

LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19

Fonoaudiólogos Asistencia Clínica

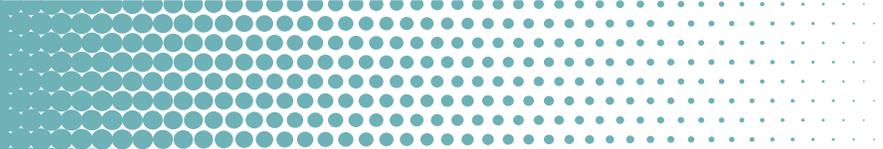


Consenso Nacional de Fonoaudiólogos

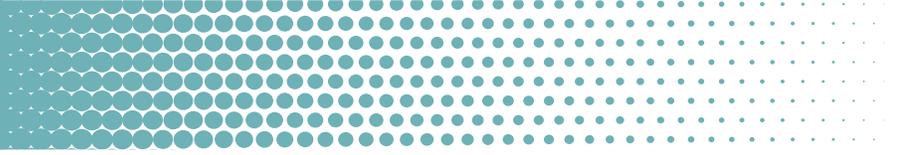
Versión_01

Lineamientos
fonoaudiológicos para la
atención del paciente con
COVID-19.





Lineamientos Fonoaudiológicos para la Atención del Paciente con COVID-19



© 2020, Coyright, Primera Edición

Lineamientos fonoaudiológicos para la atención del paciente con COVID-19.

ISBN (Ebook): 978-958-48-9188-4

Contacto con el editor: consensoexpertosfono@gmail.com

Diseño original de portada y contraportada: Oscar Eduardo Cifuentes Riascos

Cada sección de este libro es un producto de reflexión desarrollado por su(s) autor(es), a partir de la búsqueda sistemática de la información y de la experiencia investigativa, clínica y académica.

Reservados todos los derechos. Salvo excepción prevista por la ley, no se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

La infracción de dichos derechos conlleva sanciones legales y puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Diríjase directamente a los Autores en caso de necesitar extraer, fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN
DEL PACIENTE CON COVID-19

Fonoaudiólogos
Asistencia Clínica

AUTORES:

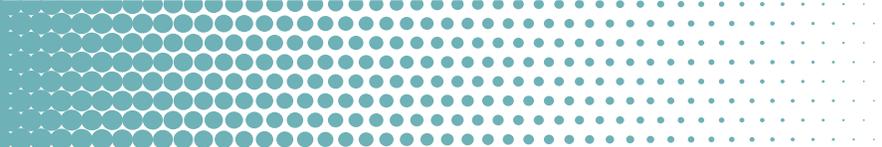
Grupo coordinador:

Bedoya Solórzano, Olga Inés
Lizarazo Camacho, Angélica María
Sierra Bernal, Leonor Elena
Tibaduiza Bayona, Yedy Patricia
Vargas García, Miguel Antonio

Expertos participantes en el consenso:

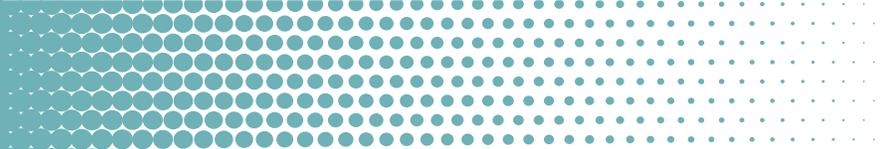
Albarracín Garay, Brighth Angelica
Alvarado Meza, Jimy
Álvarez Gómez, Diana Paola
Álvarez Montenegro, Adiana
Ariza De La Barrera, José José
Arroyo Castillo, Lucía Inés
Barragán Fonseca, María Alexandra
Bedoya Londoño, Claudia Liliana
Benavides Gonzalez, Christian
Bermeo Cardona, Maribeth
Bernal Carmona, Martha Luz
Borjas Galvis, Jennifer
Buitrago Garnica, Laura Catalina
Buriticá Hernández, Luisa Fernanda
Carrillo Orozco, Grace Paola
Castillo Fonnegra, Alexandra
Castro Rodríguez, Maira Alejandra
Dávila Sandoval, Lorena
Díaz Rivero, María Del Pilar
Fernández Carmona, David Fabián
García Durán, Angélica María
García Franco, María Alejandra
Giraldo Mesa, Maribel
Gomez Henao, Katherine
Gómez Rodríguez, Jemna Naara
González Avella, Lida Johana
Guerrero Giraldo, Sandra Viviana
Hernández Ayala, Lizbeth
Iles Rentería, Natalia
Jiménez Gamez, Adriana Lucia
Largacha Mosquera, Zaira Angelica
Latorre Latorre, Carmen Cecilia
Laverde Buitrago, Enny Alexandra
Lezcano Arboleda, Yurani Dayuris
López Yermanos, María Eugenia
Maldonado Navas, Carolina
Mambrú Ariza, Martha Patricia
Martínez Moreno, Lillyana
Materon Acuña, Aixa
Medina Cortes, Tatiana
Melo Rojas, Diana Marcela
Mercado Portacio, Angela
Minayo Vargas, Diana Lorena

Mora Guerra, Rosa Virginia
Morales García, Jhon Janner
Moreno Brito, Sandra
Morillo Gómez, Erika
Navarro Marquez, Sandra Milena
Navas García, Claudia Ximena
Ochoa Zuleta, Piedad Elena
Ojeda Yela, Rocío Del Pilar
Orozco Peralta, Faisyury
Orozco Rico, Sandra Patricia
Osorio Dugand, Marcela
Otálora Rivera, Sandra Carolina
Parada Ospina, Roodly Katherine
Pardo Penagos, María Fernanda
Pedraza Parra, Deily Milena
Pereira Corredor, Katia Carola
Pirafán Forero, Sandra Ximena
Pizza Vargas, Luz Dary Mireya
Polo Méndez, Francy Elena
Ponnetz Grizales, Valentina
Pulido Bobadilla, Miguel Leonardo
Ramírez Londoño, Paula Andrea
Reyes Ruiz, María Patricia
Riascos Arboleda, Laura Jesús
Rios Cañas, María Eugenia
Rivera Insignares, Hilda Marina
Rodríguez Avila, Mildre
Rodríguez Moscoso, Jenny Andrea
Rodríguez-Riaño, Leidy Johanna
Ruget Martínez, María Carolina
Salgado Cabra, Beatriz Eugenia
Sampallo Pedroza, Rosa Mercedes
Sánchez Duque, María Alejandra
Sánchez Muñoz, Jasbeidy
Sánchez Torres, María Claudia
Sanz Garcia, Claudia Mercedes
Sierra Alzate, Valentina
Sierra Melo, Claudia Patricia
Silva Castellanos, Diana Lorena
Silva Taboada, Iliana
Solano Becerra Amanda Irene
Tamayo Heredia, María De Los Angeles
Diseñador: Oscar Eduardo Cifuentes Riascos

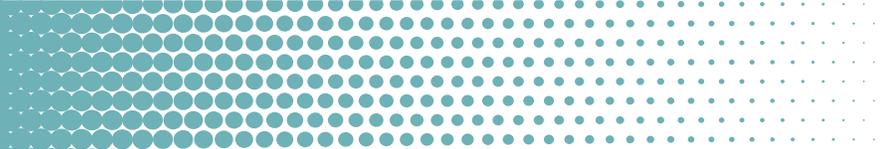


Contenido

GENERALIDADES	1
INTRODUCCIÓN.....	1
CONTEXTO.....	1
TRANSMISIÓN Y SINTOMAS	2
¿CUÁLES SON SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS?	3
MARCO BIOÉTICO PANDEMIA COVID-19.....	3
RECOMENDACIONES DE ÉTICA CLÍNICA, PRINCIPIOS ÉTICOS	4
OBJETIVO.....	5
PROFESIONALES	5
ALCANCE	5
ÁMBITO DE LA APLICACIÓN.....	5
METODOLOGÍA	6
GLOSARIO DE TÉRMINOS	6
NORMATIVIDAD	12
NORMATIVIDAD VIGENTE	12
BIOSEGURIDAD	15
Bioseguridad en paciente no confirmado.....	16
Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico.....	16
Unidad de cuidado intensivo adulto.....	16
Urgencias y hospitalización.....	16
Servicios de consulta externa.....	16
Domiciliaria	16
Atención al paciente.....	16
Durante el desplazamiento	16
Cuidados Paliativos.....	16
Área de evaluación objetiva de la deglución: Video deglución (VFD) y fibroendoscopia de la deglución (FEES).....	16
Bioseguridad en paciente sospechoso o confirmado.....	17
Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico.....	17
Unidad de cuidado intensivo adulto.....	17
Urgencias y hospitalización.....	17

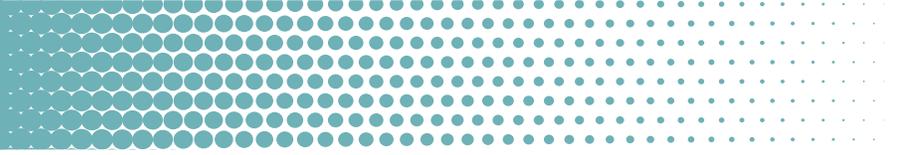


Servicios de consulta externa.....	17
Atención domiciliaria.....	17
Atención al paciente.....	17
Durante el desplazamiento	17
Cuidados Paliativos.....	17
Área de evaluación objetiva de la deglución: Video deglución (VFD) y fibroendoscopia de la deglución (FEES).	17
PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD	18
REPOSICIÓN EPP.....	19
DESINFECCIÓN EQUIPOS DE FONOAUDIOLÓGÍA.....	20
RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN	21
EVALUACIÓN	23
TRATAMIENTO	26
CONSEJERIA/ ASESORIA.....	28
TELESALUD EN FONOAUDIOLÓGÍA.....	28
Ventajas:	28
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS	40
ANEXO 1.	40
ANEXO 2.	42
ANEXO 3.	43
ANEXO 4.	44
ANEXO 5.	45
ANEXO 6.	46
ANEXO 7.	47
ANEXO 8.	48
ANEXO 9.	49
ANEXO 10.	50
ANEXO 11.	51
ANEXO 12.	52
ANEXO 13.	53
ANEXO 14.	54



Listado de tablas e ilustraciones.

Ilustración 1. Lavado de manos.	18
Ilustración 2. Procedimiento de colocación y retiro de EPP.....	19
Ilustración 3. Flujograma de atención – paciente domiciliar.	42
Ilustración 4. Flujograma de atención en disfagia – paciente domiciliar.	43
Ilustración 5. Flujograma de atención domiciliar de paciente con disfagia, traqueostomizado y diagnosticado con COVID-19.....	44
Ilustración 6. Flujograma de intervención fonoaudiológica en neonatos con COVID-19.	45
Ilustración 7. Flujograma de intervención fonoaudiológica en población pediátrica (niños e infantes) con COVID-19.	46
Ilustración 8. Flujograma para la evaluación objetiva de la deglución en COVID-19.	47
Ilustración 9. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica en deglución - Consulta Externa en COVID-19.....	48
Ilustración 10. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica en voz - Consulta Externa en COVID-19.	49
Ilustración 11. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica en Lenguaje/Aprendizaje - Consulta Externa en COVID-19.....	50
Ilustración 12. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica en Habla - Consulta Externa en COVID-19.....	51
Ilustración 13. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica en Miofuncional - Consulta Externa en COVID-19.....	52
Ilustración 14. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica- Consulta Externa en COVID-19.	53
Ilustración 15. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica- Telesalud en COVID-19.	54



GENERALIDADES

INTRODUCCIÓN

Este documento nace de la necesidad de adaptación profesional a la nueva problemática de salud mundial, frente a la pademia decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 del mes de marzo de 2.020 ⁽¹⁾. Es entonces una primera propuesta para el abordaje fonoaudiológico del COVID-19 que, con el avance en investigaciones y nuevas dinámicas de esta pandemia, será susceptible de ampliación y ajustes.

Debido a las dinámicas de acción del fonoaudiólogo en Colombia y a las características de la atención de los distintos casos que aborda, se hace necesario prevenir, al profesional y a los diferentes pacientes que trata, del riesgo de contagio por COVID-19. Para ello, se requiere pensar en las buenas practicas de atención para proteger la integridad de las y los fonoaudiólogos del país y, de esta manera, realizar acciones que protejan y aporten seguridad al paciente, al terapeuta y a sus familias.

Hacen parte de la construcción de estos lineamientos 90 fonoaudiólogos de todo el territorio nacional.

Para facilitar las acciones en tiempo de COVID-19, se generan estos lineamientos de atención para permitir a los fonoaudiólogos acceder el consenso al que llegaron los expertos. Esperamos estos lineamientos sean de orientación para realizar nuestro ejercicio profesional de una manera responsable, ética y segura.

CONTEXTO

Las enfermedades transmisibles son aquellas, donde existe un agente causal infeccioso que produce una respuesta orgánica, el agente es comunicable. Las enfermedades de tipo infeccioso corresponden a la interacción con algún microorganismo que causa un daño en el huésped, hace referencia al daño asociado o alteración fisiológica que produce signos clínicos y síntomas de la enfermedad.

Los coronavirus se descubrieron la década del 60, siendo un importante patógeno tanto en humanos como en animales, provocando distintas enfermedades que pueden ir desde un resfriado hasta una neumonía. Hasta diciembre del 2019, se habían identificado seis tipos de coronavirus que pudieran generar enfermedad en humanos, entre ellos los causantes de los dos brotes epidémicos anteriores: el SARS coronavirus que apareció por primera vez en el año 2002 y el MERS-CoV, que se identificó por primera vez en el año 2012 en Medio Oriente. A finales de diciembre del 2019, se identificó un nuevo coronavirus como agente causal de un grupo de casos de neumonías en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en

China. La (OMS)⁽¹⁾, en febrero de 2020, lo denominó Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo severo (SARS-CoV-2) y a la enfermedad que origina, COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. Desde Wuhan se extendió rápidamente, dando como resultado al inicio una epidemia en toda China, seguida de un número creciente de casos en todo el mundo, generando la pandemia y emergencia sanitaria actual. Al ser una patología reciente, aún se desconoce mucho de su epidemiología, transmisión, tratamiento, etc. Se están realizando continuos estudios para profundizar en su conocimiento.

Por lo anterior, se requiere establecer las recomendaciones relacionadas con normas de bioseguridad para los prestadores de servicios de salud, específicamente Fonoaudiólogos en área de deglución – disfagia - miofuncional, en la población de neonatos y adultos (incluyendo adultos mayores), y en los diferentes ámbitos de prestación de dicho servicio, los cuales incluyen: unidad de cuidados neonatales, plan canguro, unidad de cuidados intensivos adultos, hospitalización, consulta externa, crónicos y cuidados paliativos, evaluación objetiva de la deglución y servicios ambulatorios domiciliarios.

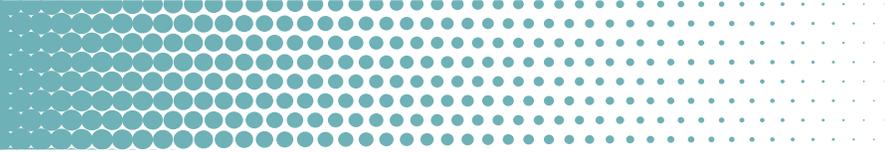
Se sugiere tener en cuenta las recomendaciones de higiene y protección personal que se consideren necesarias para llevar a cabo la intervención en fonoaudiología (deglución – disfagia - miofuncional) en la pandemia por COVID-19.⁽³⁴⁾

TRANSMISIÓN Y SINTOMAS

El mecanismo de transmisión del SARS-COV-2 que desencadena COVID-19 es similar al de todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), dado que se transmite por partículas expulsadas por el portador, habitualmente al toser o estornudar⁽²⁾. En las infecciones confirmadas por SARS-COV-2, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas (80 %), hasta personas moderada o gravemente enfermas e incluso llegan hasta la muerte. Dentro de los factores de riesgo de mayor morbi-mortalidad se encuentran: adultos mayores de 65 años, antecedentes de enfermedades como Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), EPOC, Cáncer, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Obesidad, Cardiopatía, Broncopatía e Inmunosupresión.

Sobre el tiempo de evolución de la enfermedad, se conoce lo siguiente; la etapa asintomática de la infección generalmente se presenta durante los primeros 5 a 6 días, una vez se ha producido el contagio; en los casos más severos, la muerte puede presentarse a partir del sexto (6) día, con una media de 14 días. La evolución de la enfermedad depende de la respuesta particular de cada individuo, pudiendo presentarse fiebre y tos al primer (1) día, disnea en torno al séptimo (7) día, casos de insuficiencia respiratoria alrededor del octavo (8) día, sepsis al noveno (9) y UCI al décimo segundo (12) día para los casos graves. Se han identificado como mecanismos de transmisión para este virus los siguientes⁽³⁾:

- Gotas respiratorias al toser y estornudar
- Contacto indirecto: por superficies inanimadas
- Aerosoles por micro gotas.



¿CUÁLES SON SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS?

Los signos y síntomas de COVID-19, pueden aparecer entre dos y 14 días después de estar expuesto, y pueden incluir: fiebre, tos, falta de aire o dificultad para respirar.

Otros síntomas pueden incluir: cansancio, dolores, goteo de la nariz, dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, vómitos. Algunas personas pierden el sentido del olfato o anosmia y/o del gusto o ageusia.

La evidencia ha probado que la propagación de persona a persona está ocurriendo, donde se encuentran los trabajadores de la salud que atienden personas con coronavirus (COVID-19), esto es consistente con el comportamiento de contagios conocidos sobre otros patógenos similares. ^(62,72)

MARCO BIOÉTICO PANDEMIA COVID-19

Se presenta la Bioética como pilar para reflexionar y asesorar sobre cada uno de los problemas éticos relativos a la vida y la salud- enfermedad humana, en un sentido integral para cada una de las situaciones que se presentan durante esta emergencia sanitaria; otro aspecto es asegurar la protección de la integridad, la dignidad y los derechos humanos universales de la población en condición de enfermedad y de quienes prestan los servicios sanitarios, quienes deben ser observados y acompañados durante la pandemia, y lograr hacer reflexiones para colocar a la bioética como un puente entre los servicios de la salud y su humanización, de tal manera que concilie los procesos, las decisiones y las prácticas biomédicas cuando de alguna u otra manera, puedan estar afectando a las personas en cualquier situación de enfermedad. Aunque siempre existirán crisis, cada crisis exige superarla buscando otros medios y métodos que permitan volver a la persona, su humanidad, su humanismo y su humanización. Esta nueva inquietud de la humanización de la salud desde la bioética, conduce a que las prácticas estén en conformidad con el enfermo y con el respeto que exige su dignidad humana y su calidad de vida. ⁽¹¹⁵⁾

La práctica de rehabilitación no escapa a esta realidad general y esto, junto a una utilización racional de los recursos que están en los nuevos rehabilitadores, se constituye en una responsabilidad vigente que requiere de toda la atención para reflexionar y formular soluciones bajo los principios de la comunicación humana y cada uno de los campos en que esta se subdivide. Los problemas éticos en atención primaria son situaciones comunes del cotidiano. Para la situación actual inician con el ofrecimiento de cuidados de salud con alta calidad, humanizados en escenarios clínicos transmitiendo a los pacientes confianza y al equipo interdisciplinario cooperación para responder de la mejor manera a la emergencia sanitaria.

Las predicciones de la pandemia indican que aumentan los casos de insuficiencia respiratoria semana tras semana, y en muchos casos se agudizará y posiblemente requerirán admisión a la unidad de cuidados intensivos. La magnitud de esta situación

causará un enorme desequilibrio entre las necesidades clínicas reales de la población y la disponibilidad real de recursos. De acuerdo a estas advertencias que se vuelven realidades, es necesario reconocer al gremio de rehabilitación como un equipo consolidado bajo principios de respeto, beneficencia y justicia para las personas atendidas.

RECOMENDACIONES DE ÉTICA CLÍNICA, PRINCIPIOS ÉTICOS

Existen una serie de principios éticos ^(39,115,116) a tener en cuenta en el desarrollo de cualquier guía para el manejo de crisis sanitarias:

- Equidad: los protocolos de estándares de atención deben ser reconocidos como justos por todas las partes afectadas.
- Deber de atención: incluso durante los desastres, el deber principal de los profesionales de la salud es con los pacientes que necesitan atención médica, aún cuando la atención implica algún riesgo para el médico.
- Deber de administrar los recursos: los profesionales de la salud deben equilibrar el deber de cuidar a cada paciente individual, con el deber de administrar recursos comunitarios limitados. El nivel de escasez en un desastre exacerba esta tensión, por lo que es esencial establecer procesos éticos para tomar decisiones de triage.
- Transparencia: las decisiones éticamente acertadas reflejan experiencia técnica pero también reflejan valores. La participación pública en el establecimiento de protocolos es crítica. Si eso no es posible, los líderes deben confiar en una comunicación clara, honesta y en tiempo real con las comunidades y en una revisión posterior.
- Consistencia: tratar por igual a los grupos y evitar la discriminación nociva es una forma importante de promover la equidad y fomentar la confianza pública.
- Proporcionalidad: las limitaciones en los servicios prestados deben ser necesarias y proporcionales a la escala del desastre.
- Responsabilidad: todos los responsables de la toma de decisiones deben ser responsables de un nivel razonable de conciencia de la situación y de incorporar evidencia en la toma de decisiones, incluida la revisión de decisiones a medida que surgen nuevos datos ⁽¹¹⁵⁾.

Ante la toma de decisiones durante los procedimientos de evaluación e intervención fonoaudiológica, se recomienda considerar el juicio de proporcionalidad que incluye:

1. Idoneidad o adecuación: Se determina si la intervención es adecuada o no para contribuir a la obtención de un fin legítimo, donde el beneficio objetivo esperado, derivado de los estudios, diagnóstico y tratamiento, tiene una expectativa positiva en su desarrollo.

2. Necesidad: este sirve para analizar si la medida de intervención es la más benigna y hay una mayor posibilidad de alcanzar el objetivo esperado (posibilidad de recuperación, de curación o mejoría).
3. Proporcionalidad en sentido estricto o ponderación: sostiene que intervención debe estar justificado por la importancia de la realización del fin perseguido. Se toma en cuenta el riesgo para el paciente, cuando el beneficio es mayor que el riesgo, cuando el riesgo es mayor que el beneficio, cuando la medida es desproporcionada, no se está obligado a realizarla.

OBJETIVO

Proveer a los profesionales en Fonoaudiología, lineamientos para la atención de pacientes en medio de la declaración de pandemia mundial, con el fin de facilitar un abordaje seguro en los diferentes ámbitos de trabajo, relacionados con desordenes en la deglución .

PROFESIONALES

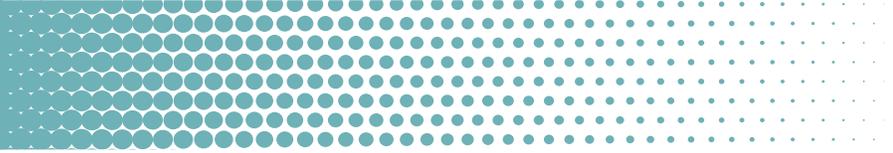
Fonoaudiólogos en los diferentes contextos del área de la salud.

ALCANCE

Inicia con el establecimiento de los ámbitos de intervención fonoaudiológica donde se abordan los desórdenes de deglución, continua con el desarrollo de las acciones propias de cada ámbito de intervención y las medidas de bioseguridad a tener en cuenta en cada una de ellas y finaliza con la consolidación de la información en los lineamientos.

ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

- Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico.
- Unidad de cuidado intensivo adulto.
- Urgencias y hospitalización.
- Servicios de consulta externa y Telesalud.
- Atención domiciliaria.
- Cuidados crónico y paliativo.
- Área de evaluación objetiva de la deglución: Videodeglución (VFD) y fibroendoscopia de la deglución (FEES).



METODOLOGÍA

Los Lineamientos Fonoaudiológicos para la Atención de Pacientes con COVID-19 fue elaborado con la metodología de Consenso Informal, basándose principalmente en la opinión de expertos y en la evidencia disponible; para la estructura final, se fomentan mecanismos de discusión abierta no sistematizada y la organización en tres fases que permitieron generar un constructo que oriente de la forma más segura, eficaz, pertinente y asertiva el quehacer fonoaudiológico en el escenario de salud para los espacios de cuidado crítico neonatal, pediátrico, adulto y crónico-paliativo, hospitalización, consulta externa y atención domiciliaria; brindando un entorno de trabajo seguro para el paciente y el fonoaudiólogo.

Bajo una coordinación general, se desarrollaron tres fases: **1.** Convocatoria en la cual se creó el grupo de fonoaudiólogos especialistas y expertos mediante difusión entre profesionales para consolidación del grupo final de Consenso; posteriormente, se hicieron divisiones a subgrupos que facilitaran el trabajo de consolidación inicial de información por servicios, generando como punto de partida unas preguntas orientadoras que permitieran dar marco a la búsqueda y redacción de evidencias sustentadas en la relación pandemia SARS Cov-2/COVID-19 y práctica fonoaudiológica. **2.** Ya en subgrupos, establecidos como espacios de atención como Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico, Unidad de cuidado intensivo adulto, Urgencias y hospitalización, Consulta externa y Telesalud, Atención domiciliaria, Cuidados crónico y paliativo y Evaluación objetiva de la deglución: Videodeglución (VFD) y fibroendoscopia de la deglución (FEES), se establecen líderes expertos a nivel nacional, quienes organizaron diversas metodologías para la búsqueda, consolidación, discusión y acuerdo de evidencias relacionadas con los procedimientos fonoaudiológicos, bioseguridad y normatividad propios de su servicio de experticia. **3.** Como fase final, se generaron dos momentos, uno donde cada subgrupo socializó los acuerdos logrados al interior del mismo con el Consenso Nacional de Expertos, para posteriormente lograr una consolidación general por parte del grupo coordinador.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Afectado: persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postal o resto humano que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

Aislamiento: separación de un individuo de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Atención domiciliaria: se consideran programas de cuidado domiciliario y surgen como una estrategia para la atención de los usuarios crónicos afiliados al sistema de salud y se desarrollan en algunas ocasiones, con base en necesidades de atención derivadas de fallos judiciales en las que se obligaba a las empresas aseguradoras a garantizar la atención del enfermo en su hogar con prestación permanente de cuidados médicos, de enfermería y rehabilitación.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

BIPAP: son los dispositivos de tratamiento bi-nivel suministran dos niveles de presión de aire (uno para la exhalación y otro para la inhalación). Son utilizados en el tratamiento de trastornos respiratorios que cursan con disminución de oxígeno o aumento de dióxido de carbono y que requieren presiones muy elevadas.⁽⁴⁷⁾

Centro Nacional de Enlace – CNE-: es la instancia del Ministerio de Salud y Protección Social con el que se podrá establecer contacto en todo momento para intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005-.

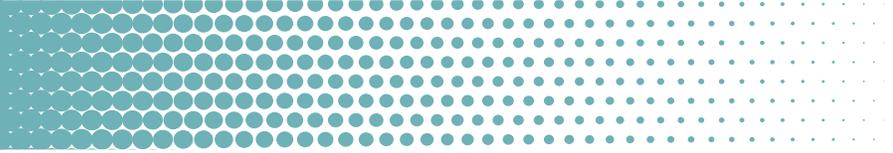
CPAP: (siglas en inglés de “presión positiva continua en la vía aérea”) consiste en la administración, a través de una mascarilla que se aplica generalmente en la nariz, de aire a presión para evitar la obstrucción de la vía aérea⁽⁴⁷⁾.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica sólo a objetos inanimados.

Elemento de Protección Personal (EPP): es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo. Las ventajas que se obtienen a partir del uso



de los EPP son: proporcionar una barrera entre un determinado riesgo y la persona, mejorar el resguardo de la integridad física del trabajador y disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente sufrido por el trabajador. ⁽¹⁵⁾

Una bata repelente de fluidos desechable de manga larga (que cubre los brazos y el cuerpo), un filtro el respirador de la pieza facial clase 3 (FFP3), un protector facial completo o visera y guantes son recomendado durante Procedimiento Generadores de Aerosoles (PGA) en casos posibles y confirmados, independientemente de la clínica ajuste. Sujeto a la evaluación local de riesgos, se aplican las mismas precauciones para todos los pacientes.

Independientemente del estado del caso en contextos de transmisión sostenida de COVID-19. Donde el PGA sea un procedimiento único, el EPP está sujeto a un solo uso con eliminación después de cada contacto o procedimiento con el paciente según corresponda. ⁽¹⁰³⁾

Hipoclorito: es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general.

Insuflar: es la acción de llenar el neumotaponador de aire, se realiza de acuerdo a parámetros estandarizados para asegurar cuidados de la vía aérea.

Intubación orotraqueal: es un procedimiento en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz, siendo común el primero, se inserta una sonda en la tráquea y se pasa por la cuerdas vocales hacia la tráquea, se conecta a un ventilador mecánico. ⁽²⁶⁾

Material Contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Microorganismo: es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

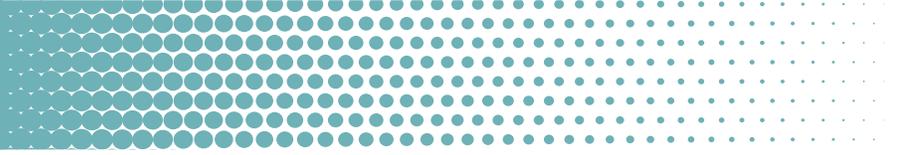
Minimización: es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Neumotaponador: es el dispositivo inflable que se encuentra al final del tubo endotraqueal, permite estabilizar niveles de presión, evita aspiración de secreciones y otros materiales.

Normas de bioseguridad: son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Limpieza: es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Organización Internacional del Trabajo -OIT: es una agencia de la ONU, la OIT ⁽⁵⁸⁾ reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de 187 Estados miembros a fin de establecer las



normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, mujeres y hombres. En el comunicado de fecha de 18 de marzo de 2020 sobre "El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas", insta a los Estados a adoptar medidas urgentes para (i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el coronavirus COVID-19; (ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; (iii) estimular la economía y el empleo, y (iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida. ^(58, 60)

Paciente positivo: paciente portador de SARS-CoV-2

Paciente recuperado: es importante resaltar que si bien es cierto que después de que se recolecta la tercera muestra a los 21 días posteriores a la fecha de inicio de síntomas y diagnóstico de COVID-19 positivo y luego de tratamiento correspondiente al dar resultado negativo RT-PCR COVID-19, éste se considera como caso recuperado y se da fin a la cuarentena; esto no quiere decir que no haya riesgo de re-infección por lo cual durante un tiempo prudente se deberá abordar al paciente con todas las medidas y Elementos de Protección personal conforme a lo establecido por el Minsalud y protección social en consenso IETS-ACIN, publicada en la página web minisitio Nuevo Coronavirus

Paciente sospechoso: paciente con sospecha de contagio por SARS-CoV.2

Pandemia: f. Med. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (<https://dle.rae.es/pandemia>)

Precaución en ambiente: es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prestadores de Servicios de Salud: se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes.

Prevención: es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Residuo Biosanitario: son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos: es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Método de comunicación asincrónico: la información en textos, imágenes y datos que no requiere la presencia física del prestador en salud o el paciente y se hace diferida en el tiempo.

Método de comunicación sincrónico ó videollamada en tiempo real: la información o comunicación se realiza simultáneamente con presencia física de los participantes.

Mascarillas de alta eficiencia FFP2: es una de 9 clases de respiradores para partículas aprobados por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Estos son clasificados de acuerdo con su habilidad para filtrar el 95%, 99% o 99.97% (100%) de partículas pequeñas inhalables, así como a la resistencia del filtro a la degradación por aceite. Se denominan —N|| si no son resistentes al aceite, —R|| si son algo resistentes al aceite y —P|| si son fuertemente resistentes al aceite. ⁽⁶³⁾

Técnica aséptica: son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales.

Teleapoyo: soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones.

Teleorientación en salud: proporciona al usuario información, consejería y asesoría en los diferentes componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

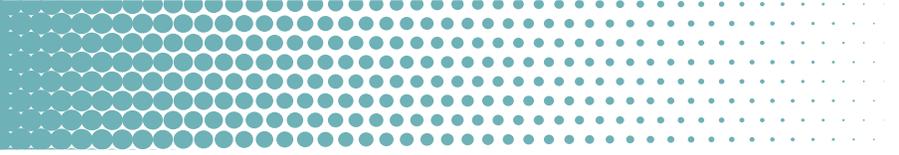
Telemedicina: es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación.

Telemedicina interactiva: es la relación a distancia utilizando herramienta de video llamada en tiempo real

Telemedicina no interactiva: es la relación a distancia mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario.

Telemonitoreo: recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos, con el fin de hacer seguimiento revisión clínica o respuestas relacionadas con los mismos.

Telerehabilitación-Telepráctica: uso de la tecnología a través de la distancia, para prestar servicios clínicos de patología del lenguaje, habla y audición y conectar al especialista con el cliente, o al clínico con otro clínico, para la evaluación, intervención y / o consulta. ⁽¹²⁾



Telesalud: es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud. ^(12, 71)

Telexperticia: es la relación a distancia con método de comunicación asincrónica entre dos profesional de salud y/o personal de salud no profesional que se encuentren realizando una junta médica.

Traqueostomía: cirugía para crear una abertura (estoma) en la tráquea. La abertura misma se llama traqueotomía ⁽⁴⁴⁾.

Ventilación Mecánica No Invasiva: es la administración del soporte ventilatorio sin colocación de una vía aérea artificial como un tubo endotraqueal o una traqueostomía, sino mediante una máscara facial, nasal o un sistema de casco. ^(47,67)

NORMATIVIDAD

NORMATIVIDAD VIGENTE

A continuación, se presenta un listado de normas o documentos emanados por el gobierno de Colombia, que podrán ser consultados para profundizar en temas de prevención, atención y manejo del paciente con COVID-19. ^(68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96)

Tabla 1. Tabla de normas y procesos referidos por el Gobierno Colombiano.

NORMA/PROCESO	DESCRIPCIÓN	ENLACE
Constitución Política de Colombia	Artículo 13: "...todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación..."	Enlace a Constitución Política
Resolución 429 de 2016	Política de Atención Integral en Salud	Enlace a resolución
Resolución 2654 de 2020	Para lo cual se establecen las disposiciones para telesalud y para la práctica de telemedicina en el país	Enlace a resolución
Resolución 502 de 2020	Lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por Sars-Cov-2 (Covid- 19).	Enlace a resolución
Resolución 521 de 2020	Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio durante la emergencia por Covid- 19.	Enlace a resolución
Resolución 666 de 2020	Por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus.	Enlace a resolución
Resolución 2654 de 2019	por el cual se establecen disposiciones para telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.	Enlace a resolución
Circular 0029 de 2020	Los elementos de protección personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la presente emergencia por COVID-19, las administradoras de riesgos laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos	Enlace a circular

	exclusivamente a los trabajadores con exposición directa a COVID-19.	
Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia.	Enlace a documento
	Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19.	Enlace a documento
	Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia.	Enlace a documento
	Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-cov-2 (COVID-19) a Colombia	Enlace a documento
	Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia	Enlace a documento
	Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia.	Enlace de documento
	Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia	Enlace a documento
	Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio.	Enlace de documento
	Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia covid- 19	Enlace a documento
Gestión de la protección social en salud	Prevención de riesgos ocupacionales en la gestión de expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo y la gestión de los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo, frente al sarscov-2 COVID-19	Enlace a documento
	Lineamientos para Prevención del Contagio por COVID-19 para el Personal que realiza Actividades de Asistencia Social	Enlace a documento
	Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención Y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Enlace a documento

	Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19	Enlace a documento
	Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud	Enlace a documento
-	Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN	Enlace a documento
-	Lineamientos Técnicos para la autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos	Enlace a documento
-	Prevenga COVID19 en el lugar de trabajo	Enlace a documento
-	Lineamiento técnico base para la operación del manejo integral de camas de hospitalización y unidad de cuidado intensivo ante la emergencia covid -19 en el marco del decreto 538 de 2020	Enlace a documento

BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es el conjunto de medidas y procedimientos probadamente eficaces para evitar o disminuir el riesgo de exposición a un agente infeccioso, en el caso actual, exposición al SARS-CoV-2, con el fin de evitar su adquisición, particularmente en la atención del paciente en sospecha de infección, positivo o post infectado. Estos procedimientos técnicos deben practicarse en forma diaria, antes, durante y después de la atención de cada paciente. Los procedimientos de bioseguridad buscan proteger al profesional, a sus pacientes y evitar la transmisión del virus. ^(75, 117)

Es importante mencionar que la bioseguridad tiene 2 principios fundamentales la protección de los individuos y la contención de infecciones y que estos principios requieren de:

- Diseño de un manual de bioseguridad.
- Identificación de sitios, tareas y procedimientos en los que podría ocurrir una exposición ocupacional.
- Control de prácticas laborales.
- Equipo de protección personal
- Parámetros de limpieza
- Manejo adecuado de desechos
- Etiquetado de equipo y material
- Información y entrenamiento del personal.

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la literatura se plantean los siguientes lineamientos buscando el cumplimiento de los principios de Bioseguridad:

- Universalidad. – todo el personal debe cumplir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y /o accidentes.
- Uso de barreras.- comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
- Medidas de eliminación de material contaminado. – comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.
- Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos. – Conocer el riesgo de la adquisición de un determinado agente patógeno, permite conocer el nivel de bioseguridad que debería utilizarse en determinadas situaciones.

Bioseguridad en paciente no confirmado.

Tabla 2. Tabla de utilización de EPP según el servicio de asistencia – paciente no confirmado.

Servicio de asistencia		Retiro de elementos personales	Higiene de manos	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla N95	Gafas (protección ocular)	Careta	Gorro	Bata antifluído*	Guantes	Polainas	Traje de Mayo (UNIFORME institucional desechable)
Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico.		X	X	X		X	X	X	X	X		X
Unidad de cuidado intensivo adulto.		X	X	X		X	X	X	X	X		X
Urgencias y hospitalización.		X	X	X		X	X		X	X		X
Servicios de consulta externa.		X	X	X		X	X		X	X		
Domiciliaria	Atención al paciente	X	X	X		X	X		X	X		
	(colocar en zona de aislamiento destinada en la vivienda para la preparación del terapeuta antes del contacto con el paciente)											
	Durante el desplazamiento		X	X								
Siga las recomendaciones emitidas por la secretaría de movilidad del lugar donde labora, evitando en lo posible utilizar el transporte público. Si se moviliza en vehículo propio (bicicleta, moto, carro, etc.), desinfecte con regularidad las superficies de contacto frecuente.												
Cuidados Paliativos		X	X	X		X			X	X		
Área de evaluación objetiva de la deglución: Video deglución (VFD) y fibroendoscopia de la deglución (FEES).		X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Fuente: Los autores

***Nota:** La bata antifluído se recomienda cuando hay sospecha de neumonía, TBC e infecciones por gota o contacto.

Bioseguridad en paciente sospechoso o confirmado.

Tabla 3. Tabla de utilización de EPP según el servicio de asistencia – paciente sospechoso o confirmado.

Servicio de asistencia	Retiro de elementos personales	Higiene de manos	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla N95	Gafas (protección ocular)	Careta	Gorro	Bata antifluído	Guantes	Polainas	Overall largo o Conjunto de Mayo	Escafandra
Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X (dobles)	X	X	
Unidad de cuidado intensivo adulto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X (dobles)	X	X	X
Urgencias y hospitalización.	X	X	X	X	X	X	X	X	X (dobles)	X	X	
Servicios de consulta externa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X (dobles)	X	X	
Atención domiciliaria	Atención al paciente	X	X	X	X	X	X	X	X (dobles)	X	X	
	(colocar en zona de aislamiento destinada en la vivienda para la preparación del terapeuta antes del contacto con el paciente)											
	Durante el desplazamiento		X	X								
Siga las recomendaciones emitidas por la secretaría de movilidad del lugar donde labora, evitando en lo posible utilizar el transporte público. Si se moviliza en vehículo propio (bicicleta, moto, carro, etc.), desinfecte con regularidad las superficies de contacto frecuente.												
Cuidados Paliativos	X	X	X	X	X	X	X	X	X (dobles)		X	
Área de evaluación objetiva de la deglución: Video deglución (VFD) y fibroendoscopia de la deglución (FEES).	X	X	X	X	X	X	X	X	X (dobles)	X	X	

Fuente: Los autores

PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

El profesional debe realizar una correcta colocación de elementos de protección personal (EEP) en la zona de alistamiento. ^(15, 103) El profesional se acogerá a los pasos sugeridos para la OMS:

a. Iniciando con lavado de manos.

Ilustración 1. Lavado de manos.



Fuente: Técnica de lavado de las manos (OMS, 2012)

- b. Colocar el primer par de guantes.
- c. Continuará con la colocación de las polainas.
- d. Colocar la bata manga larga antifluído.
- e. Colocar el respirador N95 verificando el cierre hermético del mismo.

Es importante mencionar que el uso de respirador N95 o máscara no debe realizarse con colocación de micropore o bandas de protección de piel, pues estas no permiten el sellado completo y seguro de la máscara, lo que reduce su efectividad. Las mascarillas N95 deben ser revisadas antes de su uso para descartar cualquier anomalía que anule su seguridad. Adicionalmente a ello debe verificarse el cierre hermético de la mascarilla.

Recuerde que, si su mascarilla es contaminada por secreciones, se humedece o está expuesta a sudor excesivo debe ser reemplazada en forma inmediata. Las mascarillas N95 según el manual de 3M deben ser desechadas en forma diaria y deben ser destruidas.

f. Colocar los equipos de protección ocular.

Las monogafas son indicadas para aquellas personas que no utilicen gafas formuladas, en caso de ser usuario de las mismas se recomienda colocar el visor o careta.

g. Colocar el gorro desechable.

h. Finalizar alistamiento con un segundo par de guantes.

REPOSICIÓN EPP

Ilustración 2. Procedimiento de colocación y retiro de EPP.



Fuente: Prueba de ajuste en respiradores N95 en el sector salud (OMS, 2020a)

Tabla 4. Guía para la reposición de EPP.

GUÍA PARA REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL O INDIVIDUAL (EPP/EPI)	
EPP	Reposición
Tapabocas	Reponga la mascarilla si se humedece, es salpicada con fluidos corporales o es difícil respirar mientras la tiene puesta.
Mascarilla N95	Reponga la mascarilla si se humedece, es salpicada con fluidos corporales o es difícil respirar mientras la tiene puesta.
Monogafas	La protección ocular debe descartarse si está dañada (por ejemplo, si las monogafas ya no pueden abrocharse de manera segura al trabajador, si la visibilidad se oscurece. El usuario debe inspeccionar visualmente el producto antes de usarlo y, si existen dudas (como materiales degradados), solicitar reposición del EPP.
Careta	Se debe desinfectar cada vez que se termine la evaluación o terapia del paciente.
Bata Quirúrgica Desechable	Reponga la bata quirúrgica si se humedece o es salpicada con fluidos corporales.
Guantes de Látex	Reponga cada vez que atienda un usuario.

Fuente: Los autores

DESINFECCIÓN EQUIPOS DE FONOAUDIOLÓGÍA

Se recomienda que todo el material no crítico (estetoscopio, tensiómetro, termómetro entre otros) sea de uso exclusivo para el paciente y se deje en la habitación.

El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo a los protocolos de limpieza y desinfección habituales del servicio o establecimiento. ^(54, 73, 89, 96, 108)

Los protocolos de limpieza y desinfección son apropiados para COVID-19 en entornos de atención en salud, incluidas las áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles. Debe hacerse con productos que tengan actividad contra virus encapsulados como hipoclorito, peróxido de hidrógeno, amonios cuaternarios de quinta generación, entre otros. ^(54, 73, 89, 96, 108)

Limpeza y desinfección del entorno.

Se recomienda utilizar productos de limpieza y desinfección de uso hospitalario para todas las superficies horizontales y superficies que se toquen con frecuencia. Las superficies con suciedad visible deberán limpiarse inicialmente con un detergente comercial o con agua jabonosa, tras lo cual se aplicará un desinfectante de uso hospitalario. Una vez transcurrido el tiempo de contacto necesario, el desinfectante podrá aclararse con agua limpia. Si no se dispone de desinfectantes comerciales de uso hospitalario, pueden utilizar cloro diluido para desinfectar el entorno. La concentración mínima de cloro debe ser de 5000 ppm, esto es, un 0,5% (lo que equivale a una dilución 1:9 de lejía concentrada al 5%) ^(54, 73, 89, 96, 108)

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN

Tabla 5. Recomendaciones - bandera roja (6, 26, 45,47,67,91,113).



1	<p>Inicie la atención del paciente generando una entrevista que disponga mínimamente de los siguientes interrogantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene malestar o dolor de garganta? ¿Tiene sensación de malestar general? ¿Tiene sensación de fatiga o cansancio muscular? ¿Tiene fiebre? (no debe ser igual o mayor a 38º C). ¿Tiene tos seca y persistente? ¿Tiene sensación de falta de aires de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar? ¿Tiene secreciones o congestión nasales? ¿Tiene pérdida del olfato y/o del gusto? ¿Ha estado los últimos 15 días fuera del país? ¿O algún familiar? ¿Ha estado expuesto a personas positivas de COVID-19? <p>La o las respuestas positivas a uno o varios de estos interrogantes debe considerarse como un signo alerta.</p>
2	<p>Si el usuario tiene temperatura igual o mayor a 38.0 es preferible NO generar atención, además, se sugiere remitir a la EPS tanto al paciente como a quienes hayan tenido contacto confirmado.</p>
3	<p>Si el usuario tiene tos y se presenta sin tapabocas, es necesario proveerle uno.</p>
4	<p>Se recomienda de ser posible, que todo el material no crítico (estetoscopio, tensiómetro, termómetro, masajeador manual, cepillo eléctrico, paquetes térmicos fríos o calientes, pelota de masaje entre otros, etc.) sea de uso exclusivo para el paciente.</p>
5	<p>Se recomienda además el uso de instrumental desechable para atención del paciente domiciliario (bajalenguas, aplicadores, etc.)</p>
6	<p>Reducir el tiempo de exposición de los profesionales en Fonoaudiología, dirigiendo sus esfuerzos a aquella población que necesita de manera urgente y prioritaria la atención y manejo terapéutico en el área de alimentación/disfagia.</p>
7	<p>Manejar los tiempos y procedimientos tanto de evaluación como de intervención, permitiendo un acercamiento al paciente con COVID-19 positivo de forma más segura para el profesional, pero sin dejar de lado la calidad en la atención de los servicios prestados.</p>
8	<p>Reducir la probabilidad de ocurrencia tanto en el proceso de evaluación como de intervención, de episodios que generen aerosoles que puedan poner en riesgo al profesional en Fonoaudiología.</p>
9	<p>El paciente que no sea atendido de manera presencial por no considerar que requiere una atención prioritaria, será objeto de un monitoreo constante a través de tele rehabilitación con el fin de establecer su estado y si presenta algún cambio en su cuadro clínico que haga necesaria su atención de manera presencial.</p>
10	<p>Atender al paciente para quien retrasar la valoración en su proceso de alimentación podría resultar en un problema de seguridad y detrimento de su estado de salud.</p>

11	Atender a los pacientes que no tienen establecida una dieta o la que tienen no les funciona y no tienen soporte de alimentación enteral (sonda naso-gástrica o gastrostomía) ni parenteral.
12	Atender al paciente para quien, en consenso del equipo de personal sanitario, se defina que la prolongación de la valoración por Fonoaudiología resultara en un problema inminente para su estado nutricional y de salud.
13	Generar un interrogatorio a la familia, previo a la atención, a fin de establecer si alguno de ellos tiene síntomas relacionados con el COVID-19 y tomar así las medidas necesarias y dar alertas tempranas. Este interrogatorio debe realizarse en todas las sesiones de manejo que se realicen con el paciente.
14	Evitar tos o procedimientos que puedan desencadenar aerosoles
15	Se sugieren adoptar protocolos institucionales de seguridad ajustados a las condiciones de recursos e infraestructura de la institución. ⁽¹⁵⁾
16	Garantizar entrenamiento a personal del uso y retiro de EPP y su adherencia de manera permanente. ⁽¹⁵⁾
17	Minimizar el contacto con el paciente a procedimientos de menos de 15 minutos cuando sea posible. ⁽¹⁵⁾
18	Evitar al máximo actividades que generen aerosoles como: Intubación orotraqueal, terapia respiratoria, traqueotomía, higienización de la vía aérea, aspiración de secreciones, terapia de nebulización / micronebulizaciones, succión abierta, uso de oxígeno a alto flujo, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva [CPAP, BiPAP]. ⁽⁴⁷⁾
19	La intubación orotraqueal despierto no está indicada, excepto en algunos casos de alto riesgo de broncoaspiración, insuflar neumotaponador rápido para disminuir el riesgo de dispersión de aerosoles, siempre confirmar presión, la cual debe ser entre 20 - 30 cm H2O para evitar lesiones de la vía aérea, no se deben realizar maniobras durante el manejo de la vía aérea que puedan generar aerosoles. Se recomienda reducir al mínimo las personas en la habitación durante la intubación orotraqueal.
20	No se recomienda el uso ni intervención en ventilación mecánica no invasiva. ⁽⁶⁷⁾
21	Tras >10 días sin poder conseguir la extubación, se plantea la necesidad de traqueostomía a criterio del intensivista, sin descartar altos niveles de exposición a aerosoles. ^(6,26,45)
22	Tener en cuenta que el llamado mundial y los consensos que se están realizando en el momento es intentar no explorar oralmente el paciente. ⁽⁹¹⁾

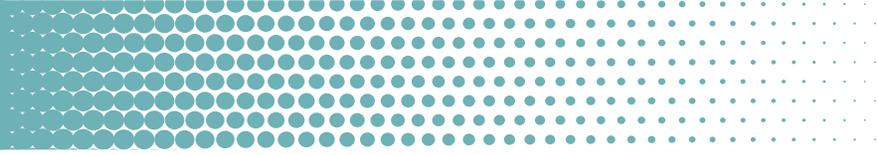
Fuente: Los autores.

EVALUACIÓN

Tabla 6. Disposición de utilización de materiales y demás características de la evaluación por servicios.

Ambito de aplicación	Materiales utilizados	Tiempo	Distancia y posición	Estrategias de evaluación	Técnicas a realizar
Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico. (7,8,9,22,30,36,37,48,49,52,104,110,111,119,121)	Guantes y fonendoscopio.	Máximo 15 minutos.	Procure mantener al paciente en cuna en lugar de sentarlo en el regazo. En práctica de entrenamiento y consejería, procure mantenerse a 2 metros de distancia.	Anamnesis por historia clínica, observar condiciones del ambiente, soporte respiratorio, presencia de secreción o vómito, estado de alerta y criterios de no intervención (hemodinámicamente inestable, ventilación) y determine la viabilidad de evaluar o intervenir en ese momento, estructuras anatómicas, tono muscular, reflejos orales, succión no nutritiva: patrón, ritmo continuidad, fuerza.	Prueba de ensayo directo con alimento; evite valoración de reflejo nauseoso. Blue test modificado de Evans sin desinsuflar balón.
Unidad de cuidado intensivo adulto. (1,2,14,17,23,24,25,26,27,37,32,38,40,44,50,51,64,65,66,,67,98, 99, 109,113,121)	Fonendoscopio, aplicadores o bajalenguas, jeringas, alimento, gasas, pulsioxímetro.	Máximo 15 minutos.	Siempre a una distancia segura, de preferencia en posición lateral.	Revisión de historia clínica, Exploración, valoración de la función motora, valoración de la función deglutoria.	Tamizaje de riesgo en disfagia EAT-10 Test de deglución con Agua + oximetría Auscultación cervical Prueba de Volumen Viscosidad (MECV-V) Modified Evans Blue Dye Test.
Urgencias y hospitalización. (1,2,9,14,17,18,19,21,27,32,38,40,44,51,64,65,66,107, 109,113,114,118,121)	Guantes, olores, sabores,alimento.	15 minutos.	1 metro del paciente, de preferencia en posición lateral.	Evitar todas aquellas actividades que generen aerosoles como soplo (pitos, espiración). Trabajo intraoral. Evaluar a través de praxias.	-Valoración de características acústicas -Metodo MECVV (cantidad, volumen y viscosidad). -Auscultación cervical.
Servicios de consulta externa. (1,2,4,14,27,31,32,34,40,44, 64,65,66,97,101,107,109,110, 111,113,114)	Guantes, fonendoscopio, alimento, recipientes	Intentar reducir el tiempo de	De 40 a 100 centímetros del paciente.	Anamnesis completa, evaluación subjetiva y objetiva en las áreas de deglución, miofuncional, lenguaje y	Se sugiere NO realizar: técnica de Payne, mioescaneografía, IOPI.

	desechables y material plastificado o de fácil limpieza y desinfección.	atención a no menos de 30 minutos.		aprendizaje, voz y habla. Solo en el caso de ser necesario valoración objetiva de deglución se remitirá.	
Atención domiciliaria. (1,2,4,5,21,27,31,32,40,42,44, 57,64,65,66,91,106,113)	Estetoscopio, Pulsoxímetro, Tensiómetro, Termómetro, bajalenguas, aplicadores (todo de uso exclusivo del paciente o desechables)	10 minutos para procedimientos de bioseguridad y 15 para atención de paciente.	1 – 1.5 metros del paciente en posición lateral.	Estado de consciencia Orientación Seguimiento de órdenes Signos vitales Presencia de traqueostomía Manejo de secreciones propias Coordinación deglutoria Presencia de signos sugestivos Anatomía intraoral	Test de Evans, auscultación cervical, -Metodo MECVV (cantidad, volumen y viscosidad). Exploración clínica con utilización de linterna para favorecer observación.
Cuidados Paliativos (1,6, 23, 25, 56,64,65,66)	Guantes, fonendoscopio (de uso exclusivo del paciente) , pulsoxímetro, alimentos, espesante alimenticio o formulado, colorante azul vegetal, linterna.	15 minutos	1 metro del paciente, de preferencia en posición lateral.	Evitar procedimientos generadores de aerosoles. Evitar realizar prueba de tos voluntaria o activación del reflejo de la tos. Observaciones visuales y perceptivas del paciente. Diligenciamiento del EAT-10 por parte del paciente, familiar o cuidador. Valoración oromotora, (observación y Praxias) En lugar de palpación laríngea, observar presencia y cantidad de degluciones en seco.	Diligenciamiento del EAT-10 por parte del paciente, familiar o cuidador. Valoración de las cualidades acústico perceptuales de la voz. Auscultación cervical con el equipo del paciente. Método de exploración clínica de Volumen - Viscosidad (MECV – V) Evitar jeringas y pitillos. Prueba con colorante azul en paciente traqueostomizado. Evitar desinsuflar balón o hacerlo a consideración del equipo tratante.
Área de evaluación objetiva de la deglución: Vídeo deglución (VFD) y fibroendoscopia de la deglución (FEES). (1, 6,27,51)	Alimento, vasos y cucharas plásticas desechables.	-	Sala de aislamiento, preferiblemente sin contacto con paciente.	Si el paciente está con TRAQUEOSTOMÍA o es un paciente LARINGECTOMIZADO, el paciente debe utilizar tapabocas en traqueostomía y/o estoma. Maniobras de deglución y/o acomodaciones posturales	Evitar en lo posible el contacto con el paciente. Se sugiere realizar el procedimiento (VFD) si el paciente COVID + tiene control de sus propias secreciones, de lo



				<p>facilitadoras para degluciones seguras y efectivas. Cada consistencia alimenticia se debe servir en vasos desechables y cucharas desechables, planificación de todas las consistencias y texturas alimenticias dependen de características individuales a evaluar en cada paciente, previo lavado de manos y empleo de EPP. Los alimentos a evaluar serán suministrados durante el procedimiento por el acompañante del paciente.</p>	<p>contrario se debe evitar procedimientos que ocasione aspiración y requiera de succión traqueal. Recurrir a FEES únicamente si la videofluoroscopia no se puede realizar o grupo médico lo solicita.</p>
--	--	--	--	--	--

Fuente: Los autores

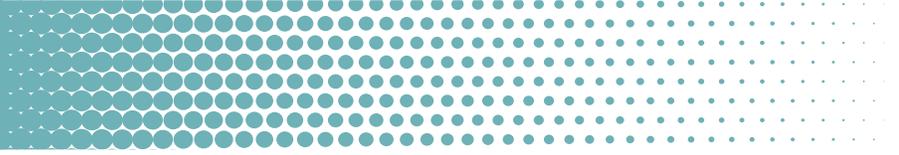
TRATAMIENTO

Tabla 7. Disposición de utilización de materiales por servicios.

Ambito De Aplicacion	Materiales Utilizados	Tiempo	Distancia	Estrategias De Intervención
Unidad de cuidado intensivo neonatal – pediátrico. (7,8,9,22,30,36,37,48,49,52,104,110,111,119,121)	Guantes y fonendoscopio	Máximo 5 minutos (UCIN) Máximo 15 minutos (UCIP)	De 40 centímetros lateral al paciente	Técnicas de posicionamiento y postura, estrategias de alimentación: ritmo, alimentación basada en señales (calidad versus. calidad), técnicas de estimulación sensorial (térmicas y táctiles), facilitación con succión no nutritiva, técnicas compensatorias. Asistencia a madre canguro. Tasas de flujo o evaluación e intervención de volumen y consistencias textura. Intervenciones sensoriales motoras orales: ejercicios activos, pasivos labiales, linguales. Los ejercicios pasivos pueden incluir masajes, caricias, golpeteo, vibración. Intervenciones enfocadas en sensoriales: estimulación térmica con frío, olfativa y gustativa (en caso de UCIP)
Unidad de cuidado intensivo adulto. (1,2,14,17,23,24,25,26,27,37,32,38,40,44,50,51,64,65,66,,67,98, 99, 109,113,121)	Fonendoscopio, aplicadores o bajalenguas, jeringas, alimento, gasas, pulsoxímetro.	Máximo 15 minutos	1 metro preferiblemente lateral al paciente.	Se sugiere evitar realizar estimulación intraoral, la manipulación laríngea está contraindicada, los procesos de intervención se adelantarán con instrumentos desechables, en la intervención del paciente con traqueostomía se debe evitar la oclusión digital, se sugiere el uso de fonendoscopio para auscultación laríngea sólo si es de uso personal del paciente, no se recomienda manipulación o intervención en paciente con intubación orotraqueal, no se recomiendan exámenes instrumentales objetivos para la valoración de la deglución en las unidades de cuidados intensivos adultos.
Urgencias y hospitalización (1,2,9,14,17,18,19,21,27,32,38,40,44,51,64,65,66,107, 109,113,114,118,121)	Guantes, olores, sabores, alimento	15 minutos	1 metro preferiblemente lateral al paciente.	-Modificación de consistencias alimenticias . -Maniobras posturales. -Praxias funcionales de rehabilitación. -No se sugiere movilización de tejidos blandos por problemas de coagulación en pacientes COVID-19 positivo

<p>Servicios de consulta externa (1,2,4,14,27,31,32,34,40,44, 64,65,66,97,101,107,109,110, 111,113,114)</p>	<p>Fonendoscopio, alimento, elementos desechables como platos y cubiertos o instrumentos de un solo uso o material plastificado y de fácil limpieza y desinfección.</p>	<p>Intentar reducir el tiempo de atención a no menos de 30 minutos</p>	<p>De 40 a 100 centímetros del paciente.</p>	<p>Para los procedimientos de Deglución, Lenguaje y aprendizaje, Voz, Habla, y Miofuncional, mientras dure el estado de emergencia decretado por las autoridades, el fonoaudiólogo preferiblemente deberá promover y promocionar la continuidad de las actividades terapéuticas por medio de Teleterapia o Telerehabilitación⁽¹¹⁰⁾, de no ser posible se sugiere seguir lineamientos de este documento en cuanto a los protocolos generales de consulta externa y de limpieza y desinfección, al igual que el uso de los EPP.</p>
<p>Atención domiciliaria (1,2,4,5,21,27,31,32,40,42,44, 57,64,65,66,91,106,113)</p>	<p>Masajeador manual, cepillo eléctrico, paquetes térmicos fríos o calientes, pelota de masaje, bajalenguas, aplicadores (de uso exclusivo del paciente o desechables)</p>	<p>10 minutos para procedimientos de bioseguridad y 15 para atención de paciente.</p>	<p>1 – 1.5 metros del paciente en posición lateral.</p>	<p>Trabajo postural, trabajo en aspectos oromotores, fortalecimiento del cierre glótico, trabajo en constrictores faríngeos, activación del patrón neuromuscular, fortalecimiento respiratorio. Modificación de consistencias, maniobras posturales.</p>
<p>Cuidados Paliativos (1,6, 23, 25, 56,64,65,66)</p>	<p>Guantes, alimentos.</p>	<p>15 minutos</p>	<p>1 metro preferiblemente sentado o parado lateral al paciente.</p>	<p>Educación a familia y cuidadores para favorecer seguridad de la alimentación. Maniobras compensatorias y estrategias posturales para la deglución , en lugar de tratamientos activos. Modificaciones del bolo alimenticio. Asesoría sobre higiene oral. Acompañamiento a la familia de los pacientes en fase teminal.</p>

Fuente: Los autores.



CONSEJERIA/ ASESORIA

- Se informará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad a las personas que conviven con el paciente. Se facilitarán indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del cuidador que vaya a realizar el acompañamiento durante la atención al paciente.
- Prevención de problemas mayores relacionados con la deglución que puedan provocar episodios de broncoaspiración.
- Promoción de técnicas de autocuidado de la familia y del paciente.
- Los miembros de la familia y personas cuidadoras deberán realizar auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y consultarán con los servicios de salud si éstos aparecieran, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.
- Recomendaciones a los cuidadores para la práctica de los ejercicios dejados.
- Elaboración de material terapéutico con elementos que tengan en las casas y que permitan la realización de ejercicios y refuerzo de actividades en la medida de las exigencias.

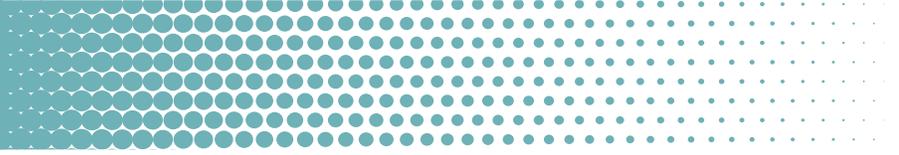
TELESALUD EN FONOAUDIOLÓGÍA

Acogiéndose a las generalidades del Ministerio de Salud y Protección Social a través del documento “Telesalud Y Telemedicina Para La Prestación De Servicios De Salud En Pandemia COVID-19” de abril del 2020; el profesional de fonoaudiología, utilizando su juicio clínico y realizando acciones pertinentes e individuales para cada usuario que reciba esta atención, se acogerá a las generalidades descritas en el punto 7 “procedimientos para la atención en salud utilizando medios TIC” de los ítems 7.1 al 7.8 que dan instrucciones específicas acerca de requerimientos tecnológicos, condiciones físicas y emocionales del usuario, tipo de acciones a realizar, firma de consentimiento informado, chequeo de antecedentes y condiciones asociadas con COVID-19, etc.

Ventajas:

Generar la práctica de la telesalud para trabajo fonoaudiológico ^(12,71) en la atención del paciente COVID-19 positivo o sospechoso representa las siguientes ventajas:

- Facilita la viabilidad de la aplicación de modelos organizativos así como el acceso y disponibilidad de servicios asistenciales en condiciones de calidad
- Mejora calidad de vida del paciente (oportunidad, equidad, atención integral, reducción de tiempo y disminuir la posibilidad de infección cruzada) por la disminución de desplazamientos para la atención ya que permite la monitorización remota con TIC en su domicilio.
- Realización de procesos educativos con usuarios, pares y con otros profesionales en el área de salud, para evaluar, intervenir o consultar temas relacionados al campo fonoaudiológico.



La modalidad de Telesalud (Teleorientación en salud, Teleapoyo, Telexperticia, Telemonitoreo) y telemedicina (Telerehabilitación y telepráctica, ASHA 2019), al ser proporcionada a distancia es la mayor fuente de seguridad para el prestador de referencia (el Fonoaudiólogo que oferta la atención) especialmente si el usuario está bajo sospecha o confirmación de COVID-19.

Sin embargo, si el usuario es sospechoso o confirmado con COVID-19 y requiere atención a distancia, el prestador de referencia (Fonoaudiólogo) debe exigir para el acompañante del usuario (personal de salud o familiar) todos los EPP así como el seguimiento de los protocolos establecidos en la Resolución 3100 para la seguridad del paciente y acompañantes. Las mismas precauciones se sugieren para aquellos usuarios con dificultades de movilidad o con patologías diferentes al COVID-19.

La Telesalud representa un reto muy interesante para la fonoaudiología en nuestro país que permitiría prestar servicios oportunos, presenciales y de calidad a aquellos usuarios que no cuentan con la posibilidad de acceder fácilmente a nuestros servicios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberta Health Services. COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Evidence Report: Allied Health Dysphagia Intervention in the Context of COVID-19. [Internet]. April 6 de 2020. Disponible en: www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-COVID-19-dysphagia-intervention-covid.pdf
2. Araújo, S., y otros. Normatização de medidas acústicas da voz normal., Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 2002; 68(4), págs. 540-544.
3. Arvedson, J. y Lefton-Greif, M. (2016). Alimentación / deglución pediátrica: ayer, hoy y mañana. Seminarios en habla y lenguaje, 37 (04), 298-309. doi: 10.1055 / s-0036-1587702
4. Arvedson, J., Clark, H, Lazarus, C, Schooling, T, Frymark, T. The effects of oral-motor exercises on swallowing in children: an evidence-based systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2010, 52: 1000–1013. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2010.03707.
5. Aseguradora de Riesgos Laborales SURA. Manual de recomendaciones de prevención en domicilios durante la contingencia COVID-19. Bogotá, 2020.
6. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). Guidance to SLPs Regarding Aerosol Generating Procedures. ASHA Guidance to SLPs Regarding Aerosol Generating Procedures. [Online] April 22, 2020. <https://www.asha.org/SLP/healthcare/ASHA-Guidance-to-SLPs-Regarding-Aerosol-Generating-Procedures/>.
7. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). Information included in these templates does not represent official ASHA policy. Pediatric Feeding History and Clinical Assessment Template (Liquid, Pureed, Solid). Disponible en: <https://www.asha.org/uploadedFiles/Pediatric-Feeding-Template-Liquid-Pureed-Solid.pdf>
8. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). Pediatric Dysphagia. Roles and responsibilities SLP. Disponible en: https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934965§ion=Roles_and_Responsibilities
9. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). Primeros pasos en hospitales pediátricos. 2020 Disponible en: https://www.asha.org/slp/healthcare/start_ped/
10. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). Roles y responsabilidades de los patólogos del habla y el lenguaje en la intervención temprana: directrices Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición. 2008. [internet]. Disponible en: www.asha.org/policy.
11. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). SLP Service Delivery Considerations in Health Care During Coronavirus/COVID-19. SLP Service Delivery Considerations in Health Care During Coronavirus/COVID-19. [Online] Mayo 13, 2020. <https://www.asha.org/SLP/healthcare/SLP-Service-Delivery-Considerations-in-Health-Care-During-Coronavirus/>.
12. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). Telepractice. [internet] 2019. <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/>

13. Asociación Americana de Habla Lenguaje y Audición (ASHA). SLP-specific IPAC recommendations for COVID (N.B. These are guidelines only, please use your clinical judgment). US; Apr 7 2020
14. Asociación Argentina de Disfagia. Guía y recomendación de la Asociación Argentina de Disfagia para la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19. Argentina, 2020
15. Asociación Colombiana de Infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, 2020.
16. Asociación Colombiana de Infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención a la salud. Bogotá: Asociación Colombiana de Infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2020. Informe de consenso.
17. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. Bogotá: Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, 2020.
18. Asociación de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendaciones del Departamento de Logopedia en AMIB con respecto a la asistencia de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 en cuidados intensivos y en el entorno hospitalario. Disponible en: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/03/Recomendacoes_do_Departamento_de_Fonoaudiologia_da_AMIB_referente_ao_atendimento_aos_pacientes_portadores_ou_com_suspeita_de_COVID-19_na_terapia_intensiva_e_no_ambiente_hospitalar.pdf
19. Asociación de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referente ao atendimento a os pacientes portadores ou com suspeita de COVID-19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar, 2020.[internet]. Disponible en: www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/03/Recomendacoes_do_Departamento_de_Fonoaudiologia_da_AMIB_referente_ao_atendimento_aos_pacientes_portadores_ou_com_suspeita_de_COVID19_na_terapia_intensiva_e_no_ambiente_hospitalar.pdf
20. Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur- NEUMOSUR. Documento General COVID-19. Sevilla, 2020 Disponible en: www.neumosur.net/files/noticias/2020/Coronavirus/Documento%20General%20COVID-19.pdf.
21. Asociación Fonoaudiológica Colombiana de Disfagia Orofaringea y Motricidad Orofacial ASOFODOMO. [internet] Comunicado 03 del 27 de abril del 2020. Bogotá, 2020.
22. Asociación Latinoamericana de Pediatría - ALAPE. Protocolo de manejo de servicios de salud de primero y segundo nivel de atención: Grupo técnico internacional voluntario de profesionales expertos en salud. Abril 2020. Disponible en: <https://alape.org/protocolo-COVID-19/>
23. Bechet,S Hill, F, Gilheaney,O, Walshe,M. Diagnostic Accuracy of the Modified Evan’s Blue Dye Test in Detecting Aspiration in Patients with Tracheostomy: A Systematic Review of the Evidence. *Dysphagia* (2016) 31:721–729

24. Bolivar-Prados, M., Rofes, L., Arreola, V., Guida, S., Nascimento, W. V., Martin, A., Vilardell, N., Ortega Fernández, O., Ripken, D., Lansink, M., & Clavé, P. Effect of a gum-based thickener on the safety of swallowing in patients with poststroke oropharyngeal dysphagia. *Neurogastroenterology and motility : the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society.* (2019).31(11), e13695. <https://doi.org/10.1111/nmo.13695>
25. Bolton, L, Mills. C. y cols. Aerosol generating procedures, dysphagia asseessmente and COVID- 19. Royal College of speech & language Therapists. [internet] Reino Unido, 2020. Disponible en: [https://www.rcslt.org/-/media/RCSLT-Dysphagia-and-AGP220420FINAL-1-\(1\).PDF?la=en&hash=2E918D05AD4E63B0AFAE99F0DEA9ECBCFA64C9D3](https://www.rcslt.org/-/media/RCSLT-Dysphagia-and-AGP220420FINAL-1-(1).PDF?la=en&hash=2E918D05AD4E63B0AFAE99F0DEA9ECBCFA64C9D3)
26. Brewster, DJ, Chrimes, N., Do, TB, Fraser, K., Groombridge, CJ, Higgs, A., Humar, MJ, Leeuwenburg, TJ, McGloughlin, S., Newman, FG, Nickson, CP, Rehak, A., Vokes, D. y Gatward, JJ (2020), Declaración de consenso: Principios de Safe Airway Society para el manejo de la vía aérea y la intubación traqueal específicos para el grupo de pacientes adultos COVID-19. *Medicina. J. Aust.*, 212: 472-481. doi: 10.5694 /mja.2.50598
27. Burgos R., Sarto B., Segurola H., Romagosa A., Puiggrós C., Vázquez C. et al . Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2012 Dic [citado 2020 Jun 03] ; 27(6): 2048-2054. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600034&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6100>.
28. Canadian Society of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Recommendations from the CSO-HNS Taskforce on Post-Operative Care Following Tracheotomy During the COVID-19 Pandemic. Canada, 2020.
29. Castañeda-Narvárez, J., & Hernández-Orozco, H. Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar. *Acta Pediátrica de México*,2017, 38(2), 128-133. doi:<http://dx.doi.org/10.18233/APM38No2pp128-1331365>
30. Centers for Disease Control and Prevention. CDC twenty four seven. Saving Lives, Protecng People. Care for Breastfeeding Women Interim Guidance on Breastfeeding and Breast Milk Feeds in the Context of COVID-19 [internet]. [consultado 01 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>.
31. Chiavaro, N. Funciones y disfunciones estomatognáticas. – 1a ed. - Buenos Aires : Librería Akadia Editorial, 2011
32. Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clin Nutr.* 2008;27(6):806-815. doi:10.1016/j.clnu.2008.06.011
33. Clínica de Mayo. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). [Internet]. Estados Unidos; 5 Abr 2020; citado 1 May 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
34. Colegio de profesionales de Logopedia de Galicia, España. Medidas para la reapertura de las consultas de logopedia, Recomendaciones y documentos de interés. Abril 2020.
35. Consejo general de colegios de Logopedas. Medidas para la reapertura de las consultas de logopedia. España, 2020.
36. Davanzo, R., Moro, G., Sandri, F., Agosti, M., Moretti, C. y Mosca, F. (2020). Lactancia materna y enfermedad por coronavirus-2019. Indicaciones provisionales de la Sociedad

- Italiana de Neonatología avaladas por la Unión de Sociedades Europeas Neonatales y Perinatales. *Nutrición Materna e Infantil*, e13010. doi: 10.1111 / mcn.13010
37. De la Oliva, P. & cols. Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. *Anales de pediatría Asociación Española de pediatría*. 2018. Vol. 88. Núm. 5. páginas 287.e1-287.e11 DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.10.008
 38. DePippo KL, Holas MA, Reding MJ. Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. *Arch Neurol.* 1992;49(12):1259-1261. doi:10.1001/archneur.1992.00530360057018
 39. Espinosa, E., Galan, J., Aldecoa, C., Ramasco, F., Llamas, E. Marco Ético Pandemia COVID-19 Madrid, 20 de marzo de 2020 Página 4. https://www.sedar.es/images/site/BIBLIOGRAFIA_COVID-19/Anestesia/DOC_SEDAR_Marco_etico_pandemia_coronavirus.pdf
 40. Fiorelli, Alfonso, et al. A New Modified Evans Blue Dye Test as Screening Test for Aspiration in Tracheostomized Patients., *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 2017. Vol. 31, pp. 441-445.
 41. Germán Alberto Moreno Gómez. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Revista Médica de Risaralda*. 2016, vol.22 no.2
 42. Gobierno del principado de Asturias. Servicio de Salud. Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos de COVID-19 en Asturias. España, 20 de abril de 2020.
 43. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr.* 2012;79(1):32-39.
 44. Hospital Universitario 12 de Octubre. Posicionamiento sobre los procedimientos en disfagia orofaríngea en pacientes COVID-19. 15 de Abril de 2020. Madrid: España. https://imas12.es/wp-content/uploads/2020/04/15042020-posicionamiento_disfagia_covid-9.pdf
 45. Instituto Nacional de Cáncer. Publicaciones. Diccionario de cáncer. [Online] <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/traqueostomia>.
 46. Instituto Nacional de Salud. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)- Versión 8. [internet] Bogotá, 26 de marzo 2020.
 47. Instituto Nacional del Sueño. BIPAP/CPAP. [Internet] España, 2020. Disponible en: <https://www.iis.es/bipap-y-cpap-maquina-aparatos-para-la-apnea-del-sueno-tratamiento/>.
 48. Kakodkar, K. y Schroeder, JW. Disfagia pediátrica. *Clínicas pediátricas de América del Norte*, 2013; 60 (4), 969–977. doi: 10.1016 / j.pcl.2013.04.010
 49. López, C., Márquez A., Prematuridad y retos prevención y manejo. Fascículo inp, cav, México, 2018
 50. Lugaro, Martín C., Ríos, Fernando, Lauria, Verónica, Jiménez, Silvia, Benito Mori, Lilia, Schoon, Pablo, Incidencia de trastornos deglutorios post-extubación en cuidados intensivos, mediante evaluación fibroscópica. *Revista Americana de Medicina Respiratoria [Internet]*. 2017; 17 (3): 232-240. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382153167006>

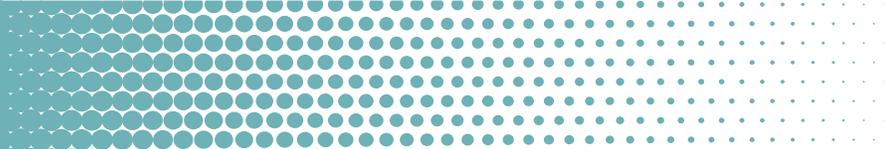
51. Martin, Alberto & Ortega, Omar & Roca, M. & Arús, M. & Civit, Pere. Effect of A Minimal-Massive Intervention in Hospitalized Older Patients with Oropharyngeal Dysphagia: A Proof of Concept Study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2018 22. 10.1007/s12603-018-1043-3.
52. McAllister, A., Brodén, M., et al. Oral Sensory-Motor Intervention for Children and Adolescents (3-18 Years) With Developmental or Early Acquired Speech Disorders—A Review of the Literature 2000-2017. *Annals of Otolaryngology and Rhinology*. 2018, 5(5), 1221
53. McMaster University - School Of Rehabilitation Sciences. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-Language Pathologists, and Assistants. [internet], 2020. Disponible en: <https://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2020/04/Rehabilitation-for-Patients-with-COVID-19-Apr-08-2020.pdf>
54. Ministerio de Salud de Argentina. COVID-19: Recomendaciones sobre limpieza y desinfección de material sanitario, superficie y ambientes. Buenos Aires, 2020.
55. Ministerio de Salud de Costa Rica. Las personas con factores de riesgo pueden desarrollar complicaciones de salud en caso de adquirir el COVID-19. 2020 [2 May 2020]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-comunicacion/protocolos-ms/4679-afiche-personas-con-riesgo-COVID-19/file>
56. Ministerio de salud de Panamá. Programa Nacional de Cuidados Paliativos. 2011. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/programa_nacional_de_cuidados_paliativos_0.pdf
57. Ministerio de Sanidad. Documento técnico domiciliario del COVID-19 - Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación epidemiológica y las opciones terapéuticas así lo requieren. España, 2020.
58. Organización Internacional del Trabajo. Acerca de la OIT. [En línea] <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--es/index.htm>.
59. Organización mundial de la salud -OMS. Lactancia materna. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
60. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
61. Organización Mundial de la Salud. Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con Coronavirus (COVID-19) en las Américas- Versión Corta – V1. 3 de marzo de 2020.
62. Organización Mundial de la Salud. Neumonía de causa desconocida. Who.int [internet]. China; 2020. [actualizado enero de 2020; citado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
63. Organización Panamericana de la Salud. Mascarillas faciales durante brotes: quien, cuando, donde y como usarlas. USA, 2020
64. Paniagua, J. Logopedia en tiempo de coronavirus: Propuestas de modificación de protocolos actuales en el abordaje de la disfagia. [actualizado 6 abril de 2020]. Disponible en: https://www.cplga.es/adjuntos/adjunto_846.pdf
65. Parker, Noah P, et al. Tracheotomy Recommendations During the COVID-19 Pandemic. *American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery* [Online] 2020.

- <https://www.entnet.org/content/tracheotomy-recommendations-during-COVID-19-pandemic>.
66. Parra, D y Ramos, I. Recomendaciones para la atención de pacientes con disfagia en tiempos del COVID19 – apd asociación peruana de disfagia. [video]. Perú, 2020. <https://bit.ly/2x5f6dv>
 67. Puga Torres Mario Santiago, Palacios Pérez Héctor, García Valdés Roberto, Morejón Carbonell Danilo. Ventilación no invasiva. Rev Cub Med Mil. [Internet]. 2006; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000200008&lng=es.
 68. República de Colombia Ministerio de salud y política social. Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y Recomendaciones. Ministerio de salud y política social, 2010.
 69. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Boletín de prensa 126. Personas con diabetes, hipertensión y otras enfermedades de base deben quedarse en casa.
 70. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2019.
 71. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Bogotá, 2020.
 72. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé nuevo coronavirus (COVID-19) de China. [internet]. Bogotá, Mayo 1 de 2020.
 73. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Bogotá; 2020.
 74. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia. Bogotá; 2020.
 75. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia. Enero 2020.
 76. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de medidas básicas para control de infecciones en IPS.
 77. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Perfiles y competencias profesionales en salud perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades 2016.
 78. República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de elementos de protección personal. Bogotá : 2017.
 79. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín No. 126 de 2020 Personas con diabetes, hipertensión y otras enfermedades de base deben quedarse en casa. Bogotá, 5 de abril de 2020.
 80. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 531 de 2020 Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la

- pandemia del Coronavirus COVID-19 [internet]. Bogotá: Presidencia de la República; 2020 [citado 27 abr 2020].
81. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 536 de 2020 Por el cual se modifica el Decreto 531 del 8 de abril de 2020 en el marco de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público [internet]. Bogotá: Presidencia de la República; 2020 [citado 1 mayo 2020].
 82. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Expansión hospitalaria, una estrategia para atención de la COVID-19. Expansión hospitalaria, una estrategia para atención de la COVID-19. [Internet]. Bogotá, Abril 03 de 2020.
 83. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud. [Internet]. Bogotá, Marzo de 2020.
 84. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en Instituciones de Salud. [Internet]. Bogotá, Mayo 2 de 2020
 85. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. [Internet] Bogotá: Mayo 2020.
 86. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia. Bogotá, Marzo 19 de 2020.
 87. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia. [Internet]. Bogotá: Actualizado Feb 2020; citado 2 mayo 2020
 88. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante la pandemia por sars-cov-2 (COVID-19). [internet]. Bogotá, mayo 1 de 2020.
 89. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19. Bogotá, 2020.
 90. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Política de Atención Integral en Salud Modelo Integral de Atención en Salud. Presentación de la Secretaría Distrital de Salud subsecretaría de servicios de salud y aseguramiento dirección de provisión de servicios de salud Bogotá D.C 2018.
 91. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Bogotá, Colombia: 2020
 92. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 502 de 2020. Lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por Sars-Cov-2 (Covid- 19). Bogotá, Abril 24 de 2020

93. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 521 de 2020. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio durante la emergencia por Covid- 19. 2020.
94. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 464 de 2020: Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años. [internet]. Bogotá: Abril 27 de 2020.
95. República de Colombia. Secretaría Distrital de Salud. Lineamiento técnico base para la operación del manejo integral de camas de hospitalización y unidad de cuidado intensivo ante la emergencia Covid -19 en el marco del decreto 538 de 2020. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, 2020.
96. República de Colombia. Secretaría Distrital de Salud. Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. [internet] Bogotá: 2011 [citado 2 mayo 2020].
97. Restrepo, C. Evaluación audiológica básica: libro para rayar. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá, 2012.
98. Rodríguez-Riaño, L. and Duarte-Valderrama, A. Fonoaudiología/logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de deglución. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 2018, Vol. 38, pp. 84-91.
99. Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Clavé P. Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. *Neurogastroenterol Motil.* 2014 Sep; 26(9):1256-65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24909661>
100. Roger Hernández Díaz Mosheh Alcarraz Alcarraz Iván O. Espinoza Quinteros Brisa Alcarraz Alcarraz Elmer Zapata Yarleque. Atención al paciente e información médica, Enfermedades y afecciones, Disfagia. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/dysphagia/diagnosis-treatment/drc-20372033> - Manual de atención de pacientes pediátricos con COVID-19. (2020). <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/wpcontent/uploads/2020/04/ManualCOVID19.pdf>
101. Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. Development and validation of the voice handicap index-10. *Laryngoscope.* 2004;114(9):1549-1556. doi:10.1097/00005537-200409000-00009
102. Royal College of Speech & lenguaje Therapists. Maximising the contribution of the speech and language therapy workforce 17 April 2020
103. Royal College of Speech and Language Therapist . RCSLT guidance on personal protective equipment (PPE) and COVID-19. RCSLT guidance on personal protective equipment (PPE) and COVID-19. [En línea] 20 de Marzo de 2020. <https://www.rcslt.org/-/media/RCSLT-PPE-guidance-20-March-2020->.
104. Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT) submission to NHS England. (2020). Speech and language therapy services in England supporting vulnerable children and young people during the COVID-19 pandemic. 2020.
105. Saavedra CH, et al. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-Cov-2/COVID-19. *Infectio* [internet]. 2020 [citado 1 may 2020]; 24(3):95-103. Disponible en: <http://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>

106. Sánchez M, Fuentes G. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Rev CES Salud Pública. 2016; 7 (2)
107. Secretaria Distrital de Salud. Circular 029 de 2020 Recomendaciones para la organización operativa de servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros en el marco de la emergencia por COVID-2019 fase de mitigación [internet]. Bogotá: Abril 29 de 2020. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/covid_doc/Circular_029_2020.pdf
108. Servicio Murciano de Salud. Instructivo para la limpieza de gafas de protección de monturas integrales. España, 2020.
109. Sociedad chilena de fonoaudiología. Guía de recomendaciones para el ejercicio de la especialidad fonoaudiológica durante la pandemia COVID-19. Chile, 24 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://fonoaudiologiainforma.com/2020/03/24/guia-de-recomendaciones-para-el-ejercicio-de-la-especialidad-fonoaudiologica-durante-la-pandemia-COVID-19/>
110. Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica Bogotá: Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica (ACNP).; 25 Mar 2020 [citado 2 may 2020]. [internet]. Recomendaciones de la Sociedad Colombiana de Pediatría y la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica para la consulta externa ante la alerta de Coronavirus. Colombia. Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-para-consulta-externa-SCP-ACPN-.pdf> .scp.com.co y neumopediatricacolombia.com
111. Sociedad Colombiana de Pediatría. Recomendaciones de la Sociedad Colombiana de Pediatría y la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica para la Consulta Externa ante la Alerta de Coronavirus. 2020.
112. Speech Pathology Australia. Guidance Speech Pathology Australia guidance for service delivery, clinical procedures and infection control during COVID-19 pandemic. Abril 17 de 2020
113. Totonto Rehabilitation Institute. Guidance for speech language pathologists during the COVID-19 pandemic. Toronto: Research Lab, 2020.
114. Turner-Stokes, L. Goal Attainment Scaling in rehabilitation. King's College London School of Medicine; Royal Melbourne Hospital, Interstate visitor, April 2009. Disponible en: www.kcl.ac.uk/cicelysaunders/attachments/tools-gas-practical-guide.pdf
115. Universidad Anáhuac México. Facultad de Bioética. Guía de Criterios éticos ante emergencia sanitarias en México en el contexto de la pandemia por COVID-19. Mexico: Anáhuac; 2020.
116. Universidad Anáhuac México. Guía de Criterios éticos ante emergencia sanitarias en México en el contexto de la pandemia por COVID-19. México, Anáhuac; 2020
117. Universidad industrial de Santander. Manual de bioseguridad. 2012
118. Urtubia, R. Guías de las Sociedad Chilena de Medicina crítica de urgencias para el manejo de la vía aéreas en pacientes con Covid- 19. Sociedad Chilena Medicina crítica y Urgencias – Red Intensivista Universidad de Valencia. Chile, 2020
119. Van den Engel-Hoeka, L, Hardingb C, Van Gervena, M, Cockerillc,H. Pediatric feeding and swallowing rehabilitation: An overview Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach 10 (2017) 95–105
120. Wang D, Hu B, Hu C, y col. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada con coronavirus novedoso en 2019 en Wuhan, China [publicado en



- línea antes de la impresión, 2020 7 de febrero]. *JAMA* . 2020; 323 (11): 1061-1069. doi: 10.1001 / jama.2020.1585
121. Wiemer, J. Dysphagia Assessment: In-depth Bedside Swallow Examination (Pediatrics). clinical review. September 28, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19¹

Fecha de investigación ____/____/____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: _____

Tipo de documento: _____ Documento identidad.: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Sexo: F ____ M ____

Nacionalidad: _____

Dirección de Residencia: _____

Departamento: _____ Municipio: _____ Barrio: _____

Tel. de contacto 1: _____ Tel. de contacto 2: _____

Ocupación: _____

ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN

Desplazamientos en los últimos 14 días: Si ____ No ____

País 1: _____ Ciudad _____ Periodo de estadía: del ____/____/____ al ____/____/____

País 2: _____ Ciudad _____ Periodo de estadía: del ____/____/____ al ____/____/____

¿Tuvo contacto estrecho con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19 en los últimos 14 días?: SI ____ NO ____

¿Es usted trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto cercano con un caso comprobado o probable de infección por COVID-19 en los últimos 14 días?: SI ____ NO ____

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

¹ Adaptada de Ficha de investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019. Instituto Nacional de Salud. Marzo 2020.

Fecha 1° consulta ___/___/___ Institución de salud: _____

Fecha 2° consulta ___/___/___ Institución de salud: _____

¿Está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén?

SI _____ NO _____

Signos y síntomas al solicitar la cita, al ingreso y/o días previos:

Fiebre cuantificada		Dolor torácico	
Tos		Mialgia	
Dificultad respiratoria		Diarrea	
Taquipnea		Dolor abdominal	
Dolor de garganta		Dolor de cabeza	
Escalofríos		Malestar general	
Nauseas		Otro	
Vómito		¿cual?	

Comorbilidades y factores de riesgo

Asma		Diabetes	
Epoc		Obesidad	
Trastorno neurológico crónico		Enfermedad hepática crónica	
Inmunosupresión		Embarazo: semanas de gestación__	
Enfermedad renal crónica		Tabaquismo	
Enfermedad cardíaca		Alcoholismo	
Enfermedad hematológica crónica		Trastorno reumatológico	

¿Le han practicado alguna prueba de tamizaje para detectar el coronavirus o COVID- 19?

SI _____ NO _____

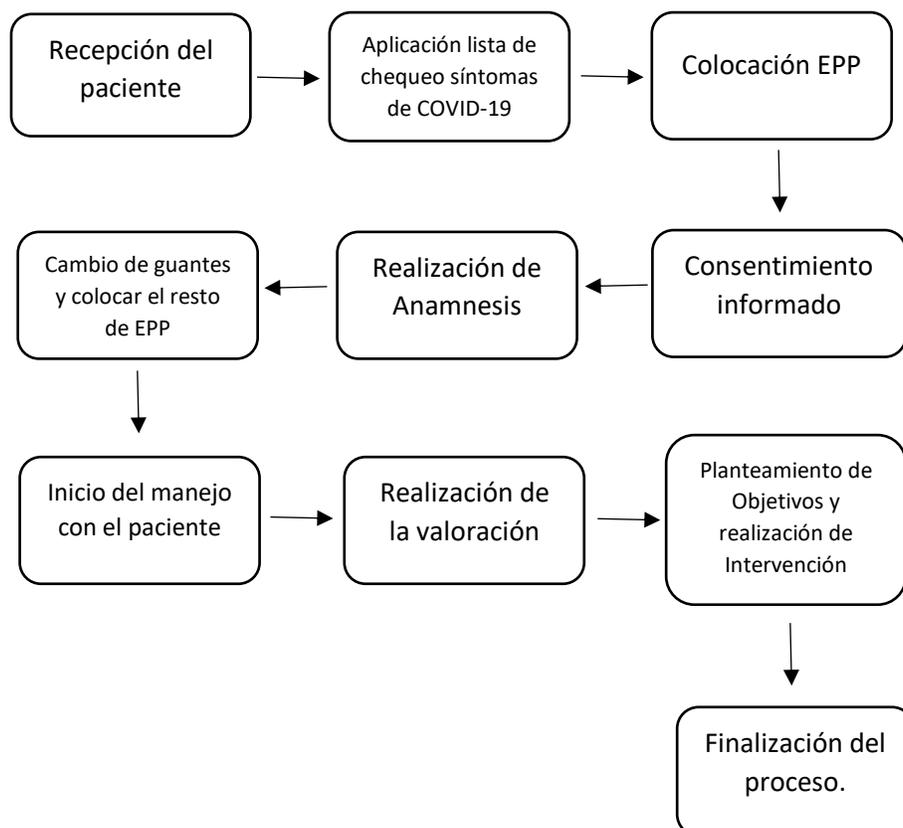
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre y firma del entrevistador: _____

Municipio _____ Departamento _____ Teléfono _____

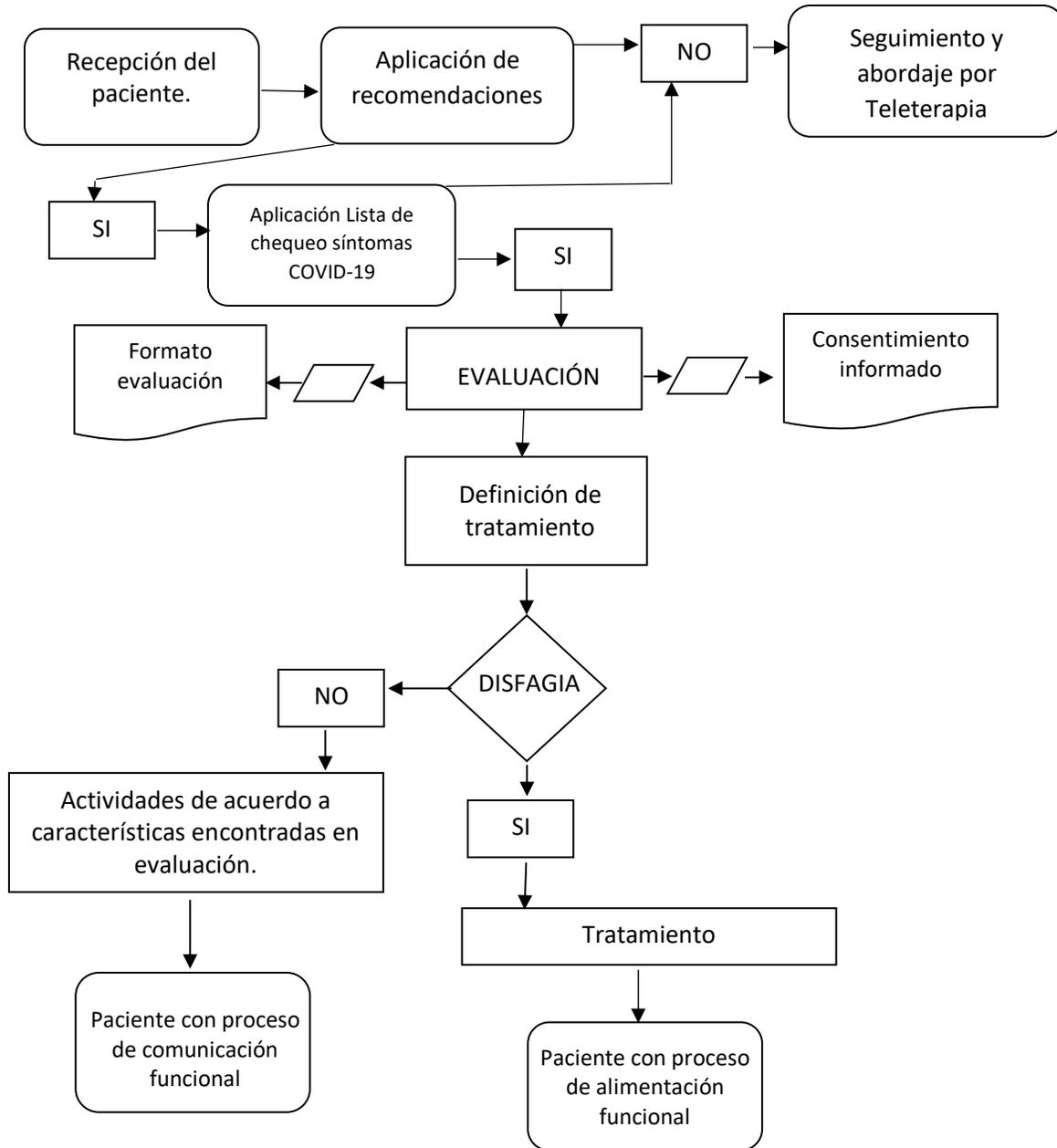
ANEXO 2.

Ilustración 3. Flujoograma de atención – paciente domiciliar.



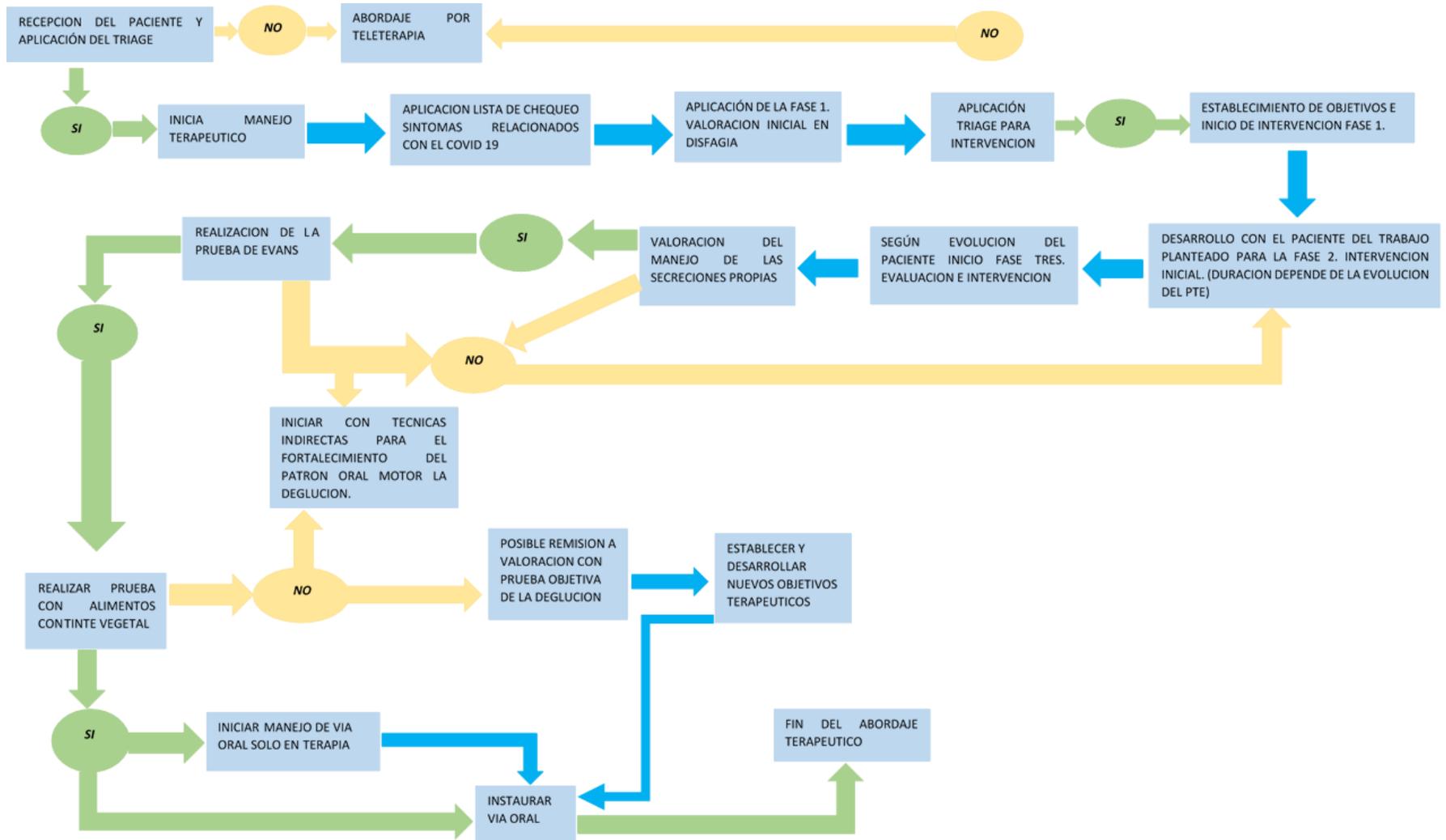
ANEXO 3.

Ilustración 4. Flujo de atención en disfagia – paciente domiciliar.



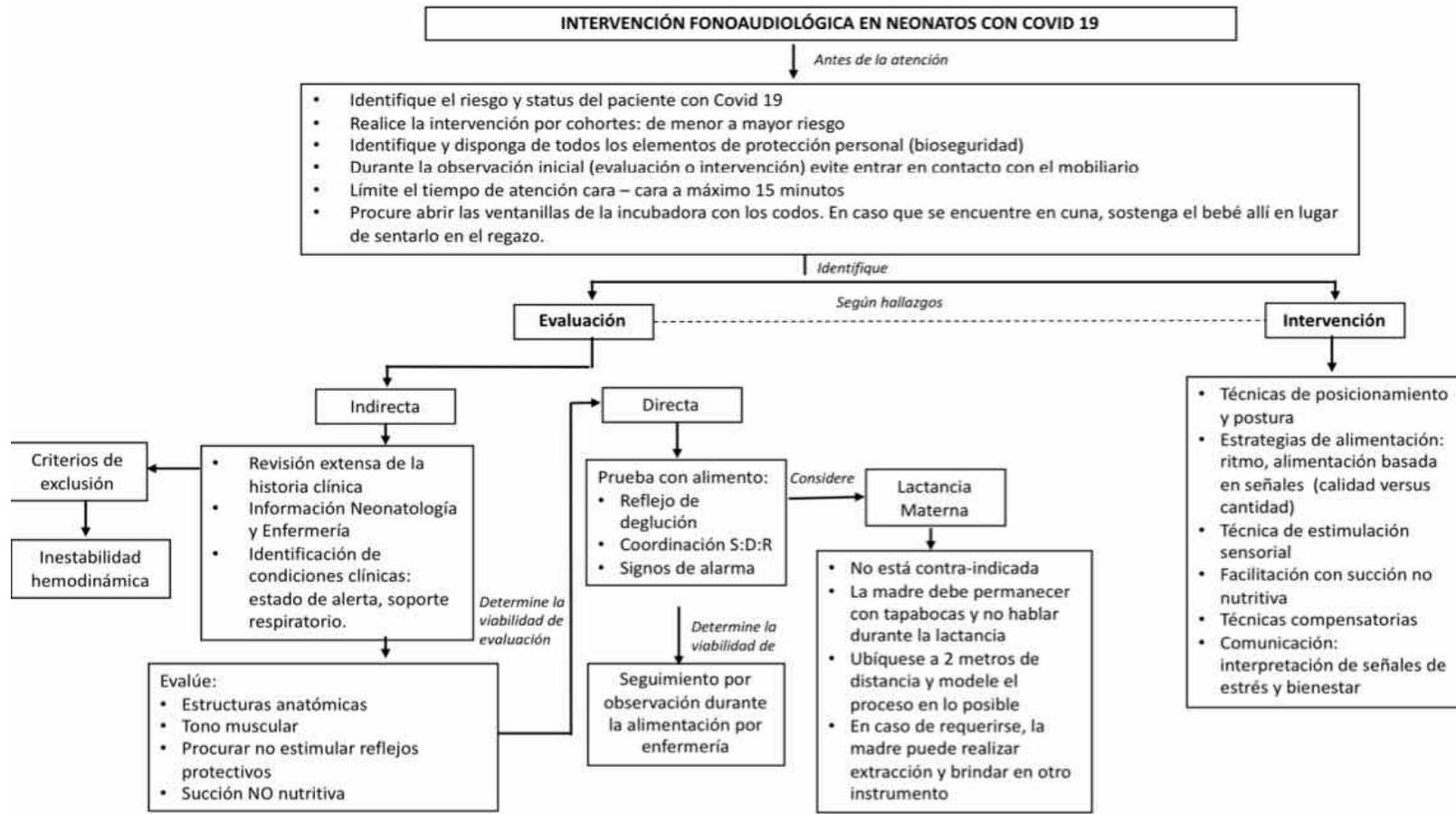
ANEXO 4.

Ilustración 5. Flujograma de atención domiciliar de paciente con disfagia, traqueostomizado y diagnosticado con COVID-19.



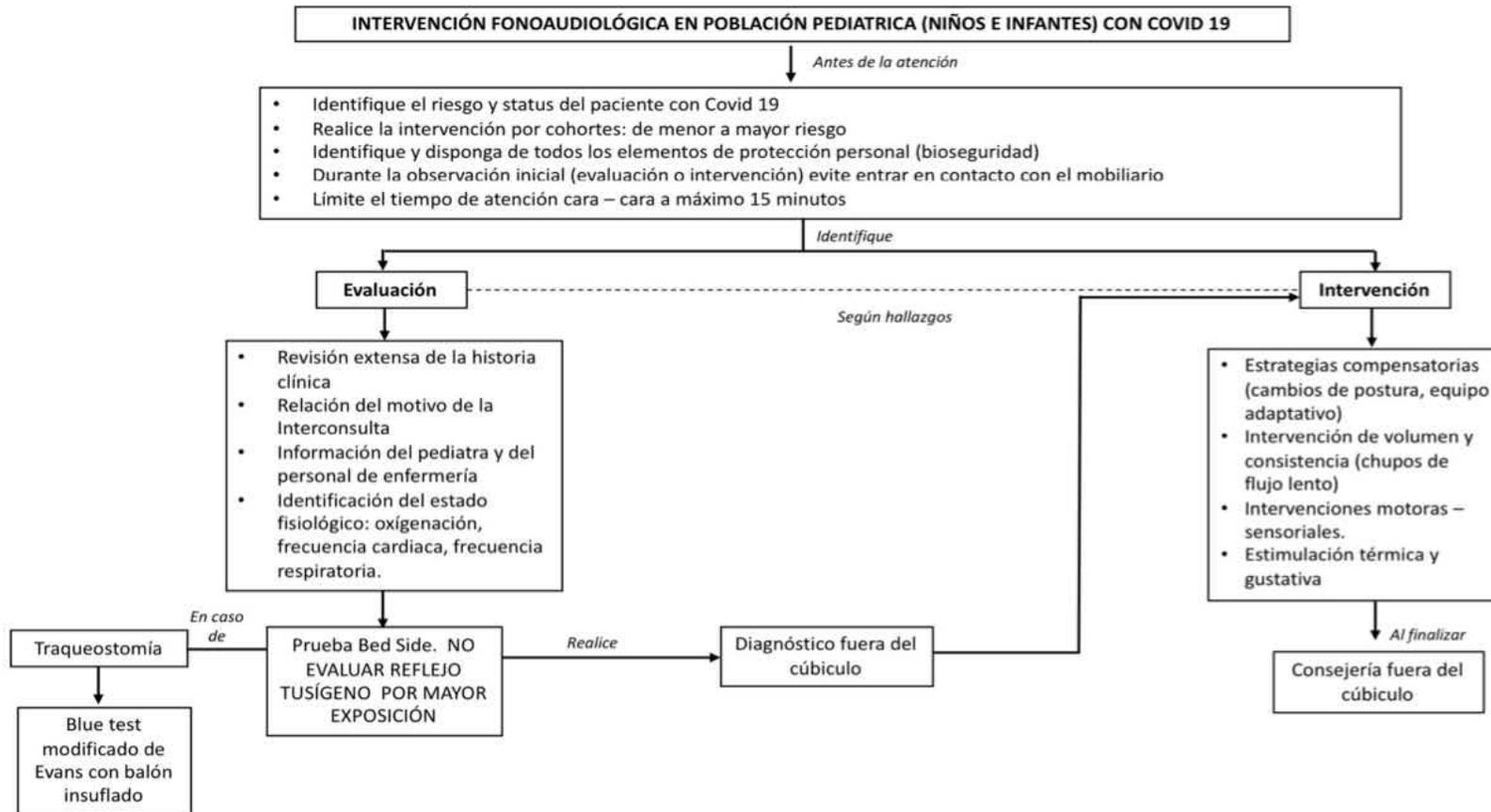
ANEXO 5.

Ilustración 6. Flujograma de intervención fonoaudiológica en neonatos con COVID-19.



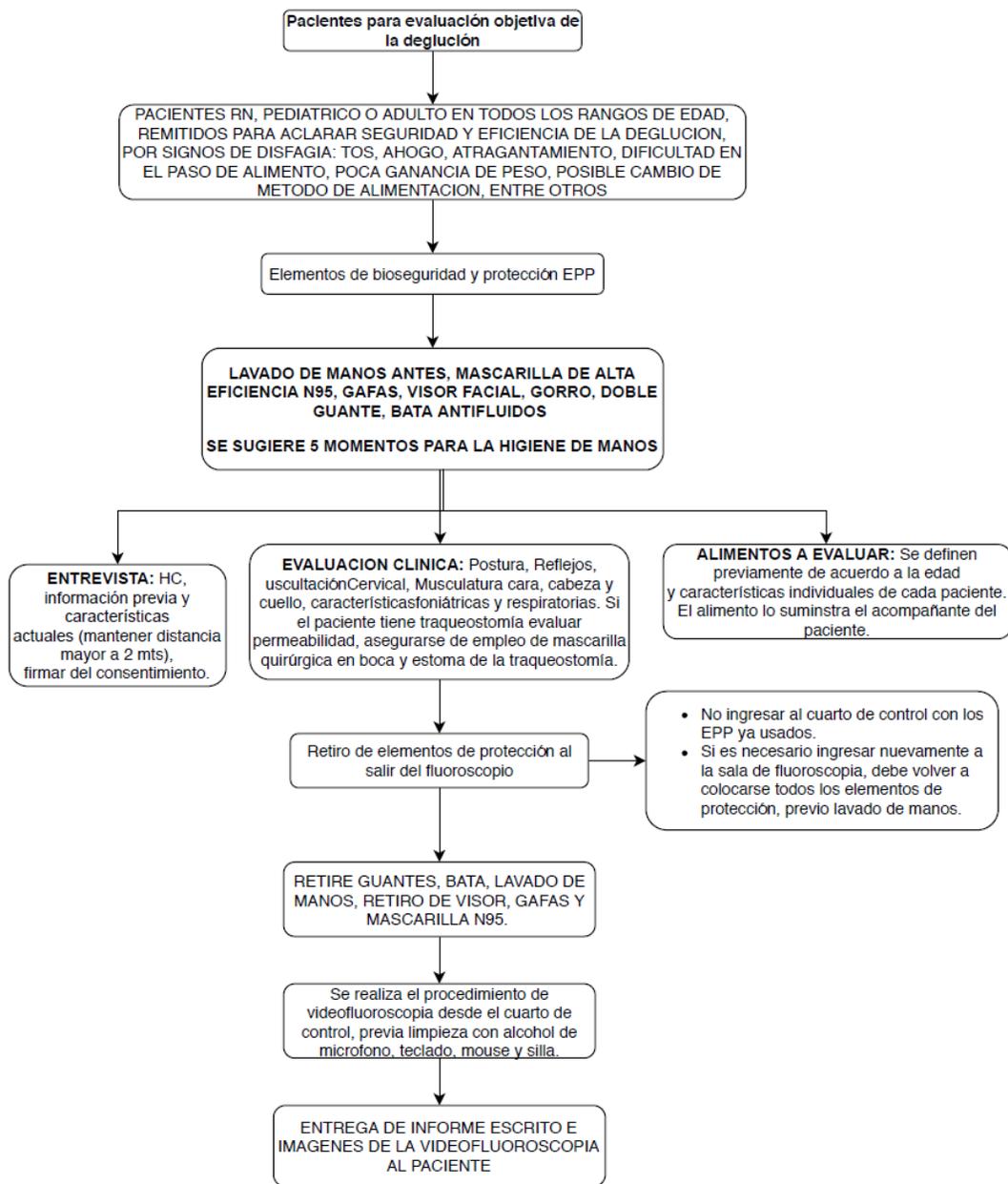
ANEXO 6.

Ilustración 7. Flujograma de intervención fonoaudiológica en población pediátrica (niños e infantes) con COVID-19.



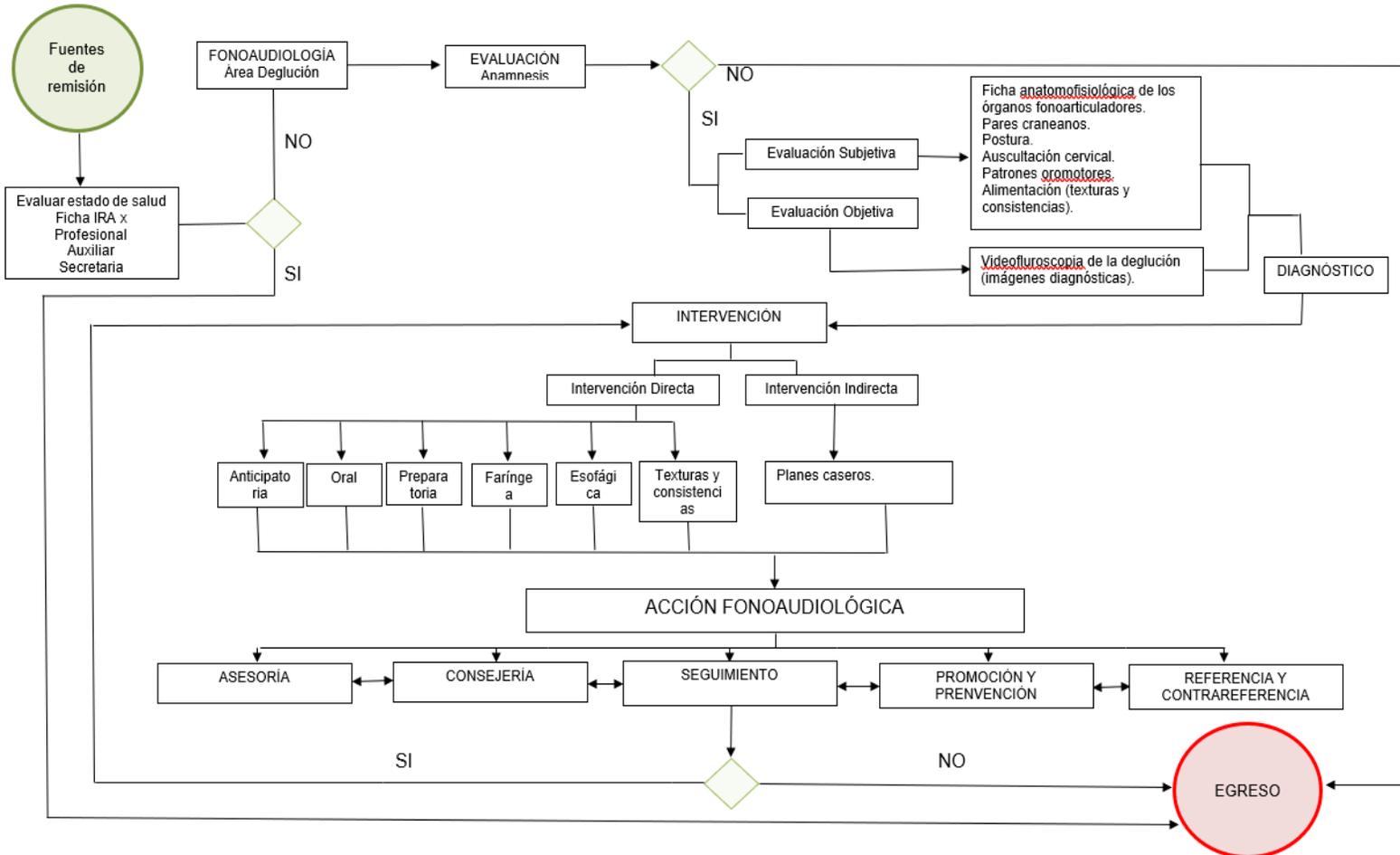
ANEXO 7.

Ilustración 8. Flujograma para la evaluación objetiva de la deglución en COVID-19.



ANEXO 8.

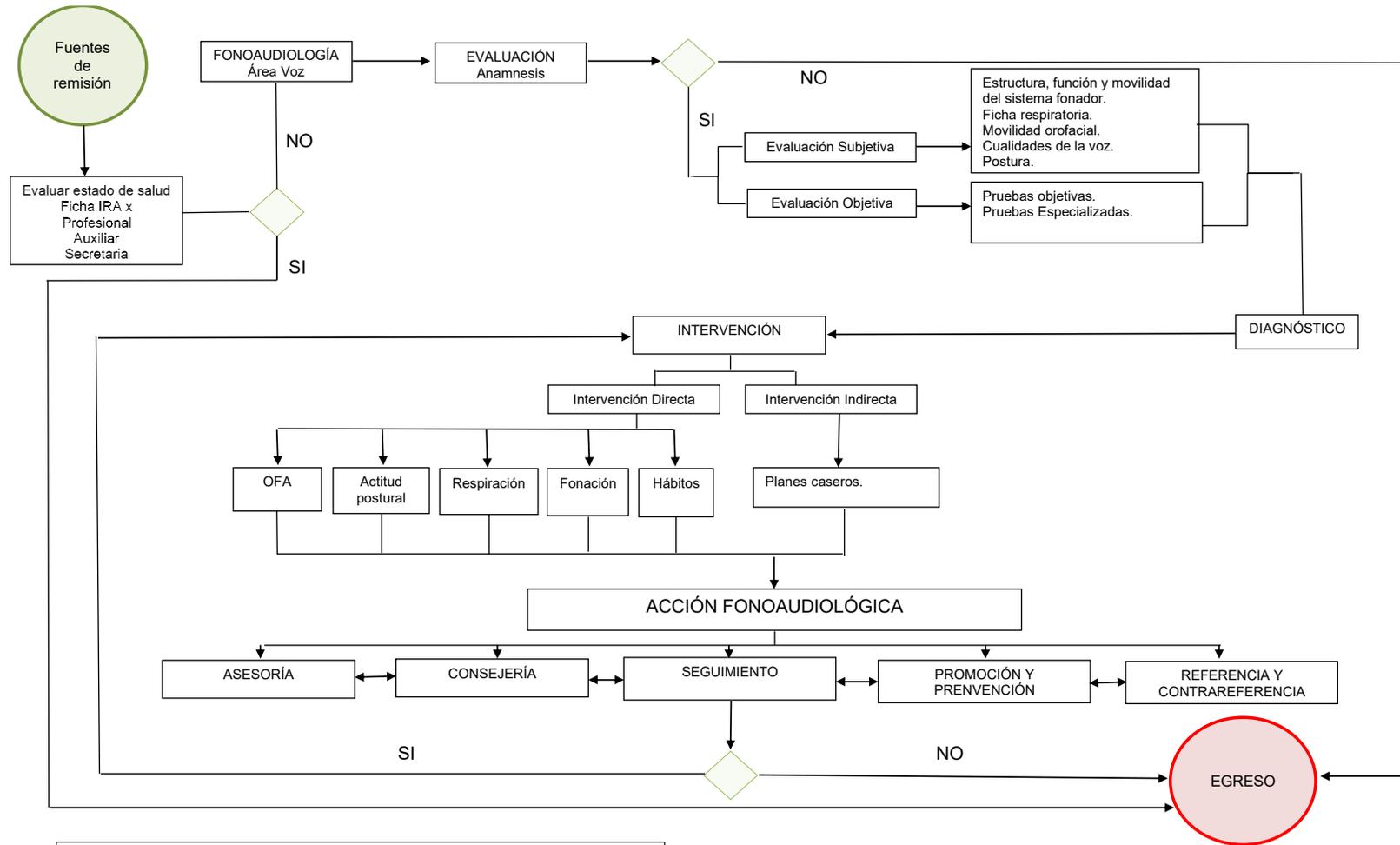
Ilustración 9. Flujograma para la asistencia fonoaudiológica en deglución - Consulta Externa en COVID-19.



Elaboración de procedimientos. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Salud. 2019

ANEXO 9.

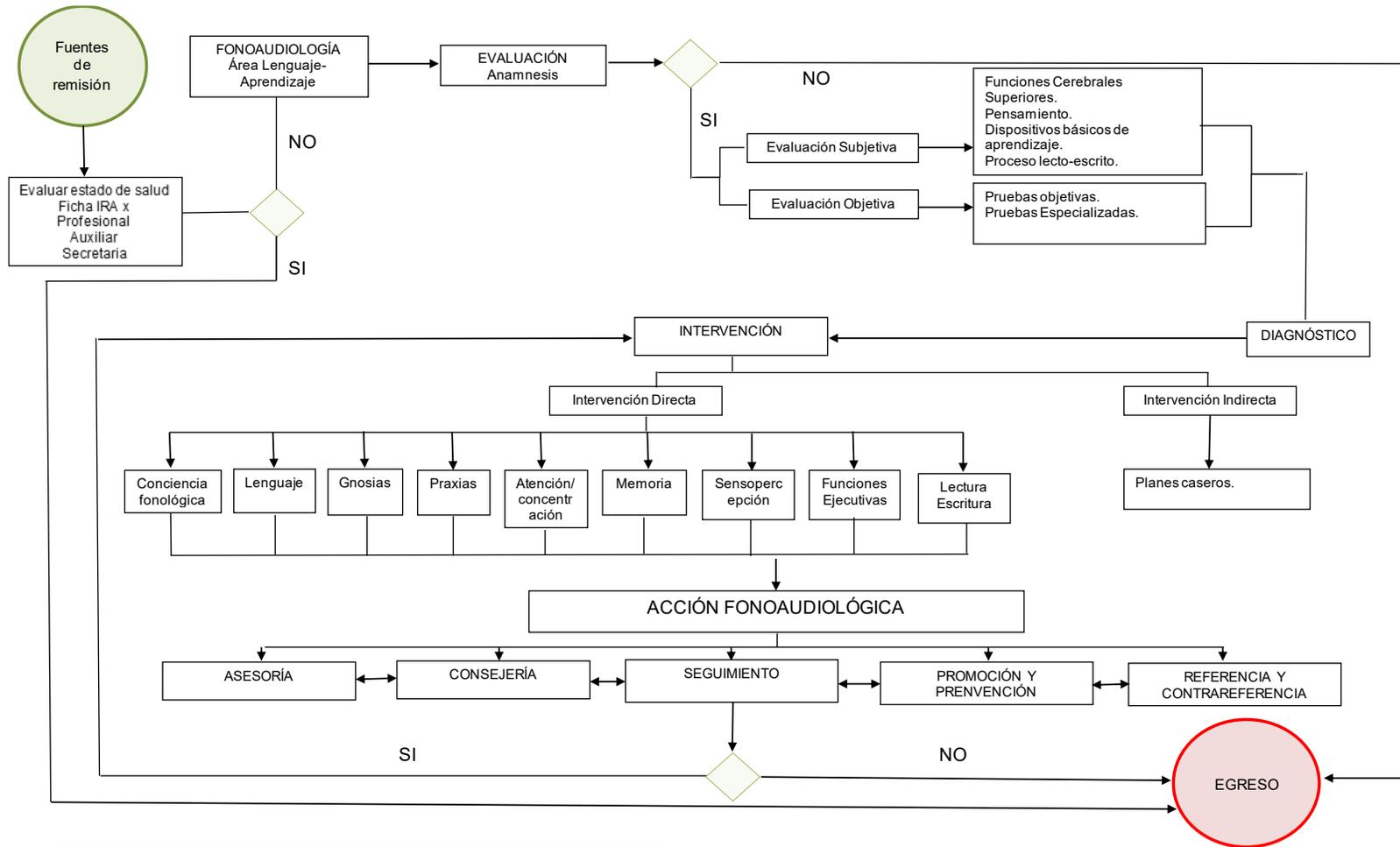
Ilustración 10. Flujoograma para la asistencia fonoaudiológica en voz - Consulta Externa en COVID-19.



Elaboración de procedimientos. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Salud. 2019

ANEXO 10.

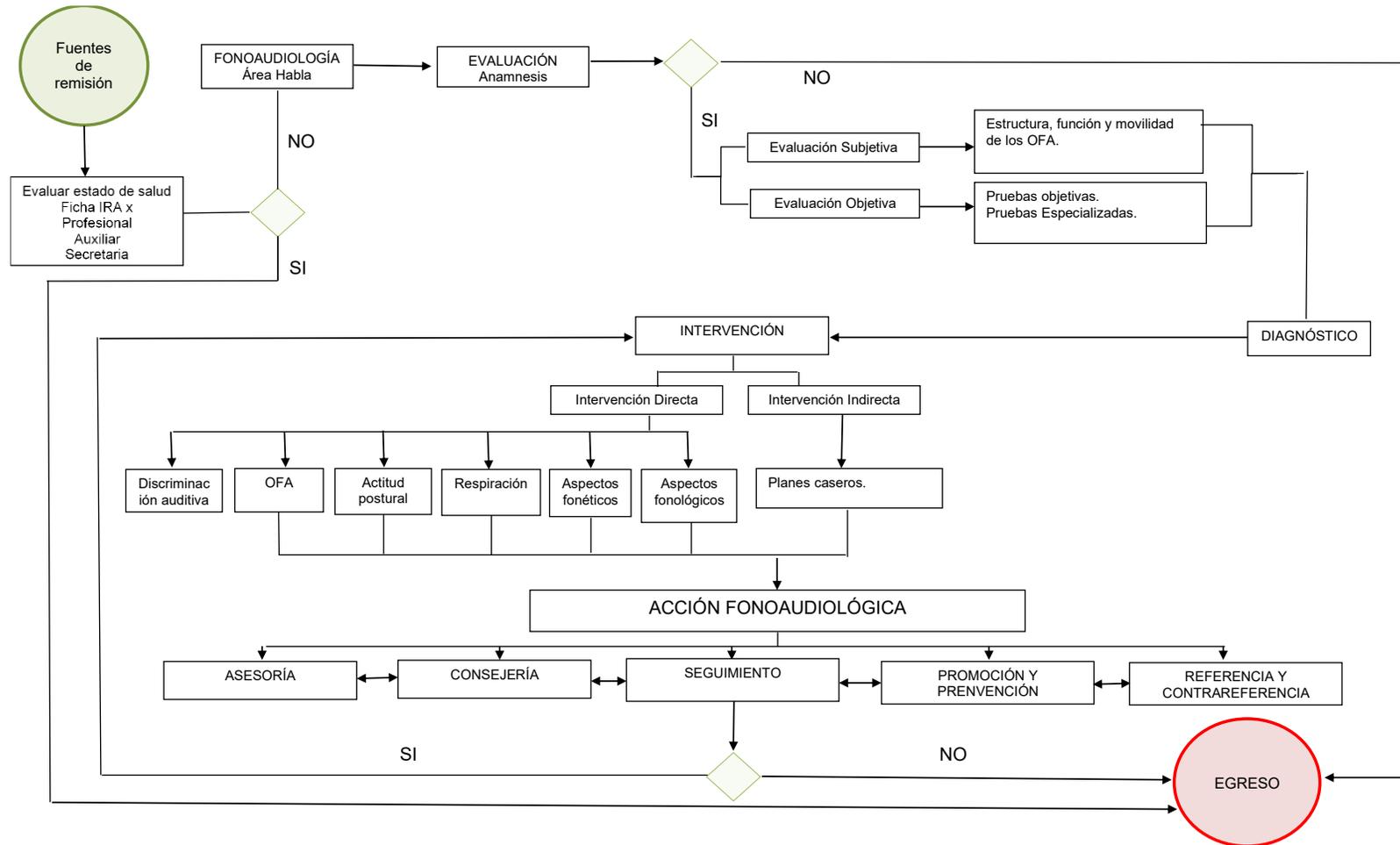
Ilustración 11. Flujoograma para la asistencia fonoaudiológica en Lenguaje/Aprendizaje - Consulta Externa en COVID-19.



Elaboración de procedimientos. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Salud. 2019

ANEXO 11.

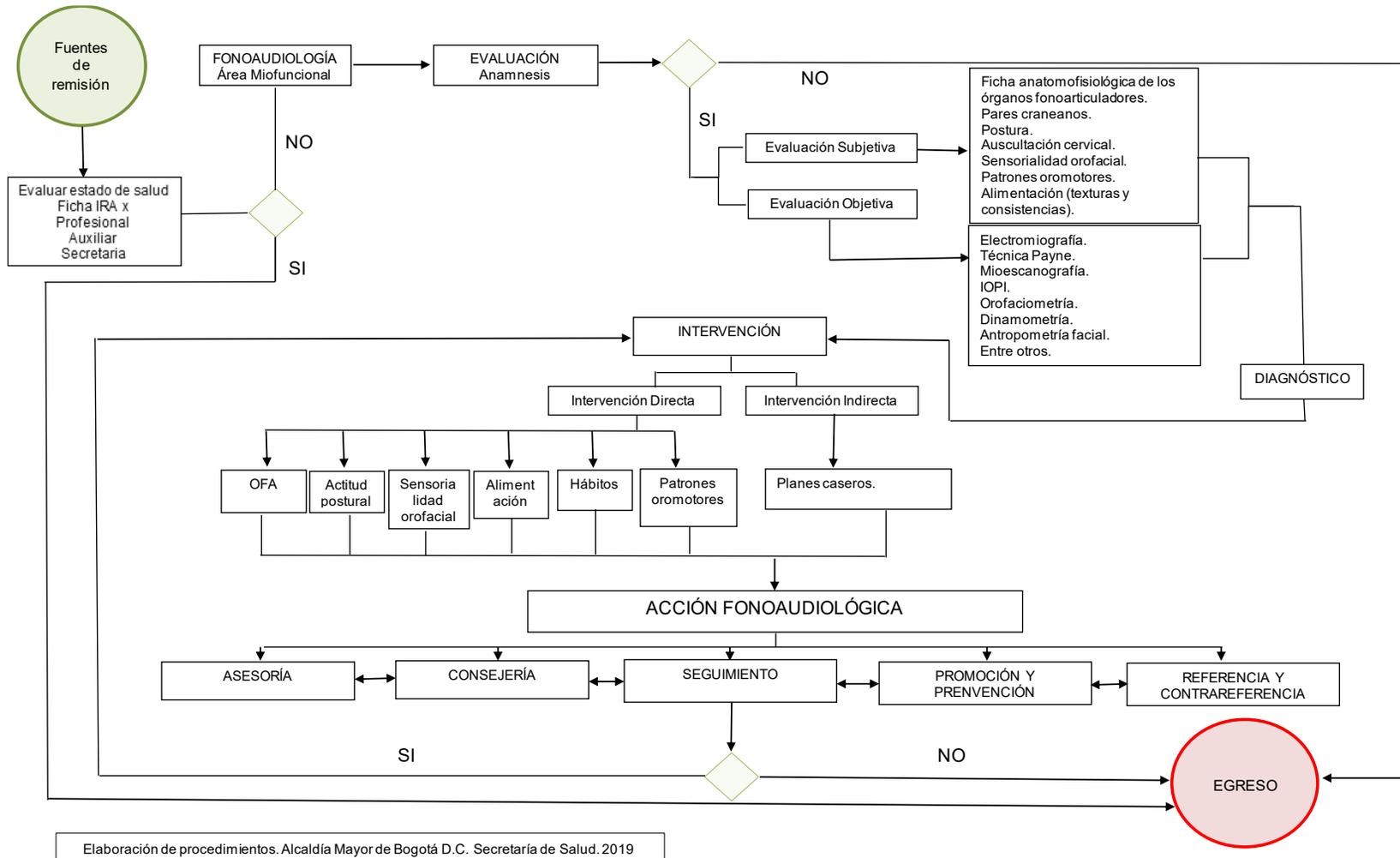
Ilustración 12. Flujoograma para la asistencia fonoaudiológica en Habla - Consulta Externa en COVID-19.



Elaboración de procedimientos. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Salud. 2019

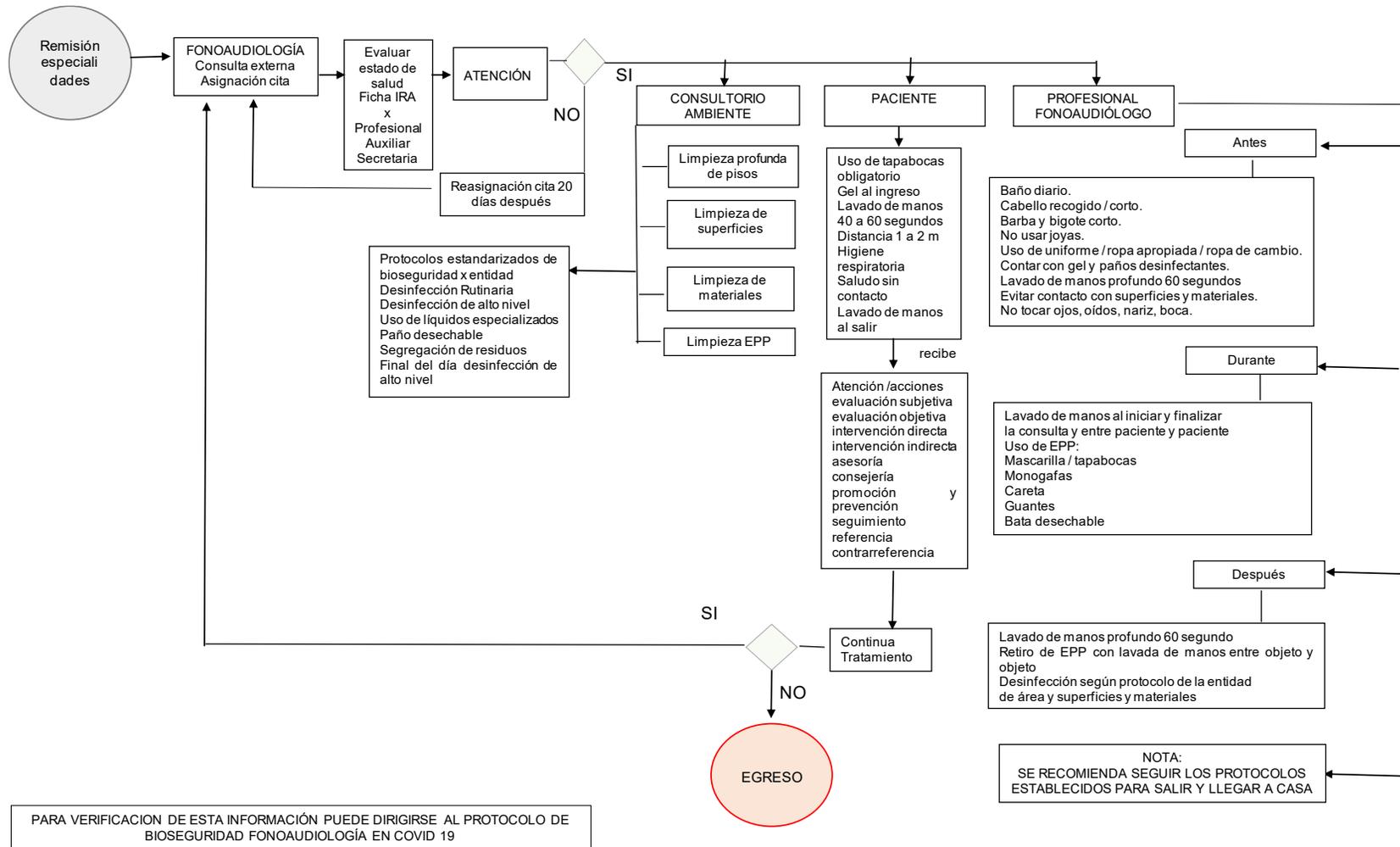
ANEXO 12.

Ilustración 13. Flujoograma para la asistencia fonoaudiológica en Miofuncional - Consulta Externa en COVID-19.



ANEXO 13.

Ilustración 14. Flujoograma para la asistencia fonoaudiológica- Consulta Externa en COVID-19.



ANEXO 14.

Ilustración 15. Flujoograma para la asistencia fonoaudiológica- Telesalud en COVID-19.



Fuente: Los autores