

# PROTOCOLO

## MANEJO ANESTÉSICO DE PACIENTE SOSPECHOSO/CONFIRMADO POR COVID-19

**Servicio de Anestesiología  
Hospital General de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**



[www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)



**Política  
Preventiva**  
de la Seguridad Social en Guatemala





**MANEJO ANESTÉSICO DE PACIENTE SOSPECHOSO/CONFIRMADO POR COVID-19**  
Servicio de anestesiología  
Hospital General de Enfermedades

---

AUTORAS:

**DRA. CLAUDIA ORTÍZ SHAEMAKER**  
JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

**DRA. DULCE CAROLINA MATZDORF GÓMEZ**  
ESPECIALISTA “B” 8 HORAS

COLABORADORA:

**DRA. MAYTE GÁLVEZ ARGUETA DE CASTILLO**  
ESPECIALISTA “A” 8 HORAS

REVISION y Vo.Bo:

**DR. RONALD GALDÁMEZ**  
INFECTÓLOGO DE ADULTOS



Actualización 22 de septiembre de 2020



## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEFINICIONES DE CASO.....</b>	<b>4</b>
<b>CASO SOSPECHOSO.....</b>	<b>4</b>
<b>CASO PROBABLE .....</b>	<b>4</b>
<b>CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO .....</b>	<b>4</b>
<b>CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>4</b>
<b>CASO RECUPERADO .....</b>	<b>4</b>
<b>CONTACTO CON CASO CONFIRMADO.....</b>	<b>5</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ANESTÉSICO .....</b>	<b>5</b>
<b>EVALUACIÓN PREOPERATORIA:.....</b>	<b>5</b>
Anamnesis y Evaluación .....	5
<b>MEDIDAS GENERALES A CONSIDERAR EN SALA DE OPERACIONES:.....</b>	<b>6</b>
<b>MANEJO ANESTÉSICO DE CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO (PREVIO A INGRESAR AL QUIRÓFANO).....</b>	<b>7</b>
<b>EQUIPO DE PROTECCIÓN (EPP) SEGÚN NIVELES DE PROTECCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>PROCEDIMIENTO PARA COLOCACIÓN ADECUADA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) .....</b>	<b>10</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INTUBACIÓN-EXTUBACIÓN DEL PACIENTE CASO SOSPECHOSO / CONFIRMADO.....</b>	<b>11</b>
<b>ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN INTUBACIÓN-EXTUBACIÓN DEL PACIENTE CASO SOSPECHOSO / CONFIRMADO.....</b>	<b>14</b>
<b>PROCEDIMIENTO PARA RETIRO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).....</b>	<b>15</b>
<b>PUNTOS IMPORTANTES.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>17</b>
<b>CHECKLIST COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP.....</b>	<b>17</b>



## DEFINICIONES DE CASO

### CASO SOSPECHOSO

- a) Paciente con infección respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que incluya fiebre ( $\geq 38$  grados) y al menos uno de los siguientes signos/síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria.
- b) Persona con recién anosmia (pérdida de olfato) y ageusia (pérdida de gusto)
- c) Persona con infección respiratoria aguda moderada o grave y que requiere hospitalización.

### CASO PROBABLE

Persona fallecida sin muestra adecuada para prueba de SARS-CoV-2:

- a) Con síntomas respiratorios y que fue contacto de un caso confirmado.
- b) En la que la causa básica de muerte registrada en el certificado es COVID-19.

### CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO

Persona con confirmación de laboratorio de infección por SARS-CoV-2, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

### CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO

(Esta definición se aplicará exclusivamente cuando no se disponga de pruebas diagnósticas)

Caso sospechoso (que no requiera hospitalización) contacto de un caso confirmado por laboratorio.

### CASO RECUPERADO

Caso confirmado que cumple con uno de los siguientes:

- Para pacientes sintomáticos que cumplen con lo siguiente:
  - a) Haber transcurrido como mínimo 10 días desde el inicio de los síntomas.
  - Y
  - b) Al menos 3 días sin síntomas (sin necesidad de hacer una prueba control).
- Para pacientes asintomáticos: Llevar al menos 10 días desde la toma de la muestra que salió positiva (sin necesidad de hacer prueba control).
- Pacientes vivos confirmados que no tuvieron seguimiento por los servicios de salud y que hayan transcurrido 21 días desde la toma de la muestra.



## CONTACTO CON CASO CONFIRMADO

Persona que tuvo cualquiera de las siguientes exposiciones con el caso confirmado en el periodo comprendido entre 2 días anteriores al inicio de los síntomas (o la toma de muestra para un caso asintomático) y la recuperación del caso:

- Vivir en el mismo hogar o ser un compañero íntimo de un caso confirmado.
- Brindar atención de salud sin EPP adecuado a un caso confirmado en o fuera de un entorno médico.
- Contacto cercano (dentro de 1 metro durante 15 minutos o más) con un caso confirmado.

## DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ANESTÉSICO

### EVALUACIÓN PREOPERATORIA:

Recuerde en la evaluación de vía aérea anticipar necesidades para maximizar el éxito en el primer intento de intubación.

Al momento de ingreso del paciente al área de recepción en sala de operaciones (SOP) se debe realizar:

### Anamnesis y Evaluación

1. Estado respiratorio
2. Función cardiovascular
3. Toma de temperatura del paciente al momento de ingreso a sala de operaciones
4. Evaluación de vía aérea:

Para este fin se puede utilizar el nemotécnico MACOCHA que se detalla a continuación:



Tabla 1: predicción de vía aérea difícil Valor de MACOCHA > 2 pts PREDICE VIA AEREA DIFICIL

<b>Malampatti 3 o 4</b>	<b>5 pts</b>
<b>Apnea Obstructiva del sueño</b>	2 pts
<b>Columna Cervical con movilidad limitada</b>	1 pto
<b>Apertura (Opening) bucal &lt;3</b>	1 pto
<b>Coma</b>	1 pto
<b>Hipoxemia &lt; 80%</b>	1 pto
<b>Intubador No-Anestesiólogo</b>	1 pto

**(En caso de enfrentarse a vía aérea difícil ver manejo anestésico en técnica de anestesia general detallado en tabla No.2)**

5. Verificación de resultados de laboratorio (recuerde buscar resultado de hisopado nasofaríngeo)

6. Evaluar estudios de gabinete (Rayos X tórax)

## MEDIDAS GENERALES A CONSIDERAR EN SALA DE OPERACIONES:

- Sala de operaciones se considera un lugar de generación de aerosoles por lo que se deberá priorizar las cirugías dependientes del tiempo y cirugías de emergencia.
- Debe realizarse la prueba RT-PCR para SARS-CoV2 previo a pasar a sala de operaciones a todo paciente hospitalizado o proveniente de la comunidad.
- Para procedimientos menores que requieran de sedación y analgesia y posible manejo avanzando de vía aérea, DEBE solicitarse RT-PCR para SARS-CoV2
- Si la prueba es POSITIVA debe informarse de inmediato a todo el personal que participará en el proceso para utilización de EPP
- Si la situación hace imposible esperar el resultado de laboratorio, deberá actuarse como si fuera positivo
- Designar quirófano específico (Quirófano # 7 en sala de operaciones de adultos y Quirófano B en sala de operaciones de pediatría en HGE) para atención de paciente sospechoso/confirmado y señalizarlo con cartel (USO EXCLUSIVO PACIENTES COVID-19 POSITIVOS)
- Minimizar el movimiento del personal dentro del área de sala de operaciones y quirófano designado (permanencia de 2 anestesiólogos dentro del quirófano y 1 anestesiólogo fuera del mismo para llenado de papelería y traslado del paciente)
- Equipo para higiene de manos en vestidores y en áreas designadas para colocación y retiro de EPP
- Uso de cobertores plásticos sobre el equipo dentro del quirófano



- Minimizar el equipo dentro del quirófano

## MANEJO ANESTÉSICO DE CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO (PREVIO A INGRESAR AL QUIRÓFANO)

ANESTESIA REGIONAL	MEDIDAS COMUNES A AMBAS TÉCNICAS	ANESTESIA GENERAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TRANSOPERATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica preferida dentro de lo posible</li> <li>- Paciente con mascarilla quirúrgica desde el traslado hasta la salida del quirófano</li> <li>- Colocación de puntas nasales bajo la mascarilla quirúrgica</li> <li>- Evitar flujos altos de oxígeno (&lt;5lt/min)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TRANSOPERATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos y equipo disponible dentro del quirófano (PREVIO a ingreso del paciente al mismo)</li> <li>- Traslado del paciente a quirófano con EPP</li> <li>- Optimizar premedicación, monitoreo y acompañamiento</li> <li>- Uso de doble guante</li> <li>- Evitar colocar spray o aerosoles en la vía aérea</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TRANSOPERATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente con mascarilla quirúrgica HASTA inicio de inducción</li> <li>- Intubar y extubar al paciente dentro del mismo quirófano de ser posible</li> <li>- Maximizar el éxito en el primer intento de intubación</li> <li>- Doble Filtro HEPA (uno en rama espiratoria y otro en la conexión del paciente)</li> <li>- Inducción de secuencia rápida</li> <li>- Evitar presión positiva (PERO, si fuera necesaria, utilizar volumen tidal bajo)</li> <li>- Evitar succión abierta en vía aérea</li> <li>- Uso de videolarinoscopio idealmente</li> <li>- Evitar desconexiones innecesarias del circuito de ventilación (PERO, si necesita desconectarlo, debe pinzar el tubo y coloque ventilador en modo STAND BY)</li> <li>- Solicite bolsa para descartar equipo de vía aérea</li> </ul> <p><b>* En caso de vía aérea difícil prevista --&gt;</b>            Intubación orotraqueal con paciente despierto --&gt; topicalización de vía aérea --&gt;            &gt; endoscopio flexible con pantalla separada</p> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>POSTOPERATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descartar puntas nasales</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>POSTOPERATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente NO pasa a Unidad de cuidado post anestésico (UCPA) y se recupera en el mismo quirófano</li> <li>- Traslado a servicio designado para pacientes con COVID-19 con EPP por 3er anestesiólogo</li> <li>- Limpieza y desinfección del equipo y superficies</li> <li>- Retiro de EPP adecuadamente</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>POSTOPERATORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descartar circuito anestésico</li> <li>- Descartar cal sodada</li> </ul> </li> </ul>

Tabla 2. Manejo Anestésico de paciente caso sospechoso o confirmado de COVID-19

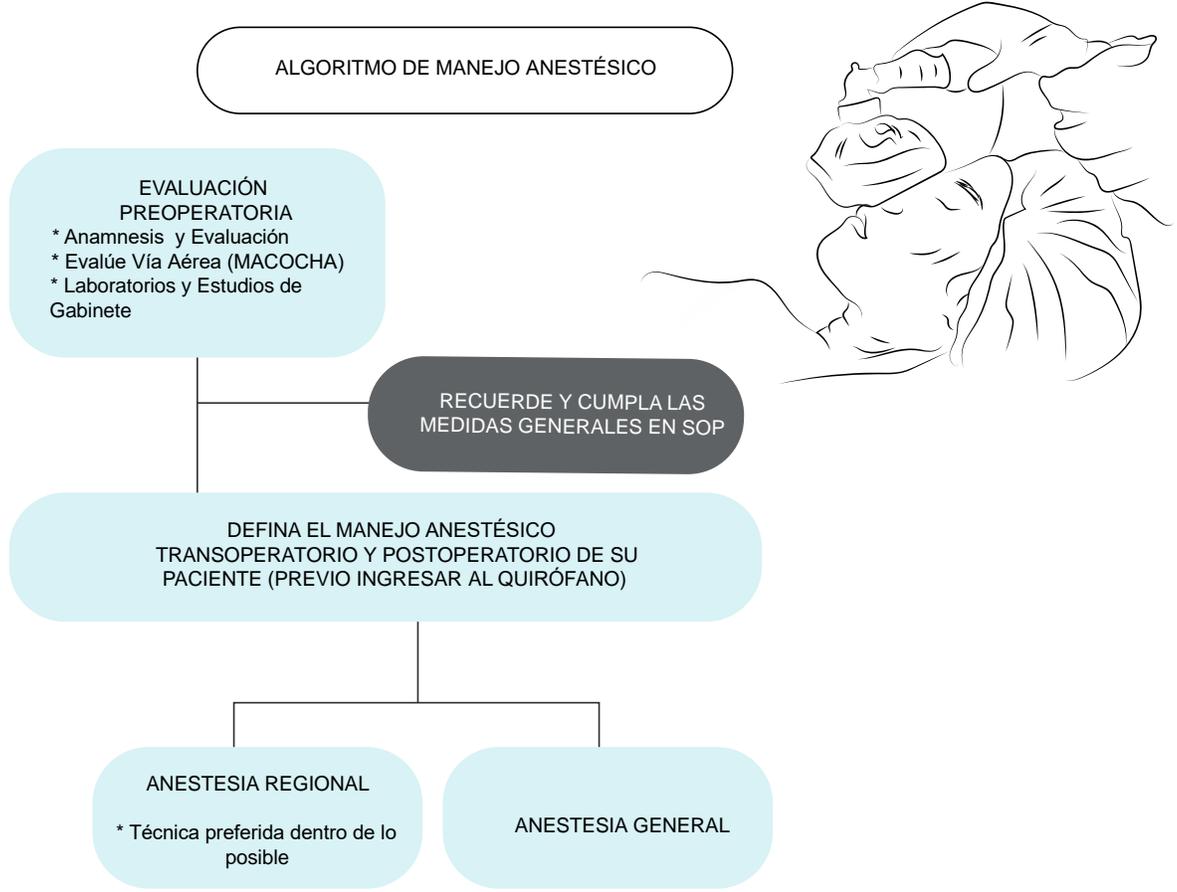


Figura 1. Algoritmo de Manejo Anestésico de paciente caso sospechoso o confirmado de COVID-19, realizado con base al Apartado anterior titulado: "Descripción del Manejo Anestésico"



## EQUIPO DE PROTECCIÓN (EPP) SEGÚN NIVELES DE PROTECCIÓN

NIVEL DE PROTECCIÓN	EQUIPO DE PROTECCIÓN	ESCENARIO DE APLICACIÓN	PERSONAL DE RIESGO
<b>Nivel I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> • Lavado de manos</li> <li> • Uniforme de trabajo</li> <li> • Mascarilla quirúrgica desechable</li> <li> • lentes de protección o careta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal administrativo sin contacto con pacientes sospechosos o confirmados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretarías</li> <li>• Admisión en consulta externa</li> <li>• Psicólogos</li> <li>• Trabajo social</li> <li>• Informática</li> <li>• Estadística</li> <li>• Mantenimiento</li> <li>• Ayudantes de enfermería</li> <li>• Departamento de nutrición (dietista, personal que reparte dietas en encamamientos)</li> <li>• Bodega y farmacia</li> <li>• Unidosis</li> <li>• Ambulancias que no transportan pacientes sospechosos o confirmados</li> </ul>
<b>Nivel II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> • Lavado de manos</li> <li> • Uniforme de trabajo</li> <li> • Gorro quirúrgico desechable</li> <li> • Lentes de protección o careta</li> <li> • Mascarilla protectora médica (KN95 o N95)</li> <li> • Bata impermeable</li> <li> • Guantes de látex desechables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Triage Pre - examen</b></li> <li>• Área de preclasificación</li> <li>• Atención a pacientes ambulatorios / consulta externa</li> <li>• Examen de muestras no respiratorias de pacientes sospechosos o confirmados</li> <li>• Limpieza de instrumental quirúrgico utilizado en pacientes sospechosos o confirmados</li> <li>• Estudio de imágenes de pacientes sospechosos confirmados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de preclasificación de la emergencia</li> <li>• Enfermería, auxiliares de enfermería y médicos de consulta externa</li> <li>• Técnicos de radiología</li> <li>• Servicios varios</li> <li>• Servicio de alimentación en contacto con trabajadores de la salud</li> <li>• Técnicos de laboratorio clínico</li> <li>• Personal de seguridad</li> <li>• Personal de ropería</li> </ul>
<b>Nivel III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> • Lavado de manos</li> <li> • Uniforme de trabajo</li> <li> • Gorro quirúrgico desechable</li> <li> • Lentes de protección o careta</li> <li> • Mascarilla protectora médica (KN95 o N95)</li> <li> • Uniforme médico de protección desechable (mameluco)</li> <li> • Guantes de nitrilo y látex desechables</li> <li> • zapatones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el personal realiza procedimientos como: Intubación endotraqueal, traqueotomía, broncofibroscopia, endoscopia gastroenterológica, etc.</li> <li>• Procedimientos en los que el paciente sospechoso o confirmado puede expulsar o salpicar secreciones respiratorias, fluidos corporales o sangre</li> <li>• Cuando el personal de salud realiza cirugía o necropsia a pacientes sospechosos o confirmados.</li> <li>• Cuando el personal lleva a cabo pruebas de NAT (Test Ácido Nucleico) para COVID-19.</li> <li>• Limpieza de los aislamientos para pacientes sospechosos o confirmados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos que realizan procedimientos que generan aerosoles</li> <li>• Médicos en áreas de cuidado crítico</li> <li>• Personal que maneja desechos bioinfecciosos</li> <li>• Personal de ambulancias que transporta pacientes sospechosos o confirmados</li> <li>• Personal encargado de la manipulación de cadáveres con pacientes sospechosos o confirmados</li> <li>• Médicos odontólogos</li> <li>• Enfermeras</li> <li>• Servicios varios que tienen contacto directo con personas positivas</li> </ul>

Fuente: Handbook of COVID 19 Prevention and Treatment



## PROCEDIMIENTO PARA COLOCACIÓN ADECUADA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

**1. Retire todos los accesorios (aretes, reloj, etc.) y recójase el cabello**



**2. Lávese las manos con agua y jabón**

**3. Colóquese los lentes o careta**



**4. Colóquese la mascarilla N95 o quirúrgica**

**5. Colóquese el gorro**

**6. El primer par de guantes debe colocarse por debajo de las mangas del traje**



**7. Colóquese los zapatones**

**8. Colóquese el traje (overol)**

**9. Colóquese el segundo par de guantes por encima de la manga del traje**





## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INTUBACIÓN-EXTUBACIÓN DEL PACIENTE CASO SOSPECHOSO / CONFIRMADO

Posterior a la evaluación del paciente caso sospechoso / confirmado y de la correspondiente planificación del manejo transoperatorio con técnica de Anestesia General, es importante que los 3 anestesiólogos que participarán en el manejo del paciente designen los roles que tomará cada uno PREVIO al inicio del procedimiento y por consiguiente sus respectivas asignaciones en el manejo del paciente.

- Anestesiólogo 1 (dentro del quirófano)
- Anestesiólogo 2 (dentro del quirófano)
- Anestesiólogos 1 y 2
- Anestesiólogo 3 (fuera del quirófano)

A continuación, se detallan los pasos a seguir en el proceso de intubación-extubación en este tipo de pacientes:

- Higiene de manos de TODO el personal que participará en el procedimiento
- Equipo y medicamentos listos en quirófano
- TODO el personal con Equipo de Protección Personal (EPP) previo a recibir al paciente
- Siga el Algoritmo de Manejo Anestésico detallado anteriormente (ver figura 1 y su descripción)
- Paciente porta la mascarilla quirúrgica HASTA iniciar la inducción
- Monitorice a su paciente
- Si decidió y planificó técnica de anestesia general proceda a la **INDUCCIÓN E INTUBACIÓN** de la siguiente manera:
  1. **Preparación del paciente: (rol de Anestesiólogo 1)** ■
    - 1.a Rodee la cabeza del paciente con un campo de tela para absorber posibles secreciones
    - 1.b Coloque caja de acrílico sobre la cabeza del paciente
    - 1.c Mascarilla facial con sello adecuado a doble mano
    - 1.d Preoxigene por 3-5 minutos con el menor flujo de oxígeno.  
EVITAR presión positiva
  2. **Inducción: (rol de Anestesiólogo 2)** ■
    - 2.a Administre secuencia rápida con el fin de realizar una intubación rápida sin necesidad de dar presión positiva y así evitar aerosoles
    - 2.b Evite en lo posible el reflejo de tos en el paciente, para este fin se recomienda administrar lidocaína 1.5mg/kg para suprimir reflejo de vía aérea y asegure bloqueo neuromuscular profundo



**3. Intubación del paciente:**

**3.a** El anestesiólogo de MAYOR EXPERIENCIA en el quirófano debe intubar Idealmente con videolaringoscopio, para ello debe estar familiarizado con el uso del mismo, si no es este el caso deberá intubar con laringoscopio convencional (rol de Anestesiólogo 1) ■

**3.b** Aproxime el tubo orotraqueal (TOT), luego de intubado el paciente debe pinzar el TOT, retire la pala u hoja descartable del videolaringoscopio o de laringoscopio convencional y colóquelo en bolsa sellada (rol de Anestesiólogo 2) ■

**4. Posterior a intubación del paciente:**

**4.a** Inmediatamente después de intubar al paciente se debe inflar el balón del tubo orotraqueal PREVIO a cualquier maniobra de ventilación o presión positiva (rol de Anestesiólogo 1) ■

**4.b** Conecte el circuito anestésico (rol de Anestesiólogo 1) ■

**4.c** Verificación de correcta intubación orotraqueal (IOT) por capnografía (rol de Anestesiólogo 1) ■

**4.d** Mientras el Anestesiólogo 1 se encarga del paso anterior, programe los parámetros ventilatorios (rol de Anestesiólogo 2) ■

**4.e** Coloque protección ocular (puede realizarlo con gasas y esparadrapo), así como gasas en carrillos y fosas nasales (rol de Anestesiólogo 1) ■

**4.f** Con todos los pasos previos finalizados, deben retirarse el par de guantes externos, realizar higiene de manos con solución con alcohol sobre par de guantes internos y colocación de nuevos guantes externos (Anestesiólogos 1 y 2) ■

- Al finalizar el procedimiento quirúrgico proceda a la **EDUCCIÓN Y EXTUBACIÓN** de la siguiente manera:

**1. Preparación del paciente:**

**1.a** Asegure correcta profilaxis antiemética e inicie la reversión y educción de su paciente (rol de Anestesiólogo 2) ■

**1.b** Realice aspiración de secreciones con circuito cerrado (rol de Anestesiólogo 1) ■

**1.c** Coloque el ventilador en modo STANDBY (rol de Anestesiólogo 1) ■

**\* En caso de traslado del paciente fuera de quirófano con TOT (para UTI por ej.), se debe desconectar circuito de la máquina para conectar dispositivo de traslado (previo a la desconexión del circuito NO se ventila al paciente para evitar aerosoles)**

**2. Extubación del paciente:**

**2.a** Desinfele el balón del tubo orotraqueal y retírelo SIN desconectar el circuito anestésico (para evitar aerosoles) y EVITE la presión positiva (rol de Anestesiólogo 1) ■

**2.b** Descarte el tubo orotraqueal y conecte la mascarilla facial al circuito anestésico (rol de Anestesiólogo 2) ■



- 2.c Simultáneamente a la extubación coloque compresas sobre la boca del paciente HASTA que realice la colocación de mascarilla facial haciendo sello completo (rol de Anestesiólogo 1) ■
- 2.d Realice cambio de guantes previo a manipular otros implementos del quirófano (Anestesiólogos 1 y 2) ■
3. **Recuperación del paciente dentro del quirófano:**
- 3.a Cuando el paciente ya esté consciente y eupneico, realice el cambio de mascarilla facial a cánula binasal y sobre esta coloque mascarilla quirúrgica (rol de Anestesiólogo 1) ■
4. **Traslado de paciente:**
- 4.a Paciente es trasladado luego de recuperado y con papelería completa a servicio específico de paciente COVID-19 positivo por personal de enfermería y Anestesiólogo 3 con EPP completo ■
5. Luego de egresado el paciente del quirófano retire y descarte adecuadamente el cobertor de la máquina de anestesia y proceda a correcta limpieza y desinfección de la misma (Anestesiólogos 1 y 2) ■
6. Proceda con el correcto retiro de EPP, lavado de manos quirúrgico y la respectiva discusión en equipo (TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPO)



Figura 3. Algoritmo de Actuación en Intubación-Extubación del Paciente caso sospechoso o confirmado de COVID-19 adaptado al Servicio de Anestesiología, HGE-IGSS Realizado con base al Apartado anterior titulado: "Descripción del Procedimiento de Intubación-Extubación del paciente caso sospechoso/confirmado"

## PROCEDIMIENTO PARA RETIRO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

1. **Desinfección con técnica de lavado de manos**
2. Retiro de primer par de guantes
3. Retiro de amarre de botas (si se tuviese)
4. Retiro de careta (deposito en recipiente con desinfectante)
5. Retiro de overol o bata impermeable conjunto a primer par de guantes y botas (deposito en bolsa roja) (cabeza en ligera extensión)
6. **Desinfección con técnica de lavado de manos**
7. Retiro de gorro
8. **Desinfección con técnica de lavado de manos**
9. Retiro de lentes
10. **Desinfección con técnica de lavado de manos**
11. Retiro de mascarilla (leve inclinación hacia adelante)
12. **Desinfección con técnica de lavado de manos**
13. Retiro de zapatones (LÍNEA ROJA DIVISIÓN ÁREA INFECTADA Y NO INFECTADA)
14. **Desinfección con técnica de lavado de manos**
15. Desinfección de botas de hule o zapatos (de arriba hacia abajo y suela)
16. **Desinfección con técnica de lavado de manos**
17. Retiro de segundo par de guantes y deposito en bolsa roja
18. Retiro de mascarilla N-95 (deposito en bolsa de papel)
19. Desinfección con técnica de lavado de manos (AGUA Y JABÓN)





## PUNTOS IMPORTANTES

- Los principios de manejo de vía aérea (intubación y extubación) antes expuestos aplican para: Quirófano, Cuidado Crítico, Urgencias
- Se consideran procedimientos generadores de aerosol: intubación traqueal, ventilación mecánica No-invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual previo a intubación, broncoscopia, endoscopia gastrointestinal, succión abierta del tracto respiratorio, oxígeno nasal a alto flujo.
- Se recomienda verificación de correcta intubación endotraqueal por medio de capnografía ya que es el Gold standard establecido para ello, ya que con el equipo de protección personal (EPP) sería imposible o muy difícil la auscultación.
- Para la desinfección del equipo NO-descartable se recomienda peróxido de hidrógeno del 2% al 3%, toallitas de cloro de 2 a 5g/L o toallitas de alcohol al 75%.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim guidance, updated March 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3
2. Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings: Interim guidance, updated June 2020. Center for Disease Control and Prevention. Version 1.13 24
3. M. Sorbello, et al. On behalf of SIAARTI Airway Management Research Group. ESA. Rev 1.2
4. Schwartz J, King C and Yen M. Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak - Lessons from Taiwan's SARS response. Academic Group. 2020
5. Wong J, et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. Can J Anesth. 2020
6. COVID-19 Airway Management Principles. Royal College of Anesthesists. 2020
7. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología – CLASA -. Protocolo COVID-19. 2020
8. Galdamez R, et al. Guía de Diagnóstico y Manejo de Pacientes Sospechosos y Confirmados de COVID-19. 2020. 03
9. Tang L. and Wang J. Anesthesia and COVID-19: What We Shoul Know and What We Should Do. Semin Cardiothorac Vasc Anesth.2020. 24(2):127-137.
10. Cook T, et al. Gonsensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19. Anae. 2020. 75(6):1-11.



# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

## ANEXOS

### CHECKLIST COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP

PASOS PREVIO A COLOCACIÓN DE EPP	CORRECTO		PASOS PARA COLOCACIÓN DE EPP	CORRECTO		PASOS PARA RETIRO DE EPP	CORRECTO	
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.Retiro de fómites (joyas, gafete, reloj y demás artículos personales)			1.Inicie la colocación de los accesorios del EEP bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado			1.Inicie el retiro del EEP bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado		
2.Preparación personal: recoger el cabello, ajuste su calzado, asegure sus gafas personales, hidratación y asistencia al servicio sanitario			2.Colocación del traje completo (mono de polipropileno)			2.Retirar las botas de punta a talón		
3. Realice higiene de manos con agua y jabón (40-60 seg) y luego aplique solución con alcohol al 60-95%			3.Higiene de manos con agua y jabón (40-60 seg) y luego aplique solución con alcohol al 60-95%			3.Retiro de bata impermeable empezando por la parte posterior, seguido de lateral sin tocar la parte anterior, arrastrando los guantes externos		
4. Colóquese traje aséptico quirúrgico (vacíe bolsillos del mismo) y gorro quirúrgico			4.Colocación de botas			4.Higiene de guantes internos con solución con alcohol al 60-95%		
			5. Higiene de manos con solución con alcohol al 60-95%			5. Pasar a antesala para continuar con retiro de EPP y lavado nuevamente de guantes internos con solución con alcohol al 60-95%		
			6.Colocación de mascarilla N95, FFP2 o FFP3 (acomodarla a la cara, mentón y nariz; inhale y exhale fuerte para verificar que no existan fugas) + mascarilla quirúrgica			6. Retiro de lentes y/o protector facial (abrir bien los brazos para EVITAR tocarnos y cierre los ojos)		
			7.Colocar segundo gorro y sobre el mismo el cubre cabezas del mono de polipropileno			7. Retire gorro externo		
			8.Colocación de gafas y/o pantalla facial			8. Higiene de guantes internos con solución con alcohol al 60-95%		
			9.Higiene de manos quirúrgico o con solución con alcohol al 60-95%			9. Retirar mascarilla facial de posterior a anterior y gorro interno		
			10.Colocación de guantes internos (nitrilo si hay)			10. Retiro de guantes internos		
			11.Colocación de bata impermeable que debe quedar floja y espalda cubierta			11. Higiene de manos con agua y jabón si esta al alcance inmediato, o con solución con alcohol 60 al 95%		
			12.Colocación de guantes externos sobre la bata, cubriendo las muñecas (se recomiendan estériles por ser más largos)			12.Pasar a la ducha asignada (todo el personal que participo en acto quirúrgico y traslado del paciente)		
			13.Revisión del equipo completo por parte del anestesiólogo supervisor ANTES de entrar en contacto con el paciente					

Fuente: Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología – CLASA -. Protocolo COVID-19. 2020, adaptado a Servicio de Anestesiología HGE/IGSS