa, en cuyo caso se usará doble bolsa.
- Las bolsas deberán tener la identificación universal de material infeccioso.
- Los desechos provenientes de laboratorio se descartan según el manual de bioseguridad del Laboratorio Echavarría.
- Se debe utilizar para todos los procedimientos anteriores, medidas estándar de seguridad.

14.2 Eliminación de desechos

La eliminación de los desechos médicos y de laboratorio está sometida a reglamentación nacional (Resolución 1164 de 2002). La disposición final se hará por las personas y empresas autorizadas para ello contratadas por Cedimujer.

Bibliografía

1. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, marzo de 2020. En: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>
2. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Royal College of obstetricians and Gynaecologists. Version 6: Published Friday 3 April 2020 in: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/>
3. Guía Provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus (COVID-19), control prenatal, precauciones para unidades de diagnóstico prenatal, parto, puerperio y lactancia. M. Herrera, J. Arenas, M. Rebolledo, J. Barón, J de León, N.Yomayusa, C. Álvarez-Moreno, G. Malinger. en: https://a0632327-c779-4ae7-bb49-be396f151252.filesusr.com/ugd/5748c8_62c101fc899d492f8a00b30634491d68.pdf
4. Recomendaciones generales a propósito de la infección materno fetal por covid 19, marzo de 2020. Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología y Medicina Materno Fetal, FECOPEN; Comité de medicina materno fetal en: <https://www.fecopen.org/index.php/recomendaciones-generales-parte-todo>.

5. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study.
Nan Yu*, Wei Li *, Qingling Kang, Zhi Xiong, Shaoshuai Wang, Xingguang Lin, Yanyan Liu, Juan Xiao, Haiyi Liu, Dongrui Deng, Suhua Chen, Wanjiang Zeng, Ling Feng, Jianli Wu.IN: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32220284>
6. 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).EN: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
7. Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por Covid-19. EN: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
8. Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la introducción del virus COVID-19 Colombia.EN: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
9. 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.EN: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
10. Prevención de Covid 19 en el lugar de trabajo. EN: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
11. Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. EN : <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
12. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN.EN: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>