

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, ABRIL DE 2020**

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

1. OBJETIVO

Dar a conocer a la población el uso adecuado de los tapabocas convencionales, así como las recomendaciones para el uso de las máscaras de alta eficiencia N95 o FFP2, los cuales están indicados para uso del personal de salud cuando se realizan procedimientos que generen aerosoles, reiterando que esta medida es complementaria y no elimina la necesidad de lavarse las manos y el distanciamiento social.

2. ALCANCE

Establecer las orientaciones generales para el manejo de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia N95 o FFP2.

3. JUSTIFICACIÓN

Ante el actual pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud -OMS- en el cual recomienda el uso masivo de tapabocas para combatir la propagación de la covid-19, el Gobierno Nacional en concordancia con la nueva fase de mitigación por la que atraviesa el país (en la cual cualquier persona es potencialmente portadora del virus), estableció nuevos lineamientos para el uso del tapabocas.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este manual aplica para los procesos de Gestión de las intervenciones individuales -GIP- y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Desarrollo del talento humano en salud -THS- y Gestión de la prestación de servicios en salud -PSS-.

5. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL

- Proceso GIPM01 Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia
- Proceso GIPC01 Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Procedimiento GIPP05 Definición implementación seguimiento y evaluación de las políticas.
- Proceso THSC01 Desarrollo del talento humano en salud
- Proceso PSSC01 Gestión de la prestación de servicios en salud.
- Comunicado para el uso de tapabocas en fase de mitigación en entorno comunitario

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

6. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. Numeral 12 del Artículo 11.
- Decreto 1601 de 1984
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.” Artículo 35 Numeral 3.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.

7. DEFINICIONES

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

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.

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.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Cohorte de pacientes: Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Cohorte de personal de salud: Asignación de trabajadores de salud para que atienden únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

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

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 solo a objetos inanimados.

FDA: Food and Drug Administration

FFP: Filtering face piece

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N11 si no son resistentes al aceite, —R11 si son algo resistentes al aceite y —P11 si son fuertemente resistentes al aceite.

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

NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

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.

Reutilización: Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Uso extendido: Utilización del mismo tapabocas N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre las valoraciones de los pacientes. El uso extendido puede implementarse cuando se hace cohorte de pacientes. Se ha recomendado el uso extendido como una opción

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

para conservar por más tiempo los respiradores N95 durante brotes y pandemias.

8. ORIENTACIONES PARA EL USO DE TAPABOCAS.

8.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS TAPABOCAS CONVENCIONALES

Se utilizan 2 pruebas principalmente. De filtro utilizando un aerosol de organismo biológico con un flujo de aire de 28 L/min (eficiencia de filtración bacteriana) o un aerosol de esferas de látex de 0.1 μm y una velocidad que varía de 0.5 a 25 cm/seg (eficiencia de filtración de partículas). FDA especifica que el aerosol de la esfera de látex no debe neutralizarse con la carga.

NIOSH usa aerosol de prueba neutralizado por carga; las cargas están en condición de equilibrio. Debido a que los parámetros de rendimiento para las máscaras quirúrgicas son menos estrictos que los requeridos para los filtros utilizados en los respiradores certificados por NIOSH, los diámetros de fibra, la porosidad y el grosor del filtro que se encuentran en las máscaras quirúrgicas están diseñados con niveles significativamente más bajos de eficiencia de recolección de partículas, comparados con N95.

8.2 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LAS MASCARILLAS DE ALTA EFICIENCIA N95 o FFP2

Los respiradores con filtro vienen de distintos tipos (R95, N99, N95), de acuerdo con la combinación de dos características (1,2):

- Eficiencia para filtrar partículas de entre 0,1 y 0,3 μm (95 si eliminan 95% de tales partículas, 99 si eliminan 99% y 100 si eliminan 100%).
- Nivel de resistencia al aceite (serie N si no es resistente, serie R si es resistente y serie P si es a prueba de aceite).

Las iniciales FFP de algunos respiradores surgen de su denominación en inglés filtering face piece, y se refiere a su propiedad de actuar como filtro de partículas. En salud, el filtro más utilizado es el FFP2, caracterizado por la capacidad de filtrar sobre 94% de las partículas desde 0,4 μm de diámetro y la resistencia a aerosoles oleosos y no oleosos.

8.3. INDICACIONES PARA EL USO DEL TAPABOCAS CONVENCIONAL

La población general debe usar el tapabocas convencional de manera obligatoria en los siguientes lugares y en las siguientes condiciones:

- En el sistema de transporte público (buses, Transmilenio, taxis) y áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros) donde no sea posible mantener la distancia mínima de 1 metro.
- Aquellas personas que presentan sintomatología respiratoria.
- Aquellas personas que hacen parte de los grupos de riesgo (personas adultas mayores de 70 años, personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan su sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas).

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

8.4 COMO SE DEBEN USAR LOS TAPABOCAS CONVENCIONALES.

Estos son dispositivos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas, a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa de la boca y nariz y los fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo.

Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.

Los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con la mucosa de la persona.

En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externa, se debe colocar la cara hipo alérgica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

Pasos para colocación y retiro de tapabocas convencionales:

1. Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
2. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
3. Ajuste el tapabocas lo más pegado a la cara.
4. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
5. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional: La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
6. Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
7. Moldee la banda metálica alrededor del tabique nasal.
8. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
9. El tapabocas se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse y eliminarse.
10. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o las gomas, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
11. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítela en una bolsa de papel o basura.
12. No reutilice la mascarilla.
13. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
14. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.
15. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

8.5 INDICACIONES PARA EL USO DE LA MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA N95 O FFP2.

- Los respiradores N95 o máscaras de alta eficiencia serán de uso exclusivo para los trabajadores de la salud, previa una evaluación de riesgo para establecer si van a tener exposición a actividades en las cuales se puedan generar aerosoles.
- El uso extendido ofrece un menor riesgo de autoinoculación en comparación con la reutilización limitada dado que las manos del personal médico y asistencial no tendrán tanto contacto con la superficie del respirador N95 contaminada.
- Un aspecto importante que considerar para el uso extendido, es que el respirador debe mantener su ajuste y función. Los trabajadores del sector salud utilizan habitualmente respiradores N95 durante ocho horas sin interrupciones.
- Frente a la reutilización de los respiradores, no hay consenso ni estudios que evalúen la eficacia de esta práctica en condiciones reales, por lo que no se recomienda.
- En aquellas situaciones que por falta de insumos se requiera reutilizar este no deberá ser usado en más de cinco oportunidades. Posteriormente su capacidad de filtración disminuirá significativamente (4).
- Se debe enfatizar la capacitación y la educación frente al uso adecuado de EPP para reforzar la necesidad de minimizar el contacto innecesario con la superficie del respirador y la estricta adherencia a las prácticas de higiene de manos.

8.6 COMO SE DEBE USAR LA MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA o RESPIRADOR N95 O FFP2.

Se puede usar un respirador por un período de aproximadamente ocho horas continuas (puede variar según las especificaciones del fabricante), siempre y cuando el operador no toque su superficie con la mano y se realicen controles de sellado en forma reiterada, para verificar que funciona adecuadamente. También se utilizarán medidas de protección adicionales (escudo facial) si se prevé que la posibilidad de exposición a gotitas es alta. Los respiradores se eliminarán cuando se hayan utilizado para un procedimiento con alta probabilidad de generar aerosoles; se encuentran visiblemente contaminados con cualquier fluido corporal; el control del sellado resulta insatisfactorio, o se presenta un incremento significativo en la resistencia al esfuerzo respiratorio.

1. Lávese las manos antes de colocarse el respirador N95 o FFP2.
2. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
3. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
4. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
5. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte). Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara (vello de la barba, por ejemplo).

6. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.
 - a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
 - b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
7. Para el retiro se debe sujetar las cintas y retirar teniendo cuidado con no tocar la superficie anterior, con el fin de no contaminarse.
8. Desecharlo a un contenedor con tapa.
9. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
10. El respirador N95 o FFP2 se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección por que se pueden contaminar, romper o dañar y perder su forma lo que puede dañar el selle.

Colocación del respirador



Fuente: CDC, disponible en. <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/TBhealthCareSettings.htm>.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

8.7. ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR A NIVEL INSTITUCIONAL.

Si es probable que los suministros sean limitados, las organizaciones de atención médica deben conservar los suministros de la siguiente manera:

Se prefiere extender el uso de la protección respiratoria y priorizar la asignación de respiradores N95 y máscaras quirúrgicas / de procedimiento según el riesgo de exposición.

Según la APIC (The Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology) (9). Estas son las prácticas recomendadas para extender el uso de un respirador N95:

- El respirador solo debe ser usado por un solo usuario.
- No se debe quitar, ajustar ni tocar el respirador durante las actividades de cuidado del paciente.
- Evite la contaminación durante el uso al no tocar el exterior del respirador.
- Se debe tener cuidado para evitar tocar el interior del respirador.
- El respirador debe desecharse después de usarse durante un procedimiento de generación de aerosol.
- El respirador debe desecharse si se contamina gravemente con los fluidos corporales del paciente, incluidas las secreciones sanguíneas o respiratorias.
- El respirador debe desecharse si obviamente se ensucia o daña (por ejemplo, arrugado, rasgado o saturado) o si la respiración a través del dispositivo se vuelve difícil
- Considere usar una máscara quirúrgica o un protector facial sobre el respirador para reducir y/o prevenir la contaminación del dispositivo. Si las máscaras también son escasas, se debe alentar el uso de caretas para ayudar a conservar las máscaras.
- Se debe tener cuidado durante la extracción de la máscara o el protector facial para garantizar que el respirador no esté contaminado.
- La máscara quirúrgica debe desecharse después de un solo uso.
- La higiene de las manos debe realizarse después de quitarse el protector facial o la máscara y antes de quitarse el respirador
- Realice la higiene de las manos antes y después de manipular / tocar el respirador

9. MANEJO DE TAPABOCAS DE OTROS MATERIALES

Para el uso de tapabocas de tela u otros materiales no existe evidencia suficiente, que permita su recomendación.

Las recomendaciones que en este momento se encuentran están dadas por los Centros para el Control de Enfermedades-CDC.

- Así mismo aconsejan el uso de tapabocas de tela para la cara, sencillas para desacelerar la propagación del virus y ayudar a evitar que las personas que podrían tenerlo y no saberlo transmitan el virus a los demás.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

- No se deben poner tapabocas de tela para la cara a niños pequeños menores de 2 años, ni a personas con problemas para respirar, o que estén inconscientes o incapacitadas, o que de otra forma no puedan quitárselas sin ayuda.
- Los tapabocas de tela recomendadas no son mascarillas quirúrgicas ni respiradores N95. Esos son suministros esenciales que se deben seguir reservando para los trabajadores de la salud y otros miembros del personal médico de respuesta a emergencias.
- Los tapabocas de tela deben ser lavadas de manera habitual de acuerdo con la frecuencia del uso, posterior a su retiro.
- Se pueden usar durante un día.
- Los tapabocas de tela se deben lavar con agua y jabón con guantes a mano o en máquina.

Como usar los tapabocas de tela:

- Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas de tela.
- Ajustarse bien, pero de manera cómoda contra el costado de la cara.
- Sujetarse con cintas o cordones que se enganchan en las orejas.
- Incluir múltiples capas de tela.
- Permitir respirar sin restricciones.
- Poder lavarse y secarse sin que se dañen ni cambie su forma.
- Para retirarse los tapabocas de tela las personas deben tener cuidado de no tocarse los ojos, la nariz ni la boca.
- Lavarse las manos inmediatamente después de quitársela.
- El tapabocas de tela después de usarlo se debe mantener en una bolsa cerrada hasta el momento de lavarlo.
- No se recomienda guardar el tapabocas de tela sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección por que se pueden contaminar, romper o dañar.
- Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS18
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL Y MÁSCARAS DE ALTA EFICIENCIA	Versión	02

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2014a. Respiratory precautions for protection from bioaerosols or infectious agents: a review of the clinical effectiveness and guidelines, Ottawa (ON). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/PMH0070162/>.
2. World Health Organization. WHO Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and household. 2009; Geneva. Disponible en: <http://www.who.int/tb/publications/tb-facilities-policy/en/>.
3. Bergman MS, et al. Impact of multiple consecutive donnings on filtering facepiece respirator fit. Am J Infect Control. 2012;40(4):375–380.
4. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Wear compliance and donning/doffing of respiratory protection for bioaerosols or infectious agents; 2014 Aug 19; Ottawa (N). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0070174/>
5. Fisher, E.M., J.D. Noti, W.G. Lindsley, F.M. Blachere, and R.E. Shaffer: Validation and Application of Models to Predict Facemask Influenza Contamination in Healthcare Settings. Risk Analysis in press (2014).
6. Radonovich Jr, L.J., J. Cheng, B.V. Shenal, M. Hodgson, and B.S. Bender: Respirator tolerance in health care workers. JAMA: The Journal of the American Medical Association 301(1): 36-38 (2009).
7. Rebmann, T., R. Carrico, and J. Wang: Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses. American Journal of Infection Control 41(12): 1218-1223 (2013).
8. FDA: “510(k) Premarket Notification.” [Online] Available at <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfPMN/pmn.cfmexternal icon, 2014>).
9. Rebmann, T., S. Alexander, T. Cain, B. Citarella, M. Cloughessy, and B. Coll “APIC position paper: extending the use and/or reusing respiratory protection in healthcare settings during disasters.” [Online] Available at http://www.apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Advocacy-PDFs/APIC_Position_Ext_the_Use_and_or_Reus_Resp_Prot_in_Hlthcare_Settings1209l.pdfpdf iconexternal icon, 2009).

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: John Echeverri Fredy Lizarazo Sandra Milena Corredor Suárez Contratistas. Subdirección de Enfermedades Transmisibles – Dirección de Promoción y Prevención- MSPS Fecha: 6 de abril de 2020 Actualización: 11 de abril de 2019	Nombre y Cargo: Claudia Milena Cuellar Segura Subdirectora de Enfermedades Transmisibles – MSPS Fecha: 6 de abril de 2020	Nombre y Cargo: Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E) – MSPS Fecha: 11 de abril de 2020