INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Nº 293-2021 – J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 21 de OCTUBRE del 2021

VISTO:

El Informe N° 000405-2021-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 001109-2021-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000111-2021-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Informe N° 000633-2021-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, y el Informe N° 001455-2021-OAJ/INEN emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones inherentes a sus Unidades Orgánicas y Departamentos;

Que, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN" tiene como finalidad es establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación cuyo objetivo es de estandarizar la estructura de los documentos normativos que emitan los órganos y/o unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, de manera institucional, debe manifestarse que el proyecto "DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID - 19" formulado por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas, por lo que la Oficina de Organización considera que no colisionan con la estructura orgánica y funcional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, encontrándose acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;

Que, Mediante el Memorando N° 001109-2021-OGPP/INEN de fecha 20 de julio de 2021, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000111-2021-OO-OGPP/INEN de fecha 19 de julio de 2021, mediante el cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable al proyecto de documento normativo denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID - 19";

Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización ha revisado y emite opinión técnica favorable al proyecto denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID - 19", para su correspondiente aprobación;

Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID - 19", este tiene por finalidad asegurar el proceso de atención segura y de calidad a los pacientes oncológicos que requieren procedimientos endoscópicos gastroenterológicos, en el contexto de la pandemia por COVID – 19, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;

Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y la Oficina de Asesoría Jurídica han efectuado su revisión al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de la Dirección de Medicina, del Departamento de Enfermería, del Departamento de Especialidades Médicas y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID - 19", el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

DR. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

DIRECCIÓN DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Lima – Perú
2021

Dr. Eduardo Payet Meza
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Gustavo Sarria Bardales
Sub jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Jorge Dunstan Yataco
Director General
Dirección de Control de Cáncer
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dra. Silvia Neciosup Delgado
Directora General
Dirección de Medicina
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dr. Luis Fernando Barreda Bolaños
Director Ejecutivo
Departamento de Especialidades Médicas
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dra. Melitta Cosme Mendoza
Directora Ejecutiva
Departamento de Enfermería
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Elaborado por:
Equipo Funcional de Gastroenterología – Departamento de Especialidades Médicas
- Dr. Barreda Bolaños Fernando
- Dr. Liu Bejarano Humberto
- M.C. Jiménez Orosco Claudia
- Mg. Valdivia Leonardo Daniel

Departamento de Enfermería
- Lic. Calvo De la Vega Silvia Liliana
- Lic. Saravia Reyes Mabel Magaly
- Lic. Mandarachi Camarena Maritza
- Lic. Guerra Poma Leslie María
- Lic. Quispe Villafuerte Érica Leonor
- Lic. Granados Zúñiga Rosa Evelia
- Lic. Pereyra Zorrilla Mery Consuelo

Revisión y Validación:
Oficina de Organización
- Lic. Ángel Winston Ríquez Quispe

Revisión y aprobación:
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- M.C. Iván Belzusarri Padilla
- Lic. Yoseline Aznarán Isla

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 1

II. FINALIDAD 2

III. OBJETIVOS 2

3.1 OBJETIVO GENERAL 2

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 2

V. BASE LEGAL 2

VI. CONTENIDO 4

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS 4

6.2 PROCESO A ESTANDARIZAR 6

6.3 NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10 6

6.4 METODOLOGÍA 6

6.5 NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA COVID-19 7

6.6 DIAGNÓSTICO DEL COVID-19 7

6.7 CONSIDERACIONES GENERALES 7

6.8 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS 7

6.8.1 DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS 7

6.8.1.1 Fase 1: Priorización de la atención según criterio oncológico 8

6.8.1.2 Fase 2: Estratificación del riesgo durante la asignación de citas 11

6.8.1.3 Fase 3: Periprocidemental 12

6.8.1.4 Fase 4: Post procedimiento y seguimiento: 17

6.8.2 PROTOCOLO DE ENDOSCOPIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EMERGENCIA-SALA DE OPERACIONES 18

6.8.3 PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE LA SALA DE ENDOSCOPIA DEL INEN 19

6.8.4 REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS 20

6.8.5 MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN SALA DE ENDOSCOPÍA 22

6.8.5.1 Esquema de colocación de equipo de protección personal 24

6.8.5.2 Esquema retiro del equipo de protección personal 25

6.8.5.3 Imagen de personal de salud con EPP en la unidad de endoscopía y cirugía menor 26

6.8.6 DOCENCIA EN EL SERVICIO: RESIDENTES ROTANTES Y FELOWS DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA 27

VII. RESPONSABILIDADES 27

VIII. ANEXOS 27

IX. BIBLIOGRAFÍA 41

DOCUMENTO TÉCNICO: **RECOMENDACIONES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**	Código: **DT.DNCC.INEN.002**	
Emisor: **EQUIPO FUNCIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**	Implementación: **2021**	Versión: **V.01**

I. INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 / Nuevo coronavirus-19 (COVID-19) se ha convertido en una pandemia mundial. La transmisión de persona a persona ocurre a través de secreciones respiratorias, aerosoles, heces, y superficies ambientales contaminadas.[(1),(2)]. La transmisión puede ocurrir en individuos sintomáticos y asintomáticos [(3)]. Hasta el 45% de los contagios de COVID-19 pueden ser asintomáticos. La revisión sugiere además que los individuos asintomáticos son capaces de transmitir el virus durante un largo período de tiempo, aprox. más de 14 días. Las cargas virales son muy similares en personas con o sin síntomas, pero sigue sin estar claro si su infecciosidad es de la misma magnitud. [(4)]

El riesgo de infección para los trabajadores de la salud es significativo: en una de las primeras documentaciones de infección en Wuhan, el 29% de los pacientes (40 de 138) eran trabajadores de la salud.[(5)] Se desconoce cuánto del riesgo estaba relacionado con el cuidado directo de pacientes infectados o al uso inadecuado de equipo de protección personal (EPP).

Al realizar la endoscopia, parece inevitable que los proveedores de atención médica (PAM) sean expuestos a fluidos respiratorios o gastrointestinales de pacientes. Por lo tanto, la adecuada protección del personal de salud (PS) ahora es crítica. La Organización Mundial de Endoscopia [(6)] dio una recomendación sobre prevención y control de infecciones en endoscopia digestiva basado en las experiencias de China. [(7)] De manera similar, diversos grupos en el mundo han proporcionado recomendaciones sobre la realización de endoscopia durante el brote de COVID-19. [(8)]

El impacto epidemiológico de la transmisión es a través de los aerosoles, el contacto estrecho, las superficies inanimadas y la materia fecal. Todas las endoscopias digestivas altas (EDA) y las colonoscopias (EDB) generan aerosoles [((9), (10))]. Las EDA producen aerosoles por la tos y las arcadas por las náuseas y las EDB por los flatos, los cuales pueden contaminar los alrededores cercanos [(10)]. La importancia de los aerosoles en el ámbito de los procedimientos médicos ha sido enfatizada por la OMS en una extensa guía sobre el uso racional de equipos de protección personal para SARS-Cov-2, con instrucciones muy precisas y estrictas para los profesionales de la salud que realizan procedimientos que generan aerosoles. [(11)] [(2)]

Además de generar aerosoles, en la sala de endoscopia hay otras fuentes potenciales de contacto tales como: contacto estrecho de persona a persona, contacto con entornos contaminados por salpicaduras de fluidos gastrointestinales (camilla, almohada, sabanas, cobijas, piso, paredes). También cuando se retiran o se insertan accesorios a través del canal de trabajo de los endoscopios, salen líquidos del paciente que pueden incluso contaminar los zapatos de los médicos, como fue demostrado en China [(10,12)]. Estas observaciones obligan a considerar la sala de endoscopia un "ambiente contaminado". [(8)]

Diversas guías de endoscopia digestiva en pacientes con riesgo de covid-19, plantean realizar endoscopía a todos los pacientes oncológicos considerando a todos ellos como riesgo alto de morbilidad[(6–8)], siendo el INEN un Instituto Oncológico nacional de referencia de estos pacientes, en diferentes estadios de enfermedad, respecto al tratamiento, y el Perú uno de lo de mayor tasa de infectados en la región, se hace necesaria contar con un Documento Técnico que brinde recomendaciones para la realización de procedimientos endoscópicos en pacientes oncológicos en el contexto de la pandemia producida por la infección del SARS-CoV-2.

II. FINALIDAD

Asegurar el proceso de atención segura y de calidad a los pacientes oncológicos que requieren procedimientos endoscópicos gastroenterológicos, en el contexto de la pandemia por COVID-19, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.1.1 Establecer recomendaciones para reducir el riesgo de contagio de infección por COVID-19, durante la atención de los pacientes oncológicos que requieren procedimientos endoscópicos gastroenterológicos, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Establecer criterios técnicos de priorización y procedimientos de organización en fases de atención de pacientes oncológicos que requieren procedimientos endoscópicos gastroenterológicos.

3.2.2 Proponer acciones y estrategias dinámicas que aseguren la disponibilidad del equipo de salud para desarrollar los procesos de atención de las endoscopias digestivas, durante el contexto de la pandemia.

3.2.3 Establecer las medidas generales de protección personal del Equipo Funcional de Gastroenterología del INEN.

3.2.4 Establecer medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de infección por COVID-19, durante la atención de pacientes oncológicos que requieren procedimientos endoscópicos gastroenterológicos en el INEN.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente Documento Técnico son de aplicación y cumplimiento por todo el personal que desarrolla procedimientos endoscópicos gastroenterológicos en la unidad de endoscopia y cirugía menor, en coordinación con el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y demás órganos y unidades orgánicas involucradas en la atención del paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, cuya vigencia fue restituida mediante Ley N° 30545.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y su modificatoria.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria aprobada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y otras modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN como Órgano Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en emergencia a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo Nº 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud en Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 116-2020/MINSA, que aprueba Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL, "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA, que aprueba Directiva Administrativa N° 285-MINSA-DIGTEL, "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL, "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones sobre el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19 y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 447-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso de Escudos Faciales (Caretas) en los establecimientos de salud y en la comunidad en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de

Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

- Resolución Ministerial Nº 972-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID - 19 en el Perú" y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 881-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA-CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-I/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN".
- Resolución Jefatural N° 144-2020-J/INEN, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes oncológicos, durante la pandemia del COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN".

VI. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

6.1.1 Aerosol: Se define como aquellas partículas que tienen menos de 50 um de diámetro. Estos son los suficientemente pequeños como para permanecer en el aire antes de establecerse o ingresar al tracto respiratorio.

6.1.2 Bioseguridad: Es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

6.1.3 Cuarentena: Procedimiento por el cual una persona sin síntomas, contacto directo de un caso confirmado de COVID-19, restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días, a partir del último día de exposición con el caso.

6.1.4 Distanciamiento físico: Es un conjunto de medidas para el control de infecciones. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas.

6.1.5 Desinfección: Conjunto de procedimientos destinados a eliminar los microorganismos patógenos de una superficie inanimada, con excepción de las esporas bacterianas alterando su estructura o metabolismo independientemente de su estado fisiológico. Se realiza por métodos físicos o químicos. Se clasifican en desinfección de alto nivel (DAN), Desinfección de nivel intermedio (DNI) y Desinfección de nivel bajo (DNB).

6.1.6 Equipo de Protección Personal: Es aquel que está diseñado para proteger al personal de salud de lesiones o enfermedades que puedan resultar del contacto o exposición a factores de riesgo biológico durante la atención directa al usuario y al manipular material, insumos y otro potencialmente contaminados.

6.1.7 Factores de Riesgo para enfermar gravemente por la COVID-19: Se ha identificado diferentes factores de riesgo individuales asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, que son los siguientes:

- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), fibrosis quística, fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar, asma grave o no controlada.
- Afecciones cardíacas, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de arterias coronarias o miocardiopatías.
- Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2.
- Obesidad (IMC>30)[2]
- Personas inmunodeprimidas por inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticoides u otros medicamentos inmunosupresores.
- Receptores de trasplantes de órganos sólidos o células madres sanguíneas.
- Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral).
- Hipertensión arterial
- Síndrome de Down
- Infección por HIV
- Gestantes y puérperas
- Edad: 60 años a más (es un factor de riesgo independiente, se debe de considerar que el riesgo de enfermedad severa se incrementa con cada quinquenio a partir de los 40 años).

6.1.8 Paciente Oncológico: Por paciente oncológico se entiende un paciente que tiene o tuvo una neoplasia maligna. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades.

6.1.9 Pandemia: Afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa.

6.1.10 Personal de la Salud: Está compuesto por profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participa en el proceso de atención del paciente.

6.1.11 Procedimientos endoscópicos gastroenterológicos: La endoscopia digestiva consiste en el estudio o estudios realizados para visualizar y en ocasiones tratar patologías del tubo digestivo tracto gastrointestinal, con ayuda de un endoscopio. El abordaje se hace habitualmente por los orificios naturales del cuerpo.

6.1.12 Síndrome respiratorio agudo severo-coronavirus-2: es un nuevo coronavirus identificado como la causa de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) que comenzó en Wuhan.

6.1.13 Tele orientación: Es la orientación a través de los servicios de telemedicina para preparación de procedimiento.

6.1.14 Triaje: El «triaje/clasificación» es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz, eficiente y por tanto una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además posee un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

6.2 PROCESO A ESTANDARIZAR

Recomendaciones para realizar procedimientos endoscópicos digestivos en pacientes oncológicos, en el contexto de la pandemia del COVID-19.

6.3 NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10

CÓDIGO CIE-10	NOMBRE DE LA PATOLOGÍA
U07.1	Enfermedad Respiratoria Aguda debida al nuevo Coronavirus (2019-nCoV)
B97.2	Coronavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos
U07.2	COVID -19, virus no identificado

6.4 METODOLOGÍA

6.4.1 PROCESO DE ELABORACIÓN

El Documento Técnico: Recomendaciones para realizar procedimientos endoscópicos gastroenterológicos a pacientes oncológicos, en el contexto de la pandemia COVID-19, ha sido elaborado por un grupo de expertos temáticos, quienes seleccionaron tanto en bases de datos, como los tipos de publicaciones para respaldar la evidencia científica que apoya las recomendaciones de este documento normativo.

6.4.2 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

- El proceso de implementación inicia con la publicación del Documento Técnico en el portal web del INEN (https://portal.inen.sld.pe/).
- Las estrategias de implementación consisten en capacitaciones continuas al personal de salud y/o administrativo (utilizando plataformas virtuales), recordatorios (mails, protectores de pantalla, afiches, etcétera). Asimismo, el seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de las recomendaciones dadas en el presente Documento Técnico.

6.4.3 PROCESO DE ACTUALIZACIÓN

En este contexto de la pandemia COVID-19, la situación de salud es dinámica y las políticas y recomendaciones pueden cambiar en cualquier momento. La actualización del presente Documento Técnico está sujeto a estas condiciones,

asimismo cuando las recomendaciones vertidas en este documento normativo, hayan perdido vigencia o hayan sido reemplazadas por otras.

6.5 NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA COVID-19

El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos las IPRESS del país. La notificación debe realizarse de acuerdo con la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de manera inmediata a través del NOTIWEB (https://app7.gde.gob.pe/covid19/login). Todos los casos de COVID-19 que ingresen al Instituto deben ser registrados en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud.

6.6 DIAGNÓSTICO DEL COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria, el diagnóstico de COVID-19, se basa en los antecedentes epidemiológicos y las características clínicas del paciente, lo cual es importante para iniciar el manejo correspondiente. Las pruebas de laboratorio permiten la conformación o el descarte de los casos.

6.7 CONSIDERACIONES GENERALES

Este Documento Técnico contiene recomendaciones generales y específicas para pacientes oncológicos que requieren procedimientos endoscópicos, en el contexto de la prevalencia de la pandemia del COVID-19.

- Estas recomendaciones no están destinadas a reemplazar el juicio médico, ni la política o pautas institucionales.
- La pandemia de COVID-19 puede variar en severidad con el tiempo y estas recomendaciones están sujetas a cambios.
- Los pacientes con cáncer deberán conversar con su médico tratante el riesgo/beneficio de iniciar o continuar su atención para la realización de procedimientos endoscópicos digestivos.
- Las medidas a implementarse se dan de acuerdo con los recursos institucionales y las prioridades que se determinen en cada caso.
- Si es posible, los recursos humanos deben organizarse en equipos tratando de no superponer endoscopistas y personal no médico con las mismas habilidades.
- El impacto psicológico y económico durante la pandemia es una preocupación importante para la Sociedad Interamericana de Endoscopía Digestiva (SIED) y alentamos a organizar estrategias locales para mitigar estas circunstancias.
- El uso apropiado del equipo de protección personal (EPP) es crítico durante la endoscopia. Se debe establecer "práctica, ensayo y actuación".
- La higiene de las manos con agua y jabón, o con un desinfectante para manos, es de suma importancia y necesita ser enfatizado y practicado.

6.8 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.8.1 DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROENTEROLÓGICOS

La atención de los pacientes se organiza en cuatro fases, según criterios de priorización oncológica y riesgo de infección por COVID -19.

6.8.1.1 Fase 1: Priorización de la atención según criterio oncológico

a) Según el NIH (National Institutes of Health) es posible que algunos tipos de cáncer y tratamientos como la quimioterapia debiliten su sistema inmunitario y aumenten su riesgo de presentar cualquier infección, incluso por el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19. Durante la quimioterapia, hay momentos en su ciclo de tratamiento en los que aumenta el riesgo de infección.

b) Los adultos y niños con afecciones de salud crónicas graves, incluso el cáncer, corren mayor riesgo de presentar complicaciones más graves por enfermedades contagiosas como la COVID-19. [13]

c) La priorización de citas de procedimientos endoscópicos corresponde en una lógica de proteger de la infección al paciente oncológico extra hospitalario, intrahospitalario y del personal de salud, con un enfoque básico de priorizar la vida del paciente, basada en criterios de sobrevida a corto, mediano y largo plazo, reconociendo, que no es el "ideal", respecto al protocolo habitual pre pandemia. **(Ver Cuadro N° 1).**

Cuadro Nº 1
Criterios de priorización para la realización de endoscopías altas y bajas en pacientes oncológicos en el contexto de la pandemia COVID-19

EMERGENCIAS	Colangitis
	Hemorragia Digestiva Alta - HDA, Hemorragia Digestiva Baja - HDB (estables)
	Alteración nutricional severa
	Cuerpos extraños
	Tratamiento endoscópico de complicaciones post quirúrgicas
	Drenaje de colecciones pancreáticas infectadas.
DIAGNÓSTICOS	Diagnóstico oncológico
	Alta sospecha clínico/serológica/imágenes
OTROS (A criterio del médico tratante riesgo/beneficio que no puedan esperar más de tres meses)	Popilectomía, disección submucosa y mucosectomìa
	Colocación de stent, pacientes con nutrición adecuada
	Ultrasonido endoscópico para la estatificación de malignidad
	Enteroscopía del intestino delgado por sangrado oculto
HOSPITALIZADOS	Prequirúrgicos cuya cirugía no pueda ser postergada a criterio médico durante la hospitalización
CONTROLES Ó ELECTIVOS	Cribado o tamizaje en pacientes con enfermedad digestiva alta asintomática
	Colonoscopia de cribado o tamizaje

	Evaluación de síntomas no urgentes: ej. Endoscopia digestiva alta para síntomas no de alarma, como dolor abdominal leve, náuseas, reflujo gastroesofágico
	Terapia endoscópica para lesiones gastrointestinales benignas
	Controles oncológicos
	Otras endoscopias que ha criterio médico puedan esperar más de tres meses

Fuente: Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020;21(3):335-7(13)

d) Para el momento actual de la pandemia muchos pacientes ya tienen cita asignada para endoscopía; por ello, deben ser contactados con el fin de explicarles sobre el riesgo de asistir a una sala de endoscopía. Además, es posible que algunos de ellos tengan patologías que ameritarían un tratamiento especial y en la entrevista se podrían identificar.

e) Luego de la priorización, se procede a la ASIGNACIÓN DE CITAS A PACIENTES PRIORIZADOS SEGÚN FASE DE LA PANDEMIA Y LOS RECURSOS EPP DISPONIBLES, según el siguiente esquema, descrito en el **Cuadro N° 2**, posteriormente se reevalúa según la información disponible. Asimismo, en el día se realiza la asignación horaria según lo establecido por la Coordinación del Equipo Funcional de Gastroenterología, de acuerdo a los tiempos de endoscopía, establecidos en el PROTOCOLO CON DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DE ENDOSCOPÍA. **(Ver Cuadro N° 5).**

Cuadro N° 2
ESQUEMA DE ASIGNACIÓN DE CITAS A PACIENTES PRIORIZADOS SEGÚN FASE DE LA PANDEMIA Y LOS RECURSOS EPP DISPONIBLES

Disponibilidad de EPP	Fase de coronavirus	Total de pacientes (día)	Salas	Turno tarde
CRÍTICA	ASCENSO RÁPIDO	3	1	NO
(Reserva < 7 días)	EMERGENCIAS	2		
	HOSPITALIZADOS/OTROS	1		
MUY BAJO	PICO	4	1	NO
(Reserva <4 semanas)	EMERGENCIAS	2		
	OTROS	2		
	DIAGNÓSTICOS	0		
SUB ÓPTIMO	MESETA	8	1	SI
(Reserva 4–8 semanas)	DIAGNÓSTICOS	5		
	HOSPITALIZADOS	2		

	OTROS	1		
	CONTROLES	0		
NORMAL	DESCENSO Y/O BROTES	15	2	SI
(12 semanas reserva)	DIAGNÓSTICOS	10		
	EMERGENCIAS	1		
	HOSPITALIZADOS	2		
	OTROS	2		
	CONTROLES O ELECTIVOS	0		
NORMAL	CONTROL	15	2	SI (DOBLE TURNO)
(12 semanas reserva)	DIAGNÓSTICOS	10		
	HOSPITALIZADOS	2		
	OTROS/EMERGENCIAS	2		
	CONTROLES O ELECTIVOS	1		

Fuente: Equipo Funcional de Gastroenterología del INEN.

Cuadro N° 3

MODELO DE ESQUEMA DE PROGRAMACIÓN DE ENDOSCOPÍA*

TURNO DÍA	PROCEDIMIENTO
8:00-9.00	PROCEDIMIENTO 1
9.00-10:00	PROCEDIMIENTO 2
10:00-11:00	PROCEDIMIENTO 3
11:00-12:00	PROCEDIMIENTO 4
12:00-13:00	PROCEDIMIENTO 5
DESINFECCIÓN GENERAL DE LA SALA	
13:15- 13:30	
TURNO TARDE	
14:00-15:00	PROCEDIMIENTO 6
15:30-16:00	PROCEDIMIENTO 7

Fuente: Equipo Funcional de Gastroenterología del INEN.

** Sujeto a modificación según necesidad de servicio en el contexto de la pandemia COVID-19.*

6.8.1.2 Fase 2: Estratificación del riesgo durante la asignación de citas

Considerando que la enfermedad puede ser contagiosa aún en asintomáticos [14], no se puede definir a un paciente de bajo riesgo de COVID-19, por lo tanto, se usa la siguiente metodología de estratificación del riesgo:

a) Los pacientes para endoscopias deben ser estratificados para el riesgo de COVID-19 **un día antes del procedimiento** y preferiblemente debe hacerse por teléfono a un medio virtual implementado como la Teleorientación.

b) Debe preguntarse claramente lo siguiente: historia de fiebre, tos, disnea, secreción nasal, diarrea, dolor abdominal, náuseas, anosmia y ageusia. No solo los síntomas respiratorios. Aislar solamente a los sintomáticos respiratorios, es ineficaz para detener el avance de la pandemia. [2,3,5,6]

c) Si existen familiares con los síntomas previos.

d) Si ha tenido contacto con personas sospechosas de COVID-19.

e) Durante la entrevista, el día de la endoscopia, debe mantenerse una distancia de por lo menos un metro y, si es posible, utilizar barreras físicas como vidrios.

f) Familiares y directivos de la Institución responsable de los pacientes no puede tener acceso a la sala de endoscopía. Antes de poder entrar debe ser sometido al mismo protocolo de estratificación de riesgo.

g) Los pacientes que son considerados de riesgo para COVID-19 deben estar en áreas separadas antes y después del procedimiento.

h) Se podría postergar la cita si el paciente es de ALTO RIESGO, pero se puede diferir la cita a criterio médico a 2 semanas posteriores.

i) Esta información quedará consignada en la lista de verificación de triaje para pacientes **(Ver Anexo N° 01),** el cual incluirá como conclusión, con la Estratificación del paciente en grupo de riesgo de covid-19, antes de la endoscopía. **(Ver Cuadro N° 4).**

Cuadro N° 4

ESTRATIFICACIÓN DEL PACIENTE EN GRUPO DE RIESGO DE COVID-19 ANTES DE LA ENDOSCOPÍA(12,15)
Riesgo intermedio de infección covid-19
1. No cumple con criterios de alto riesgo
Alto riesgo de infección covid-19
Todas las endoscopias de emergencia sin historia del paciente.

1. Como mínimo un síntoma (dentro de los 14 días previos al examen incluyendo el día del examen: tos, dolor de garganta, problemas respiratorios, diarrea, congestión nasal, pérdida reciente del olfato o el gusto).
2. Paciente COVID-19 POSITIVO: IgM +, PCR+, IgG+ SIN MUESTRA DE PCR.
3. Otras a consideración del personal de salud que evalúa a paciente.
4. Paciente asintomático con contacto de paciente COVID-19 positivo, de forma domiciliaria menor a tres semanas.

Fuente: Johnston ER, Habib-Bein N, Dueker JM, Quiroz B, Corsaro E, Ambrogio M, et al. Risk of bacterial exposure to the endoscopist's face during endoscopy. Gastrointest Endosc. 2019;89(4):818-24.12,15) y Rey JF, Lambert R, ESGE Quality Assurance Committee. ESGE C: guidelines for image documentation in upper and lower GI endoscopy. Endoscopy. octubre de 2001;33(10):901-3. [13,15]

j) En el **periodo meseta, descenso y control**, con la apertura de los turnos día y tarde, se asignarán en el día a los pacientes de bajo riesgo y en la tarde a los pacientes de alto riesgo de infección covid-19, para evitar en lo posible infección de pacientes oncológicos ambulatorios en la sala de espera, considerando que el turno tarde tiene la menor cantidad de personal de salud y se realizan la mitad de exámenes endoscópicos habitualmente.

6.8.1.3 Fase 3: Periprocidemental

A) Antes del procedimiento (día del examen)

<u>En relación a pacientes ambulatorios:</u>

1. Detecte síntomas, signos y exposición al SARS-CoV-2 (historial de contactos). Mida su temperatura para estratificar el riesgo.
2. Realice pruebas a todos los pacientes sospechosos de COVID-19 utilizando una prueba molecular o prueba rápida de detección de antígeno del SARS-Cov-2. De ser posible, espere hasta que se hayan recibido los resultados de la prueba antes de continuar.
3. Proporcionar a todos los pacientes (sospechosos o confirmados), una mascarilla QUIRÚRGICA, mientras están siendo evaluados o tamizados, y deben aislarse o separarse de otros pacientes por al menos 1 1/2 m.
4. Verificar que el familiar cuente con mascarilla quirúrgica y si no proporcionarle.
5. Se debe aconsejar a los pacientes que minimicen los movimientos mientras esperan el procedimiento para minimizar la contaminación de las instalaciones.
6. Se realiza el check list de riesgo para COVID-19 con la firma del paciente confirmando q la información es veraz. **(Ver Anexo N° 01).**

7. El paciente firma el consentimiento informado, donde se especifique la atención durante la pandemia producida por el COVID-19. **(Ver Anexo N° 08).**

8. Se cita al paciente según el horario de programación del turno (1-2 pacientes por hora), enfatizando de incidir en la consejería de venir en su horario de cita.

9. Vestimenta: el paciente debe retirarse la ropa y dejarla en una bolsa roja y cambiar una bata (descartable o tela), mascarilla, gorro y botas.

IMPORTANTE: De ser posible se recomienda colocar a los pacientes en una sala de presión negativa.

En relación a Pacientes Hospitalizados:

1. Se evalúa el estado de COVID-19 y reevalúe los síntomas sospechosos de COVID -19 en todos los pacientes remitidos para endoscopia y haga su tamizaje en consecuente.

2. Los pacientes del alto riesgo de infección COVID-19, deben recibir una máscara N95 mientras esperan el procedimiento y deben estar alejados de otros pacientes como se detalla anteriormente. Los pasillos de transporte designados o el elevador deben usarse para transferir pacientes a la unidad de endoscopia.

3. Vestimenta del paciente: debe cambiar su bata, mascarilla, gorro y botas; luego se les dará un juego de ropa similar, pero de ingreso. (descartable o tela).

4. Si es un paciente con diagnóstico confirmatorio de COVID-19 positivo, se sigue lo establecido en el **Documento Técnico de Recomendaciones para la Prevención, Atención y Manejo de Pacientes Oncológicos durante la Pandemia del COVID-19 del INEN.**

CÓDIGO DE VESTIMENTA DEL PACIENTE

La mascarilla quirúrgica debe retirarse justo antes de comenzar el procedimiento. Debido a que la mayoría de los procedimientos endoscópicos se realizan con el paciente bajo sedación consciente o profunda, adoptamos la política de que la mascarilla quirúrgica nuevamente será colocada una vez que el paciente se haya recuperado de la sedación lo suficiente como para mantener la saturación de oxígeno por encima del 90% en aire ambiente.

B) Durante el procedimiento para pacientes con PBI / COVID-19 positivo:

1. Se realiza el checklist de endoscopía segura. (**Ver ANEXO N° 09**)

2. Antes de la colocación de EPP, todo el personal de salud se lava las manos y cara según el método de lavado de manos según protocolo de la OMS con supervisión. En primera instancia debe garantizarse el retiro del material orgánico de las mismas mediante el uso de jabones y detergentes y frote con el material de limpieza. En la Figura N° 01, se muestran los antisépticos, con sus respectivas concentraciones para garantizar la reducción del virus en al menos 3-4 logaritmos [16]

Figura N° 1

Productos para la desinfección de alto nivel

Productos evaluados	Tiempo de exposición
2-Propanol 100%	30 segundos
2-Propanol 70%	30 segundos
Etanol 78%	30 segundos
2-Propanol 45%, 1-propanol 30%	30 segundos
Vinagre de vino	60 segundos
Formaldeido 0,7%	2 minutos
Formaldeido 1%	2 minutos
Glutardialdeido 0,5%	2 minutos
Glucoprotamin 26%	2 minutos

Fuente: Geller C, Varbanov M, Duval RE. Human coronaviruses: insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies. Viruses. 12 de noviembre de 2012;4(11):3044-68. [16]

3. Se usa la SECUENCIA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP. (Ver ANEXO N° 5, 5A).

4. Se usa la siguiente DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DE ENDOSCOPÍA. (Ver Cuadro N° 5).

Cuadro N° 5
PROTOCOLO DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DE ENDOSCOPÍA

ACTIVIDAD	PERSONAL DE SALUD	TIEMPO
Lavado de manos y Colocación de EPP	Médico	3 minutos
	Lic. Enfermería (1, 2)	3 minutos
Preparación de sala	Lic. Enfermería (1)	2 minutos
Preparación e Ingreso del paciente	Lic. Enfermería (3)	5 minutos
Procedimiento	Médico, Lic. Enfermería	12 minutos
Retiro de EPP	Médico	3 minutos
	Lic. Enfermería (1, 2)	6 minutos
Salida de paciente de sala de procedimiento.	Lic. Enfermería	5 minutos
Entrega del endoscopio flexible para reprocesamiento (lavado y desinfección)	Lic. Enfermería	3 minutos
Limpieza y desinfección de sala de procedimiento	Personal de limpieza	25 minutos
TOTAL DE TIEMPO		67 minutos
Reprocesamiento de endoscopios	Lic. Enfermería	25 minutos

Fuente: Equipo Funcional de Gastroenterología del INEN.

5. Se recomienda usar una mascarilla endoscópica estándar, ó usar alguna adaptación entre la mascarilla del paciente y el equipo de endoscopía, que disminuya el riesgo de aerosoles en la sala de pacientes de alto riesgo de infección de COVID-19 [17], para la atención del procedimiento de endoscopía. (**Ver Anexo N° 02**).

6. De ser posible se recomienda usar otra sala de endoscopia, durante el tiempo de espera del proceso de desinfección de la sala endoscópica y reprocesamiento de endoscopios.

7. **En pacientes con anestesia general:** En el caso de intubación traqueal para anestesia:

   a) Intubar y extubar al paciente en una sala de presión negativa si está disponible.

   b) Durante la intubación y la extubación, sólo el personal de anestesia debe estar presente en la sala de endoscopía.

c) Evitar desinflar transitoriamente el globo distal del tubo endo traqueal durante la endoscopía digestiva alta en un paciente ventilado, ya que esto conlleva un alto riesgo de que los aerosoles porten el virus.

d) Si está disponible, coloque un filtro de alta eficiencia en la válvula espiratoria de la bolsa auto inflable.

C) Después del procedimiento:

1. Profesionales de la salud: ducharse antes de salir del INEN, después de realizar una endoscopía de una persona de ALTO RIESGO/paciente positivo para COVID-19.

2. Pacientes:

a) Proporcione a los pacientes un EPP adecuado, según su estado de riesgo, mientras están esperando en el área de recuperación.

b) Se sabe que la descarga de inodoros genera bioaerosoles ("aerosol de inodoro") que pueden transmitir infecciones. ***Recomiende a los pacientes que descarguen los inodoros después de usarlos con las tapas cerradas.***

c) Para evitar pacientes con periodos prolongados en observación a causa de la sedo- analgesia, ***se debe priorizar el uso de solo benzodiazepinas y sedación local, al término del examen se usa flumazenilo, dosis de acuerdo a criterio clínico del endoscopista, en pacientes sin antecedente de alergia a este medicamento.***

d) Se recomienda realizar la etapa de recuperación en la sala de endoscopia.

e) Los pacientes hospitalizados, deben ir inmediatamente a su servicio, luego del procedimiento.

f) Limpiar la camilla con amonio cuaternario, antes de salir de la sala de procedimiento.

g) Para los pacientes ambulatorios se recomienda realizar el siguiente proceso administrativo para el alta del paciente y proponer menor tiempo de permanencia en la sala de espera y por consiguiente en la institución. (**Ver Cuadro N° 6**).

Cuadro N° 6
PROCESO ADMINISTRATIVO PARA EL ALTA DEL PACIENTE

PROCESO ADMINISTRATIVO PARA EL ALTA DEL PACIENTE	
Unidad de endoscopia y cirugía menor:	• Se procede a realizar la apertura y cierre de cuenta. • Formato único de atención (FUA) • Ingreso de consumos de insumos operatorios. • El pre orden de patología (de la muestra extraída durante el procedimiento.
Departamento Farmacia:	• Se realiza la carga de fármacos e insumos suministrados por farmacia. • Se suministra medicamentos para el alta del paciente.
Equipo Funcional de Gastroenterología:	• Se genera la receta de las medicinas posterior a la cirugía y/o realizar el uso del formato de recetas del SISINEN.
Departamento de Patología:	• Se realiza la carga o ingreso al SISINEN de la muestra de patología.

Fuente: Elaboración propia de la unidad de endoscopia y cirugía menor

6.8.1.4 Fase 4: Post procedimiento y seguimiento:

1. El Equipo Funcional de Gastroenterología, realiza un seguimiento de todos los pacientes dentro de los 14 días para evaluar su infección después del procedimiento. De confirmarse positivo se comunica al personal del Equipo Funcional de Infectología y se mantendrá un registro de todos los pacientes durante este seguimiento.

2. Además, se realizan controles semanales al personal de salud respecto a infección, con prueba rápida y/o molecular (PCR).

3. Si el personal de salud presentara signos de alarma, este avisa al jefe inmediato antes de acudir a su turno, y se le instruirá comunicarse con el personal del Equipo Funcional de Infectología o Médico Ocupacional del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la posibilidad de reprogramar con otro personal de salud, según disponibilidad.

4. Si el personal de salud presenta signos y síntomas, en el ingreso, durante o posterior a la jornada de trabajo se comunica al jefe inmediato y realizar coordinación para su evaluación con el médico del Equipo Funcional de Infectología o Médico Ocupacional del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. Desechos contaminados y dispositivos endoscópicos de pacientes en alto riesgo o con COVID-19 sospechado o confirmado deben eliminarse utilizando las normativas locales específicas relacionados con la gestión de residuos de alto riesgo. (Ver numeral 6.8.3 y 6.8.4).

6. Tenga en cuenta que este flujo de trabajo todavía está evolucionando de acuerdo a la evidencia científica y está condicionado a la disponibilidad de materiales de EPP y al estado de la pandemia, manteniendo un equilibrio entre el riesgo – beneficio de la realización de una endoscopia a un paciente oncológico y el riesgo de infección por el COVID-19.

El algoritmo de Representación esquemática del flujo de trabajo para gestionar una persona bajo investigación (PBI) o pacientes con COVID-19 en una unidad de endoscopia, se muestra en el **Anexo N° 6.**

6.8.2 PROTOCOLO DE ENDOSCOPIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EMERGENCIA-SALA DE OPERACIONES

Los procedimientos endoscópicos se realizan de la siguiente forma:

a) El médico gastroenterólogo confirma la necesidad de realizar el procedimiento endoscópico de forma externa después de la evaluación del paciente al responder la interconsulta recibida.

b) El medico gastroenterólogo coordina con el/la supervisor/a de enfermería del servicio de endoscopia y cirugía menor, sobre el procedimiento a realizar e informa el estado del paciente, y la necesidad del traslado.

c) Supervisor/a designa personal de Enfermería especializado en el procedimiento endoscópico solicitado, según la necesidad de realizar con dos enfermeras o una enfermera y una técnica de enfermería.

d) Se realiza la coordinación con el personal de enfermería del servicio de Unidad de cuidados intensivos, Unidad de cuidados intermedios, emergencia-sala de operaciones.

e) Se realiza el traslado de torre de endoscopia y equipos necesarios para el desarrollo del procedimiento.

f) El equipo de protección personal esta describe en el Anexo N° 4, está ropa se desecha o descarta en una bolsa roja en lugar donde realizaron el procedimiento.

g) El paciente es programado clasificado como emergencia debido a que no está en el programa habitual de citas.

h) El informe endoscópico e ingreso de insumos es de forma regular en el área de endoscopia.

6.8.3 PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE LA SALA DE ENDOSCOPÍA DEL INEN

a) Para la limpieza de áreas, superficies, elementos y manos deben considerarse las características de los antisépticos y susceptibilidad del virus. (Figura N °3).

b) Se recomienda utilizar el pulverizador con peróxido de hidrógeno e iones de plata para disminuir la carga viral en la sala endoscópica terminado el procedimiento.

c) Asimismo, se realiza la desinfección y limpieza de las superficies y materiales con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones tanto en la sala de endoscopia como en la de recuperación post-sedación, prestando una especial atención a elementos como las barandillas de las camillas y el sensor del pulsioxímetro en caso de no utilizar de un solo uso con el amonio cuaternario una vez terminado el proceso de pulverización.

d) La composición del amonio cuaternario utilizado es N-(3-aminopropil)-N-dodecilpropano-1,3-diamina, Cloruro de didecildimetilamonio), excipientes. Siendo eficaz bactericida, levaduricida, tuberculicida., activo frente VHB, VHC, VIH, Vaccinia virus, Herpesvirus, Rotavirus, Coronavirus.

e) El personal de limpieza debe ser entrenado sobre la tarea que está realizando y su importancia con relación a las infecciones hospitalarias, además de las medidas de bioseguridad, la limpieza de las salpicaduras o derrames de sangre o fluidos corporales sobre el piso o superficies debe realizarse teniendo en cuenta: no estar presionado por el tiempo, observar y aplicar la normativa vigente.

f) El personal de limpieza debe tener capacitación específica en el uso del pulverizado y dosificación de las áreas.

g) Secuencia de pasos: la limpieza integral de salas de procedimientos se inicia retirando la basura que se encuentra en bolsa roja y realizar la limpieza de pisos, paredes y mobiliario según normativa vigente.

h) El equipo de protección del personal esta descrito en el **Anexo N° 4.**

i) El manejo de residuos se realiza según residuos generados se eliminarán y gestionarán conforme a normativa vigente, descrita en programa de Minimización y Manejo de Residuos sólidos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas-2020-2024.

Es importante mencionar que para los procedimientos se consideran contaminados por lo cual se utiliza la nebulización con Peróxido de Hidrogeno con iones de plata, la dosificación según el área, que se aplicar posterior al procedimiento realizado, para luego realizar la limpieza integral.

6.8.4 REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS

1. El SARS.Cov-2-19 es muy estable sobre superficies. Se ha encontrado que permanece viable en aerosoles durante 3 horas, en plástico y acero inoxidable hasta 72 horas mientras que sobre el cobre no se encuentra virus viable a las 4 horas. En cartón no se encontró virus viable a las 24 horas. Comparte estabilidad similar con el SARS-CoV-1 en la mayoría de las sustancias (27). La persistencia del SARS-Cov-2 y los agentes químicos que lo neutralizan, se muestran en las Figuras N° 2 y 3 respectivamente de acuerdo a la información científica disponible actualmente. [18]

Figura N° 2
PERSISTENCIA DE SARS-COV-2 EN DIFERENTES SUPERFICIES

Superficie	Inóculo	Temperatura °C	Tiempo de persistencia
Acero	10^3	20	48 horas
Aluminio	5×10^3	21	2-8 horas
Metal	10^5	Ambiente	5 días
Madera	10^5	Ambiente	4 días
Papel	10^5	Ambiente	4-5 días
Vidrio	10^5	Ambiente	≤5 días
Plástico	10^5	22-25	5 días
PVC	10^5	21	< 5 días
Silicona	10^5	21	5 días
Látex	10^3	21	<8 horas
Cerámica	$5X10^3$	21	5 días
Teflón	10^3	21	5 días

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

Figura N° 3

AGENTES QUÍMICOS QUE REDUCEN LA INFECTIVIDAD DEL VIRUS.

Agente	Concentración	Tiempo de exposición	Reducción infectividad Log_{10}
Etanol	80-95%	30 segundos	4-5,5
2-Propanol	70-100%	30 segundos	3,3-4
Clorexidina	0,02%	10 minutos	0,7-0,8
Hipoclorito de sodio	0,21%	30 segundos	>4
Peróxido de hidrógeno	0,5%	1 minutos	>4
Formaldehido	1%	2 minutos	>3
Glutaraldehido	0,5-2,5%	2-5 minutos	>4
Yodo povidona	1%	1 minutos	>4

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

2. Los episodios de infección asociada a la realización de endoscopia han sido descritos ampliamente e incluyen las bacterias, los hongos, los parásitos y los virus. Sin embargo, el apego a los delineamientos establecidos por las diversas organizaciones internacionales de endoscopia ha permitido que dicho riesgo sea mínimo o ausente para prácticamente todos los casos, para los pacientes y el personal que participa en la ejecución de los mismos en la sala de endoscopia [19]. Una excepción, son los duodenos opios que en su parte distal tienen una "uña" o elevador cuya desinfección es más laboriosa e inclusive imposible en algunos casos [20]. Por esta circunstancia, se ha diseñado una parte distal desechable para estos endoscopios. La seguridad de los procedimientos de endoscopia está garantizada, si se cumplen los lineamientos establecidos de desinfección de alto nivel de los equipos de endoscopia y sus accesorios (pinzas y papilótomos) [21], se cumplen los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades de endoscopia durante y al final de la sesión, protegiendo así directamente a los pacientes y se siguen los protocolos que garantizan la seguridad del personal que los realiza y sus auxiliares [10]. En la actualidad, con la pandemia de COVID-19, las instrucciones sobre el procedimiento de lavado y desinfección de equipos no se han modificado, ya que las existentes son suficientes para la eliminación del virus. [16]

3. **La Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) de 2018** recomienda que todos los endoscopios y accesorios reutilizables sean procesados al culminar un procedimiento. Estas recomendaciones se encuentran estandarizadas y uniformes.

   a) El personal que realiza el reprocesamiento de endoscopios debe usar una mascarilla N95 o FFP3-NR-D o similar a esta y un EPP adecuado.

b) Se debe seguir un manejo adecuado del material desechable, además de un adecuado reprocesamiento mediante un lavado y desinfección de alto nivel con actividad demostrada contra virus encapsulados (como los coronavirus). Todo el equipamiento utilizado, debe ser procesado, incluidas las botellas de agua entre cada procedimiento.

c) Se recomienda la técnica del reprocesamiento de endoscopios flexibles, realizar según técnica habitual establecida en la normativa institucional.

4. En la unidad de endoscopia y cirugía menor del INEN se mantiene el cumplimiento del Manual de Reprocesamiento Endoscópico Manual y Automatizado, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 212-2019-J/INEN, o normativa vigente, donde se establece la técnica y recursos humanos y materiales, con validación de los indicadores de calidad que brinda la seguridad de la desinfección del endoscopio, cabe resaltar la importancia *en el uso de lavadoras automáticas y desechar los insumos que se utilizaron en el cepillado de la etapa de pre limpieza y el cambio de la solución con detergente enzimático preparado en el contendor, el cual será para cada endoscopio.*

5. En relación a los Equipos de Protección Personal se detalla en el Anexo N° 4.

6.8.5 MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN SALA DE ENDOSCOPÍA

Dentro de las medidas generales de protección del personal de salud se dan las siguientes recomendaciones: **(Ver Anexo N° 2,3,4,5)**

1. Todo el personal debe tener, por regla general, medidas de temperatura antes de comenzar el trabajo. No se debe permitir que todo el personal febril trabaje, y deben ser evaluados de acuerdo con los protocolos locales para detectar posibles infecciones por COVID-19.

2. Se hará el registro diario de todo el personal para monitorear y realizar medidas preventivas para el personal.

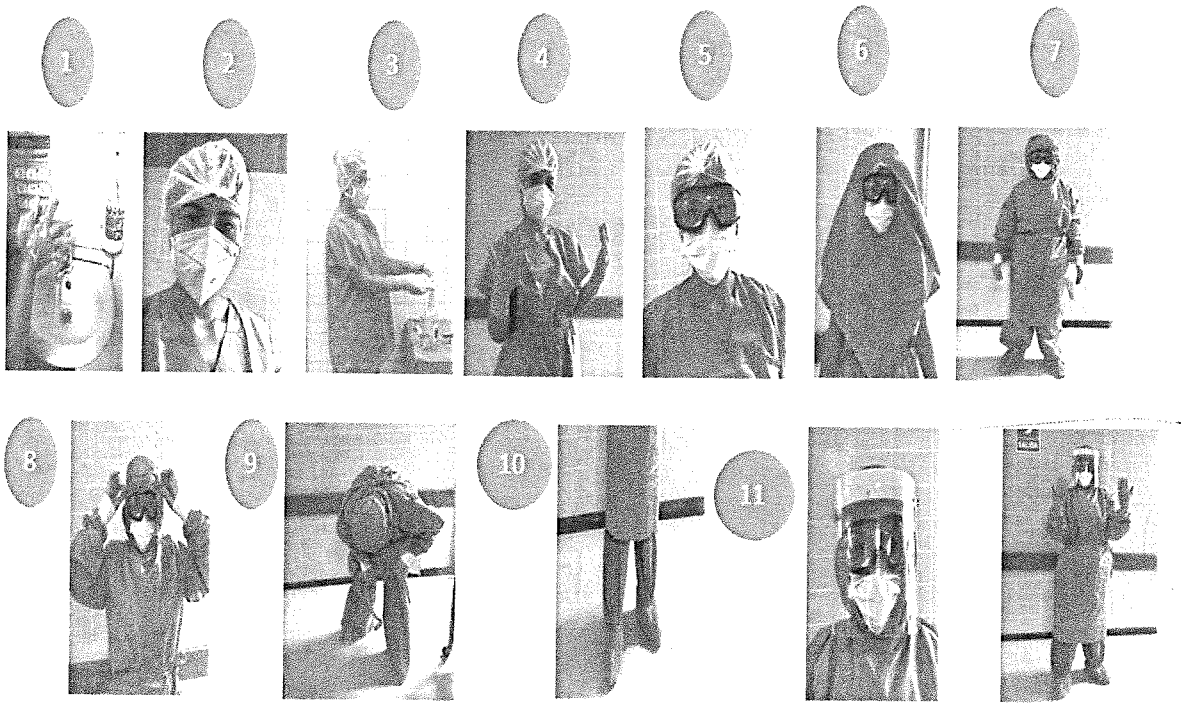
3. Las estrategias de mitigación de los CDC en el contexto de una propagación comunitaria considerable incluyen exigir a todos los profesionales de la salud que usen una máscara facial cuando estén en la instalación, dependiendo del suministro.

4. El personal realiza el trabajo usando estaciones individuales: use el mismo teléfono, computadora y silla. No las comparta. No conteste teléfonos que no sean en su propia estación y desinfecte su espacio de trabajo regularmente.

5. Limitar el número de profesionales de la salud en el conjunto de endoscopia a los esenciales, para la realización de los procedimientos. Los trabajadores fuera de servicio deben quedarse en casa tanto como sea posible.

6. Para los profesionales de la salud directamente involucrados en los procedimientos, usar ropa quirúrgica de la institución y los zapatos de

6.8.5.1 Esquema de colocación de equipo de protección personal



COLOCACION DE EPP	
VESTIDOR	1. LAVADO DE MANOS (PREVIO RETIRO DE JOYAS)
	2. COLOCACION DE CHAQUETA/PANTALON DESCARTABLE Y BOTAS (PANTALON DENTRO DE BOTAS INTERIORES)
	3. COLOCACION DE MASCARILLA N95 O FFP3 NR-D
	4. COLOCACION DE GORRA (CUBRIENDO LAS OREJAS)
ANTES DE INGRESAR AL QUIROFANO O SALA DE ENDOSCOPIA	1. HIGIENE DE MANOS
	2. COLOCAR GUANTES DE NITRILO LARGO
	3. COLOCAR LENTES
	4. COLOCAR SEGUNDA MASCARILLA SIMPLE
	5. COLOCAR CAPUCHA
	6. COLOCAR MANDIL DESCARTABLE
	7. COLOCACION SEGUNDA GORRA
	8. COLOCAR CUBREBOTAS
	9. COLOCAR BOTAS PEQUEÑAS (ENCIMA DE CUBREBOTAS)
	10. COLOCAR PROTECTOR FACIAL
	11. COLOCAR SEGUNDO PAR DE GUANTES

endoscopia dedicados para este propósito. Los cuales se dejan en el trabajo.

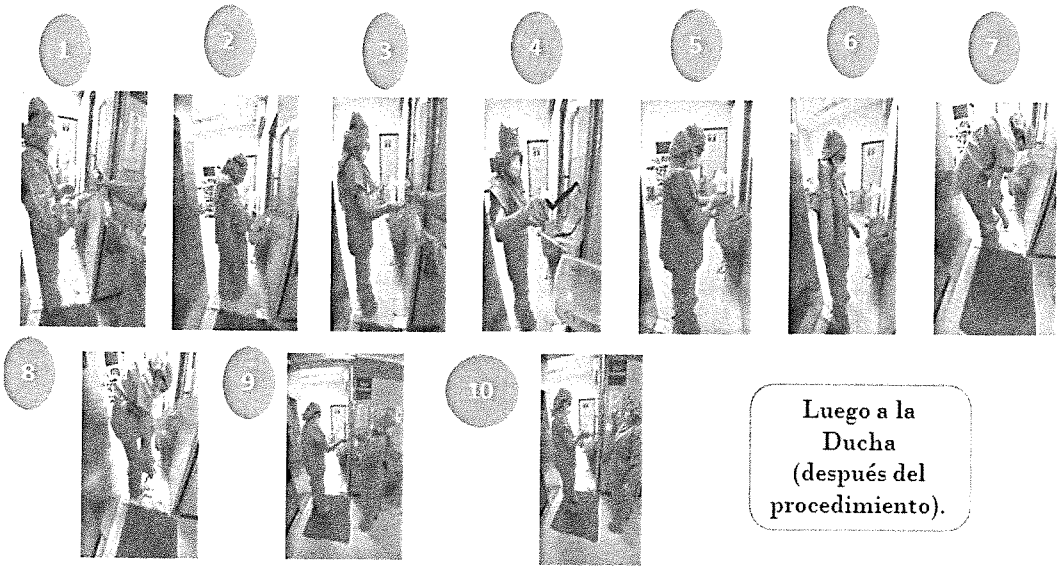
7. En el consentimiento informado debe incluirse el riesgo de adquirir la infección en la sala de endoscopía.

8. Realizar un inventario temprano de EPP (disponibilidad), es esencial para formular un adecuado y racional plan del uso racional de EPP.

9. Se recomienda la rotación del personal del que labora en procedimientos de endoscopia en grupos de habilidades homogéneas. La estrategia principal es modificar los servicios de consulta para reducir la exposición al virus y preservar los recursos. Los equipos se rotan para mantener la mayor cantidad del personal en casa durante una o dos semanas a la vez.

10. Es imprescindible controlar el impacto físico y psíquico, el agotamiento, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el impacto económico de la pandemia. Los días específicos para descanso físico y psíquico pueden ser cada vez más necesarios.

6.8.5.2 Esquema retiro del equipo de protección personal



RETIRO DE EPP	
ANTES DE SALIR DEL QUIROFANO O SALA DE ENDOSCOPIA	1. HIGIENE DE MANOS
	2. RETIRO DE SEGUNDO GUANTES Y MANDIL DESCARTABLE
	3. HIGIENE DE MANOS
	4. RETIRO DE PROTECTOR FACIAL
	5. HIGIENE DE MANOS
	6. RETIRO DE CAPUCHA JUNTO CON SEGUNDA GORRA
	7. HIGIENE DE MANOS
	8. RETIRO DE LENTES
	9. HIGIENE DE MANOS
	10. RETIRO DE MASCARILLA SIMPLE
	11. HIGIENE DE MANOS
	12. RETIRO DE CUBREBOTAS JUNTO CON BOTAS CORTAS
	13. HIGIENE DE MANOS
	14. RETIRO DE SEGUNDO GUANTES
	15. LAVADO DE MANOS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DIRECCIÓN DE MEDICINA OPE
DE ORGANIZACIÓN V°B° OPE-INEN
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS V°B° DPTO. DE ENFERMERIA OPE
Dpto de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos V°B° -INEN-

6.8.5.3 Imagen de personal de salud con EPP en la unidad de endoscopía y cirugía menor

6.8.6 DOCENCIA EN EL SERVICIO: RESIDENTES ROTANTES Y FELOWS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

La participación de los aprendices (residentes o fellows), son una parte integral de la mayoría de las unidades endoscópicas académicas. En este contexto de pandemia por COVID-19, el papel de un aprendiz en los procedimientos de endoscopía requiere una reevaluación, recomendamos el siguiente Plan de acciones en el manejo de los aprendices durante la endoscopía:

1. La participación de los residentes externos (médicos generales en residencia medica de gastroenterología) y fellows (médicos especialistas en gastroenterología) aumenta el tiempo del procedimiento y, por lo tanto, aumenta el potencial de exposición.

2. Nuestra práctica es preservar los recursos críticos y minimizar el riesgo de exposición; por lo tanto, se limitará la participación de los aprendices o fellows durante los procedimientos endoscópicos.

3. Limitar la docencia a residentes externos, según la disposición vigente del Departamento de Educación.

4. Queda limitado a un felow por sala de endoscopia.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; será el encargado de realizar el seguimiento de la vigencia del presente Documento Técnico y en los casos que corresponda, solicita su actualización al Departamento de Especialidades Médicas.

7.2 La Dirección de Medicina debe monitorear y supervisar el cumplimiento del presente Documento Técnico en las unidades orgánicas asistenciales correspondientes.

7.3 El Departamento de Especialidades Médicas a través del Equipo Funcional de Gastroenterología, será el responsable de realizar la implementación del presente Documento Técnico y coordinar y ejecutar su actualización.

7.4 El Departamento de Enfermería, será responsable de garantizar que el personal de Enfermería cumpla con los lineamientos del presente Documento técnico.

VIII. ANEXOS

- Anexo Nº 1: Lista de verificación de triaje para pacientes.
- Anexo Nº 2: Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario
- Anexo Nº 3: Uso y eliminación de EPP
- Anexo Nº 4: Protección de EPP en la atención del paciente sospechoso y confirmado de COVID 19 en el servicio de cirugía menor.
- Anexo Nº 5: Secuencia de colocación y retiro de EPP

- Anexo N° 6: Representación esquemática del flujo de trabajo para gestionar una persona bajo investigación (PBI) o pacientes con COVID-19 en una unidad de endoscopia.
- Anexo N° 07: Esquema de adaptación de mascarilla y endoscopio para disminuir riesgo de aerosol covid-19. (17)
- Anexo N° 08: Consentimiento Informado
- Anexo N° 09: Lista de Verificación de Seguridad Endoscópica

ANEXO Nº 1

LISTA DE VERIFICACIÓN DE TRIAJE PARA PACIENTES

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

ITEMS	SI	NO
Presenta fiebre > 38 °C		
Presenta tos		
Presenta secreción nasal		
Dificultad respiratoria		
Presenta diarrea		
Presenta dolor abdominal		
Presenta náuseas		
Presenta pérdida del sentido del olfato y del gusto		
Ha tenido contacto con familiares o personas sospechosas con COVID 19 en los últimos 14 días.		
Ha tenido contacto con extranjeros sospechosos con COVID 19 en los últimos 14 días.		
Ha viajado recientemente a áreas de alto riesgo en los últimos 14 días.		

Se brinda al paciente consejería sobre las medidas de bioseguridad durante la permanencia en el servicio (uso de mascarillas, bata, gorra, botas, higiene de manos con alcohol gel, mantener el metro de distancia social entre paciente y paciente).

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

- PACIENTE SOSPECHOSO ☐
- PACIENTE CONFIRMADO ☐

FIRMA

DNI:

ANEXO Nº 2

RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO

Usuario	Equipo protector
Paciente sintomático respiratorio y acompañante	1. Mascarilla quirúrgica simple
Personal Administrativo y vigilancia	1. Uniforme de trabajo 2. Mascarilla quirúrgica descartable
Personal de la Salud en áreas de atención de COVID-19 (si se traslada fuera de la unidad endoscópica)	1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador Nº 95 3. Mascarilla quirúrgica descartable 4. Lentes protectores (no descartable) 5. Mandilón descartable 6. Guantes de Nitrilo descartable 7. Botas o protectores de calzado
Personal de la Salud en áreas de atención de COVID – 19, donde se generan aerosoles (unidad de endoscopia y cirugía menor)	1. Respirador Nº 95 2. Mascarilla quirúrgica descartable. 3. Gorro quirúrgico descartable 4. Lentes protectores (no descartable) 5. Mandilón descartable 6. Guantes de Nitrilo Descartable 7. Botas o protectores de calzado

Fuente : Adaptación de la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", y sus modificatorias.

ANEXO Nº 3

USO Y ELIMINACIÓN DE EPP

EPP	CARACTERÍSTICA	USO Y ELIMINACIÓN
Mandilones, batas o trajes especiales	Deben ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables que impidan al maximo el paso de partículas virales.	- Se recomienda retirarse de forma aseptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en BOLSA ROJA. - Cambiarse de inmediato con contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento. - Si no son desechables, en el proceso de lavado y desimfección, utilice solución de hipoclorito de sodio al 5%.
Guantes protecctores apropiados	nitrilo	- Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se debe tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se debeb tocar superficies ni áreas corporales que no esten libres de desinfección o se les haya hecho desinfeccion previa. - Descartar los guantes contaminados en BOLSA ROJA.
Lentes de seguridad o caretas u otros dispositivos	Necesarios para proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos	- Debe ser desinfectado o renovado entre procedimientos o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. Colocar fecha de desinfeccioón con solución de hipoclorito al 0.5% o solución de Dextran al 5%. - Lavar el visor despues de cada uso con agua y solucion desinfectante. - Secar el visor con toallas desechables o pañuelos faciales. - Almecanamiento en lugar de fácil acceso y en condiciones optimas de limpieza.
Respirador N95 o FFP2	Prueba de ajuste: - Cubrir la mascarilla en su totalidad con sus manos, proceder a espirar el aire suavemente, si este se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar. - Realizar una inspiración con la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.	- Desechable, pero se puede utilizar en varias ocaciones se se guardan en forma correcta y un maximo de 3 dias consecutivos o 7 dias cuando hay un uso alterno(dias no consecutivos) excepto : ✓ Pérdida del ajuste del respirador a la cara. ✓ Pérdida de calidad del elástico del respirador. ✓ Aplastamiento accidental. ✓ Contaminación con fluidos corporales. ✓ Procedimientos en pacientes sospechosos. - No colocar una masacarilla usada sin guantes y evitando tocar supericies. - Deben ser descartados en BOLSA ROJA para su posterior eliminacion.
Gorro	Desechable para prevenir la entrada y caida de particulas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retencion y posterior dispersion.	- Se retira de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en BOLSA ROJA. - Cambiar inmediatamente cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
Protectores de zapatos o botas	desechable	- Se retira de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en BOLSA ROJA.

Fuente : Adaptación Resolución Ministerial Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", y sus modificatorias.

ANEXO Nº 4

PROTECCIÓN DE EPP EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SOSPECHOSO Y CONFIRMADO DE COVID - 19 EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPÍA

AREA DE CIRUGÍA

PERSONAL A CARGO DE:

RECEPCIÓN DEL PACIENTE:

- Técnico/a de enfermería
- Enfermero/a encargado

LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ANESTESIA GENERAL SERÁ CON:

SALA DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

- dos médicos anestesiólogos (asistente y residente)
- médico cirujano (según especialidad)
- dos enfermero/s (instrumentista y enfermera circulante).

FUERA DE LA SALA:

- Enfermero/a circulante externa

SALA DE RECUPERACIÓN:

- Enfermero/a y Técnico/a de Enfermería (si fuera necesario).

ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ANESTESIA LOCAL:

DENTRO DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS:

- Médico Cirujano
- Enfermero/a circulante.

INDUMENTARIA DEL PERSONAL

ANESTESIÓLOGO 1 Y 2 / ENFERMERO/A CIRCULANTE 1 Y 2:

- Pantalón y chaqueta descartable
- Bata descartable
- Capucha
- 2 gorros (1 blanco y 1 celeste)
- Lentes
- Protector facial
- Mascarilla N-95

AREA DE ENDOSCOPÍA

PERSONAL A CARGO DE:

RECEPCIÓN DEL PACIENTE:

- Técnico/a de enfermería
- Enfermero/a encargado

LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON SEDOANALGESIA SERÁ CON:

SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS:

- medico gastroenterólogo
- dos enfermero/as (instrumentista y enfermero/a circulante).

FUERA DE LA SALA:

- Enfermero/a circulante externa

INDUMENTARIA DEL PERSONAL

GASTROENTERÓLOGO / ENFERMERO/A CIRCULANTE 1 Y 2:

- Pantalón y chaqueta descartable
- Mandil con refuerzo descartable
- Capucha
- 2 gorros (1 blanco y 1 celeste)
- Lentes
- Protector facial
- Mascarilla FFP3 NR-D
- Mascarilla quirúrgica.

- Mascarilla quirúrgica.
- 2 botas
- Botas largas
- 1er par (guantes de látex)
- 2do par (guantes de nitrilo)

NOTA: Si fuera de alto riesgo y caso de **COVID-19** confirmado se agregarán las MAMELUCO y mandil descartable encima del mameluco.

ENFERMERO/A CIRCULANTE EXTERNA:

- pantalón y chaqueta verde
- bata descartable
- 1 gorro
- capucha
- lentes
- 2 botas
- Botas largas
- mascarilla N 95
- Mascarilla quirúrgica
- guante de nitrilo puño largo
- guante de nitrilo

- 2 botas
- Botas largas
- 1er par (guantes de nitrilo largo)
- 2do par (guantes de nitrilo)

NOTA: Si fuera de alto riesgo y caso de **COVID-19** confirmado se agregarán las MAMELUCO y mandil descartable encima del mameluco.

ENFERMERO/A CIRCULANTE EXTERNA:

- pantalón y chaqueta verde
- bata descartable
- 1 gorro
- capucha
- Botas largas
- lentes
- 2 bota
- mascarilla N95
- Mascarilla quirúrgica
- guante de nitrilo puño largo
- guante de nitrilo

ENFERMERO/A DE REPROCESAMIENTO:

- pantalón y chaqueta descartable
- mandil descartable con refuerzo
- 2 gorros (1 blanco y 1 celeste)
- Lentes
- Visor o protector facial
- Capucha
- mascarilla FFP3-NR-D
- 2 botas
- 1er par (guantes de nitrilo largo)
- 2do par (guantes de nitrilo)

ENFERMERO/A DE LA SALA B:

- Pantalón y chaqueta verde
- 2 gorros (1 blanco y 1 celeste)
- Lentes
- Protector facial
- Mascarilla N95
- Mascarilla quirúrgica.
- Bata descartable
- 2 botas
- Guante de nitrilo

PERSONAL TÉCNICO:

- Bata de tela o descartable

- Gorro
- Mascarilla N 95 o FFP3 NR-D
- Mascarilla quirúrgica.
- Botas
- Guantes de nitrilo

PERSONAL DE LIMPIEZA

- bata descartable
- 2 gorros (blanco y celeste)
- lentes
- mascarilla N 95 o FFP3 NR-D
- 2 botas
- guantes de nitrilo

PACIENTE HOSPITALIZADO AL INGRESAR AL SERVICIO SE LE CAMBIA:

- Bata de tela o bata descartable
- Gorro
- Mascarilla quirúrgica
- Botas

NOTA: El paciente retornara a su servicio con la misma ropa que se le ha proporcionado al ingresar.

PACIENTE AMBULATORIO AL INGRESAR AL SERVICIO SE CAMBIA LA ROPA DE CASA Y SE ENTREGARÁ:

- Bata de tela o el descartable
- Gorro
- Mascarilla quirúrgica
- Botas

NOTA: EL PACIENTE RETORNAR A SU SERVICIO CON LA MISMA ROPA QUE SE LE HA PROPORCIONADO AL INGRESAR.

ANEXO Nº 5

COLOCACIÓN Y RETIRO EPP EN PACIENTES SOSPECHOSOS

COLOCACIÓN DE EPP		REALIZADO
VESTIDOR	1. Lavado de manos (previo retiro de joyas)	
	2. Colocación de chaqueta/pantalón descartable y botas (pantalón dentro de botas interiores)	
	3. Colocación de mascarilla N95 o FFP3 NR-D	
	4. Colocación de gorra (cubriendo las orejas)	
ANTES DE INGRESAR AL QUIRÓFANO O SALA DE ENDOSCOPÍA	1. Higiene de manos	
	2. Colocar guantes de nitrilo largo	
	3. Colocar lentes	
	4. Colocar segunda mascarilla simple	
	5. Colocar capucha	
	6. Colocar mandil descartable	
	7. Colocación segunda gorra	
	8. Colocar cubre botas o botas largas	
	9. Colocar botas pequeñas (encima de cubre botas o botas largas)	
	10. Colocar protector facial	
	11. Colocar segundo par de guantes	
RETIRO DE EPP		
ANTES DE SALIR DEL QUIRÓFANO O SALA DE ENDOSCOPÍA	1. Higiene de manos	
	2. Retiro de segundo guantes y mandil descartable	
	3. Higiene de manos	
	4. Retiro de protector facial	
	5. Higiene de manos	
	6. Retiro de capucha junto con segunda gorra	
	7. Higiene de manos	
	8. Retiro de lentes	
	9. Higiene de manos	
	10. Retiro de mascarilla simple	
	11. Higiene de manos	
	12. Retiro de botas largas junto con botas cortas	
	13. Higiene de manos	
	14. Retiro de los segundos guantes	
	15. Lavado de manos	

Fuente: Adaptación de indicación de colocación de EPP de OMS

ANEXO Nº 5 -A

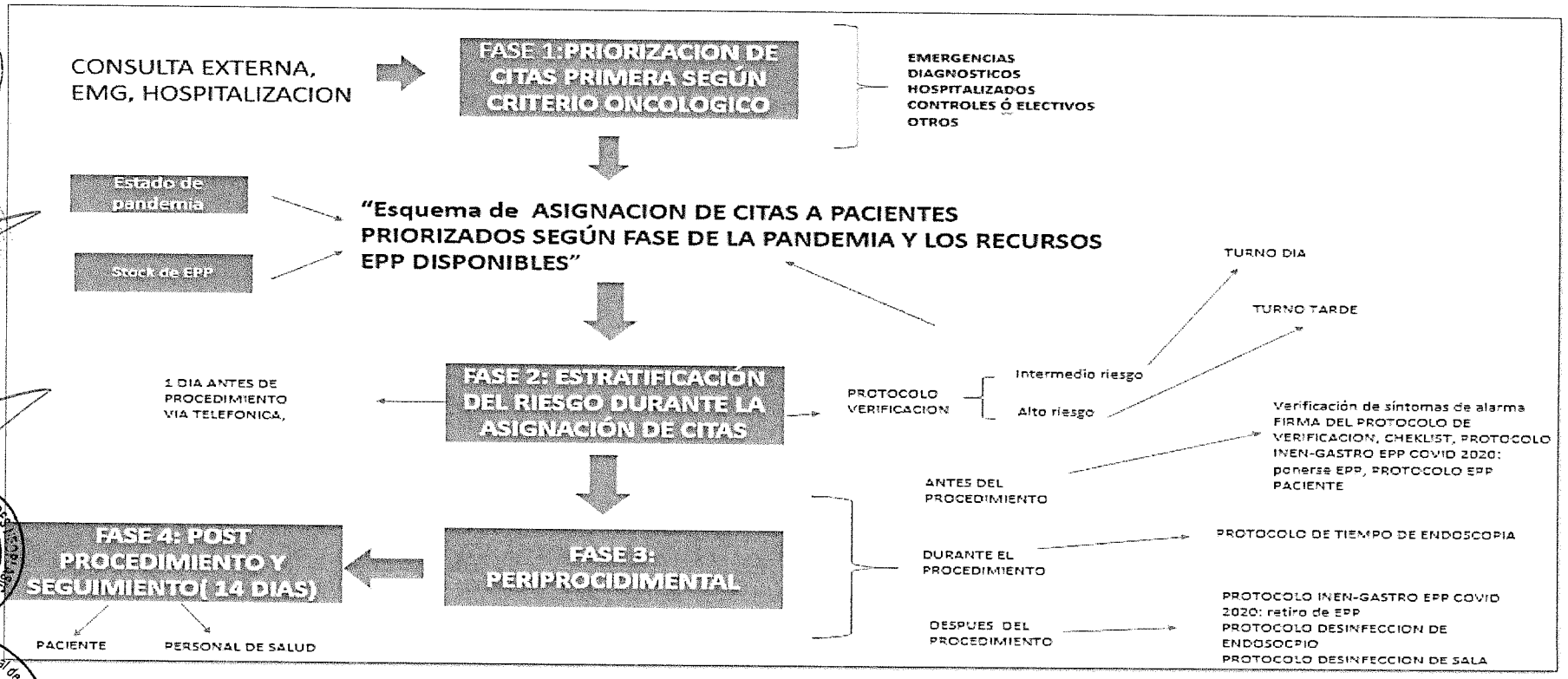
SECUENCIA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP CON EL USO DE MAMELUCO POR COVID-19 CONFIRMADO

COLOCACIÓN DE EPP		REALIZADO
VESTIDOR	1. Lavado de manos (previo retiro de joyas)	
	2. Colocación de chaqueta/pantalón descartable y botas (pantalón dentro de botas interiores)	
	3. Colocación de mascarilla N95	
	4. Colocación de lentes	
	5. Colocación de gorra (cubriendo las orejas)	
ANTES DE INGRESAR AL QUIRÓFANO O SALA ENDOSCÓPICA	1. Higiene de manos	
	2. Colocar guantes de nitrilo largo	
	3. Colocar capucha y mandil descartable	
	4. Colocar segunda mascarilla simple	
	5. Colocar mameluco en el siguiente orden: piernas, tronco, brazos, cubrecabeza, cierre y adhesivo. Evitar arrastrarlo (con ayuda del segundo operador)	
	6. Colocar mandil descartable	
	7. Colocación segunda gorra	
	8. Colocar botas pequeñas	
	9. Colocar protector facial	
	10. colocar segundo par de guantes	
RETIRO DE EPP		
ANTES DE SALIR DEL QUIRÓFANO O SALA ENDOSCÓPICA	1. Higiene de manos	
	2. Retiro de segundo guantes y mandil descartable	
	3. Higiene de manos	
	4. Retiro de protector facial	
	5. Higiene de manos	
	6. Retiro de segunda gorra	
	7. Retiro de mameluco en el siguiente orden: apertura de cierre y adhesivo, cubre cabeza, brazos, tronco, piernas (cogerla de parte interna enrollándolo y descartarlo)	
	8. Higiene de manos	
	9. Retiro de lentes	
	10. Higiene de manos	
	11. Retiro de mascarilla simple	
	12. Higiene de manos	
	13. Retiro de mandil descartable	
	14. Higiene de manos	
	15. Retiro de capucha	
	16. Higiene de manos	
	17. Retiro de botas cortas	
	18. Higiene de manos	
	19. Retiro de segundo guante	
	20. Lavado de manos	

Fuente: Adaptación de indicación de colocación de EPP de OMS

ANEXO Nº 6

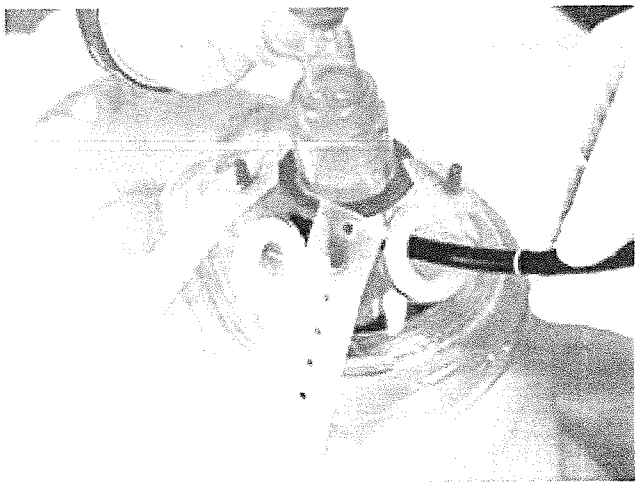
REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DEL FLUJO DE TRABAJO PARA GESTIONAR UNA PERSONA BAJO INVESTIGACIÓN (PBI) O PACIENTES CON COVID-19 EN UNA UNIDAD DE ENDOSCOPÍA.



ANEXO N° 07

ESQUEMA DE ADAPTACIÓN DE MASCARILLA Y ENDOSCOPIO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE AEROSOL COVID-19. (17)

ENDOSCOPE MASK



ANEXO N° 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO

Paciente:……Edad:……..…HC:……..

El paciente y/o representante legal del mismo, en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada por mis médicos tratantes sobre mi estado de salud (del paciente), los riesgos reales y potenciales que pueden presentarse como consecuencia de la enfermedad que en la actualidad padezco (padece), de los estudios que podrían ser necesarios para lograr el diagnóstico definitivo y el tratamiento requerido, así como la posibilidad de tratamientos alternativos. He comprendido que es necesario, se practique la intervención quirúrgica o procedimiento denominado: ……, lo cual consiste en: **Pasar un instrumento flexible**

También he sido informado y comprendo que esta intervención quirúrgica o procedimiento conlleva riesgos reales y potenciales previsibles y no previsibles de los cuales fui informado adecuadamente, asegurándome que se tomarán todas las medidas y precauciones para reducir en lo posible estos riesgos: **HEMORRAGIA, PERFORACIÓN, INFECCIÓN Y FALLECIMIENTO.**

Por ello manifiesto en forma libre y voluntaria mi consentimiento para que se practique la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento propuesto, declaro además estar de acuerdo en que se efectuarán los estudios necesarios del material obtenido (biopsia, pieza operatoria, etc.) y se me aplique los medicamentos necesarios para mi recuperación, así mismo, admito los cambios del procedimiento quirúrgico que los médicos consideren indispensables en mi beneficio, los cuales también me han sido explicados, y las alteraciones previsibles de mi integridad física por las acciones efectuadas para tratar mi enfermedad, reservándome el derecho de revocatoria.

Huella digital

Fecha / /

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO:

En pleno uso de mis facultades y a pesar de haber recibido información adicional a la necesidad de que se me practique la intervención (o procedimiento) propuesto, revoco mi consentimiento.

Firma del Paciente o representante legal:
Nombre y Apellidos:……..……
……..……
DNI:……

Firma del Médico:
Nombre y Apellidos:……
……..
CMP:……

Huella digital

Fecha / /

ANEXO N° 09
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD ENDOSCÓPICA

INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD ENDOSCOPÍA

Antes de la **SEDACIÓN** | Antes de la **ENDOSCOPÍA** | Antes de **SALIR** el paciente de sala endoscópica

ENTRADA HORA _____
Con ENFERMERA(O) Y GASTROENTERÓLOGO(A)

¿El PACIENTE confirma:
- Identidad
- Procedimiento Si ☐ No, se le explica ☐
- Consentimiento

¿Se ha colocado **EQUIPO DE MONITOREO** al paciente y funciona?
☐ Si No ☐

Se ha comprobado disponibilidad completa del medicamento correcto para la **SEDACIÓN**
☐ Si No ☐

¿Paciente tiene PRÓTESIS DENTARIA?
- Si, se retira
- No

¿Paciente está ANTICOAGULADO Y/O ANTIPLAQUETARIO?
- Si ..... Suspendió ..... días
- No

¿Tiene el (la) PACIENTE alergias medicamentosas conocidas?
- No
- Si, precise la ALERGIA .....

¿Riesgo de aspiración?
- No
- Si, y se cuenta con instrumental/ayuda disponible?
  - No
  - Si

¿Riesgo de hemorragia relacionado al procedimiento?
- No
- Si, ¿Se ha previsto adecuado acceso venoso y fluidos necesarios (sangre, plasma) / accesorios hemostáticos?
  - No
  - Si

¿Se visualizó las imágenes esenciales?
- Si.....
- No procede

PAUSA HORA _____
Con ENFERMERA(O) Y GASTROENTERÓLOGO(A)

Todos los miembros del equipo programado se han presentado por su nombre y función

Gastroenterologo (a) y enfermera (o) confirman verbalmente la identidad del paciente y el procedimiento

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

Gastroenterologo revisa en historia clínica
- Menciona el diagnostico, detalla el procedimiento a realizar y material a utilizar

Enfermera verifica
- Posición adecuada del paciente
- Monitoreo frecuencias vitales
- Equipos e insumos medicos para el procedimiento (incluye equipo de reanimación)

¿Requiere **profilaxis antibiotica** antes del procedimiento según prescripción medica?
- Si
- No procede

SALIDA HORA _____
Con ENFERMERA(O) Y GASTROENTERÓLOGO(A)

Al terminar el procedimiento la enfermera (o) confirma verbalmente:

Nombre del procedimiento realizado
Procedimiento terapeutico
Etiquetado de muestras (Nombre, Historia clinica, médico y fecha) ☐ No aplica
Si hay problemas que resolver con el instrumental y equipos para ser reportados, de haber, especifique ...

Enfermera valora condición del paciente debido a la sedación
Enfermera registra en formato de enfermeria las intervenciones durante el cuidado del paciente

OBSERVACIONES: _____

N° Historia Clinica _____ Nombre **y Apellido del paciente** _____ **Fecha** _____

Firma del Gastroenterólogo (a) _____ Firma de la Enfermera (o) _____

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Rio C del, Malani PN. COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. JAMA. 14 de abril de 2020;323(14):1339-40.

2. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2. Gastroenterology. 3 de marzo de 2020;

3. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. JAMA. 21 de febrero de 2020;

4. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science. 16 de marzo de 2020;

5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 7 de febrero de 2020;

6. WEO recommendations on digestive endoscopy and the COVID-19 pandemic [Internet]. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.worldendo.org/2020/03/24/weo-advice-on-digestive-endoscopy-and-the-covid-19-pandemic/

7. Zhang Y, Zhang X, Liu L, Wang H, Zhao Q. Suggestions for infection prevention and control in digestive endoscopy during current 2019-nCoV pneumonia outbreak in Wuhan, Hubei province, China. Endoscopy. 2020;52(4):312-4.

8. Repici A, Maselli R, Colombo M, Gabbiadini R, Spadaccini M, Anderloni A, et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. Gastrointest Endosc. 14 de marzo de 2020;

9. Muscarella LF. Recommendations for the prevention of transmission of SARS during GI endoscopy. Gastrointest Endosc. noviembre de 2004;60(5):792-5.

10. ASGE Ensuring Safety in the Gastrointestinal Endoscopy Unit Task Force, Calderwood AH, Chapman FJ, Cohen J, Cohen LB, Collins J, et al. Guidelines for safety in the gastrointestinal endoscopy unit. Gastrointest Endosc. marzo de 2014;79(3):363-72.

11. Organization WH. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. 2020 [citado 25 de abril de 2020]; Disponible en: https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/331215

12. Johnston ER, Habib-Bein N, Dueker JM, Quiroz B, Corsaro E, Ambrogio M, et al. Risk of bacterial exposure to the endoscopist's face during endoscopy. Gastrointest Endosc. 2019;89(4):818-24.

13. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020;21(3):335-7.

14. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nature Medicine. mayo de 2020;26(5):672-5.

15. Rey JF, Lambert R, ESGE Quality Assurance Committee. ESGE C: guidelines for image documentation in upper and lower GI endoscopy. Endoscopy. octubre de 2001;33(10):901-3.

16. Geller C, Varbanov M, Duval RE. Human coronaviruses: insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies. Viruses. 12 de noviembre de 2012;4(11):3044-68.

17. Marchese M, Capannolo A, Lombardi L, Di Carlo M, Marinangeli F, Fusco P. USE OF A MODIFIED VENTILATION MASK TO AVOID AEROSOLIZING SPREAD OF DROPLETS FOR SHORT ENDOSCOPIC PROCEDURES DURING CORONAVIRUS COVID-19 OUTBREAK. Gastrointest Endosc. 2 de abril de 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. marzo de 2020;104(3):246-51.

19. Reprocessing Guideline Task Force, Petersen BT, Cohen J, Hambrick RD, Buttar N, Greenwald DA, et al. Multisociety guideline on reprocessing flexible GI endoscopes: 2016 update. Gastrointest Endosc. febrero de 2017;85(2):282-294.e1.

20. Forbes N, Elmunzer BJ, Allain T, Chau M, Koury HF, Bass S, et al. Infection control in ERCP using a duodenoscope with a disposable cap (ICECAP): rationale for and design of a randomized controlled trial. BMC Gastroenterol. 12 de marzo de 2020;20(1):64.

21. Yang R, Ng S, Nichol M, Laine L. A cost and performance evaluation of disposable and reusable biopsy forceps in GI endoscopy. Gastrointest Endosc. marzo de 2000;51(3):266-70.