	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 1 de 17

## 1. OBJETIVO

Adoptar las recomendaciones para el servicio de consulta externa de la Unidad de Medicina Reproductiva del Tolima UNIFERTIL.

## 2. ALCANCE

Desde el momento en que se inician labores en el área de consulta externa hasta que finaliza la jornada.

## 3. RESPONSABLES

Personal de consulta externa


## 4. DEFINICIONES

N.A.

## 5. GENERALIDADES

En medio de la pandemia por COVID-19 las recomendaciones de un gran número de sociedades científicas y entes regulatorios de salud a nivel mundial han coincidido en limitar la práctica de áreas de la salud que se consideren electivas, con miras a aportar al distanciamiento social y disminuir los riesgos de contagio, tanto de pacientes como del personal de salud. Por esta razón gran parte de los centro de reducción humana han frenado su actividad, incluso ambulatoria y se han limitado a prestar servicios de consulta por telemedicina y a realizar solo aquellos tratamientos que implican un grado de urgencia evidente como la preservación de la fertilidad por criopreservación de espermatozoides, tejido ovárico, óvulos y/o embriones, en casos de pacientes sometidos a tratamientos principalmente oncológicos, que no dan espera y que se asocian con una pérdida significativa o total del potencial reproductivo de los pacientes.

Sin embargo, en el momento hay una corriente creciente de autoridades en salud que endilgan a los tratamientos de reproducción el carácter de servicio esencial en salud, basados en el hecho que estos tienen resultados condicionados por la edad y además con consecuencias emocionales y psicológicas considerables. Adicionalmente la expectativa del comportamiento epidemiológico de la pandemia sugiere que las medidas

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 2 de 17

de distanciamiento social y las limitaciones a la actividad normal probablemente tendrán que mantenerse por un período muy prolongado, lo que puede cambiar los resultados de tratamientos de pacientes en que la tasa de éxito disminuye de forma considerable con el paso del tiempo y que, por tanto, su realización sería prioritaria.


Como se mencionó previamente, la evidencia disponible hasta el momento en cuanto a la relación de la infección por SARS CoV-2 (COV- ID-19) y el embarazo sugiere que la madre gestante no tiene un riesgo mayor de contagiarse ni tampoco de sufrir complicaciones graves de la enfermedad en comparación con la población no gestante y que no pareciera existir un riesgo aumentado de complicaciones obstétricas o evidencia de transmisión vertical. En este orden de ideas, podría contemplarse prudente el reinicio de la realización de los tratamientos de reproducción humana en el corto plazo, evitando así el detrimento en el pronóstico de resultados asociados con el aumento de la edad y velando por el bienestar emocional de los pacientes con infertilidad, siempre dentro de un marco regulatorio y cumpliendo de manera estricta con las normas de bioseguridad.

Es fundamental entender que la actividad de los centros de reproducción humana, debe estar enmarcada en estrictas medidas de seguridad para disminuir el riesgo de contagio del SARS CoV-2 (COVID -19) tanto a pacientes como a personal de salud. Es así como la práctica de telemedicina debe seguir reforzándose, limitando la asistencia a las clínicas de fertilidad solo para lo indispensable en el curso del estudio de la infertilidad y de los tratamientos de reproducción asistida. También las medidas de higiene y protección personal deben ser implementadas de manera rigurosa, al igual que la detección de personas contagiadas o con sospecha de contagio por COVID-19, con el adecuado registro y reporte epidemiológico a los entes de control.

## **6. CONTENIDO**

### **6.1 ENCUESTA DE RIESGO PARA PACIENTES PREVIO A SU ASISTENCIA AL CENTRO**

Esta encuesta debe ser realizada idealmente por vía telefónica a todos los pacientes antes de asistir a UNIFERTIL. El personal que la realice debe ser entrenado con anterioridad, facilitando la detección de los pacientes sintomáticos o con exposición al COVID-19.

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 3 de 17

Ver encuesta GSA-CM-FT-002

## **6.2 TAMIZACION PARA COVID-19**

### **6.2.1 DEFINICION DE CASOS:**

- Caso Sospechoso:

- Paciente con cuadro respiratorio agudo (fiebre asociado al menos a un síntoma respiratorio como: tos o dificultad respiratoria) asociado a historia de residencia o viaje a un sitio con transmisión comunitaria del COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

- Paciente con cuadro respiratorio agudo asociado con historia de contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

- Paciente con cuadro respiratorio agudo severo (fiebre asociado al menos a un síntoma respiratorio como tos o dificultad respiratoria) que requiere hospitalización, con ausencia de diagnóstico alternativo que explique claramente el cuadro clínico.

- Caso Probable:

- Caso sospechoso para el cual la prueba diagnóstica para COVID-19 es reportada como no concluyente.


- Caso sospechoso en el cual no se ha podido realizar la prueba diagnóstica.

- Caso Confirmado:

- Paciente sintomático o asintomático con prueba diagnóstica para COVID-19 positiva.

- Caso recuperado:

- No hay un consenso establecido sobre la definición de caso recuperado en el momento, sin embargo, la recomendación para suspender el aislamiento en un paciente confirmado es: ausencia de síntomas por más de 72 horas y una nueva prueba de RT-PCR para COVID-19 negativa luego de 14 días o más del inicio de los síntomas o de la prueba positiva en los

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 4 de 17

## 6.2.2 PRUEBAS DE DIAGNOSTICO PARA SARS CoV-2 (COVID-19)

Las pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2, agente de COVID-19 son definitivas para el manejo de la enfermedad individual, pero a su vez, pueden ser usadas como estrategia de tamización. Para efectos de determinar qué tipo de prueba utilizar en la tamización, es necesario analizar las diferentes pruebas disponibles. En el momento existen 3 tipos de pruebas para COVID-19:

- Prueba de diagnóstico molecular por reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (RT-PCR):

Considerada como la prueba ideal, tiene una sensibilidad aproximada del 60% por lo cual en ocasiones es necesario repetir esta prueba en casos altamente sospechosos con una prueba negativa, luego de 3 días. Técnica para toma y procesamiento por PCR.


- Pruebas de diagnóstico rápidas basadas en detección de antígenos:

Los antígenos virales son marcadores específicos que se expresan en la superficie del virus COVID-19 y pueden ser detectados en muestras del tracto respiratorio superior en la población con sospecha de infección durante la fase más temprana. En dicho periodo, se ha demostrado altas concentraciones virales en la mucosa nasal, las cuales oscilan de  $10^4$  hasta  $10^8$  copias de RNA/ mL sugiriendo que la detección de antígenos virales podría ejercer un papel importante para la identificación temprana de la infección.

- Pruebas de diagnóstico rápidas basadas en detección de anticuerpos:

La mayoría de los pacientes infectados por COVID-19 producen anticuerpos durante la segunda semana luego de la aparición de los síntomas, lo cual indica que el diagnóstico se hará frecuentemente en la fase de recuperación (11,13). Su sensibilidad reportada es variable dependiendo de la fase de la enfermedad, encontrando cifras entre el 18 y el 85% (12). Pueden tener falsos positivos por detección de anticuerpos contra otros tipos de coronavirus o dependiendo del momento de evolución de la enfermedad (12). Están diseñadas para

utilizarse en el punto de atención del paciente sin necesidad de involucrar un laboratorio, detectando la presencia de anticuerpos IgG e IgM para

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 5 de 17


SARS-CoV-2 en muestra de sangre, suero o plasma. Se pueden encontrar en el mercado pruebas que detectan los anticuerpos totales y otros que diferencian entre las IgG e IgM, siendo estas últimas las de mejor elección. Varios estudios confirman la generación de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2, aunque aún no se ha determinado con exactitud cuando comienzan a elevarse tras el inicio de la clínica y la duración de la inmunidad. La siguiente figura da una aproximación de la aparición de los anticuerpos a medida que aumentan los días post infección.

Una vez realizadas las pruebas diagnósticas, es importante el análisis adecuado de la información obtenida. En la siguiente tabla se resumen algunos de los posibles hallazgos y su interpretación en pruebas serológicas IgG/IgM.

PCR	Ag	IgM	IgG	Interpretación
+	-	-	-	Fase presintomática
+	+/-	+/-	+/-	Fase inicial (aprox. 1-7 días)
+/-	-	+	+/-	2ª Fase (8-14 días)
+/-	-	++	++	3ª Fase > 15 días
-	-	+/-	++	Infección pasada (inmune)

Un resultado positivo indicará infección por SARS-CoV-2, que implica la formación de inmunidad, sin olvidar que existe la posibilidad de falsos positivos por reacción cruzada con otros coronavirus humanos por lo cual, es muy importante adquirir pruebas diagnósticas que sean específicas para el SARS-CoV-2. Los resultados siempre se deben valorar conjuntamente con la situación clínica y epidemiológica.

Hasta ahora, la OMS recomienda el uso de pruebas de diagnóstico rápidas, tanto de detección de antígenos como de anticuerpos, solo en escenarios de investigación, hasta no tener evidencia más sólida que soporte su utilidad clínica. Por esta razón para efectos de diagnóstico, hasta el momento, se recomienda el uso de la RT-PCR para COVID-19. Sin embargo, las nuevas generaciones de pruebas rápidas con mayor sensibilidad y especificidad son promisorias.

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 6 de 17

### 6.2.3 PRUEBAS DE DIAGNOSTICO ESTRATEGIAS DE DIAGNOSTICO PARA COVID-19 EN LA POBLACION GENERAL

Se indica realizar la prueba de diagnóstico molecular por RT-PCR para COVID-19 en:


**Pacientes sintomáticos en quienes se sospecha COVID-19 se deben realizar prueba para COVID-19:**

- Una prueba con resultado positivo es suficiente para confirmar el diagnóstico.
- En casos sin exposición conocida, un resultado negativo es suficiente para descartar el diagnóstico. Si los síntomas empeoran se debe considerar realizar una nueva prueba.
- En caso de estar en autoaislamiento, un resultado negativo es suficiente para descartar el diagnóstico. Sin embargo, se recomienda completar los 14 días de aislamiento y realizar una nueva prueba en caso de que los síntomas empeoren.

**Pacientes asintomáticos: La realización de pruebas a pacientes asintomáticos no está recomendada como política general:**

A pesar del concepto de la OMS en cuanto a las pruebas rápidas, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, las pruebas rápidas de detección de anticuerpos IGM/IGG para COVID-19 podrían ser utilizadas

- Personas asintomáticas con o sin comorbilidades y/o factores de riesgo que han cumplido aislamiento por 14 días.
- Persona con síntomas leves de más de 10 días de duración sin comorbilidades o factores de riesgo.
- Persona con exposición a COVID-19 (contacto estrecho) y síntomas leves de más de 10 días de duración, sin comorbilidades o factores de riesgo.
- Si el paciente no ha tenido antecedentes de exposición al COVID-19 no requiere manejo adicional.
- Si el paciente ha tenido antecedente de exposición al COVID-19 se le debe sugerir aislamiento por 14 días a partir de la fecha de exposición.

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 7 de 17

- Si se realiza prueba de RT-PCR para COVID-19, un resultado negativo es suficiente para descartar el diagnóstico. Sin embargo, si aparecen síntomas se indica la repetición de la prueba.
- Si se realiza prueba de RT-PCR para COVID-19, un resultado positivo es suficiente para confirmar el diagnóstico.

#### **6.2.4 ESTRATEGIAS PARA TAMIZACION DE PACIENTES**


El paciente podrá asistir a UNIFERTIL para iniciar procesos de consulta y diagnóstico en estos casos:

1. Que no haya presentado síntomas y cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Responder a la encuesta citada, con resultado negativo a todo el cuestionario; es decir, catalogado como no sospechoso, ni con exposición a COVID-19 y sin factores de riesgo
- Haya tenido antecedentes de exposición al COVID-19 (contacto estrecho) hace más de 10 días y tenga una prueba de diagnóstico rápida de IgG/IgM para COVID-19 negativa
- Haya tenido antecedentes de exposición al COVID-19 (contacto estrecho) hace 10 días o menos y tenga una prueba de RT-PCR para COVID-19 negativa

2. Que haya presentado síntomas y cumpla una de las siguientes condiciones:

- Los síntomas hayan desaparecido hace más de 3 días y tenga una prueba de diagnóstico rápida de IgG/IgM para COVID-19 negativa, realizada después de 10 días de la aparición de los síntomas
- Los síntomas hayan desaparecido hace más de 3 días y tenga una prueba RT-PCR para COVID-19 negativa, realizada después de la aparición de los síntomas

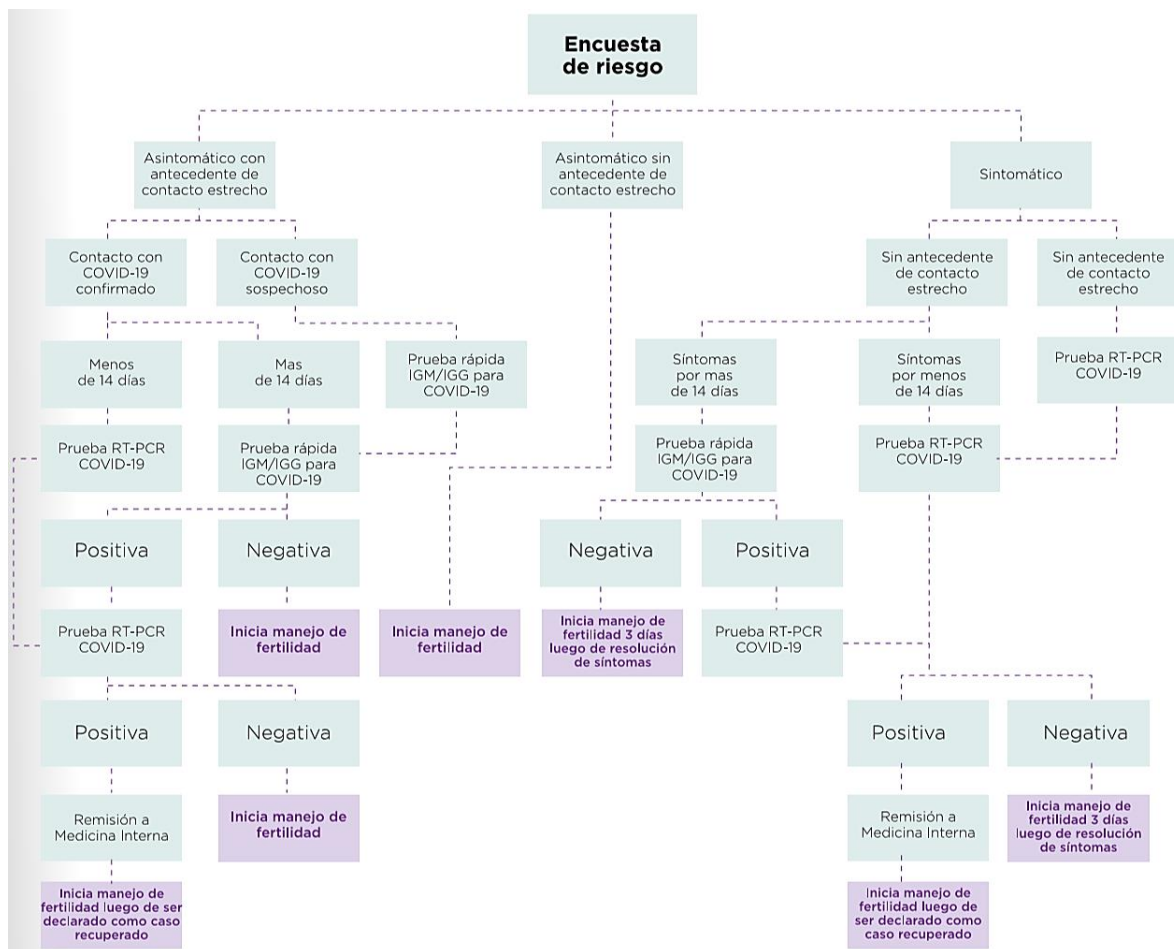
	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO: GSA-CM-MA-001
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	VERSIÓN: 001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	FECHA: ABR 2020
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	PÁGINA: 8 de 17

3. Que haya sufrido infección por COVID-19, pero ya haya sido declarado caso recuperado.


### 6.2.5 TAMIZACION PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Si hay disponibilidad de pruebas, podría aplicarse al personal de trabajo como estrategia de tamización con periodicidad. De no contar con estas pruebas, se debe aplicar a los trabajadores la misma encuesta de forma sistemática y si el resultado es negativo, es decir, catalogado como no sospechoso, ni con exposición a COVID-19 y sin factores de riesgo, podría laborar haciendo seguimiento estrecho de síntomas o cambios en la encuesta.

### 6.2.6 FLUJOGRAMA PARA TAMIZACION DE PACIENTES





	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 9 de 17

### 6.2.7 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

Todas las pacientes que van a asistir a consulta externa, ultrasonido, toma de muestras de sangre o toma de muestra para espermograma, deben haber contestado la encuesta siendo negativo el resultado, de lo contrario, no podrá ingresar a la unidad. Es importante resaltar que muchas consultas y orientaciones por ahora, podrán y deberán realizarse con el modelo de tele consulta o consulta virtual según normativas vigentes en Colombia y se debe preferir esta vía en lugar de la presencial (Resolución 2654 del 2019). Idealmente, debe realizarse la consulta de primera vez de forma virtual y solo asistir presencialmente para el examen físico y/o el ultrasonido cuando esté indicado; la asistencia a UNIFERTIL debe ser solo de la paciente, abstenerse de asistir con su pareja.

- Es determinante mantener una distancia aproximada de 2 metros, sabiendo que usualmente la consulta se lleva a cabo en una habitación o en un área de atención donde se está en contacto con el paciente por más de 15 minutos o en contacto directo con secreciones tales como esputo, suero, sangre y gotas respiratorias, entre otras, aumentando el riesgo de contagio.


Por tanto, estas recomendaciones tienen por objeto el buen manejo de los consultorios y ambientes donde se lleva a cabo la atención ambulatoria y así mismo, buscan desarrollar e implementar medidas que permitan proteger a los pacientes, usuarios, personal médico, asistencial y administrativo de UNIFERTIL.

### 6.2.8 COMUNICACIÓN PREVIA CON LAS PACIENTES

La persona encargada de la confirmación telefónica de la cita debe aplicar la encuesta, insistir en la puntualidad y seguir las recomendaciones que se citan a continuación:

- **HORARIOS DE ATENCION**

Se recomienda espaciar las consultas cada 30 a 45 minutos con lo cual se evitarán aglomeraciones en la sala de espera, así como exigir puntualidad dando agilidad a la consulta. En la medida de lo posible y como una recomendación basada en la responsabilidad social, deben considerarse horarios de atención que no se crucen con las horas pico del transporte

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 10 de 17

público, así se colabora con la descongestión del servicio masivo y se disminuye la exposición a los trabajadores, al riesgo de contagio.

#### • **MEDIDAS DE PROTECCION EN SALA DE ESPERA**

- Antes de ingresar a UNIFERTIL, se recomienda tener disponibilidad de un tapete, toallas o soluciones para limpiar el calzado que contengan amonio cuaternario, peróxido de hidrogeno o hipoclorito de sodio.

- En la medida de lo posible evitar la presencia de acompañantes en la sala de espera o por lo menos un solo acompañante en caso de ser absolutamente necesario; esta persona deberá ser mayor de edad y menor de 70 años.

- Una buena estrategia consiste en tomar la temperatura antes del ingreso de la paciente o acompañante a UNIFERTIL, además debe cerciorarse del lavado de manos antes y después del ingreso.

- Las salas de espera deben estar provistas de alcohol glicerinado, toallas de papel y un recipiente de uso exclusivo para desechos como, por ejemplo, pacientes que lleguen a la consulta con guantes y otros accesorios desechables, deberán ser retirados y eliminados para realizar el lavado de manos.


- La asistente de consulta externa que estén en contacto directo con pacientes deben hacer uso obligatorio de mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y mantener distancia de seguridad de por lo menos 2 metros.

- En la sala de espera solo puede permanecer 1 paciente.

- Considerar la espera de pacientes o acompañantes dentro de su automóvil para ayudar a descongestionar las salas de espera.

- Mantener en la sala de espera y los consultorios una buena ventilación.

- Todas las pacientes deberán usar mascarilla quirúrgica y deben evitar el uso de guantes, por el riesgo de contaminación con agentes externos a UNIFERTIL.

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO: GSA-CM-MA-001
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	VERSIÓN: 001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	FECHA: ABR 2020
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	PÁGINA: 11 de 17

- Se deben cumplir con rigor todas las normas de distanciamiento social y de higiene respiratoria preestablecidas como por ejemplo evitar saludar de mano, abrazo o beso y cualquier contacto físico.

#### • MEDIDAS DE PROTECCION EN EL CONSULTORIO

- El médico debe interrogar de nuevo a la paciente acerca de posibles síntomas de infección.

- Se recomienda hacer uso de ropa institucional para toda la jornada laboral. El cambio de ropa debe hacerse al ingreso y egreso de UNIFERTIL, ojalá en la entrada, evitando la deambulacion dentro de las instalaciones con ropa que viene del exterior.

- Es obligatorio para el médico el lavado de manos o el uso de alcohol glicerinado antes y después de cada evaluación de una paciente.

- El médico debe usar mascarilla quirúrgica frente a la paciente asintomática. El cambio de la mascarilla quirúrgica debe hacerse al estar húmeda o visiblemente sucia y debe ser desechada al terminar la jornada laboral.


- El médico puede utilizar bata antifluidos o al menos una bata institucional de uso diario, puede usar guantes desechables de un solo uso por paciente, para su posterior eliminación.

- Durante la consulta, el médico debe usar gafas de seguridad personal, con el objeto de evitar el contacto con la conjuntiva que resulta un medio de ingreso para el virus; el uso de gorro desechable es opcional.

- Toda paciente debe ingresar al consultorio con mascarilla quirúrgica bien puesta cubriendo nariz y boca, sin joyas, anillos y con el pelo idealmente recogido. Evitar el uso de guantes.

- Realizar protocolos de limpieza ya preestablecidos por el personal de aseo en sillas, escritorio, computador y camillas, se recomienda para este fin, el uso de alcohol (60%) o productos con base en amonio cuaternario.

- Limpiar todos los implementos de examen como tensiómetros, fonendoscopios o artículos que hayan podido estar en contacto con la paciente. Pueden utilizarse toallas con hipoclorito o soluciones con alcohol (60%).

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 12 de 17

- Limpiar con pañitos húmedos en alcohol elementos de trabajo como: lapiceros, marcadores, sellos, etc. Este proceso debería hacerse antes y después de cada consulta o examen.

- Evitar el uso de sábanas de tela en las camillas, se recomienda el uso de material desechable.

- Evitar el uso de teléfonos celulares; si se usa, desinfectarlo al llegar y salir del consultorio.

- UNIFERTIL entregará a su personal, batas antifluidos repel anticloro, tapabocas N95, tapabocas antifluído, gafas, gorros, polainas.

• **RECOMENDACIONES PARA EL USO Y BUEN MANEJO DE LA SALA DE ULTRASONIDO EN UNIDADES DE MEDICINA REPRODUCTIVA**

El ultrasonido como parte esencial del trabajo en las unidades de medicina reproductiva, puede en algún momento exponer tanto al paciente como al operador al riesgo de infección, teniendo en cuenta la imposibilidad de mantener el distanciamiento recomendado entre personas durante el desarrollo de la evaluación.


Por este motivo, es primordial tomar las mejores medidas para realizar esta actividad minimizando el riesgo de adquirir la infección.

- **PREPARAR Y LIMPIAR LA SALA DE ULTRASONIDO Y EL EQUIPO:** La supervivencia del coronavirus en superficies inanimadas secas como los sistemas de ultrasonido se estima entre 48 y 96 horas. Por este motivo se recomienda:

- La sala de ultrasonido debe limpiarse todas las mañanas y todo el contenido de esta, debe desinfectarse con sustancias como el dicloroisocianurato de sodio.

- Los equipos y dispositivos deben limpiarse con una mezcla detergente y desinfectante a base de amonio cuaternario.

- El número de transductores conectados a la máquina de ultrasonido debe ser el menor posible, dando prioridad al transductor transvaginal.


	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 13 de 17

- Los accesorios innecesarios dentro de la habitación deben ser retirados y almacenados.
- Las sillas que estén cubiertas de telas deben ser reemplazadas por sillas de superficie dura que sean fáciles de limpiar.
- Utilizar donde sea posible material desechable: batas, sabanas, etc.
- Los transductores y cables deben ser limpiados todas las mañanas y después de cada exploración con productos idealmente a base de amonio cuaternario.
- La camilla del paciente debe ser limpiada con detergentes o desinfectantes a base de amonio cuaternario.
- Las superficies de mayor contacto en la sala de examen (teclado, cable, pantalla) deben ser limpiados antes y después de cada examen.
- Al final del día, la ropa sucia debe manipularse con guantes y ser desechada en el recipiente determinado para ese objetivo.
- La sala y el equipo deben someterse a limpieza terminal una vez culminadas las labores diarias. Un producto recomendado para tal fin podría ser el dicloro isocianurato de sodio, con un detergente compatible para crear una solución de un solo paso para desinfección y limpieza de todas las superficies de la sala.

#### **• COMO PROTEGER A LOS PACIENTES Y OPERADORES DURANTE EL PROCEDIMIENTO**

Las recomendaciones para la protección durante este procedimiento son:

- Optimizar y priorizar los procedimientos, citando únicamente las pacientes que requieren una valoración necesaria, reduciendo al mínimo el número de seguimientos foliculares, ecografías obstétricas y exámenes de rutina.
- Agendar citas con intervalos más amplios por lo menos cada 30 a 45 minutos y las demás sugerencias citadas previamente.

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO: GSA-CM-MA-001
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	VERSIÓN: 001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	FECHA: ABR 2020
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	PÁGINA: 14 de 17


- Ingreso solamente de la paciente a la sala del examen, no acompañantes.
- En la medida de lo posible, disminuir la conversación entre la paciente y el especialista durante la evaluación, considerar la opción de envío de informes virtuales.

- Informar a la paciente que las explicaciones detalladas serán dadas por otro medio para evitar permanecer demasiado tiempo en la sala.

#### • **RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE ESPERMOGRAMA**

Estas recomendaciones están encaminadas a la forma segura de tomar las muestras de espermograma en UNIFERTIL.

- De ser posible, tomar la muestra en casa y luego trasladada a UNIFERTIL.
- Si la muestra se toma en casa, realizar lavado y secado de manos y genitales, con agua y jabón antes de tomar la muestra.
- Hacer entrega de la muestra al personal encargado y permanecer el menor tiempo posible en UNIFERTIL.
- Si la muestra es tomada en el centro, es primordial realizar limpieza y desinfección del área destinada para la toma de muestra de espermograma usando el EPP para la limpieza (guantes, mascarilla quirúrgica, gorro desechable, botas de caucho o polainas y bata).
- La limpieza debe realizarse con solución desinfectante de glutaraldehído al 2%, tienen contacto con el paciente durante la toma de muestra.
- Limpiar pisos y paredes con la solución desinfectante glutaraldehído al 2% u otros desinfectantes similares de uso hospitalario.
- Esta muestra debe ser transportada al laboratorio por la enfermera o el personal a cargo, con todas las normas universales de bioseguridad descritas.

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO: GSA-CM-MA-001
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	VERSIÓN: 001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	FECHA: ABR 2020
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	PÁGINA: 15 de 17


## • ADMINISTRACIÓN Y EMBALAJE DE MEDICAMENTOS

Una vez ingrese un medicamento a la unidad de fertilidad, debe ser limpiado y desinfectado con soluciones de hipoclorito de sodio, alcohol o gel antibacterial.

Si existe la posibilidad, se debe intentar el envío de medicamentos a domicilio, para que la paciente se lo auto administre; para este fin, se pueden crear instructivos, tutoriales y videos sobre el adecuado manejo, conservación y aplicación, evitando la afluencia repetitiva de pacientes a UNIFERTIL. Al momento de hacer el embalaje del medicamento a la paciente, el personal de salud deberá contar con el EPP necesario para su bioseguridad.

## • OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES

- Implementar el teletrabajo en las áreas que sea posible.
- Citar presencialmente solo las pacientes realmente necesarias evitando la exposición al personal de administración.
- Capacitar a todo el equipo de trabajo del centro en el manejo de EPP y hacer monitoreo constante de su uso.
- Evitar la afluencia masiva de personal en áreas pequeñas o con poca ventilación.
- Realizar el monitoreo a los trabajadores, identificando de forma oportuna sintomatología asociada al COVID-19, así como recalcar a los trabajadores la obligación de reportar sus condiciones de salud.
- Promocionar y velar por el adecuado lavado e higiene de manos, usando carteles y folletos en los que se promueva el lavado frecuente, correcto y concienzudo de
- Disponer dosificadores de desinfectante de manos (alcohol glicerinado) en lugares visibles en el lugar de trabajo (recepción- consultorios- salas de ecografía- laboratorios).
- Asegurar que los dosificadores se recarguen frecuentemente.

	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO: GSA-CM-MA-001
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	VERSIÓN: 001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	FECHA: ABR 2020
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	PÁGINA: 16 de 17

- Disponer carteles y folletos en los que se promueva una buena higiene respiratoria y el uso correcto de protección para este fin.
- Realizar protocolos de limpieza y desinfección en sala de espera, escritorios, counters, equipos de cómputo, teléfonos, lapiceros y demás utensilios, utilizando desinfectantes de amplio espectro que contengan amonio cuaternario.
- Delimitar áreas de desinfección para trabajadores, preferiblemente antes de ingresar al centro o a las áreas críticas del mismo, realizar cambio de ropa, desinfección de suelas de zapatos con amonio cuaternario y cambio de éstos cuando se haga el ingreso y egreso al centro.
- Delimitar zonas de circulación exclusivas para personal administrativo.
- Evitar las reuniones presenciales administrativas.
- Evitar el consumo de alimentos en grupo.
- No usar joyas, anillos, relojes, llevar el pelo recogido.

## 7. CONTROL DE REGISTROS.

- No aplica


## 8. CONTROL DE ACTUALIZACIONES

VERSIÓN	FECHA DE REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO
N.A.	N.A.	N.A.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. ASOCIACION COLOMBIANA DE CENTROS DE REPRODUCCION HUMANA - ACCER PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE REPRODUCCION HUMANA EN ESTADO DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS SARS COV-2 / COVID 19
2. ASRM. Patient management and clinical recommendations during coronavirus (COVID-19) pandemic. Update #2 (April 13,2020).



 <b>Unifertil</b> Unidad de Medicina Reproductiva	<b>UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA UNIFERTIL</b>	CÓDIGO:
	<b>PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	GSA-CM-MA-001
	<b>SUBPROCESO CONSULTA MÉDICA</b>	VERSIÓN: 001
	<b>MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	FECHA: ABR 2020
		PÁGINA: 17 de 17

3. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida REDLARA. Comunicado COVID-19 – nota conjunta SRBA y REDLARA 15 Abril 2020.  
<http://www.redlara.com/news-detahes.asp?USIM5=1117/>.

4. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD. Documento de opinión 16 abril 2020.  
 5. IFFS. Declaración sobre el COVID-19 y reproducción.  
<https://iffsreproduction.org/page/COVIDStatements>. April 13 2020.

## 10. ANEXOS

N.A.

<b>Elaborado:</b> Líder Gestión Ambulatoria	<b>Revisado:</b> Comité de calidad	<b>Aprobado:</b> Comité de calidad
--	---------------------------------------	---------------------------------------