



FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE SUEÑO

**DOCUMENTO CONSENSO DE
RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA DE
LA MEDICINA DEL SUEÑO, CON MOTIVO DE
LA EPIDEMIA SARS-COV2 - COVID 19**

**DOCUMENTO CONSENSO DE
RECOMENDACIONES, CON MOTIVO DE LA
EPIDEMIA SARS-CoV2 - COVID 19**

FLASS 2020



TASK FORCE FLASS COVID 19

Medicina del sueño

Darwin Vizcarra-Escobar, MD

Hypnos Instituto del Sueño, Clínica San Felipe,
Lima, Perú.

Rosario J. Fabián-Quillama, MD

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad
de Medicina, Lima, Perú

Medicina respiratoria del sueño

Yamila Chumino Rodriguez MD

Hospital Italiano de Buenos Aires AAMR y AAMS),

Stella Valiensi MD

Médica Neuróloga Hospital Italiano de Buenos
Aires - AAMS

Carlos María Franceschini MD,

Asociación Argentina de Medicina del Sueño

Marcela Smurra MD,

Asociación Argentina de Medicina del Sueño

Arturo Garay MD,

Asociación Argentina de Medicina del Sueño

Facundo Nogueira MD,

Asociación Argentina de Medicina del Sueño

Sol Burokas MD,

Asociación Argentina de Medicina del Sueño

Lic. Griselda Cristina Almada

Asociación Argentina de Medicina del Sueño

José Luis Carrillo Alduenda MD,

Unidad de Medicina de Sueño, Instituto Nacional
de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío
Villegas, Ciudad de México, México.

Martha Guadalupe Torres Fraga MD,

Unidad de Medicina de Sueño, Instituto Nacional
de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío
Villegas, Ciudad de México, México.

Yadira Guadalupe Rodríguez Reyes MD,

Unidad de Medicina de Medicina de Sueño,
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México.

Selene Guerrero Rodríguez MD,

Unidad de Medicina de Sueño, Instituto Nacional
de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío
Villegas, Ciudad de México, México.

Leslie Katherine Vargas Ramírez MD,

Clínica de Sueño, Instituto Neumológico de
Oriente, Bucaramanga, Colombia.

Psicología del sueño

Hernán Andrés Marín Agudelo PhD

Presidente Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño, Presidente Asociación Latinoamericana de Psicología del Sueño. Centro de Neurología, Medellín, Colombia

Sandra Sacks P. Lic

Vicepresidente Sociedad Latinoamericana de Psicología del Sueño
Sociedad Chilena de Medicina del Sueño.
Santiago de Chile, Chile

Katie Moraes de Almondes PhD

Secretaria, Sociedad Latinoamericana de Psicología del Sueño . Clínica del Sueño - Universidad Federal do Rio Grande do Norte, Miembro de la Sociedad Brasileña de Psicología, Natal, Brasil

Guadalupe Jovanna Terán Pérez PhD

Vocal Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño, Vocal Sociedad Latinoamericana de Psicología del Sueño Sociedad mexicana para la investigación y medicina del sueño. Ciudad de México, México

Pamela Liparoti Lic

Asociación Argentina de Medicina del Sueño
Grupo de Trabajo de Medicina del Sueño y Cronobiología de APSA
Instituto de Neurociencias de la Patagonia, Ciudad de Trelew, Argentina

María José Martínez Rey Lic

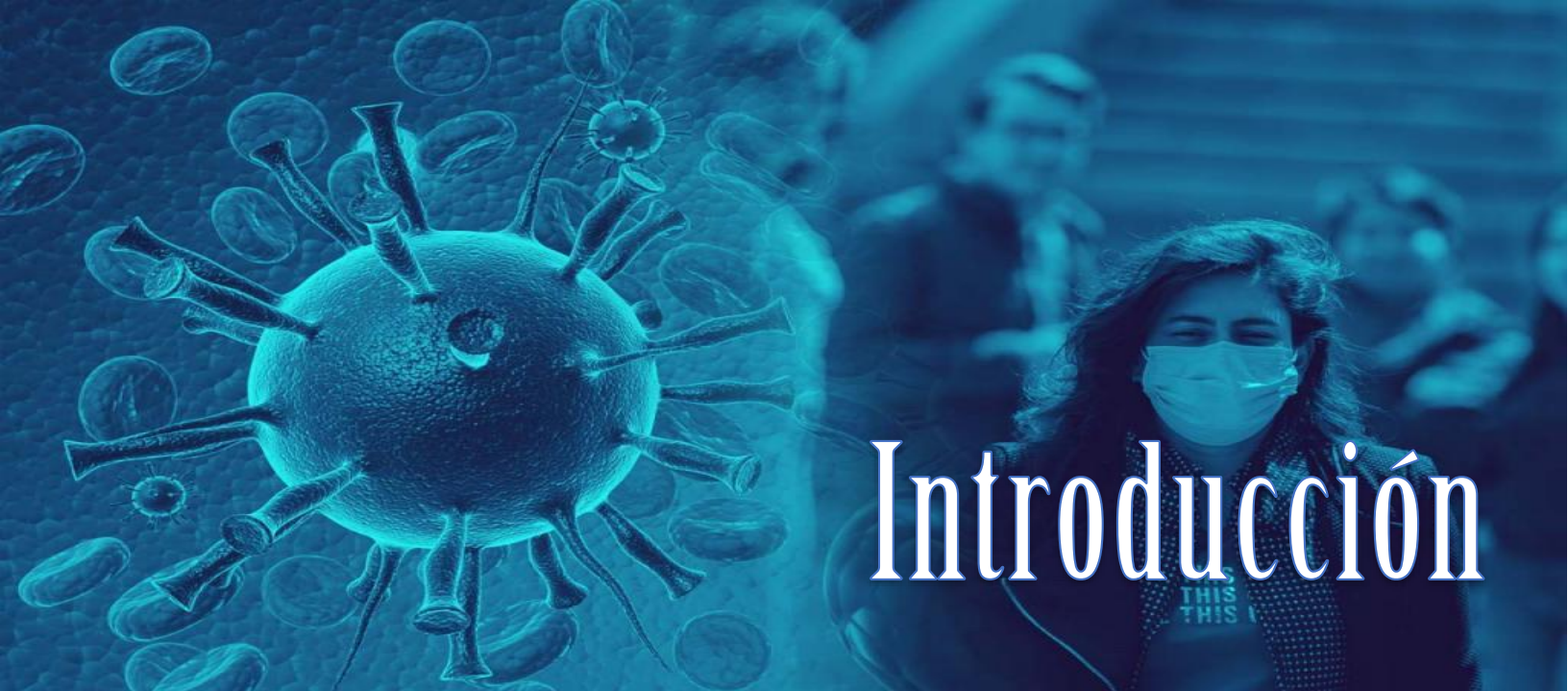
Asociación Uruguaya de sueño
Somno Centro, Montevideo, Uruguay



Índice

INTRODUCCIÓN	8
1. Telemedicina y covid 19	11
2. Recomendaciones sobre los estudios diagnósticos	14
2.1. Recomendaciones para el personal médico en medicina del sueño.....	14
2.2. Polisomnografía o estudio con un monitor tipo 1	17
2.3. Polisomnografía en domicilio con un monitor tipo 2.....	17
2.4. Poligrafías respiratorias o estudios simplificados con un monitor tipo 3.....	18
3. Recomendaciones para laboratorios de sueño durante la pandemia por Coronavirus ..	19
3.1. Recomendaciones generales.....	19
3.2. Recomendaciones para el tratamiento con CPAP	19
3.3. Recomendaciones para los laboratorios de sueño.....	20
3.4. Limpieza, desinfección y esterilización ³ sobre el coronavirus	22
3.5. Otros aspectos de limpieza.....	23

3.6. Pasos básicos en la limpieza de cualquier instrumental médico	24
3.7. Esterilización y Desinfección	24
3.7.1. Esterilización.....	25
3.7.2. Desinfección.....	25
3.8 Procedimientos para limpieza y desinfección/esterilización de los elementos de diagnóstico y tratamiento.....	27
4. Afrontamiento de las consecuencias psicológicas frente a la epidemia COVID-19.....	31
4.1. Mantener su distancia para mantenerse seguro.....	32
4.2. Poblaciones vulnerables.....	34
4.3 Manejar la ansiedad y el estrés	35
4.4 Afrontamiento frente a la información y el problema.....	41
4.5. Dormir bien a pesar del COVID 19.....	43



Introducción

El mundo ahora se enfrenta a un reto en todo nivel y hemos escuchado el parecer de la Asamblea de la FLASS, nuestro máximo ente regente, a sugerencia de nuestro expresidente el doctor Darwin Vizcarra, y surgido del comunicado frente a la cancelación de los eventos del día del sueño, por la pandemia decretada por la ONU del COVID 19, Se desarrollara una fuerza de trabajo relámpago citada desde el pasado 15 de marzo y organizando un cuerpo de trabajo de los mejores expertos del área en el continente, con el objetivo de recopilar un documento en el que se prepare directrices y consensos frente a la práctica de la medicina del sueño en estos momentos de crisis.

El primer caso "latinoamericano" de covid-19 se registró en Brasil el 26 febrero, seguido de México dos días después. A pesar de que el virus ya llegó a la mayoría de los países de la región, el número de casos hasta la fecha es relativamente bajo comparado con continentes como Asia y Europa e incluso Estados Unidos. Al momento la realidad del virus se encuentra reflejada en la siguiente tabla:

Tabla 1: realidad de la pandemia COVID 19, en los países miembros de la Federación Latinoamericana de sociedades de sueño, a corte del 27 de marzo de 2020, adaptado de fuente https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2020_en_Am%C3%A9rica



País o territorio de ultramar	Fecha del primer caso confirmado	Confirmados al 27/03/2020	Prevalencia (casos conf. por cada Millón hab)	Muertes a 27/03/2020	Recuperados al 27/03/2020	Población (proy. 2020)
 Brasil	25 de febrero	3 477	14	93	6	210 688 000
 Ecuador	29 de febrero	1 823	81	48	3	17 405 000

Tabla 1: realidad de la pandemia COVID 19, en los países miembros de la Federación Latinoamericana de sociedades de sueño, a corte del 27 de marzo de 2020, adaptado de fuente

https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2020_en_Am%C3%A9rica

País o territorio de ultramar	Fecha del primer caso confirmado	Confirmados al 27/03/2020	Prevalencia (casos conf. por cada Millón hab)	Muertes a 27/03/2020	Recuperados al 27/03/2020	Población (proy. 2020)
 Chile	3 de marzo	1 610	68	5	43	19 241 000
 Panamá	8 de marzo	786	159	14	2	4 250 000
 México	27 de febrero	717	5	12	37	127 187 000
 Argentina	3 de marzo	690	13	17	72	45 167 000
 Perú	6 de marzo	635	18	11	16	32 313 000
 República Dominicana	1 de marzo	581	47	20	3	10 407 000
 Colombia	6 de marzo	539	10	6	10	49 887 000
 Uruguay	13 de marzo	274	68	0		3 525 000
 Costa Rica	6 de marzo	263	45	2	3	5 086 000
 Venezuela	13 de marzo	113	3	2	31	32 423 000
 Honduras	10 de marzo	95	7	1	3	9 234 000
 Cuba	11 de marzo	80	6	2	4	11 198 000
 Bolivia	10 de marzo	74	5	0		11 553 000
 Paraguay	7 de marzo	56	7	3	5	7 204 000
 Guatemala	13 de marzo	32	1	1	5	16 921 000
 El Salvador	18 de marzo	19	2	0		6 736 000
 Bahamas	15 de marzo	10	23	0	1	387 000
 Nicaragua	18 de marzo	4	0.3	1		6 562 000


El problema mismo golpea todo el desarrollo económico, científico y el quehacer médico mismo, del cual la medicina del sueño, no es la excepción, dado el crecimiento de la misma y el impacto en la medicina de sueño, se quedó como acuerdo tres grandes ejes temáticos, la telemedicina, el abordaje de los estudios de sueño y cuidado del CPAP, lo mismo que el abordaje psicológico como consecuencia de la pandemia, para favorecer el buen dormir durante los

periodos de cuarentena si así lo ameritase. Dado el cambio constante de la información por ser un problema en desarrollo y del cual la ciencia apenas está empezando a confirmar hipótesis más fuertes, la información aquí presentada se debe ir actualizando en la medida en que los datos sobre el problema cambian. Es importante asesorarse de las entidades de salud y páginas de bases de datos, aquí el nivel de evidencia va cambiando de acuerdo al comportamiento del virus.

Quiero agradecer en nombre de la FLASS, al grupo de profesionales que aceptaron el reto y han trabajado y colaborado con éste documento. Al Dr Darwin Vizcarra, a los neumólogos y psicólogos Somnólogos de américa latina; lo mismo que a la Asociación Argentina de medicina del sueño en la cabeza de su presidente, el Dr. Arturo Garay, por permitirnos, incluir en éste mismo consenso y con el acuerdo de los demás profesionales, el documento de la Asociación Argentina de Medicina del Sueño. pedimos disculpas si alguien no se siente incluido dentro del mismo dada la premura de todo éste proceso.

Esperamos que éstos temas abordados den respuesta a las diferentes preguntas que han surgido en diferentes sitios del continente, aportando a la práctica clínica de la medicina del sueño, en éstos momentos de crisis,

Hernán Andrés Marín Agudelo PhD
Presidente FLASS
Marzo, 2020



Telemedicina y COVID 19

Darwin Vizcarra-Escobar, MD^{1,2}

Rosario J. Fabián-Quillama, MD¹

1 Hypnos Instituto del Sueño, Clínica San Felipe, Lima, Perú;

2 Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, Lima, Perú

Se están desarrollando medidas para reducir la brecha entre la oferta y la demanda de servicios de salud. Entre ellas, el desarrollo de telemedicina (TM) se presenta como una opción basada en la escasez de especialistas médicos y en el desarrollo de tecnologías de comunicación con mayor sofisticación y difusión. La TM cobra aún mayor importancia frente a situaciones de emergencias o desastres en los que el desplazamiento del personal médico y los pacientes es riesgoso (1), como es el caso de la pandemia de COVID-19, la cual está implicando un cambio en las estrategias de los sistemas de salud (2) y la forma de relación paciente-personal de salud debido a las estrategias de aislamiento social y reducción de los servicios de medicina ambulatoria para disminuir el riesgo de infección y la carga al sistema de salud.

Las aplicaciones de la TM pueden ser de dos tipos: a distancia en tiempo real e interacciones en tiempo diferido. La modalidad en tiempo real demanda desarrollar una plataforma de telecomunicaciones con un ancho de banda que garantice la continuidad y calidad de la atención por audio y video, establecer estándares de documentación para brindar consejerías y prescribir tratamientos de acuerdo al marco legal, estableciendo previamente el costo o reembolso del servicio de telemedicina e identificar los pacientes y servicios candidatos a recibir esta prestación así como los equipos necesarios. (3) Por otro lado, la modalidad en tiempo diferido abarca los mecanismos de consejería, seguimiento por mensajería electrónica y el uso de herramientas de retroalimentación que no involucren la atención en tiempo real con el profesional, así como el registro mediante aplicaciones de celular de funciones biológicas, ejercicio y horas de sueño. Se

debe informar claramente al paciente de las limitaciones de esta modalidad así como asegurar una plataforma para la comunicación electrónica segura y confidencial. (3)

Los estudios previos señalan una buena relación costo-efectividad de la TM, la cual permitiría optimizar los recursos existentes, el acceso y descentralización de atención médica especializada a lugares remotos, agilizar los diagnósticos, evitar traslados innecesarios y compartir y transferir información en tiempo real (4). Sin embargo, no se cuenta con información sobre el nivel de desarrollo de TM específicamente en el área de medicina del sueño en la región latinoamericana. En el caso del Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAOS), se está evaluando el rol de la TM para su diagnóstico y el manejo de CPAP por vía remota. Además, se ha descrito que el monitoreo por llamadas, videollamadas o mensajes mejoraría la adherencia al tratamiento con CPAP (5, 6). Además, el uso de aplicaciones de celular también permite el registro de variables del sueño y el seguimiento y control a través un automonitoreo del CPAP en pacientes con SAOS (7). En tal sentido, el uso de la telemedicina permitiría recopilar datos y brindar indicaciones específicas dependiendo de los riesgos y entorno del paciente para sopesar el riesgo-beneficio de continuar o parar con el tratamiento en este contexto de pandemia.

La TM también puede ser usada en condiciones como insomnio, patología para la cual se ha descrito el empleo de la terapia cognitivo conductual (TCC) brindada en línea para aumentar el tiempo de sueño, disminuir síntomas de depresión y el índice de severidad del insomnio (8), así como la eficacia de una aplicación de celular automatizada para brindar la TCC en los casos de insomnios leves (9).

La calidad de la herramienta TM depende de factores tecnológicos como la implementación de redes de fibra óptica en lugar de las redes alámbricas o inalámbricas que limitan la transferencia de datos. En áreas específicas de TM como en cardiología, radiología y patología, se requieren altos niveles de sofisticación en la calidad de imágenes. Del mismo modo, el desarrollo de historias clínicas digitales ha puesto énfasis en los softwares antes que en la interfaz gráfica, por lo que su uso consume potencialmente tiempo de la consulta y se debe invertir en el desarrollo de plataformas que permitan una introducción rápida e intuitiva de la información. De esta manera, la aplicación de TM demanda superar limitaciones y retos en relación con la calidad de la herramienta, los aspectos éticos relacionados con confidencialidad y privacidad en telemedicina, así como el pago y coordinación de horarios del personal sanitario (3), evitando la marginación de la atención en función a diferencias sociales, económicas y habilidad para el manejo de tecnologías (10).

Las modalidades de TM que han venido empleándose se han ligado a dos escenarios. La primera es del centro de referencia al centro periférico, la cual se realiza a través de un personal de salud intermediario o “presentador” que sigue las indicaciones del especialista para facilitar el

examen clínico y la actividad durante la entrevista. La segunda modalidad es la del centro al domicilio del paciente, la cual demanda un mayor celo en cuanto aspectos tecnológicos y de privacidad, que deberían ser establecidos al inicio o antes del servicio prestado. Sobre estos escenarios, una situación de aislamiento social en contexto de epidemia puede llevar a la simplificación algunos de los requisitos a favor de facilitar el contacto entre el profesional de salud, el centro o domicilio y el paciente en su casa. Finalmente, los aspectos éticos de la TM requieren cumplir los mismos estándares estrictos que la consulta ambulatoria regular (3).

REFERENCIAS

- (1) Lurie N, Carr BG. The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters. *JAMA Intern Med.* 1 de junio de 2018;178(6):745-6.
- (2) Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *New England Journal of Medicine.* 11 de marzo de 2020;0(0):null.
- (3) Singh Jaspal, Badr M. Safwan, Diebert Wendy, Epstein Lawrence, Hwang Dennis, Karres Valerie, et al. American Academy of Sleep Medicine (AASM) Position Paper for the Use of Telemedicine for the Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders. *Journal of Clinical Sleep Medicine.* 11(10):1187-98.
- (4) García-Rojo M, Ramos-Contreras P. Seminario Estado Actual de la Telemedicina en América Latina. 25 de febrero 2016. Disponible en: https://www.amdtelemedicine.com/telemedicine-resources/documents/WebinarSlidesALL_FINAL022216.pdf
- (5) Murase K, Tanizawa K, Minami T, Matsumoto T, Tachikawa R, Takahashi N, et al. A Randomized Controlled Trial of Telemedicine for Long-Term Sleep Apnea Continuous Positive Airway Pressure Management. *Ann Am Thorac Soc.* marzo de 2020;17(3):329-37.
- (6) Kwiatkowska M, Ayas N. Can telemedicine improve CPAP adherence? *Thorax.* 1 de diciembre de 2010;65(12):1035-6.
- (7) Suarez-Giron M, Garmendia O, Lugo V, Ruiz C, Salord N, Alsina X, et al. Mobile health application to support CPAP therapy in obstructive sleep apnoea: design, feasibility and perspectives. *ERJ Open Res.* enero de 2020;6(1)
- (8) Seyffert M, Lagisetty P, Landgraf J, Chopra V, Pfeiffer PN, Conte ML, et al. Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy to Treat Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE.* 2016;11(2):e0149139.
- (9) Horsch CH, Lancee J, Griffioen-Both F, Spruit S, Fitrianie S, Neerincx MA, et al. Mobile Phone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Randomized Waitlist Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 11 de 2017;19(4):e70.
- (10) Resolución WHA58.28. eSalud. En: 58 Asamblea Mundial de Salud, Ginebra, 16– 25 de mayo, 2005 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-en.pdf

Recomendaciones sobre los estudios diagnósticos

*José Luis Carrillo Alduenda MD, Martha Guadalupe Torres Fraga MD,
Yadira Guadalupe Rodríguez Reyes MD, Selene Guerrero Rodríguez MD*

Unidad de Medicina de Sueño, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México.

Leslie Katherine Vargas Ramírez MD,

Clínica de Sueño, Instituto Neumológico de Oriente,
Bucaramanga, Colombia.

2.1. Recomendaciones para el personal médico en medicina del sueño

La información sobre el Coronavirus (COVID-19) se encuentra en constante cambio por lo que aconsejamos a todos mantenerse actualizados y tener en cuenta las recomendaciones tanto de los ministerios/secretarías de salud locales como de las organizaciones internacionales.

Sobre el funcionamiento de las unidades que realizan estudios diagnósticos el grupo de trabajo de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño (FLASS) recomendamos que:

- Todo el personal de salud y administrativo que tenga contacto con el paciente (como secretarías, recepcionistas o personal de servicios generales) sean entrenados en los conceptos claves de la enfermedad (agente etiológico, virulencia, medios de contagio, medidas de protección personal, medias de higiene personal en especial el adecuado lavado de manos y el uso de mascarillas faciales según el nivel de riesgo, entrenándolos en la forma de ponerlo, retirarlo y disposición final del mismo.
- Todo el personal de salud que desarrolle síntomas respiratorios como: fiebre (subjetiva o confirmada), tos seca persistente, disnea, anosmia y que haya realizado viajes a zonas geográficas de riesgo en los últimos 14 días o haya tenido contacto directo con casos

confirmados o sospechosos de infección por COVID-19 deben tomar medida de aislamiento preventivo y comunicarse con la línea de atención dispuesta en cada país para el seguimiento de casos sospechosos.

- Todos los pacientes y visitantes a las unidades de sueños deberían de ser interrogados para determinar su riesgo de contagio por COVID-19, en caso positivo se debería reagendar el estudio y canalizar al paciente a su proveedor de salud. Los síntomas para interrogar son: tos, fiebre (subjetiva o confirmada), disnea, antecedente de haber viajado a una zona geográfica de riesgo y/o contacto directo con algún caso confirmado o sospechoso de infección por COVID-19.
- Todos los pacientes que están programados para estudios de sueño serán interrogados telefónicamente al momento de confirmar la asistencia, sobre los síntomas y factores de riesgo. Si alguno de los síntomas está presente o algún familiar o persona cercana con la que haya tenido contacto reciente ha sido diagnosticado con COVID19, se le dará indicación de reprogramar su estudio y se le indicarán las normas de aislamiento preventivo así como las normas de higiene y la línea de atención dispuesta en cada país para el seguimiento de casos sospechosos.
- Tanto el personal de salud como el paciente deberían lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos o limpiárselas con un desinfectante, si las manos están visiblemente sucias es mejor lavarse las manos.
- Tanto el personal de salud como el paciente deberían evitar tocarse la cara si no se han lavado las manos o aplicado desinfectante.
- Tanto el personal de salud como el paciente deberían de que cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar, lavarse inmediatamente las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos o limpiarlas con un desinfectante de manos, si las manos están visiblemente sucias es preferible usar agua y jabón.
- No se debe compartir objetos de uso personal tales como platos, vasos, tazas, toallas, ropa de cama; después de usar estos artículos se deberán lavar y en caso pertinente desinfectar.
- Todas las superficies de contacto de la unidad como: mesas, manijas de puertas, llaves, grifos de agua, inodoros, teléfonos, teclados, camas, entre otras, deberían limpiarse y en caso pertinente desinfectarse frecuentemente.
- Las habitaciones y todas las superficies de contacto donde se realizan los estudios de sueño deberían de limpiarse después de que fueran utilizadas por el paciente, e incluso también antes del estudio si no puede garantizarse su limpieza.
- Al retirar artículos sucios y ropa de cama el personal debería usar guantes y limpiarse las manos (con agua y jabón o desinfectante) después de quitarse los guantes. Para lavar la ropa de cama se puede usar detergente siguiendo las instrucciones del producto, el secado se debería realizar usando la temperatura más alta que se recomiende en las etiquetas.

- Los servicios y unidades de sueño deberían de identificar aquellos pacientes que pueden posponer sus citas o que podrían ser manejados a través de telemedicina, así como aquellos que deberían ser atendidos en forma prioritaria y cara a cara. Los pacientes que se podrían considerarse de alto riesgo y por lo tanto prioritarios para recibir atención son aquellos con antecedente de accidentes asociados a somnolencia, empleos de alto riesgo y aquellos con comorbilidades cardiopulmonares.
- En caso de ser posible recomendamos estudiar al paciente a través de un estudio domiciliario con un monitor tipo 3.

Si el paciente asiste a realización de estudio a la unidad de sueño se le direccionará al punto de lavado de manos indicándole una duración mínima de 20 segundos y siguiendo el protocolo de recomendado por la OMS, o se le ofrecerá alcohol glicerinado u otra solución desinfectante que permita hacer esta limpieza inicial. Posteriormente se le interrogará sobre síntomas y factores de riesgo, en caso de dar alguna respuesta afirmativa se le direccionará a su domicilio con la indicación de aislamiento preventivo y consulta por línea de atención local a su servicio de salud. La asistencia de acompañantes se restringe a casos estrictamente necesarios, y estos serán sometidos al mismo interrogatorio. Todas las personas que ingresen a la Unidad serán sometidas a toma de temperatura la cual quedará registrada en la historia clínica. Si presenta fiebre no podrá ser atendido y se seguirá el protocolo previamente descrito. La disposición de las personas en la sala de espera se realizará manteniendo la distancia de seguridad de 1.5m.

Dentro de las unidades se recomienda tener carteles educativos donde se puedan leer las recomendaciones dadas por la OMS y el CDC. Pueden utilizarse los recursos elaborados por estos entes para tal fin (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/stop-the-spread-of-germs-sp.pdf>)

1. Lavado frecuente de manos
 2. Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y posteriormente depositarlo en los recipientes de aseo destinados a material biológico y posteriormente lavarse las manos o aplicar una solución desinfectante.
 3. No tocarse la cara especialmente ojos nariz y boca
- Todas las superficies de contacto de la unidad como: mesas, manijas de puertas, llaves, grifos de agua, inodoros, teléfonos, teclados, camas, entre otras, deben ser desinfectadas siguiendo un protocolo riguroso y utilizando las sustancias aprobadas que tengan poder viricida.

Esta recomendación se cumple para las habitaciones y todas las superficies de contacto donde se realizan los estudios de sueño después de que hayan sido utilizadas por el paciente, en lo posible manteniendo condiciones de buena ventilación. (Ref. [Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 NEJM, March 17, 2020 DOI: 10.1056/NEJMc2004973](#))

- Al retirar artículos sucios y ropa de cama, el personal debe usar las medidas de seguridad establecidas por la OMS. Para lavar la ropa de cama se puede usar detergente siguiendo las

instrucciones del producto, el secado se debería realizar usando la temperatura más alta que se recomiende en las etiquetas.

Se recomienda revisar los protocolos de desinfección de cada unidad. (Ref. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents *Journal of Hospital Infection* 104 (2020) 246-251, Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization. <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>, <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>)

2.2 Polisomnografía o estudio con un monitor tipo 1

Sobre la polisomnografía o estudio con un monitor tipo 1:

- El personal de salud debería usar ropa quirúrgica, cubrebocas N95, guantes y lentes protectores o mascarilla facial, mientras se encuentra en la misma habitación con el paciente.
- Idealmente debería usarse equipo y suplementos desechables, o bien, todos los equipos deben limpiarse y en caso pertinente desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante y las políticas de instalación.
- Debido a la posibilidad de que un dispositivo de presión positiva aumente la dispersión de partículas y favorecer la diseminación del COVID-19, los estudios con noche dividida (Split-night) deberían de limitarse. Esta recomendación se reevaluará en casos de pacientes con alto riesgo de complicaciones cardio o cerebrovasculares.
- El laboratorio de sueño debería de tener desinfectante para manos idealmente tanto dentro como fuera de la habitación, y todos los lavabos deberían estar abastecidos con jabón y toallas de papel desechables para lavarse las manos.
- La habitación debería ventilarse una vez que fue desocupada por el paciente.

2.3 Polisomnografía en domicilio con un monitor tipo 2

Sobre la polisomnografía en domicilio con un monitor tipo 2:

- El personal de salud debe usar ropa quirúrgica, cubrebocas N95, guantes y lentes protectores o mascarilla facial mientras se encuentra en la casa del paciente. Debe retirarlos al momento de salir de la casa del paciente disponiéndolos en bolsas para material de riesgo biológico. Posteriormente usar un desinfectante de manos.
- Idealmente debe usarse equipo y suplementos desechables, o bien, todos los equipos deben limpiarse y en caso pertinente desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante y las políticas de instalación.

2.4. Poligrafías respiratorias o estudios simplificados con un monitor tipo 3

Sobre las poligrafías respiratorias o estudios simplificados con un monitor tipo 3:

- Todos los equipos deben de limpiarse y en caso pertinente desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante, además, en lo posible deberán usarse suplementos desechables.
- En caso de que el paciente corresponda a un grupo vulnerable como: adulto mayor, diabetes mellitus, enfermedades cardiorrespiratorias crónicas y alteraciones de la inmunidad, un familiar podría recoger el monitor en la unidad y ser instruido en su colocación.
- Se le deberá solicitar al familiar/paciente eliminar las cánulas nasales en casa en los estudios domiciliarios.
- El monitor debería entregarse a la unidad en una bolsa o maletín cerrado, manipularse con guantes y limpiarse inmediatamente para posteriormente extraer la información.

REFERENCIAS

- (1). COVID-19: FAQs for Sleep Medicine Clinicians and Sleep Facilities | AASM. American Academy of Sleep Medicine – Association for Sleep Clinicians and Researchers. <https://aasm.org/clinical-resources/covid-19-faq/>. Consultado el día 17/03/20.
- (2). Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect 2020;104:246-251.
- (3). Recomendaciones para laboratorios de sueño durante la pandemia por Coronavirus AAMR. Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/recomendaciones_para_los_laboratorios_de_sueno.pdf. Consultado el día 17/03/20.

Recomendaciones para laboratorios de sueño durante la pandemia por coronavirus

Yamila Chumino Rodriguez MD, Stella Valiensi MD
Hospital Italiano de Buenos Aires

*Carlos María Franceschini MD, Marcela Smurra MD, DArturo Garay MD,
Facundo Nogueira MD, Sol Burokas MD, Griselda Cristina Almada Lic*
Asociación Argentina de Medicina del Sueño

3.1. RECOMENDACIONES GENERALES

La información sobre Coronavirus se encuentra en constante actualización. La AASM (American Academy of Sleep Medicine) aconseja (16-3-20): 1

- Tener en cuenta recomendaciones nacionales e internacionales en vigencia.
- *Determinar el riesgo de los pacientes antes que lleguen a la consulta o institución.*
- Ofrezca atención por medio de la telemedicina, consultas virtuales o telefónicas

3.2. Recomendaciones para el tratamiento con CPAP

- *CPAP en laboratorios de sueño:* El tratamiento con CPAP tendría el potencial de aumentar la dispersión de partículas, lo que puede aumentar el riesgo para el personal de salud, evaluar riesgo beneficio de esta práctica, en caso de estar el paciente infectado con Coronavirus, luego proceder a la correcta limpieza y desinfección.
- *Tratamiento con CPAP en pacientes enfermos por coronavirus en sus domicilios:* Los pacientes que en su domicilio estén en tratamiento con CPAP y estén enfermos por

Coronavirus, pueden producir un *aumento de la transmisión del virus* a sus convivientes, por lo tanto, evaluar vulnerabilidad de los mismos. Por otro lado, se desconoce si un paciente con indicación de CPAP, realizando el tratamiento durante la infección con coronavirus, si tiene o no algún beneficio adicional. Tener en cuenta, que el virus puede persistir por algún tiempo en las distintas superficies y se desconoce si es posible que el paciente se vuelva a infectar a través de tubos, filtros y / o reutilización de máscaras.

- **Riesgo de discontinuar el tratamiento:** El SAHOS (AOS), es un trastorno crónico, y el riesgo de suspender el CPAP durante un período limitado de tiempo hasta que el paciente ya no sea contagioso puede ser manejable, dependiendo de la gravedad del trastorno y los síntomas. Sin embargo, no realizar el tratamiento con CPAP, en algunos pacientes puede aumentar el riesgo para la salud a corto plazo (accidentes, incidentes de seguridad, caídas o eventos cardiovasculares). Si se identifican tales riesgos agudos, las estrategias de mitigación de riesgos pueden ser apropiadas, como:
 - aconsejar que deje de conducir, que tome precauciones para el riesgo de accidentes
 - Consulte con su médico tratante para optimizar el manejo médico de las condiciones médicas de base.
 - Usar terapia posicional o un aparato oral (si el paciente ya tiene uno)
 - Limitar el uso de alcohol y medicamentos sedantes
 - Abordar la congestión nasal también puede ser efectivo para algunos pacientes.

Si estas estrategias de mitigación de riesgos a corto plazo son insuficientes, y se toma la decisión de continuar el CPAP en un paciente que ha sido confirmado COVID-19, o se sospecha que tiene COVID-19, se debe recomendar al paciente que mantenga una **cuarentena estricta y considere estrategias para proteger los contactos del hogar.**

- Seguir las recomendaciones del CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>) con respecto a la limpieza de instalaciones y equipos médicos.

3.3. Recomendaciones para los laboratorios de sueño.

Luego de lo detallado, sugerimos enfocar la realización de estudios *a paciente muy seleccionados*:

1. **Polisomnografías nivel I y nivel II**, se aconseja tomar todas las *precauciones pertinentes para realizar el estudio*. El nivel II puede enviarse al paciente a su domicilio. Preferentemente realizar estudios en pacientes sin riesgo y con pretest de riesgo bajo

para coronavirus, paciente internados en neonatología en estudio por ALTE (eventos de aparente amenaza a la vida).

2. **Poligrafías, nivel III**, Paciente con alto pretest para AOS. Población vulnerable para el coronavirus, si urge la necesidad de realizar el estudio, puede sugerirse que un familiar (que no esté en el grupo de riesgo) se acerque a la institución en el lugar del paciente o; en los establecimientos que lo dispongan, realizar la entrega del equipo en el domicilio. Se sugiere que la devolución sea en bolsa cerrada, en valija o contenedor rígido /duro, con tapa y manija.
3. **Calibración de CPAP**: Nuestra indicación es evitar su utilización en el laboratorio de sueño. *Priorizar estudios ambulatorios con AutoCPAP en pacientes seleccionados*, pacientes que deben recibir tratamiento por el grave impacto clínico del AOS y con alto riesgo de suspender o no iniciarlo. En caso de no disponer la puesta en marcha en domicilio, se sugiere evaluar su implementación, para evitar el traslado de los pacientes a las instituciones.
4. **VNI**: priorizar la puesta en marcha en domicilio en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica hipercápnica.
5. **Interrogar al paciente**, según recomendaciones vigentes (las siguientes pueden variar por su constante actualización):
 - Síntomas respiratorios
 - Viajes en los últimos 14 días o
 - Contacto directo con enfermos o casos sospechosos por coronavirus (fiebre, tos, que haya venido de zonas con transmisión sostenida).

En caso afirmativo y sospecha de infección, *reprogramar estudio y seguir protocolo actualizado, aislar al paciente*.

6. **Para evitar la exposición a las instituciones de los pacientes de riesgo** (mayores de 65, inmunosuprimidos, comórbidos), se sugiere evaluar la agenda de turnos con anticipación y llamarlos por teléfono, si el paciente no tiene síntomas respiratorios ni viajes recientes a zonas de riesgo, ni contacto con enfermos con coronavirus, o con sospecha de coronavirus, no visitó o fue visitado por alguien que viene de zona de riesgo, puede realizarse los estudios diagnósticos.
7. **Se sugiere el seguimiento de los pacientes por teleconsultas y telemonitoreo**, para evitar el desplazamiento de los pacientes durante la pandemia
8. **Reforzar la limpieza y desinfección de superficies planas**. Para ello tomar un paño o un fragmento de papel tomado del rollo, impregnarlo con *detergente desinfectante* (ej, Oxivir®) contenido en un frasco pulverizador, que deberá rellenarse diariamente (la preparación dura 24hs) 2 . Hacer lo mismo cuando se reciben los CPAPs, Polígrafos, polisomnógrafos ambulatorios (recordar higienizar el sensor de saturometría). *Reiteramos sirve para limpiar superficies, pero es el tratamiento previo a la desinfección de varios instrumentos utilizados en el laboratorio de sueño*.
9. Todos los protectores, bolsos de traslado o cobertores de tela deben ser reemplazados por contenedores de plástico con tapa y manijas. Evitar su permanencia en áreas de alta

- circulación. Realizar limpieza de los mismos con detergentes desinfectantes (Oxivir[®]) entre paciente y paciente.
10. Eliminar restos de cintas adheridas a cables y superficies
 11. Reforzar la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente, con los elementos a utilizar y el entorno. Antes de iniciar el estudio ofrecerle al paciente alcohol gel para que realice la higiene.
 12. Utilizar camisolín, barbijo N95 y máscaras faciales con visor como protección para técnicos y médicos que realicen los estudios de sueño, en caso de no tener disponibilidad, usar gafas de protección o antiparras. Tener en cuenta que el equipo de CPAP aerosoliza gotas y se recomienda ante sospecha de coronavirus no utilizarlo o hacerlo con extrema precaución. Para la limpieza de las máscaras faciales usar un detergente desinfectante (*Oxivir o Viodex*). Su limpieza debe ser posterior al uso, entre cada paciente.
 13. Mientras se educa sobre el uso del CPAP, evitar encender el mismo cuando el paciente tenga la máscara colocada, dado a que se puede producir un aumento de la dispersión de partículas durante el uso de la terapia de presión positiva. 1 El mismo riesgo se corre durante los controles ambulatorios.
 14. Cinturones toraco/abdominales no lavables: Reemplazar todos los protectores, o cobertores de tela que a veces tienen, debiéndose lavar y secar entre un paciente y otro, o usar bolsas tubulares de nylon o plásticas o cobertura de aluminio, que rodeen totalmente los cinturones (no tenemos aval científico para esto)
 15. CPAP, Utilizar en la tubuladuras *filtros "Virobac"* (para virus y bacterias) , los cuales serán descartables después de cada estudio. Existen también filtros adaptables para las cánulas , en contacto con el polisomnógrafo, dependiendo de la marca.
 16. Solicitar al paciente que elimine en su domicilio las *cánulas descartables* de las poligrafías y polisomnografías ambulatorias. En caso de los polisomnógrafos ambulatorios (estudios de nivel II) que en ciertas circunstancias el peligro de rotura es más elevado, cortar como mínimo a 10 cm del extremo, el técnico luego lo retirará con el cuidado y limpieza correspondiente. Siempre con los recaudos del caso, y con guantes.
 17. Evitar permanecer de frente al paciente si tose o estornuda. Reevaluar indicación del estudio .
 18. Ventilar los ambientes donde se realizan los estudios.

3.4. Limpieza, desinfección y esterilización ³⁴⁵⁶⁷⁸⁹ sobre el coronavirus ¹⁰¹¹¹²

Según una revisión publicada en la revista *Journal of Hospital Infection* (hecha con búsqueda de artículos en Medline el 28 de enero de 2020), los coronavirus humanos endémicos (HCoV) pueden persistir en superficies inanimadas como el metal, vidrio o plástico, papel, madera desde **horas hasta 9 días** (varía según el tipo de superficie, la humedad y la temperatura ambiental, a mayores temperaturas, menor persistencia en superficies).

En un estudio preliminar publicado en *medRxiv*, se describe que la estabilidad es muy similar entre HCoV-19 y SARS-CoV-1, además, el virus puede detectarse en aerosoles hasta 3 hora, hasta 24 horas en cartones y hasta 2-3 días en plástico y acero inoxidable.

Para la limpieza y desinfección del medio ambiente se sugiere:

- Usar agua y detergente común, luego enjuagar con agua limpia
- Desinfectar con una dilución de cloro/lavandina: *hipoclorito sódico al 0,5%* (dilución de 1: 100 de hipoclorito de sodio al 5%) . Recomendado para la desinfección de superficies que se tocan con frecuencia en los hogares o los establecimientos de atención de salud.
- 1 pastillas de *dicloroisocianurato de sodio* en 1000 cc de agua, disolver 3 pastillas si además se busca eliminar al *Clostridium difficile*.
- *Alcohol etílico al 62-71%* para desinfectar equipo especializado reutilizable (por ejemplo, termómetros) entre usos entre una y otra persona.
- Productos a base *peróxido de hidrógeno*, del tipo *Oxivir* . Estos productos limpian y desinfectan a la vez.
- Usar productos a base de **amonios cuaternarios** de cuarta generación tipo *Virex, Surfa Safe, etc* , limpian y desinfectan en un paso.
- Otros agentes biocidas como el *cloruro de benzalconio al 0.05–0.2%* o el *digluconato de clorhexidina al 0.02%* no son recomendados en el ámbito hospitalario.

3.5. Otros aspectos de limpieza

La Limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, *precediendo al proceso de desinfección de alto nivel o esterilización*. La esterilización nunca podrá ser realizada sin una limpieza completa previa. La limpieza física elimina grandes cantidades de organismos asociados con la suciedad, lo que reduce la carga microbiana. No se debe utilizar solución jabonosa de yodo povidona, clorhexidina, lavandina, agua oxigenada sola para el prelavado del material. 13 Se usan detergentes enzimáticos o detergentes desinfectantes.

1.1 **Detergentes Enzimáticos (De)** (Ejemplo: Cidezyme xtra® multienzimático, Surgizime O3® trienzimático) No son desinfectantes, sino proteasas, que transforman moléculas orgánicas de gran tamaño en pequeñas moléculas. Luego de su uso, se requiere *enjuagar el instrumental* o el equipo dado que podrían producir reacciones adversas. Ver la dilución recomendada por la marca.

1.2 **Detergentes-Desinfectantes Agentes peroxidados** - - Oxivir® A base de *peróxido de Hidrógeno* como el *Oxivir*®, se usa principalmente, para limpieza de superficies duras resistentes al agua, mobiliario delicado, pero también para máscaras, tubuladuras, termistores etc, antes de proceder a la esterilización o desinfección de alto nivel. Puede ser

corrosivo para el aluminio, cobre, latón o zinc. Se diluye en un rociador y dura 24hs, viene en bidones que duran 6 meses.

1.3 **Monopersulfato de potasio 20% - Viodex®** Es limpiador desinfectante, también usado en desinfección de alto nivel. Su uso se extiende a cualquier otra superficie lavable de áreas críticas (pisos, paredes, mesadas, ventanas, etc.) mobiliario y equipamiento médico (compatible con metales ferrosos y no ferrosos, vidrio, acrílicos y plásticos en general) La dilución activada dura 24 hs, dejar actuar 15 min. Se suele usar para limpieza de termistores de flujo.

3.6. Pasos básicos en la limpieza de cualquier instrumental médico⁷

1. **Prelavado o remojo o descontaminación del material.** desmontar los materiales, sumergirlos en agua corriente, en un recipiente con detergente enzimático (de acuerdo al tiempo recomendado por el fabricante), pasando luego el material por el chorro de agua (cuya temperatura no sea superior a 45°C). Se recomienda un mínimo de 1 minuto en remojo. Alargar el tiempo para equipos con materia orgánica adherida.

2. **Lavado manual.** Verter solución de detergente enzimático diluido (según recomendación del fabricante) a través de todos los orificios del instrumental. Con un cepillo de cerdas blandas (no de metal), o paño suave y agua a temperatura entre 40-50°C, se limpiarán mecánicamente todas las superficies de los dispositivos. El cepillado debe realizarse debajo del nivel del agua, si se hace fuera del agua, se crearán aerosoles que contienen microorganismos peligrosos para el operador.

3. **Enjuague del material**

4. **Secado**

3.7. Esterilización y Desinfección⁷

Luego de la limpieza del material, se debe proceder a la *esterilización* o a la *desinfección*.

- **Esterilización:** es el conjunto de operaciones destinadas a eliminar o matar todas las formas de los seres vivos, contenidos en un objeto o sustancia.
- **Desinfección:** es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.
- **Artículos semicríticos:** Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa del tracto respiratorio, genital y/o urinario, y con la piel que no se encuentra intacta. ⁷

El instrumental usado en sueño, está comprendido dentro del grupo de “elementos *semicríticos*” según la Clasificación de Spaulding. Todo artículo semicrítico que no pueda ser *esterilizado*, debe ser sometido a *desinfección de alto nivel (DAN)*, para luego ser utilizados con otro paciente.

3.7.1. Esterilización. En centros que lo disponen y especializados en el tema. Está indicado en todo aquello del laboratorio de sueño, que se pueda someter a este método, luego de la limpieza y el secado. El procedimiento se hace en salas de esterilización y por personal capacitado.

- **Plasma de Peróxido de hidrógeno - Sterrad®** Está compuesto por iones reactivos, electrones y partículas atómicas neutras. Actúa a través del sinergismo entre la acción oxidante del peróxido de hidrógeno en estado vapor y la actividad alquilante de los radicales libres. Es útil para la esterilización de equipos y materiales que no resisten altas temperaturas. No es corrosivo para metales y es compatible con una gran cantidad de materiales. Se recomienda no colocar ningún material que contenga celulosa, como es el caso de algodón, papel y madera.
- **Ácido peracético.** En caso que no se pudiera esterilizar por plasma de peróxido de hidrógeno, debe quedar el instrumental en inmersión durante 30 minutos.
- **Oxidial®** - peróxido de hidrógeno 20% y ácido peracético 4%.
- **Puristeril® 340** - ácido peracético al 3,5%

3.7.2. Desinfección

1. DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL – DAN Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Ejemplos: orthophthaldehído, glutaraldehído, ácido peracético, dióxido de cloro. Destinar una sala específica y no usar para otros procedimientos, se sugieren lugares ventilados o con ventilación propia y asegurar que ese aire no sea expulsado a otras áreas del edificio. Hay reglas específicas para el personal que realiza la desinfección y el ambiente donde se realiza. El personal que realice el lavado y desinfección debe usar delantal o camisolín hidrorrepelente, gafas para la protección ocular o máscara facial, barbijo y guantes. Se sugiere asesoramiento de infectología.

- **Ortoftalaldehído al 0,55% - Solución Cidex OPA 0.55%®.** Actúa por alquilación de los componentes celulares y actúa directamente sobre los ácidos nucleicos. Tiene excelente actividad microbicida y una mayor actividad frente a micobacterias que el glutaraldehído, además es micobactericida y virucida. *Ventaja:* posee una excelente estabilidad en un amplio rango de pH (3-9) . Presenta además una *excelente compatibilidad con cualquier material* o artículo y cuenta con indicadores químicos. *Desventaja:* Alto costo. *Indicaciones de uso:* El tiempo que se requiere para la DAN varía según los siguientes estándares y fabricantes: Estándar americano (FDA) (10 a 12 minutos a 20° C.). No es carcinogénico, pero se recomienda utilizarse en áreas ventiladas ya que todavía no se ha determinado si puede producir irritación en los ojos y orificios nasales. *Concentraciones de uso:* Está indicado en una concentración del 0.55%. La solución tiene una *duración de 14 días de reuso*, y dos años de vida útil.
- **Ácido peracético 0.15% - Puristeril®** Agente oxidante que actúa por desnaturalización de las proteínas alterando la permeabilidad de la pared celular. Es Bactericida, fungicida, virucida y esporicida. Se usa como alternativa al

glutaraldehído que es más compleja su preparación. *Concentraciones de uso* : no use mayor porcentaje al aconsejado, requiere dilución. En concentraciones bajas de 0.1% a 0.2% usar entre 10 a 15 minutos, tiene rápida acción contra microorganismos (incluyendo las esporas). La solución tiene una duración de *14 días*. *Ventajas* : No produce residuos tóxicos y tampoco necesita activación. *Desventaja* , produce **corrosión** de algunos metales en altas concentraciones, por lo que es necesario comprobar el componente de la materia (cobre, latón, bronce, acero o hierro galvanizado) por lo que en un laboratorio de sueño se debe tener en cuenta.

- **Glutaraldehído - al 3,4% CIDEX™ Plus o CIDEX 2% o Sonacida® al 2%** Su acción es consecuencia de la alquilación de componentes celulares alterando la síntesis proteica de los ácidos ADN y ARN. Es bactericida, fungicida, virucida, micobactericida y esporicida. Cualquier glutaraldehído se debe tener en cuenta el porcentaje de concentración y el PH, para que sea esporicida, debe tener un *PH alcalino de 8* , por lo que se debe usar agentes alcalinizantes. Una vez activado, sufre una drástica disminución de su PH a partir de los *14 días*. Existen formulaciones que permiten producir una mayor vida útil por 28 días. *Indicaciones de uso*: Está indicado para la DAN de endoscopios cuando la esterilización no es posible. También en el uso de artículos o materiales de metal. *Concentraciones de uso*: la solución al 2%, requiere 45 minutos para hacer DAN a una temperatura de 20°C. Si solución al al 3,4%, sumergir durante 20 minutos. *Ventajas*: *No es corrosivo*. Para DAN (45 minutos) a temperatura ambiente tiene actividad germicida en presencia de materia orgánica. *Desventajas*: Toxicidad, ya que una vez activado suelen producir vapores irritantes para las mucosas, el sistema respiratorio y la piel. Por ello, debe utilizarse en ambientes muy ventilados y con equipos de protección personal. Por lo que *no sugerimos su uso en un laboratorio de sueño*, si no se posee el ambiente adecuado y personal adiestrado para la preparación. No está protocolizado para todos los productos de Resmed. ¹⁴

2. DESINFECCIÓN TÉRMICA DE ALTO NIVEL Consultar en el manual de cada marca y modelo, cuales son las piezas compatibles con este método.

3. DESINFECCIÓN CON OZONO El ozono es un gas con gran poder de oxidación e inocuo. Así mismo, posee acción antimicrobiana con poder bactericida, virucida y esporicida penetrando la pared celular de los microorganismos para finalmente destruirlos. Además es desodorizante. Tras realizar su función desinfectante, vuelve a convertirse en oxígeno en poco de tiempo, garantizando la ausencia de cualquier residuo químico. En el laboratorio de sueño, según la FDA, no está aprobada realmente su eficacia, dado a que: 1) podría traer efectos adversos respiratorios, por concentraciones altas del gas 15 , 2) Se ha reportado daños internos de los CPAPS 16

17

1. MÁSCARA (SIN EL ARNÉS) Y TUBULADURA

Limpieza

- En caso de la máscara, desmontarla. Lavar las piezas con **detergente enzimático**, prestar atención a la limpieza de todas las ranuras y cavidades. La limpieza de la tubuladura también debe ser realizada en forma exhaustiva. Revisar que cada pieza quede sin restos de materia orgánica, en caso contrario se deberá volver a lavarla
- Enjuagar con abundante agua limpia.
- Secar todos los componentes al aire, sin exponerlos a la luz solar directa.

a) Desinfección de alto nivel Ortoftalaldehído al 0,55% - Solución Cidex OPA 0.55%®.

PASOS:

- Sumergir la máscara o tubuladura en el ortoftalaldehído al 0,55%.
- Mantenerla sumergida durante *12 minutos*
- Enjuagar con abundante agua
- Secar, sin exponerla a la luz solar directa. Colocar dentro de un envase limpio y desinfectado, capaz de conservar la desinfección.

b) Ácido peracético 0.15%

PASOS:

- Sumergir la máscara o tubuladura en el ácido peracético 0,15% durante **10 minutos**.
- Enjuagar con abundante agua
- Secar, sin exponer a la luz solar directa. Colocar dentro de un envase limpio y
- desinfectado

c) Glutaraldehído - al 3,4% CIDEX™ Plus o CIDEX 2%

PASOS:

- Mantener sumergida las piezas durante **20 minutos** al 3,4% o **45 min** si al 2%
- Enjuague con abundante agua.
- Deje secar al aire, sin exponerlos a la luz solar directa.

Esterilización

- Consultar en cada centro la disponibilidad en el área de esterilización y ver manual del producto.

2. ARNÉS

Limpieza

- El arnés sólo es necesario lavarlo. No requiere desinfección.

- Lavar el arnés a mano con agua tibia (30°C) y jabón suave.
- Enjuagar con abundante agua limpia. Secarlo al aire, sin exponerlo a la luz solar directa.
- Guardarlo en lugar limpio y seco.

3. POLÍGRAFOS, POLISOMNOGRAFOS, CPAP

Limpieza ^{18,19}

- La limpieza se limitará a las *superficies externas*. Se la realizará al recibir el equipo y antes de entregarlo a otro paciente (si la conservación de los mismos no fue en un ambiente protegido). Utilizar un paño humedecido en detergente enzimático o detergente desinfectante (Viorex[®] Oxivir[®]). Repasar todas las superficies, evitando tocar sitios de conexión a fuentes eléctricas.
- Luego, con otro paño humedecido sólo con agua limpia, repasar todas las superficies, dejar secar.
- CPAP: Si el equipo lo permite, lavar el filtro con agua y jabón, o detergente de uso hospitalario después de cada estudio y secarlo antes de volver a utilizarlo.
- Polígrafos y polisomnógrafos : Limpie el sensor del oxímetro de pulso con un paño humedecido con jabón o detergente desinfectante. Nunca utilice agentes abrasivos, alcohol, acetona, sustancias que contengan cloro ni disolventes ni glutaraldehído para su limpieza, tampoco enjuague con solución fisiológica 20 21

Desinfección

- Coloque un **desinfectante de superficie** en un paño descartable limpio
- Dejar actuar 5 minutos aproximadamente.
- Pase un trapo descartable limpio y seco por el dispositivo para eliminar los restos de desinfectante o servilleta de papel descartable.

4. ELECTRODOS, TERMISTORES Y OTROS ELEMENTOS

Limpieza

- Electrodo de copa (electrodo de superficie) se debe proceder a la limpieza convencional con agua, frotar con cepillo de cerdas y posterior secado al aire.
- Si es apto para sumergir: Viorex[®] durante 5 minutos o detergente enzimático (ej, Surgizime O3)
- Todos los elementos que no se puedan sumergir, se deben limpiar rociándolos con *detergente-desinfectante* como Viorex[®] o enzimático Surgizime O3

Limpieza y desinfección de termistores

Limpieza

- Rociar o sumergir utilizando Viorex[®] durante 15 minutos o Surgizime O3. Luego dejar secar.

Desinfección

- Coloque en Cidex OPA, dejar actuar durante 12 minutos. Dejar secar.

- Algunas instituciones, optan luego por continuar con *esterilización* con óxido de etileno.
- Como no contamos con mucha información sobre desinfección de alto nivel para termistores, se sugiere consultar en su centro.

5. CINTURONES DE ESFUERZO RESPIRATORIO

Limpieza

Se sugiere consultar el manual de cada marca de polisomnógrafo o polígrafo. En caso de no poder realizar una limpieza, trate de cubrirlos con material lavable y hacerlo entre estudio y estudio. Tener en cuenta que *algunos cinturones* RIP no son lavables (como Somté PSG) y vienen cubiertos con material lavable. Podría optarse por cubrir con bolsas tubulares de plástico y descartar después de su uso. Consulte a su proveedor.

Cinturones lavables (Ej: zRIP del Alice Night One 21 o los del Apnea link 20)

- Lave los cinturones con agua tibia y jabón, también puede optar por un limpiador desinfectante.
- Luego, asegúrese que los cinturones y los conectores se sequen por completo.

6. ALMACENAMIENTO

Estos elementos móviles, deben ser almacenados:

- En lugares secos y sin polvillo
- La temperatura debe ser mantenida en un rango de entre -20°C a 60°C
- Dentro de envases, en forma individual, que conserven la esterilización o desinfección realizada hasta nuevo uso

BIBLIOGRAFÍA

- (1). COVID-19: FAQs for Sleep Medicine Clinicians and Sleep Facilities | AASM. *American Academy of Sleep Medicine - Association for Sleep Clinicians and Researchers* <https://aasm.org/clinical-resources/covid-19-faq/>.
- (2). Antisépticos y desinfectantes.
http://hiba.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_archivos/74/archivos/Antis%C3%A9pticos%20y%20desinfectantes%20nov%2018.pdf .
- (3). Apnea del Sueño Comité Infecciones HIBA.
https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fhiba.hospitalitaliano.org.ar%2Farchivos%2Fnoticias_archivos%2F74%2Farchivos%2FCPAPApnea%2520del%2520sue%25C3%25B1o18.pdf .
- (4). Resmed - Airfit-f20 Desinfección y esterilización.
https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.resmed.com%2Fus%2Fdam%2Fdocuments%2Fproducts%2Fserviceandsupport%2Fmasksterilisation%2F608454_airfit-f20-airtouch-f20_disinfection-sterilization_guide_amer_spa.pdf
- (5). Resmed - Guía de desinfección del Tubo de Aire.
https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.resmed.com%2Fepn%2Fdam%2Fdocuments%2Fproducts%2Faccessory%2Fclimateline-series%2Fdisinfection-guide%2F368144r8_air-tubing_disinfection-guide_glo_spa.pdf .
- (6). Philips Respironics - Guía de desinfección (solo para uso profesional).
http://incenter.medical.philips.com/doclib/enc/10986680/Mask_disinfection_guide_for_professional_use_only_North_American_Spanish.pdf%3Ffunc%3Ddoc.Fetch%26nodeid%3D10986680 .
- (7). PAHO . Manual de esterilización para centros de salud.
http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf .
- (8). DAN ENDOSCOPIOS CON OPA.
http://hiba.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_archivos/74/archivos/DAN%20Endoscopios%20OPA%20Agosto%202019.pdf .

- (9). DESINFECCION DE ALTO NIVEL DE ENDOSCOPIOS CON ACIDO PERACÉTICO.
http://hiba.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_archivos/74/archivos/DAN%20Parec%C3%A9tico%202018.pdf .
- (10). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents.
[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext) .
- (11). Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033217v1.full.pdf> .
- (12). OMS Preguntas y respuestas sobre prevención y control de las infecciones.
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov> .
- (13). Manual de Limpieza y Desinfección de Materiales e Instrumental en Quirófano.
https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/clases_attachs/2168-1.pdf .
- (14). Resmed - Guía de desinfección y esterilización.
https://www.resmed.com/us/dam/documents/products/serviceandsupport/masksterilisation/mask-disinfection-sterilizationguide_amer_spa.pdf .

Afrontamiento de las consecuencias psicológicas frente a la epidemia COVID-19.

Hernán Andrés Marín Agudelo PhD

Presidente Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño,
Presidente Asociación Latinoamericana de Psicología del Sueño.
Centro de Neurología, Medellín, Colombia

Sandra Sacks P. Lic

Vicepresidente Sociedad Latinoamericana de Psicología del Sueño
Sociedad Chilena de Medicina del Sueño.
Santiago de Chile, Chile

Katie Moraes de Almondes PhD

Secretaria, Sociedad Latinoamericana de Psicología del Sueño
Clínica del Sueño - Universidad Federal do Rio Grande do Norte,
Miembro de la Sociedad Brasileña de Psicología
Natal, Brasil

Guadalupe Jovanna Terán Pérez PhD

Vocal Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño,
Vocal Sociedad Latinoamericana de Psicología del Sueño
Sociedad mexicana para la investigación y medicina del sueño. Ciudad de México, México

Pamela Liparoti Lic.

Asociación Argentina de Medicina del Sueño
Grupo de Trabajo de Medicina del Sueño y Cronobiología de APSA
Instituto de Neurociencias de la Patagonia, Ciudad de Trelew, Argentina

María José Martínez Rey Lic

Asociación Uruguaya de sueño
Somno Centro, Montevideo, Uruguay

Basados en la realidad actual por la que atraviesa el mundo entero, considerando además que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (WHO, 2020). y siendo conscientes de la labor que desde nuestra disciplina debemos plantear estrategias de abordaje o retomar las que se han planteado contextualizando para nuestra comunidad, conformamos un comité de trabajo encargado de dar

una respuesta rápida, como Comisión de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sueño y como Asociación Latinoamericana de Psicología del Sueño, dónde se retomaron las estrategias propuestas por la Asociación Psicológica Americana (APA, 2020), ampliándolas, consensuándolas dentro de dicha comisión, con líderes de opinión en el campo de nuestro continente y complementando el trabajo de los colegas en Estados Unidos, en éste documento, para consulta de los colegas en todo el continente.

En estos días es permanente el flujo de información sanitaria, económica y política, lo que hace necesario un análisis cuidadoso de los medios y de los modos de comunicación. Es urgente la capacidad de pensar, de hacer un análisis con la información recibida y para ello se requiere calma y la responsabilidad de cuidarnos.

Esperamos que el documento sirva de apoyo y guía para todos los miembros de la comunidad y está planteado para la misma, no con un ánimo academicista, ni reemplazando la consulta especializada, según sea necesario, sino desde la prevención y motivando a los colegas a la divulgación del mismo, para afrontar ésta problemática en nuestro continente y que atañe al mundo entero. Es fundamental estar a la altura de las circunstancias. Se puede comunicar sin alarmar promoviendo conductas de cuidado sin fomentar la discriminación.

4.1. Mantener su distancia para mantenerse seguro

En todo el mundo, los funcionarios públicos piden a las personas en población general o que han contraído o han estado expuestas, al nuevo coronavirus que practiquen medidas de distanciamiento social, cuarentena o aislamiento en un esfuerzo por frenar la propagación de la enfermedad. Pero en qué consisten estas medidas:

- **El distanciamiento social:** significa mantener una distancia segura (aproximadamente 2 metros de distancia de los demás) y evitar espacios de reunión como escuelas, iglesias, salas de conciertos y transporte público.
- **La cuarentena:** implica evitar el contacto con otras personas si una persona ha estado expuesta al coronavirus.
- **El aislamiento:** implica la separación de un individuo que ha contraído COVID-19 para evitar que se propague a otros.

Pasar días o semanas en casa con recursos limitados, estimulación y contacto social puede afectar la salud mental. Aunque faltan estudios controlados sobre intervenciones para reducir los riesgos psicológicos de la cuarentena y el aislamiento, algunos aspectos de la literatura revisada, ha establecido las mejores prácticas para manejar estas circunstancias desafiantes sobre distanciamiento social, cuarentena y aislamiento, así como recomendaciones sobre cómo las personas pueden hacer frente si se les pide que tomen tales medidas.

Que esperar

Es probable que las personas a las que se les solicite quedarse en casa debido a una enfermedad, exposición o propagación activa de COVID-19 en la comunidad, de sus rutinas habituales durante al menos dos semanas, el período de incubación estimado para el virus.

Las fuentes comunes de estrés durante este período incluyen una caída en actividades significativas, estímulos sensoriales y compromiso social; tensión financiera por no poder trabajar; y la falta de acceso a estrategias típicas de afrontamiento como ir al gimnasio o asistir a servicios religiosos. La investigación ha encontrado que, durante un período de distanciamiento social, cuarentena o aislamiento, la persona puede experimentar:

- **Miedo y ansiedad:** Puede sentirse ansioso o preocupado porque usted o los miembros de su familia contraigan COVID-19 o lo transmitan a otros. También es normal tener preocupaciones sobre la obtención de alimentos y suministros personales, tomarse un tiempo libre del trabajo o cumplir con las obligaciones de cuidado familiar. Algunas personas pueden tener problemas para dormir o para concentrarse en las tareas diarias.
- **Depresión y aburrimiento:** Una pausa en el trabajo y otras actividades significativas interrumpe su rutina diaria y puede provocar sentimientos de tristeza o mal humor. Los períodos prolongados de tiempo en el hogar también pueden causar aburrimiento y soledad.
- **Ira, frustración o irritabilidad:** La pérdida de autonomía y libertad personal asociada con el aislamiento y la cuarentena a menudo puede ser frustrante. También puede experimentar enojo o resentimiento hacia aquellos que han emitido órdenes de cuarentena o aislamiento, o si siente que estuvo expuesto al virus sea debido a la negligencia de otra persona.
- **Estigmatización:** Si está enfermo o ha estado expuesto a alguien que tiene COVID-19, puede sentirse estigmatizado por otras personas que temen contraer la enfermedad si interactúan con usted.
- **Alteraciones del sueño:** Pueden sentir que debido a las preocupaciones y pocas estrategias de afrontamiento, pensamiento negativo y Rumiación sobre las consecuencias del COVID 19, no pueda dormir, o sienta sueño diurno, por otro lado puede también sentir con el aislamiento, si es el caso, la tendencia a dormir en exceso y cambiar cronobiológicamente los ritmos de sueño y vigilia a través de siestas y periodos de sueño que no son los usuales dentro de los hábitos que cotidianamente tenía antes del problema.

Las personas con afecciones de salud mental preexistentes y los trabajadores de atención médica que ayudan con la respuesta al coronavirus pueden tener un mayor riesgo de experimentar angustia psicológica cuando se involucran en distanciamiento social, cuarentena o aislamiento.

Las personas con discapacidades que requieren dietas especializadas, suministros médicos, asistencia de cuidadores y otras adaptaciones también corren el riesgo de sufrir desafíos psicológicos durante una pandemia debido a las mayores dificultades para recibir la atención que requieren.

Como hacer frente

Afortunadamente, la literatura científica, también señala formas de manejar estas condiciones difíciles. Antes de que se promulguen las órdenes de aislamiento social, cuarentena o aislamiento, se recomienda planificar con anticipación y considerar cómo puede pasar su tiempo, a quién puede contactar para obtener apoyo psicosocial y cómo puede abordar cualquier necesidad de salud física o mental que usted o su familia puedan tener:

- **Limite el consumo de noticias a fuentes confiables.** Es importante obtener información de salud pública precisa y oportuna con respecto a COVID-19, pero una exposición excesiva a la cobertura mediática del virus, puede conducir a una mayor sensación de miedo y ansiedad. Se recomiendan equilibrar el tiempo dedicado a las noticias y las redes sociales con otras actividades no relacionadas con la cuarentena o el aislamiento, como leer, escuchar música o aprender un nuevo idioma. Las organizaciones de confianza, incluidos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de cada país y la Organización Mundial de la Salud, son fuentes ideales de información sobre el virus.
- **Crea y sigue una rutina diaria.** Mantener una rutina diaria puede ayudar a adultos y niños a preservar un sentido de orden y propósito en sus vidas, a pesar de la falta de familiaridad del aislamiento y la cuarentena. Intente incluir actividades diarias regulares, como trabajo, ejercicio o aprendizaje, incluso si deben ejecutarse de forma remota. Integre otros pasatiempos saludables según sea necesario.
- **Mantente conectado virtualmente con otros.** Sus interacciones cara a cara pueden ser limitadas, se sugieren usar llamadas telefónicas, mensajes de texto, video chat y redes sociales para acceder a las redes de apoyo social. Si te sientes triste o ansioso, utiliza estas conversaciones como una oportunidad para discutir tu experiencia y las emociones asociadas. Comuníquese con aquellos que conoce que se encuentran en una situación similar. Ya se han formado grupos de Facebook para facilitar la comunicación y el apoyo entre las personas a las que se les pide que se pongan en cuarentena. Solicita ayuda con tu terapeuta online, si lo estimas conveniente.
- **Confiar en las mascotas como apoyo emocional.** es otra forma de mantenerse conectado. Si bien la OMS menciona que no existe evidencia sólida que indique que pueden contagiarse o contagiarnos del virus, sí se recomienda tener la precaución de hacer un buen lavado de manos después de estar en contacto con ellos.

- **Mantener un estilo de vida saludable.** Duerma lo suficiente, no tome siestas en diferentes momentos del día, ni duerma más por las mañanas, gratar de mantener actividad regular durante el día, coma bien y haga ejercicio en su hogar cuando sea físicamente capaz de hacerlo. Trate de evitar el uso de alcohol o drogas como una forma de lidiar con el estrés del aislamiento y la cuarentena. Si es necesario, considere las opciones de telesalud para la psicoterapia. Si ya tiene un psicólogo, comuníquese con ellos antes de una cuarentena potencial para ver si pueden continuar sus sesiones mediante la entrega telefónica o en línea. EN el caso de las terapias cognitivo conductuales para los trastornos del sueño, consultar con su psicólogo si puede continuar bajo una de las formas de terapia online, ya sea asistida, con aplicación o combinadas, las cuales tienen un alto grado de eficacia.
- **Utilice estrategias psicológicas para controlar el estrés y mantenerse positivo.** Examine sus preocupaciones y procure ser realista en su evaluación de la preocupación real, así como de su capacidad para hacerle frente. Intenta no catastrofizar; en su lugar, concéntrese en lo que puede hacer y acepte las cosas que no puede cambiar. Una forma de hacerlo es llevar un diario de preocupaciones y afrontamiento. También puede optar por descargar aplicaciones para teléfonos inteligentes que ofrecen ejercicios de atención plena y relajación. Por ejemplo, PTSD Coach es una aplicación gratuita desarrollada por el Centro Nacional de TEPT del Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. Y el Centro Nacional de Telemedicina y Tecnología del Departamento de Defensa. Contiene recursos de afrontamiento y resistencia, como ejercicios para la respiración profunda, imágenes positivas, relajación muscular y más. Centrarse en las razones altruistas para el distanciamiento social, la cuarentena o el aislamiento también puede ayudar a mitigar la angustia psicológica, si centra su mente en este aspecto. Recuerde que, al tomar tales medidas, está reduciendo la posibilidad de transmitir COVID-19 y protegiendo a los más vulnerables.

¿Qué pasa después?

Después de un período de cuarentena o aislamiento, puede sentir emociones encontradas, que incluyen alivio y gratitud, frustración o enojo hacia las personas que temen que pueda infectarlas con el virus, o incluso sentimientos de crecimiento personal y espiritualidad aumentada. También es normal sentirse ansioso, pero si experimenta síntomas de estrés extremo, como problemas constantes para dormir, incapacidad para llevar a cabo rutinas diarias o un aumento en el consumo de alcohol o drogas, busque ayuda de atención médica y salud mental.

4.3 Manejar la ansiedad y el estrés

Estrés y afrontamiento. El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede ser estresante para las personas. El miedo y la ansiedad por una enfermedad pueden ser abrumadores y causar emociones fuertes en adultos y niños. Hacer frente al estrés te hará a ti, a las personas que te importan y a tu comunidad más fuerte.

Todos reaccionan de manera diferente a situaciones estresantes. La forma en que responda al brote puede depender de sus antecedentes, las cosas que lo hacen diferente de otras personas y la comunidad en la que vive.

Las personas que pueden responder más intensamente al estrés de una crisis incluyen

- Personas mayores y personas con enfermedades crónicas que corren un mayor riesgo de COVID-19
- Niños y adolescentes
- Las personas que están ayudando con la respuesta a COVID-19, como los médicos y otros profesionales de la salud, o los socorristas
- Las personas que tienen problemas de salud mental, incluidos problemas con el consumo de sustancias.

El estrés durante un brote de enfermedad infecciosa puede incluir

- Temer y preocuparse por su propia salud y la salud de sus seres queridos.
- Cambios en el sueño o patrones de alimentación.
- Dificultad para dormir
- Dificultades en la atención, memoria, procesos ejecutivos entre otros aspectos cognitivos
- Empeoramiento de los problemas de salud crónicos.
- Mayor uso de alcohol, tabaco u otras drogas.

Las personas con afecciones de salud mental preexistentes deben continuar con su tratamiento y estar al tanto de los síntomas nuevos o que empeoran.

Cuidarse a sí mismo, a sus amigos y a su familia puede ayudarlo a sobrellevar el estrés. Ayudar a otros a sobrellevar su estrés también puede fortalecer su comunidad.

Cosas que puede hacer

- Tómese un descanso. No mirar, leer o escuchar noticias, incluidas las redes sociales. Escuchar repetidamente la pandemia puede ser molesto.
- Cuida tu cuerpo. Respira hondo, estira o medita. Trate de comer comidas saludables y bien balanceadas, haga ejercicio regularmente, duerma lo suficiente y evite el alcohol y las drogas.
- Tómese el tiempo para relajarse. Intenta hacer otras actividades que disfrutes.
- Conéctate con otros. Hable con personas de su confianza acerca de sus preocupaciones y cómo se siente.
- Consulte a su profesional en salud, si el estrés interfiere con sus actividades diarias durante varios días seguidos.

Reduce el estrés en ti y en los demás

- Compartir los hechos sobre COVID-19 y comprender el riesgo real para usted y las personas que le importan puede hacer que un brote sea menos estresante, pero no realizarlo en exceso.
- Cuando comparte información precisa sobre COVID-19, puede ayudar a que las personas se sientan menos estresadas y permitirle conectarse con ellas.
- Obtenga más información sobre cómo cuidar su salud emocional .

Recomendaciones para padres

Los niños y adolescentes reaccionan, en parte, a lo que ven de los adultos que los rodean. Cuando los padres y cuidadores manejan el COVID-19 con calma y confianza, pueden brindar el mejor apoyo para sus hijos. Los padres pueden ser agentes de tranquilidad y calma con los que los rodean, especialmente los niños, si están mejor preparados y no demuestran ansiedad.

No todos los niños y adolescentes responden al estrés de la misma manera. Algunos cambios comunes a tener en cuenta incluyen:

- Llanto excesivo o irritación en niños más pequeños
- Volviendo a los comportamientos que han superado (por ejemplo, enuresis)
- Excesiva preocupación o tristeza
- Hábitos alimenticios o de sueño poco saludables.
- Irritabilidad y comportamientos de "actuación" en adolescentes
- Bajo rendimiento escolar o evitar la escuela
- Dificultad con atención y concentración.
- Evitar actividades disfrutadas en el pasado.
- Dolores de cabeza inexplicables o dolor corporal.
- Uso de alcohol, tabaco u otras drogas.

Hay muchas cosas que puede hacer para apoyar a su hijo.

- Tómese el tiempo para hablar con su hijo o adolescente sobre el brote de COVID-19. Responda preguntas y comparta datos sobre COVID-19 de una manera que su hijo o adolescente pueda entender.
- Asegúrele a su hijo o adolescente que están a salvo. Hágales saber que está bien si se sienten molestos. Comparta con ellos cómo usted afronta su propio estrés para que puedan aprender cómo afrontarlo con usted.
- Limite la exposición de su familia a la cobertura de noticias del evento, incluidas las redes sociales. Los niños pueden malinterpretar lo que escuchan y pueden asustarse por algo que no entienden.
- Intente mantenerse al día con las rutinas regulares. Si las escuelas están cerradas, cree un horario para actividades de aprendizaje y actividades relajantes o divertidas.

- Sea un ejemplo a seguir. Tome descansos, duerma lo suficiente, haga ejercicio y coma bien. Conéctese con sus amigos y familiares.

Ayudar a los niños a enfrentar la emergencia

Independientemente de la edad de su hijo, él o ella puede sentirse molesto o tener otras emociones fuertes después de la emergencia por el COVID 19. Algunos niños reaccionan de inmediato, mientras que otros pueden mostrar signos de dificultad mucho más tarde. La forma en que un niño reacciona y los signos comunes de angustia pueden variar según la edad del niño, sus experiencias previas y cómo el niño generalmente enfrenta el estrés.

Las personas pueden sentirse más angustiadas si ven imágenes repetidas del problema en los medios. Al principio, considere limitar la cantidad de exposición que usted y sus seres queridos tienen a la cobertura de los medios.

Factores que influyen en el impacto emocional en los niños en la situación específica del coronavirus

La cantidad de daños causados por el problema puede ser altamente discapacitante. La destrucción de hogares y la separación de la escuela, la familia y los amigos pueden crear una gran cantidad de estrés y ansiedad para los niños.

El impacto emocional de la emergencia en los niños depende de las características y experiencias del niño, las circunstancias sociales y económicas de la familia y la comunidad, y la disponibilidad de recursos locales. No todos los niños responden de la misma manera. Algunos pueden tener reacciones más severas y duraderas. Los siguientes factores específicos pueden afectar la respuesta emocional de un niño:

- Participación directa en la emergencia.
- Evento traumático o estresante previo
- Creencia de que el niño o un ser querido puede morir
- Pérdida de un familiar, amigo cercano o mascota.
- Separación de cuidadores
- Lesión física
- Cómo responden los padres y cuidadores
- Recursos familiares
- Relaciones y comunicación entre familiares.
- Exposición repetida a la cobertura de los medios de comunicación sobre el problema del COVID 19 y secuelas
- Estrés continuo debido al cambio en las rutinas familiares y las condiciones de vida.
- Diferencias culturales
- Resiliencia comunitaria

Qué puede hacer para ayudar a los niños a enfrentar el problema

Establecer un buen ejemplo para sus hijos al controlar su estrés a través de opciones de estilo de vida saludables, como comer sano, hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente y evitar las drogas y el alcohol, es fundamental para los padres y cuidadores. Cuando esté preparado, descansado y relajado, puede responder mejor a eventos inesperados y tomar decisiones en el mejor interés de su familia y seres queridos.

Recomendaciones para las escuelas que aún no han suspendido sus actividades escolares

- Promover actividades educativas sobre higiene de manos y cuidado respiratorio
- Promover espacios de discusión para aclarar dudas y compartir emociones.
- Fomentar la higiene de las manos con jabón y agua y / o gel de alcohol;
- Fomentar el uso de abrigo y tapaboca si es necesario;
- Limpiar y desinfectar las superficies de las aulas y otros espacios escolares después del uso o en cada cambio de maestros.
- Evite compartir vasos, platos y cubiertos;
- En las escuelas de la primera infancia, lavar regularmente los juguetes con agua y jabón;
- Evite actividades que involucren grandes multitudes en ambientes cerrados. Tomar clases en salas abiertas al aire libre es una opción.
- Mantener una distancia moderada entre estudiantes.
- Aquellos estudiantes con síntomas respiratorios, recomendar que no asistan a clase.

Recomendaciones para adultos mayores

Los adultos mayores, especialmente en aislamiento y aquellos con deterioro cognitivo / demencia, pueden desarrollar más ansiedad, irritabilidad, estrés, agitación y retraimiento durante el brote / durante la cuarentena.

- Brindar apoyo práctico y emocional a través de redes informales (familias) y profesionales de la salud.
- Comparta hechos simples sobre lo que está sucediendo y brinde información clara sobre cómo reducir el riesgo de infección en palabras que las personas mayores con / sin deterioro cognitivo pueden entender. Repite la información siempre que sea necesario. Las instrucciones deben comunicarse de forma clara, concisa, respetuosa y paciente. También puede ser útil que la información se muestre por escrito o en imágenes. Involucrar a su familia y otras redes de apoyo para proporcionar información y ayudarlos.
- Practicar medidas de prevención.
- Si tiene una condición de salud subyacente, asegúrese de tener acceso a cualquier medicamento que actualmente está usando.
- Active sus contactos sociales para brindarle asistencia, si es necesario.

- Esté preparado y sepa de antemano dónde y cómo obtener ayuda práctica si es necesario, como llamar a un taxi, entrega de comida y solicitud de atención médica.
- Asegúrese de tener hasta 2 semanas de todos sus medicamentos habituales que pueda necesitar.
- Aprenda ejercicios físicos diarios simples para realizar en casa, en cuarentena o en aislamiento para mantener movilidad y reducir el aburrimiento.
- Mantenga rutinas y horarios regulares tanto como sea posible o ayude a crear otros nuevos en un nuevo entorno, incluido el ejercicio regular, la limpieza, las tareas diarias, el sueño, el canto, la pintura u otras actividades. Es importante el apoyo de familiares a cargo, o cuidadores que se responsabilicen de establecer estas rutinas, incluso las del dormir.
- Ayudar a otros ancianos, a través del apoyo de pares, y verificación de vecinos.
- Mantenga contacto regular con sus seres queridos (por ejemplo, por teléfono u otros accesos).

Recomendaciones para profesionales que atienden el problema

Atender a pacientes que sufren de COVID-19 puede tener un efecto emocional en usted. Hay cosas que puede hacer para reducir las reacciones de estrés traumático secundario (ETS):

- Reconozca que ETS puede afectar a cualquiera que ayude a las familias después de un evento traumático.
- Aprenda los síntomas, incluidos los físicos (fatiga, enfermedad) y mentales (miedo, abstinencia, culpa).
- Permita tiempo para que usted y su familia se adapten a que usted está atendiendo la pandemia.
- Cree un menú de actividades personales de cuidado personal que disfrute, en los momentos en que no está atendiendo su paciente como pasar tiempo con amigos (de manera virtual) y familiares, hacer ejercicio o leer un libro.
- Tómese un descanso de la cobertura mediática de la prensa sobre el COVID-19.
- Solicite ayuda si se siente abrumado o preocupado porque COVID-19 está afectando su capacidad de cuidar a su familia y pacientes como lo hizo antes del brote.
- Desafortunadamente, algunos trabajadores de la salud pueden ser evitados por su familia o comunidad debido a estigma o miedo. Esto puede hacer que una situación ya desafiante sea mucho más difícil. Si es posible, mantenerse conectado con sus seres queridos, incluso a través de métodos digitales, es una forma de mantener contacto. Diríjase a sus colegas, su gerente u otras personas de confianza para recibir apoyo social: sus colegas pueden estar teniendo experiencias similares a usted.

Recomendaciones para personas que han sido dadas de alta de la cuarentena

Estar separado de los demás si un profesional de la salud, le prescribe porque cree que puede haber estado expuesto a COVID-19 puede ser estresante, incluso si no se enferma. Todos se sienten diferentes después de salir de la cuarentena. Algunos sentimientos incluyen:

- Emociones mixtas, incluido alivio después de la cuarentena
- Temer y preocuparse por su propia salud y la salud de sus seres queridos.
- Estrés por la experiencia de controlarse a sí mismo o ser monitoreado por otros para detectar signos y síntomas de COVID-19
- Tristeza, enojo o frustración porque los amigos o seres queridos tienen miedos infundados de contraer la enfermedad por contacto con usted, a pesar de que se ha determinado que no es contagioso
- Culpabilidad por no poder realizar el trabajo normal o las tareas parentales durante la cuarentena
- Otros cambios emocionales o de salud mental.

Recomendaciones:

- Trate de entender el miedo de los demás, pero haciendo énfasis en su condición de estar mejor y curado.
- Trate de realizar actividades como escuchar música, cocinar en compañía de su familia y allegados,
- Tratar de tranquilizar a la familia y allegados sobre la condición actual y sobre cómo se siente, es bueno abrir espacios para expresar sus emociones y estar tranquilos.
- Trate de continuar con sus actividades de rutina.
- Si percibe síntomas como baja autoestima, aislamiento, angustia, tristeza, irritabilidad y anhedonia, consultar.

Los niños también pueden sentirse molestos o tener otras emociones fuertes si ellos, o alguien que conocen, han sido dados de alta de la cuarentena.

4.4 Afrontamiento frente a la información y el problema.

Los nuevos informes sobre COVID-19 se están generalizando y están poniendo ansiosos a algunas personas. Aquí hay algunos consejos para ayudarlo a controlar su ansiedad, poner los informes de noticias en perspectiva y mantener una perspectiva positiva:

- **Mantener las cosas en perspectiva.** Respire profundamente y recuerde que la mayoría de las personas que contraen COVID-19 solo experimentarán síntomas leves. Se está trabajando para ayudar a las personas que pueden ser más vulnerables al coronavirus, como las personas mayores y las personas con afecciones de salud subyacentes. El hecho de que la cobertura esté aumentando en este tema no significa necesariamente que presente una amenaza mayor para usted o su familia.
- **Conocer los hechos.** Es útil adoptar un enfoque más analítico a medida que sigue los informes de noticias sobre el coronavirus. También querrá verificar la información que recibe de familiares, amigos o redes sociales. Los Centros para el Control y la Prevención

de Enfermedades y su gobierno nacional tienen información actualizada y relevante frente a los mismos. También puede encontrar información útil y confiable de agencias de salud pública locales o estatales o incluso de su médico de familia.

- **Comunícate con tus hijos.** Discuta la cobertura de noticias del coronavirus con información honesta y apropiada para la edad. Los padres también pueden ayudar a aliviar la angustia al enfocar a los niños en rutinas y horarios. Recuerde que los niños observarán sus comportamientos y emociones en busca de señales sobre cómo manejar sus propios sentimientos durante este tiempo. Es posible que desee limitar la cantidad de medios que consumen para ayudar a controlar su ansiedad.
- **Mantente conectado** Mantener las redes sociales puede fomentar una sensación de normalidad y proporcionar valiosos medios para compartir sentimientos y aliviar el estrés. Puede mantener estas conexiones sin aumentar su riesgo de contraer el virus hablando por teléfono, enviando mensajes de texto o chateando con personas en las redes sociales. Siéntase libre de compartir información útil que encuentre en los sitios web del gobierno con sus amigos y familiares. Les ayudará a lidiar con su propia ansiedad. Siempre evitando el exceso en ésta tarea.
- **Busca ayuda adicional.** Las personas que sienten un nerviosismo abrumador, una tristeza persistente u otras reacciones prolongadas que afectan negativamente su desempeño laboral o sus relaciones interpersonales deben consultar con un profesional de salud mental capacitado y experimentado. Los psicólogos y otros proveedores apropiados de salud mental pueden ayudar a las personas a lidiar con el estrés extremo. Estos profesionales trabajan con individuos para ayudarlos a encontrar formas constructivas de manejar la adversidad.

¿Cómo puedo saber si debo buscar ayuda profesional para el estrés o la ansiedad relacionados con COVID-19?

Busque señales de advertencia como las siguientes:

- Ansiedad persistente, preocupación, insomnio o irritabilidad.
- Evita innecesariamente los contactos sociales hasta el punto de que te aíslas innecesariamente.
- Controlar su cuerpo de manera persistente (por ejemplo, tomarse la temperatura muchas veces al día) o buscar constancia sobre su salud por parte de médicos, amigos, familiares o Internet.
- Tomar precauciones de higiene excesivas o no necesarias, como usar una mascarilla facial en casa o lavarse las manos repetidamente cuando no sea necesario.
- Abusar del alcohol o las drogas, o comer en exceso, como una forma de lidiar con el estrés.
- Comentarios de amigos o familiares de que pareces inusualmente preocupado o estresado

Psicología de la salud, necesaria en la asesoría de los casos

Además de las ayudas terapéuticas clínicas de intervención, es necesario decir que se debe incluir psicólogos de la salud capacitados para este trabajo, cuyas funciones son:

- Orientar a los servicios de respuesta, incluyendo enfermeras, conductores de ambulancias, voluntarios, identificadores de casos, maestros y líderes comunitarios y trabajadores en sitios de cuarentena, sobre cómo proporcionar servicios de atención emocional básicos o primeros auxilios psicológicos.
- Apoyo práctico a las personas afectadas que utilizan primeros auxilios psicológicos.
- Establecer líneas de atención virtual o telefónica que brinden apoyo psicológico a las personas.
- Los psicólogos de la salud deben estar atentos para guiar a la población sobre cómo utilizar los sistemas de salud de manera organizada y racional, y adaptar su acción teniendo en cuenta la cultura de las personas (ayudar a las personas en la búsqueda de información, servicios y apoyos sociales)
- abordar, cuando sea necesario, las implicaciones emocionales de una posible cuarentena y aspectos psicológicos del aislamiento, especialmente para los ancianos.

4.5. Dormir bien a pesar del COVID 19

¡Lo más importante dormir bien! Si bien es normal el aumento del insomnio asociado a periodos de estrés y ansiedad, llevar una buena higiene del sueño ayuda a mantener el ciclo del sueño más ordenado y eficiente. Dormir bien, por su parte, puede ayudar a sentirse menos ansioso y depresivo, pero sin forzarlo, puesto que agregar más presión a “tener” que dormir, sólo aumentará la ansiedad y bloqueará el sueño. Practica las siguientes recomendaciones:

- Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse, incluidos fines de semana y durante el tiempo de aislamiento o cuarentena, y en general para quienes no estén en dichos periodos.
- Evitar realizar en la cama actividades como ver la televisión, escuchar la radio, comer, hablar por teléfono, discutir, puede leer un rato o escuchar música si estas actividades se asocian con el sueño.
- Retirar el uso de tecnología y desconectándose de noticias y demás situaciones relacionadas con la pandemia (internet, wifi, computadoras, móviles, etc.) deben finalizar por lo menos una hora antes del inicio de las rutinas del sueño, estos alteran el mensaje del cerebro al momento de dormir, o llenan de preocupaciones innecesarias.
- Repetir cada noche una rutina de acciones que ayuden a prepararse mental y físicamente para irse a la cama como: lavarse los dientes ponerse al pijama, utilizar una técnica de relajación, tratar de realizarla en familia.

- Retirar los relojes de su habitación para evitar ver la hora en cada despertar. Esto genera más ansiedad y la sensación de que la noche se hace más larga.
- Mantener rutinas de actividad diaria consensuada entre los que estén en cuarentena, y los que no tratar en lo posible de mantener las rutinas diarias de actividad.
- Evitar siestas durante el día, en el caso concreto del adulto mayor, se puede permitir una siesta después de almorzar, con una duración no mayor a 30 minutos.
- Evitar por la tarde bebidas que contienen cafeína (refrescos de cola o café), o grandes cantidades de azúcar, ya que altera el sueño incluso en personas que no lo perciben y sobre todo la frecuencia urinaria puede ser un problema
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco varias horas después de cenar es engañoso, facilita la entrada del sueño, pero luego éste lo interrumpe, se fragmenta y es insatisfactorio
- El ejercicio físico moderado y regular por la mañana es beneficioso para el sueño nocturno. El ejercicio muy intenso no habitual y el que se practica por la noche dificultan el sueño nocturno.
- Mantener en la medida de lo posible una temperatura agradable, entre los 19 y 22 Co, aseado, y con unos niveles mínimos de ruido luz y contaminación visual.
- Evitar acostarse hasta pasadas dos horas después de cenar, ya que el hambre o las comidas abundantes pueden alterar el sueño. Si está acostumbrado a ello, porque las condiciones médicas lo ameritan, tome algo ligero antes de la hora de acostarse (por ejemplo, galletas, leche o queso), no tome en exceso grandes cantidades de chocolate y líquidos. Si no es por recomendación médica es mejor evitarlo.
- Si no es posible conciliar el sueño, especialmente por preocupaciones que no se van de la cabeza, no quedarse en la cama dando vueltas; levantarse, hacer una actividad relajante y volver a la cama cuando sienta sueño.
- Si se despierta a la mitad de la noche, no coma nada o se puede comenzar a despertar habitualmente con hambre, a la misma hora.
- Tener en cuenta los efectos que ciertos medicamentos pueden tener sobre el sueño. Éstos pueden afectar el sueño de forma desfavorable, consulte a su médico sobre esto.
- Si siente que no logra conciliar el sueño, no logra mantenerlo, se despierta demasiado temprano, o siente que su sueño no es reparador, siente muchos despertares, sueño en el día en diferentes tipos de situaciones, tiene sueños angustiantes, o le dicen que realiza conductas durante el sueño, no dude consultar al profesional de la salud, una vez pueda realizarlo, luego de crisis.

- (1) American Psychological Association (2020). Pandemics. Washington, EU.
Recuperado: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>.
- (2) World Health Organization (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak Recuperado: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10.
- (3) American Psychological Association (2020). General Resources. Link: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>
- (4) Brooks, S. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 395, 912- 920. Link: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- (5) CDC (2020). Coronavirus (COVID-19). Link: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> ¡Achú! Libro didáctico para explicar a chicos el coronavirus. Link: <https://prsciencetrust.org/wp-content/uploads/prpht/Activity-bookcoronavirus-5.pdf>
- (6) Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020). Recomendaciones dirigidas a la población para un afrontamiento eficaz ante el malestar psicológico generado porelcoronavirusCovid19. 11 Link: https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Comunicado_recomendaciones_para_la_poblacion.pdf
- (7) Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020). Orientaciones para la gestión psicológicadelacuarentenaporelcoronavirus.Link: https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Orientaciones_para_la_gestion_psicologica_de_la_cuarentena_por_el_Coronavirus.pdf
- (8) Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020). Recomendaciones para el ejercicio de laPsicología durantelaalertaporelCoronavirus.Link: https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1460/recomendaciones-el-ejercicio-la-psicologia-la-alerta-elcoronavirus?fbclid=IwAR35vyx_i6p_sCdXCTz7Xd5vXeizCnN5ZFOCmmL19MqDCqS0H82PKqWpeDc
- (9) Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020). Recomendaciones psicológicas para explicar a niños y niñas el brote de coronavirus-Covid 19. Link: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8626&cat=8 Cómo evitar que los niños sufran con el coronavirus. Link: <https://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-papas/20200314/474101478562/evitar-ninos-sufran-coronavirus.html>

- (10) Consejo General de la Psicología de España (2017). Guía para la práctica de la telepsicología. Link: https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia-parala-practica-telepsicologia-pdf-5ab8b5703d120.pdf
- (11) Coronavirus: Cómo gestionar la angustia que provoca. Link: <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20200307/473975331789/coronavirus-recomendaciones.html> Coronavirus: How to protect your mental health. Link: <https://www.bbc.com/news/health51873799>



FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE SUEÑO

MEDELLÍN

2020

