

# PROTOCOLO

## DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSAS Y CONFIRMADAS DE COVID -19

**Hospital de Ginecoobstetricia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS**



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



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





**PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE PACIENTES  
SOSPECHOSAS Y CONFIRMADAS DE COVID -19**

**Hospital de Ginecoobstetría  
Instituto guatemalteco de seguridad social, IGSS**

---

DIRECTORIO:

DR. HERMES IVÁN VANEGAS CHACÓN  
DIRECTOR MÉDICO HOSPITALARIO

DR. LUIS ESTUARDO BARAHONA ESTRADA  
SUBDIRECTOR MÉDICO HOSPITALARIO

DR. MAINOR OBDULIO ÁLVAREZ JORDÁN  
JEFE DEL DEPARTAMENTO CLÍNICO

AUTORES:

DR. JUAN ANDREAS MEJICANOS QUIÑONEZ  
JEFE DE RESIDENTES HGO

DR. EDVIN ALEJANDRO AGUILAR LLERENA  
JEFE DE RESIDENTES HGO

DRA. KARLA PATRICIA GIRÓN SCHOEMBEEK DE SANTA CRUZ  
MÉDICO INTERNISTA-INFECTOLOGÍA

Este protocolo ha sido revisado y validado por la **Comisión de Crisis para el COVID-19 de la Subgerencia de Prestaciones en Salud.**

Actualización 22 de septiembre de 2020



## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABREVIACIONES Y DEFINICIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>DEFINICIÓN DE CASO DE COVID-19</b> .....	<b>6</b>
<b>CASO SOSPECHOSO</b> .....	<b>6</b>
<b>CASO PROBABLE</b> .....	<b>6</b>
<b>CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO</b> .....	<b>6</b>
<b>CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	<b>6</b>
<b>CASO RECUPERADO</b> .....	<b>7</b>
<b>CONTACTO CON CASO CONFIRMADO</b> .....	<b>7</b>
<b>TRANSMISIÓN COMUNITARIA</b> .....	<b>7</b>
<b>2. MANEJO DE CASO</b> .....	<b>9</b>
<b>TIEMPOS RESPUESTA</b> .....	<b>9</b>
<b>ESTADIFICACIÓN DE RIESGO DE CASO CONFIRMADO</b> .....	<b>9</b>
<b>CLASIFICACIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>SÍNDROME RESPIRATORIO LEVE</b> :.....	<b>11</b>
<b>NEUMONÍA MODERADA A SEVERA</b> : .....	<b>11</b>
<b>DATOS OBSTÉTRICOS DE ALARMA</b> :.....	<b>12</b>
<b>TROMBOPROFILAXIS Y ANTICOAGULACIÓN</b> : .....	<b>12</b>
<b>1. MANEJO DE PACIENTES</b> .....	<b>14</b>
<b>MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSAS</b> .....	<b>14</b>
<b>TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b> :.....	<b>14</b>
<b>CASOS ESPECIALES</b> .....	<b>15</b>
<b>MANEJO DE CASOS CONFIRMADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>AL MOMENTO DE CONFIRMAR EL CASO</b> .....	<b>17</b>
<b>DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN</b> .....	<b>17</b>
<b>TRASLADO A AISLAMIENTO EN SERVICIO DE HOTELES</b> .....	<b>19</b>
<b>EVALUACIÓN DEL ESTADO FETAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN</b> : .....	<b>19</b>



<b>ASISTENCIA DEL PARTO.....</b>	<b>20</b>
<b>GUÍA DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA EN ÁREA DE AISLAMIENTO DE COVID-19.....</b>	<b>21</b>
<b>MANEJO EN EL POST-PARTO .....</b>	<b>22</b>
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL MANEJO HOSPITALARIO DE PACIENTES CONFIRMADAS DE COVID-19.....</b>	<b>23</b>
<b>EGRESO DE PACIENTE CONFIRMADA .....</b>	<b>23</b>
<b>SEGUIMIENTO AMBULATORIO EN CONSULTA EXTERNA CLÍNICA COVID-19 .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>



## INTRODUCCIÓN

En la atención de pacientes infectadas con SARS-CoV-2, productor de COVID-19, se estableció el presente protocolo que resume las recomendaciones actuales, provisionales y dinámicas, para la evaluación, diagnóstico y manejo de pacientes sospechosas o confirmadas, que se encuentren en estado de gestación y sean afiliadas o beneficiarias. Se incluye también el correcto seguimiento de los contactos de estas pacientes.

Para poder dar una adecuada atención a las pacientes se requirió el acondicionamiento del Hospital de Gineco-Obstetricia (HGO), lo cual representó un importante reto logístico y estructural en el que se involucraron los diferentes departamentos que conforman la unidad, y con arduo trabajo en equipo al día de hoy se lograron mejorar considerablemente las condiciones para atender a las pacientes con COVID-19.

El embarazo es una condición naturalmente vulnerable para la infección por SARS-CoV2, debido a que los cambios fisiológicos en este periodo ocasionan disminución de la inmunidad, menor capacidad pulmonar, cambios hematológicos, entre otros. Además de las condiciones fisiológicas también es frecuente que el embarazo se asocie a otras comorbilidades como, trastornos hipertensivos, diabetes, trastornos tiroideos, asma, entre otros, lo cual aumenta también la vulnerabilidad de la paciente en estado de gestación.

El grupo encargado de realizar el presente protocolo pretende informar al personal médico y paramédico del IGSS que se encuentra en el Hospital de Gineco-Obstetricia, sobre las directrices locales para el manejo de pacientes con COVID-19, las cuales están basadas en la evidencia científica generada hasta el momento. Se tomaron como base los lineamientos establecido en la Guía de Diagnóstico y Manejo de Pacientes Sospechoso y Confirmados de COVID-19 del Hospital General de Enfermedades del IGSS, disponible en la sala virtual COVID-19 del Instituto. Con la diferencia que el presente protocolo está pensado específicamente para la atención de pacientes en estado de gestación.

Se hace la advertencia que este protocolo estará en constante revisión y actualización, según tengamos evidencia a través de nuevas publicaciones, o bien se presenten cambios en las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional.



## ABREVIACIONES Y DEFINICIÓN

COVID-19	Coronavirus disease 2019, por sus siglas en inglés. Es el nombre de la enfermedad producida por SARS-CoV-2, nombrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para más información acceder a <a href="https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-directorgeneral-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-202">https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-directorgeneral-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-202</a>
EPP	Equipo de Protección Personal
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
HGO	Hospital de Ginecoobstetría
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PSI	Pneumonia Severity Index por sus siglas en inglés
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, por sus siglas en inglés. Es el nombre formal del coronavirus productor de COVID-19 según determinación del Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus, para más información acceder a <a href="https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf">https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf</a>
SDRA	Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo
UTI	Unidad de Terapia Intensiva

## DEFINICIÓN DE CASO DE COVID-19

### CASO SOSPECHOSO

- 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.
- Persona con recién anosmia (pérdida de olfato) y ageusia (pérdida de gusto)
- 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:

- Con síntomas respiratorios y que fue contacto de un caso confirmado.
- 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:

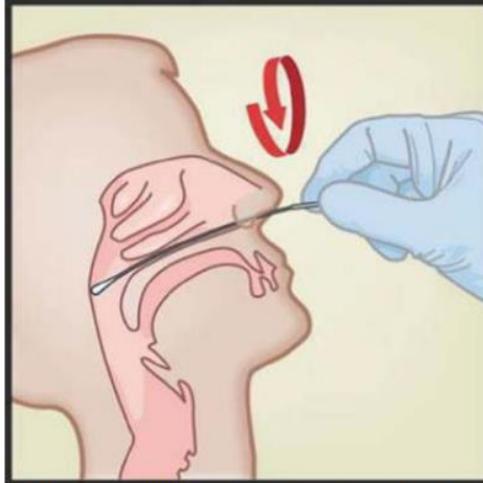
- Vivir en el mismo hogar o ser un compañero íntimo de un caso confirmado.
- Brindar atención de salud sin EPP adecuado a un caso confirmado en o fuera de un entorno médico.
- Contacto cercano (dentro de 1 metro durante 15 minutos o más) con un caso confirmado.

## TRANSMISIÓN COMUNITARIA

Se refiere a los países, áreas o territorios que presenten brotes extensos de transmisión local definidos a través de una evaluación de factores que incluyen, pero no se ven limitados a:

- Alto número de casos confirmados no enlazables a cadenas de transmisión
- Alto número de casos confirmados diagnosticados en un laboratorio centinela
- Grupo múltiples no relacionados en diferentes áreas del país, área o territorio

**Figura 1.** Recolección de Hisopado Nasofaríngeo



Fuente: Xpert Xpress SARS-CoV-2. Instructions for Use under an Emergency Use Authorization Only

Durante la toma de muestra, deberán aplicarse las medidas de precaución independientemente de la presencia o ausencia de síntomas en el caso sospechoso. Para la mayoría de los pacientes con enfermedad comunitaria leve, la recolección de especímenes respiratorios (hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo) es un procedimiento de bajo riesgo y deben utilizarse las siguientes precauciones:

- Higiene de manos antes de colocarse bata, guantes, protección ocular (lentes o careta protectora) y respirador N95 con mascarilla quirúrgica.
- Para recolectar la muestra se recomienda colocarse a un lado del paciente y no frente a él para evitar la exposición a secreciones respiratorias, por tos o estornudo del paciente.
- Al completar la toma de muestra y/o consulta, retire el EPP, realice lavado de manos y limpie con desinfectante las superficies de contacto o contaminadas.

Si el paciente tiene síntomas severos que sugieran neumonía, ejemplo: fiebre, dificultad respiratoria o accesos de tos frecuente y productiva, la recolección de la muestra debe realizarse utilizando siguientes precauciones de transmisión aérea:

- Uso de respirador N95
- Toma de la muestra en un cuarto con presión negativa si estuviera disponible o bien en un cuarto sin circulación de aire a otras áreas.
- La puerta debe ser cerrada durante la recolección de los especímenes y dejar el área vacante por al menos 30 minutos.
- La limpieza del área de contacto puede ser realizada en el mismo momento por la persona que recolecta la muestra y utiliza EPP.



## 2. MANEJO DE CASO

### TIEMPOS RESPUESTA

El mismo día que se identifica el caso sospechoso o confirmado, se debe iniciar la investigación de contactos y notificación a infectología y al Departamento de Epidemiología local para posteriormente informar a Epidemiología en Oficinas Centrales. Debido a que al momento no se cuenta con un Departamento de Epidemiología, dicha identificación se realizará por el Departamento de Trabajo Social.

La notificación se realizará mediante la ficha epidemiológica disponible en sistema MEDI-IGSS, en clínica de clasificación de emergencia, la cual debe entregarse al Laboratorio Clínico para el procesamiento de la muestra. Además, se debe entregar una copia al Departamento de Trabajo Social, al Departamento de Epidemiología de Oficinas Centrales y otra que quedará en el archivo. La ficha epidemiológica debe ser llenada correctamente con todos los datos solicitados. En la Clínica de Evaluación de paciente sospechoso se cuenta con dicha ficha en electrónico para garantizar la legibilidad de esta.

### ESTADIFICACIÓN DE RIESGO DE CASO CONFIRMADO

Las características clínicas y de laboratorio han sido descritas como factores independientes asociadas al desarrollo de síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) severo y aumento de mortalidad. Dichas características deben tomarse en cuenta para la estratificación de riesgo y en base a este decidir si amerita tratamiento ambulatorio o intrahospitalario, o inclusive manejo en UTI.

En este momento en HGO no se cuenta con UTI, por lo que los casos moderados a severos deberán trasladarse inmediatamente al hospital de referencia institucional, con el fin de tener un abordaje terapéutico temprano con terapia anti-citoquinas, esteroides y anticoagulantes como pilares del tratamiento. El traslado debe realizarse previa consulta con las autoridades del hospital.

Ya son varios los reportes de caso sobre coagulopatía, trombosis y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos asociados a COVID-19. La Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia (ISTH por sus siglas en inglés) propone establecer el riesgo en la admisión del paciente basado en los parámetros de laboratorio que se tengan disponibles. En su guía, propone que las pacientes con niveles de Dímero D marcadamente elevados al ingreso (definido como 3 a 4 veces el límite superior) tienen riesgo aumentado de eventos trombóticos, inclusive, aunque no tengan otros síntomas de severidad. Otros parámetros considerados como factores de riesgo son el tiempo de protrombina (TP) arriba de 15.5 segundos y el consumo plaquetario (PLT). También se ha descrito la utilidad del nivel de fibrinógeno plasmático, debido al riesgo de coagulación intravascular diseminada (CID) en pacientes con COVID-19.



En la *Tabla 1* se resumen los parámetros de laboratorio que pueden utilizarse como marcadores de riesgo de SDRA y desenlace fatal en pacientes con COVID-19.

En este momento no se cuenta con un puntaje validado que permita tomar decisiones en cuanto al manejo apropiado para cada paciente, tales como decidir ingreso hospitalario, manejo en UTI o que abordaje farmacológico es el apropiado. Por lo tanto, la presencia de cualquier factor de riesgo independiente para SDRA y muerte (*descritos en la Tabla 1*), debe considerarse como riesgo moderado a severo y se debe coordinar con las autoridades hospitalarias el traslado a hospitales de referencia institucional que cuenten con unidad de UTI para el inicio oportuno de tratamiento con antiviral, metilprednisolona y tocilizumab, con el objetivo de mitigar el desarrollo de una tormenta de citoquinas.

**Tabla 1.** Marcadores al ingreso de riesgo de SDRA y Desenlace Fatal en Pacientes con COVID-19

PRUEBAS DE LABORATORIO	PARÁMETRO DE RIESGO
<b>PARÁMETROS INFLAMATORIOS</b>	
Albumina	<3.0g/dl
ALT	>40 U/L
Creatinina	>1.5mg/dL
LDH	>245 U/L
IL-6	>40 pg/mL
Ferritina sérica	>300 ng/mL
Procalcitonina	≥0.5ng/mL
Linfocitos totales	<0.8 x 10 <sup>3</sup> /uL
<b>PARÁMETROS DE LESIÓN CARDÍACA</b>	
Troponina I de alta sensibilidad	>28 pg/mL
Creatin Kinasa	>185 U/L
N-terminal pro-BNP	≥900 pg/mL
<b>PARÁMETROS DE COAGULOPATÍA</b>	
Tiempo de protrombina	>15.5 segundos
Dímero D	>1,500 ng/mL
Fibrinógeno	>800 mg/dL
Plaquetas	<250 x 10 <sup>3</sup> /uL**

\*\*Durante el embarazo se produce trombocitopenia fisiológica por lo que se considera valor de riesgo <100 x10<sup>3</sup>/uL, según criterios menores en neumonía grave de la IDSA (Infectious Diseases Society of America) y la ATS (American Thoracic Society).



## CLASIFICACIÓN

**SÍNDROME RESPIRATORIO LEVE:** Se considera leve toda paciente sin datos clínicos de gravedad, factores de riesgo de desenlace fatal o evidencia radiológica de neumonía (Rayos X de tórax postero-anterior y lateral obligatorio). Estas pacientes se deberán ingresar para manejo intrahospitalario, vigilancia y tratamiento de complicaciones a sala D.

**NEUMONÍA MODERADA A SEVERA:** Se considera caso moderado a severo la paciente que presente en su ingreso o que desarrolle durante su estancia hospitalaria uno de los siguientes criterios:

- Deterioro radiológico
- Edad mayor de 70 años,
- Comorbilidades (HTA, cardiopatía, VIH, cáncer activo, ERC, DM, AKI, EPOC)
- Inestabilidad hemodinámica
- Riesgo incrementado de mortalidad (PSI clase III/IV) (*ver anexo 1*)
- Al menos un marcador de laboratorio de riesgo de SDRA o riesgo aumentado de mortalidad
- Saturación de O<sub>2</sub> < 90%
- Frecuencia respiratoria > 30 por minuto.
- Disnea
- Exacerbación de síntomas cardiovasculares o respiratorios de enfermedades crónicas
- Deterioro del estado de conciencia
- Hipotensión arterial súbita (presión sistólica menor o igual a 90mmHg, presión diastólica menor o igual a 60mmHg) o disminución de 40mmHg en la cifra de presión arterial sistólica habitual
- Trastorno del estado de conciencia
- Fiebre persistente a pesar de tratamiento adecuado
- Vómito o diarrea persistente
- Cualquier dato positivo de la escala de QSOFA (*Tabla 2*)

**Tabla 2.** Escala de QSOFA (Quick SOFA modificada para obstetricia)

Presión arterial sistólica menor o igual a 90mmHg o diastólica menor o igual a 60mmHg
Frecuencia respiratoria mayor a 25 respiraciones por minuto
Glasgow <15 puntos

**La alteración de 2 parámetros es criterio de ingreso a unidades de cuidado intensivo por lo que se notificar caso a autoridades y gestionar el debido traslado a hospital de referencia institucional.**



### DATOS OBSTÉTRICOS DE ALARMA:

- Ruptura prematura de membranas ovulares
- Fiebre > 39°C pese a tratamiento
- Hipertensión arterial
- Hemorragia vaginal profusa
- Datos de vasoespasmó: cefalea persistente que no cede con analgésicos, tinnitus, fosfenos, epigastralgia que no cede a inhibidor de bomba de protones
- Edema importante.
- Disminución de movimientos fetales (Conteo intencionado: <10 movimientos en 2 horas con la paciente concentrada; Conteo no intencionado: <10 movimientos en 12 horas de actividad normal)
- Actividad uterina regular

### TROMBOPROFILAXIS Y ANTICOAGULACIÓN:

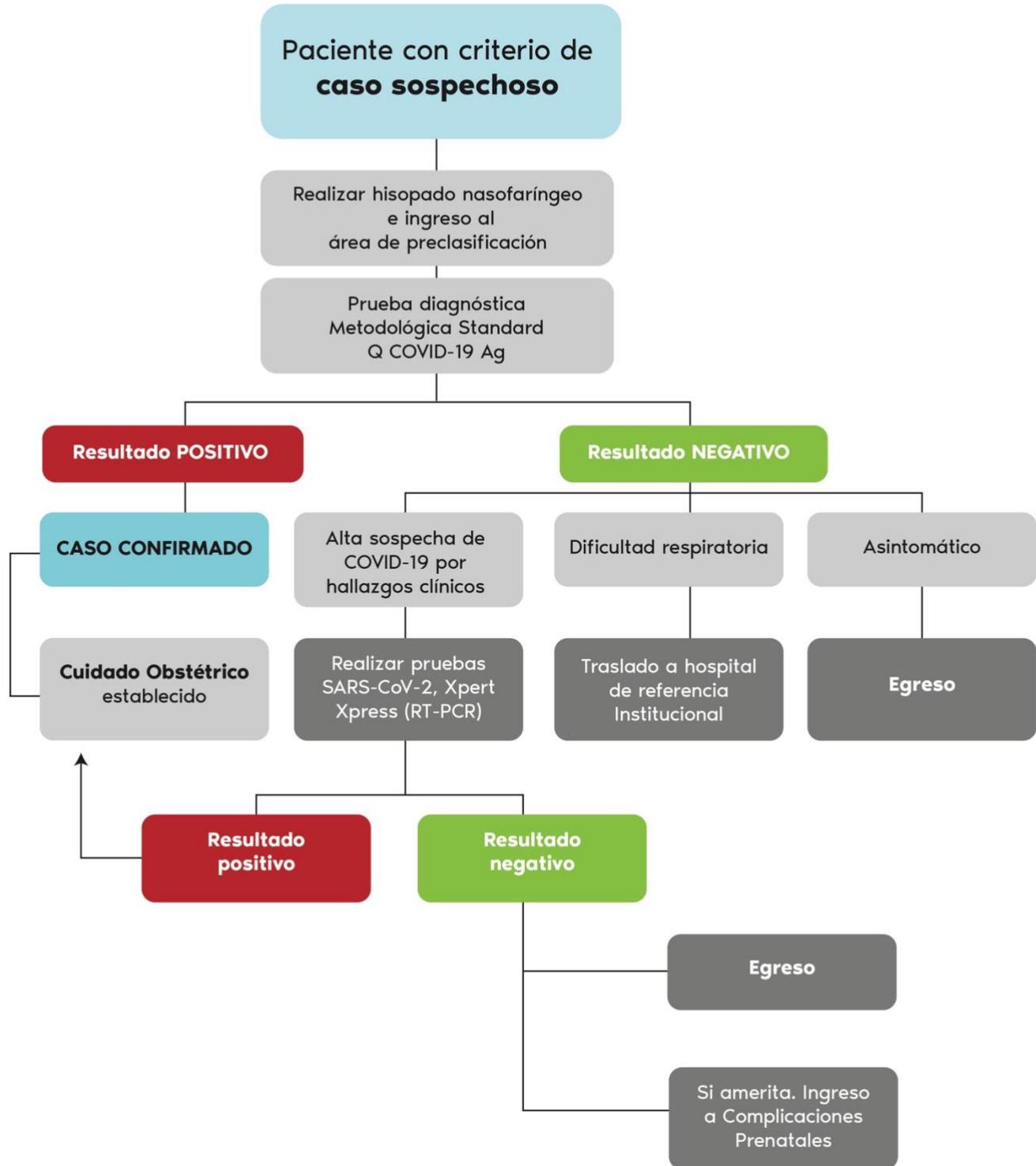
Toda paciente con ingreso hospitalario debe recibir tromboprolifaxis de preferencia con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) a menos que presente alguna de las siguientes contraindicaciones:

- falla renal terminal
- sangrado activo o alto riesgo de sangrado
- conteo plaquetario <150 mil/uL).

Si la paciente presentara Dímero D mayor a 1,500 ng/mL y fibrinógeno mayor a 800 mg/dL, iniciar HBPM a dosis de **anticoagulación terapéuticos** a menos que exista alguna contraindicación y valorar traslado a hospital de referencia institucional. (Ver tabla 3)



Figura 2. Algoritmo Diagnóstico de Caso Sospechoso para Infección por SARS-CoV-2





## 1. MANEJO DE PACIENTES

### MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSAS

Toda paciente que cumpla criterios de caso sospechoso y que no tenga criterios moderados o graves\*\* se deberá realizar lo siguiente:

- Ingresar al área de evaluación pre hospitalaria de casos sospechoso de COVID-19 mientras se obtienen resultados de laboratorio
- Realizar la ficha epidemiológica en emergencia (en MEDI-IGSS)
- Realizar orden de hisopado SARS-CoV-2
- Proporcionar mascarilla N95
- Activar el código naranja al momento de trasladar a paciente al servicio.
- Realizar los siguientes estudios:
  - Hematología
  - PCR
  - Hisopado nasofaríngeo para SARS-CoV-2 (en área de emergencia)
  - Dengue, Zika y Chikungunya (según criterio clínico e historia de paciente)
  - Radiografía de Tórax AP-LAT
- Ordenes de Ingreso
  - Vigilar por patrón respiratorio, fiebre, síntomas gripales, movimientos fetales, hemorragia vaginal o hidrorrea.
  - Dar tratamiento sintomático (acetaminofén PRN por fiebre >38C NO ORDENAR CON HORARIO)
  - Signos vitales del servicio con curva de Temperatura cada 4 hrs
  - Saturación de oxígeno al ingreso y cada 12 hrs

**\*\*Si cumple algún criterio de moderado o grave debe ser trasladada inmediatamente a hospital de referencia institucional.**

### TRASLADO INTRAHOSPITALARIO:

Se debe asegurar el cumplimiento de la ruta crítica establecida (*ver anexo 2*) para minimizar el riesgo de diseminación del virus. Dicha ruta debe ser conocida previamente por todo el personal implicado. Se deben tener las siguientes consideraciones:

- Evitar los traslados que no sean estrictamente necesarios.
- Realizar el traslado en forma programada previo a una adecuada comunicación entre los implicados.
- Activar **código naranja** inmediatamente antes del traslado.
- Las superficies que entren en contacto con la paciente, o sus secreciones o fluidos, deben posteriormente ser desinfectadas antes de ser utilizadas por otros pacientes o trabajadores sanitarios.



## CASOS ESPECIALES

Se consideran casos especiales los siguientes:

- Paciente que cumple criterios de caso sospechoso detectados en área de ingreso hospitalario o ingreso de consulta externa.
- Paciente ingresada en servicio de monitoreo fetal con criterios de caso sospechoso.
- Paciente ingresada en clínicas de consulta externa con criterios de caso sospechoso.

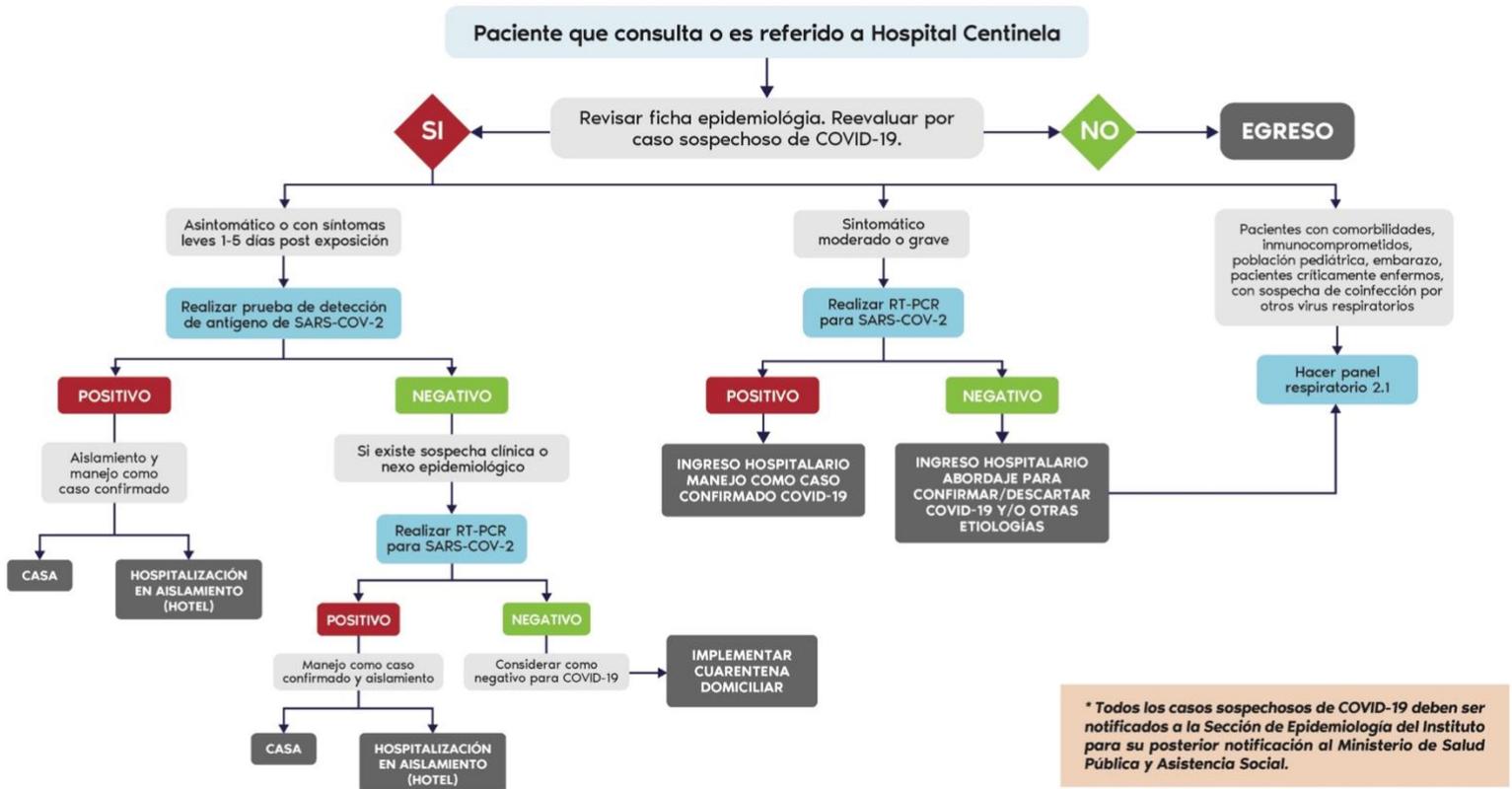
Con estas pacientes se procederá de la manera siguiente:

- Proporcionar mascarilla N95.
- Presentar a médicos de emergencia, infectología y autoridades del hospital.
- Trasladar a paciente a clínica de clasificación en emergencia con EPP nivel 2 para manejar como caso sospechoso.

Figura 3 Manejo de casos sospechosas asintomáticas o casos leves



Figura 4. Algoritmo diagnóstico paciente sospechoso de COVID-19



\* Todos los casos sospechosos de COVID-19 deben ser notificados a la Sección de Epidemiología del Instituto para su posterior notificación al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Fuente: Comité de acción y Respuesta COVID-19/Subgerencia de Prestaciones de Salud



## MANEJO DE CASOS CONFIRMADOS

Debido a la ausencia de tratamiento específico para SARS-CoV-2, el abordaje terapéutico incluye medidas de soporte y vigilancia, así como el tratamiento de complicaciones materno-fetales durante el periodo de infección. La descripción del manejo de paciente confirmado se realizará en dos partes, la primera incluye las medidas a tomar al momento del diagnóstico y la segunda cuando la paciente ya está hospitalizada.

### AL MOMENTO DE CONFIRMAR EL CASO

- Determinar si existen riesgo obstétrico
- Determinar si la paciente requiere traslado inmediato a hospital de referencia institucional por síntomas respiratorios graves
- Trasladar a la paciente del área de evaluación pre hospitalaria al área de COVID-19 positivas.
- Notificar a autoridades del hospital, trabajo social, psicología para apoyo en conjunto de paciente.
- Iniciar tromboprofilaxis con heparinas de bajo peso molecular a dosis profiláctica HBPM (ver contraindicaciones y criterios de uso de dosis terapéuticas descritos previamente) (ver tabla 2)
- Toda paciente ingresada en el área COVID-19 se le debe realizar suspensión por 17 días desde el día de su ingreso **SPS 60** e informe de alta al patrono **SPS 59** (según Acuerdo No. 23/2020 Artículo 4, inciso a, de Gerencia)
- Toda paciente ingresada en el área COVID-19 debe ser evaluada diariamente.
- Solicitar los siguiente laboratorios\*
  - Química sanguínea con pruebas de función renal y hepáticas, tiempos de coagulación, fibrinógeno, Dímero D albumina, IL-6, Ferritina sérica, procalcitonina
  - Troponina I de alta sensibilidad, Creatin kinasas, N-terminal pro-BNP

### DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- Reposo en cama.
- Cuidar aporte nutricional, hidratación y balance electrolítico.
- Monitorizar saturación de oxígeno al menos cada 12 horas.
- Dieta a tolerancia o según criterios obstétricos
- Evaluar laboratorios control (si el caso lo amerita), correlacionar con evolución clínica y obstétrica de la paciente.
- Brindar apoyo diario de parte de trabajo social y psicología.
- Monitorización diaria de la frecuencia cardíaca fetal y contracciones uterinas (si el caso lo amerita).



- En presencia de deterioro clínico o de laboratorio, comunicar inmediatamente a las autoridades para valorar traslado a unidad centinela.
- Al cumplir 48 horas de estancia hospitalaria valorar si cumple requisitos descritos más adelante, para poder realizar traslado a los hoteles o las áreas designadas para pacientes positivas para COVID-19 y así cumplir tiempo de aislamiento.
- Medicamentos:
  - Prenatales 1 tableta al día.
  - Vitamina C 500 mg al día Y Zinc 50 mg al día
  - Acetaminofén 500mg PO PRN por fiebre
  - Para manejo sintomático puede utilizarse clorfeniramina, guayacolato o ambroxol con horario, según sintomatología de paciente.
  - Ordenar medicamentos según patologías de base.
  - El uso de esteroides para maduración pulmonar no debe considerarse de forma rutinaria, y debe reservarse su uso por indicaciones obstétricas.
  - Heparinas de bajo peso molecular HBPM a dosis profiláctica (*ver tabla 2*)
  - Evitar el uso de nebulizaciones (debido a la producción de aerosoles)

**\*Los parámetros de laboratorio no tienen utilidad diagnóstica y serán utilizados como marcadores de gravedad, pronóstico, seguimiento y progresión de la infección viral. Toda paciente con alteración de laboratorios (Ver *tabla 1*) cumple criterios moderados o severos para su respectivo traslado a hospital centinela.**

**Tabla 3:** Dosis y tipo de HBPM utilizadas durante el embarazo

Peso	Enoxaparina (Clexane®)	Dalteparina (Fragmin®)	Tinzaparina (Cinnohep®)
<b>Dosis profilácticas</b>			
< 50 Kg	20 mg/día	2500 UI/día	3500 UI/24 horas
50-90 Kg	40 mg/día	5000 UI/día	4500 UI/24 horas
91-130 Kg	60 mg/día	7500 UI/día	7000 UI/12 horas
131-170 Kg	80 mg/día	10000 UI/día	9000 UI/12 horas
> 170 Kg	0,6 mg/Kg/día*	75 UI/Kg/día	75 UI/Kg/día*
<b>Dosis profilácticas altas</b>	40 mg/12 horas	5000UI/12 horas	4500 UI/12 horas
<b>Dosis terapéuticas</b>	1 mg/Kg/12 horas	100 UI/Kg/12 horas	90 UI/Kg/12 horas 175 UI/Kg/24 horas

\* Administrar en 2 dosis

Adaptado de: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top Guideline No. 37a. London: RCOG; 2015.



## TRASLADO A AISLAMIENTO EN SERVICIO DE HOTELES

Para poder efectuar el traslado las pacientes deben cumplir con los siguientes **requisitos**:

- Embarazo menor de 34 semanas
- No tener ninguna comorbilidad
- Debe ser embarazo de bajo riesgo
- Haber cumplido como mínimo 48 horas de hospitalización en Hospital de Gineco-Obstetricia
- Si es embarazo mayor de 28 semanas tiene que tener Trazo de FCF reactivo.
- Se debe traslapar tromboprolifaxis con Aspirina 100mg al día (debido a que en los hoteles no se puede realizar monitoreo de medicamento con pruebas de coagulación, prueba de trombolastina).

Documentación para realizar el traslado

- Se debe enviar con HOJA DE TRASLADO **SPS-12A**
- Fotocopia de ingreso hospitalario
- Fotocopia de resultado de prueba de COVID-19 positivo
- Fotocopia de ultrasonido obstétrico
- Hoja de ordenes médicas de traslado
- Informe de aviso de suspensión de trabajo y alta **SPS-60 y SPS-59**

## EVALUACIÓN DEL ESTADO FETAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- **Primer trimestre** se recomienda realizar un Ultrasonido Obstétrico si no se cuenta con ninguno en el expediente o según indicación obstétrica, siempre y cuando las condiciones de la paciente lo permitan. Se deben tomar todas las medidas de precaución y procurar realizar el estudio al final de la jornada de ultrasonido para reducir la exposición de otras pacientes.
- **Segundo trimestre** la realización de Ultrasonido Obstétrico se debe realizar bajo los mismos principios que durante el primer trimestre. Además debe auscultarse frecuencia cardíaca fetal diariamente. Si la edad gestacional lo amerita incluir la evaluación de movimientos fetales por parte del médico y de la paciente. Si existe alguna indicación materna y/o fetal que requiera interrupción del embarazo, se debe evaluar en conjunto con el departamento de Neonatología, Obstetricia y, de ser necesario, Medicina Interna.



- **Tercer trimestre**  $\geq 28$  semanas considerar la viabilidad fetal, revisar vitalidad fetal y características del líquido amniótico. Realizar Ultrasonido Obstétrico, si las condiciones maternas y obstétricas lo permiten considerando siempre su comorbilidad. Además de registro cardiotocográfico para búsqueda de datos ominosos y así normar la conducta obstétrica.

## ASISTENCIA DEL PARTO

- La infección por COVID-19 en las gestantes no contraindica el parto vía vaginal al tener todas las medidas de bioseguridad por lo que la vía de resolución se determinará según indicaciones obstétricas de la paciente. Se dispondrá de toda la protección necesaria para el personal de salud EPP **nivel III**.
- Se debe considerar **cesárea** en las siguientes situaciones:
  - Existen datos de gravedad como choque séptico, falla multiorgánica o riesgo maternos inminente
  - Compromiso fetal
  - Indicación obstétrica que contraindiquen el parto como: placenta previa, desprendimiento placentario, presentaciones fetales anómalas, cesárea previa, cirugías uterinas previas, enfermedad materna grave, estrechez pélvica, gestación múltiple, malformación fetal que dificulte el trabajo de parto, infección por VIH).
- En caso de situación materna de gravedad, todo el proceso de la resolución del embarazo se realizará de preferencia con presión negativa o en su defecto en área verde de sala D. La paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica durante todo el proceso y el número de personal implicado deberá ser minimizado al máximo. Las indicaciones de cesárea serán las maternas y fetales habituales.
- Si se opta por parto vaginal deberá monitorizarse continuamente con monitor de FCF para garantizar bienestar fetal; así como frecuencia respiratoria materna, temperatura y saturación de oxígeno horaria.
- La analgesia epidural no está contraindicada por lo tanto se deberá aplicar a **TODAS** las pacientes en inducción al tener 4 cm de dilatación o más, de forma precoz para minimizar el riesgo de anestesia general la cual induce mayor producción de aerosoles, o en caso de requerir acciones inmediatas se tenga ya un manejo rápido de la situación en caso de necesidad de finalización urgente. Considerar abreviar el periodo expulsivo según criterios obstétricos.



- Traslado Intrahospitalario: se debe asegurar el cumplimiento de la ruta crítica establecida y conocida previamente por todo el personal implicado, para minimizar al máximo el riesgo de diseminación viral. Como concepto general se deben minimizar todos los traslados que no sean estrictamente necesarios, hacerlos en forma programada previo a una adecuada comunicación entre los actores activando el **código naranja**. Las superficies que entren en contacto con la paciente, o sus secreciones o fluidos, deben posteriormente ser desinfectadas antes de ser utilizadas por otros pacientes o trabajadores sanitarios.
- Enviar placenta a patología con registro en hoja de patología que es de paciente COVID-19 positivo.

## GUÍA DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA EN ÁREA DE AISLAMIENTO DE COVID-19

- Personal de enfermería se coloca EPP nivel III para ingresar al área de COVID 19 y prepara el equipo para anestesia y cirugía.
- Ingresa paciente a quirófano COVID-19 en sala D
- Ingresa Antesiólogo y se coloca EPP nivel III con apoyo y verificación de colocación de EPP por enfermera en área no contaminada de sala D
- Ingresa Cirujano/a y se coloca EPP con ayuda de enfermera en área no contaminada de sala D
- Ingresa Ayudante y se coloca EPP con ayuda de enfermera en área no contaminada de sala D
- Ingresa Neonatólogo/a o Pediatra y se coloca EPP con ayuda enfermera en área no contaminada de sala D
- Se realiza cirugía de manera habitual, se recomienda no utilizar electrocauterio para que haya menor diseminación viral por detritus.
- Atención del neonato en área designada y traslado a área de módulos según indicaciones de medico neonatólogo/pediatra según condiciones del RN, asiste enfermera circulante de área verde.
- Tomar las consideraciones necesarias previas al acto quirúrgico como uso de medicamentos adicionales, transfusiones, instrumental quirúrgico adicional para evitar retrasos en la atención del paciente.
- Al finalizar la cirugía paciente pasa a área de recuperación contigua a quirófanos para monitoreo de signos vitales en caso de que la paciente se encuentre estable, en casos graves evaluación por medicina interna para traslado a cuidado crítico de los Hospitales Centinela.
- Después de que el médico/a pediatra/neonatólogo egrese de SOP al finalizar la cirugía se ingresara la camilla para el traslado de la paciente a recuperación.
- Para atención del neonato se debe realizar lineamientos del protocolo de neonatología.



- Para egreso del personal de sala de operaciones se realizará en orden para retiro de EPP, con verificación del Retiro del EPP con apoyo de check list con apoyo de enfermera en área no contaminada de sala D, luego desinfección con lavado de manos y baño personal en área designada para posterior egreso del personal del área de quirófano.
- Realizar papelería de paciente en área no contaminada establecida de sala D.
- Ordenar tromboprolifaxis 12 horas posterior al nacimiento de recién nacido.
- Enviar placenta a patología con registro en hoja de patología que es de paciente COVID-19.

## MANEJO EN EL POST-PARTO

- No existe evidencia al momento sobre transmisión vertical o a través de leche materna y los casos de infección neonatal descritos provienen de infección respiratoria. Para evitar el contacto horizontal es preferible separar al recién nacido de la madre e ingresarlo si hay disponibilidad en una habitación individual con aislamiento de contacto y gotas respiratorias; en última instancia colocar al recién nacido a 2 metros de la madre la cual debe portar mascarilla N95. Una vez descartada la infección del recién nacido, si su estado lo permite y de forma consensuada con la madre, podría ser dado de alta a cargo de un familiar que no sea contacto.
- La mayoría de sociedades internacionales (CDC, RCOG, OMS) recomiendan que si el estado materno lo permite se promueva la lactancia materna también durante el período de riesgo infeccioso, utilizando un extractor de leche con estrictas medidas de higiene. El extractor debe ser desinfectado después de cada extracción. La leche materna será administrada al recién nacido de preferencia por un familiar no considerado contacto o bien por el personal sanitario. En último caso, por la propia madre bajo las siguientes condiciones :
  - Uso de mascarilla N95.
  - Lavarse las manos antes y después de tener contacto con el recién nacido.
  - Se debe notificar al departamento de infectología pediátrica Dra. Verónica Gómez para decisión de manejo de recién nacido y lactancia materna según protocolos establecidos de neonatología.
- Si en algún momento la paciente presentará deterioro clínico, o síntomas moderados a graves no se recomienda la lactancia materna y paciente se deberá trasladar a unidad centinela.
- Se recomienda continua con tromboprolifaxis en el puerperio con dosis profilácticas de heparina de bajo peso molecular 12 horas posteriores a resolución del embarazo y durante su estadía hospitalaria.



## CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL MANEJO HOSPITALARIO DE PACIENTES CONFIRMADAS DE COVID-19

- Respecto a la maduración pulmonar fetal con corticoides en el contexto de COVID-19 la evidencia actual no ha encontrado efectos adversos maternos.
- Las decisiones del manejo de la infección serán consensuadas con medicina interna. Las visitas por lo menos 2 veces por semana de médico de medicina interna, o más frecuente según requiera el caso para sugerencias y recomendaciones de pacientes ingresadas.
- Los procedimientos terapéuticos obstétricos serán los habituales pero de forma racionalizada, teniendo en cuenta que la atención médica y de enfermería se realizará únicamente por el personal indispensable.
- En pacientes leves y estables **NO** hay indicación de interrumpir el embarazo. Se debe tratar de llegar la gestación a término minimizando los riesgos que conlleva la prematuridad.
- La decisión de interrupción del embarazo, se hará bajo consenso multidisciplinario de acuerdo al deterioro materno, fetal o complicaciones obstétricas que ameriten la resolución.

## EGRESO DE PACIENTE CONFIRMADA

- Puede egresar las pacientes que cumplan definición de **CASO RECUPERADO**, que no tenga complicaciones obstétricas o alguna indicación por la cual deba continuar hospitalizada
- Previo al egreso se deben tomar los datos generales de la paciente siendo estos, nombre completo, número de afiliación, número de DPI, dos números de teléfono de contacto, dirección exacta donde vive .
- Pacientes en estado de gestación >28 semanas deberán egresar con NST control previo a su egreso.
- Realizar suspensión no más de 17 días desde su ingreso (según Acuerdo No. **23/2020 Artículo 4**, inciso a, de Gerencia) a menos que requiera más días por indicaciones obstétricas propiamente .
- Dar amplio plan educacional sobre medidas a tomar y aislamiento en casa, proporcionada por personal médico, enfermería, trabajo social y psicología.
- Al egreso cada paciente debe de llevar:
  - Receta médica si lo amerita
  - La tromboprolifaxis se debe valorar según factores de riesgo
  - 5 mascarillas quirúrgicas
  - Folletos de medidas de prevención en casa
  - Hoja de alta de aislamiento y “constancia” de caso recuperado basándose en las directrices de la circular No. TLGG-10-2020, de fecha de 07 de septiembre del 2020, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que se fueron tomadas en cuenta al momento de la alta médica.



- Todos los datos generales previamente mencionarlos en el expediente clínico e indicar que se tomó como definición caso recuperado basándose en la circular No. TLGG-10-2020, de fecha del 07 de septiembre del 2020, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que se fueron tomadas en cuenta al momento de la alta médica.
- Realizar hoja de “**constancia expediente**” firmada por la paciente la cual se debe adjuntarse en el expediente médico .
- Dar plan educacional de lactancia materna y llenar hoja de **constancia de lactancia materna** en expediente .
- Anotar en libro del servicio habilitado para llevar control de dichas pacientes.
- Marcar carnet con el código U07.1 con marcador naranja por el personal médico que da el egreso.
- Por parte de trabajo social debe notificar a la sección de epidemiología, para el seguimiento domiciliario de la paciente.
- Dar cita en 10 días a clínica post COVID-19.

## SEGUIMIENTO AMBULATORIO EN CONSULTA EXTERNA CLÍNICA COVID-19

- Dar seguimiento diario vía telefónica por trabajo social acerca del estado clínico de la paciente, al detectar desarrollo de sintomatología notificar a Infectología.
- Al asistir a cita a clínica post COVID-19 para seguimiento y evaluación de caso donde será evaluada por médico obstetra, médico internista y psicología, donde se valorará si paciente puede continuar con seguimiento habitual
- Según evaluación se puede dar caso concluido o traslado a consulta de bajo riesgo según evolución clínica de la paciente
- Los monitoreos fetales se deben realizar según indicaciones obstétricas al dar caso concluido por clínica post COVID-19.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galdamez R, Alemán A, González D, Figueroa P, González L et al, guía de diagnóstico y manejo de pacientes sospechosos, instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Abril 2020
2. Actualización guía Epidemiológica por COVID-19 al 29 de mayo, circular VIGEPi No. 22- 2020, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
3. WHO. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). 2020;(February):27-29.
4. Baig A004D, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. ACS Chem Neurosci. 2020. doi:10.1021/acchemneuro.0c00122
5. Ai T, Yang Z, Xia L. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease. Radiology. 2020;2019:1- doi:10.14358/PERS.80.2.000
6. Fang Y, Zhang H, Xie J, et al. Sensitivity of Chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR. Radiology. February 2020:200432. doi:10.1148/radiol.2020200432
7. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. March 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994
8. Monteleone G, Sarzi-Puttini P, Ardizzone S. Preventing COVID-19-induced pneumonia with anti-cytokine therapy. Lancet Rheumatol. 2020;In press(0). doi:10.1016/S2665- 9913(20)30092-8
9. Thachil J, Tang N, Gando S, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy
10. Zhang Y, Xiao M, Zhang S, et al. Coagulopathy and Antiphospholipid Antibodies in Patients with Covid-19. N Engl J Med. April 2020:NEJMc2007575. doi:10.1056/NEJMc2007575
11. Poterucha TJ, Libby P, Goldhaber SZ. More than an anticoagulant: Do heparins have direct anti-inflammatory effects? Thromb Haemost. 2017;117(3):437-444. doi:10.1160/TH16-08-0620
12. Arentz M, Yim E, Klaff L, et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. JAMA. Published online March 19, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4326
13. Sociedad española de Trombosis y Hemostasia. RECOMENDACIONES DE TROMBOPROFILAXIS Y TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES CON COVID-19
14. Thachil J, Tang N, Gando S, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. J Thromb Haemost. March 2020. doi:10.1111/jth.14810
15. Juan V. Llau, Raquel Ferrandis. Propuesta de recomendaciones de manejo de fármacos anticoagulantes y antiagregantes en los pacientes graves con infección por COVID-19
16. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, et al. Infectious Disease Society of American/ American Thoracic Society consensus guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis. 2007; 44:S27-72.
17. M. Herrera. Embarazo e infección por COVID 19. Fundación internacional de Medicina Materno Fetal update V.
18. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Lineamiento técnico. Abordaje de infección por COVID 19 en el periodo perinatal en cotingencia. 2020.
19. ACOG. Advisory on Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) including an algorithm to aid in assessment and management of pregnant patients with suspected or confirmed COVID <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
20. RCOG. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Version 4.1. Published Thursday 26 March 2020 <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-26-covid19-pregnancy-guidance.pdf>
21. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395: 809–15.



23. Jie Yan, MD, PhD, Juanjuan Guo, MD, Cuifang Fan, MD, Juan Juan, PhD, Xuechen Yu Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases.. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.014>
24. Date V, Diseases C, Diseases C, et al. Coronavirus Disease 2019 ( COVID-19 ) CDNA National Guidelines for Public Health Units. 2020;2019(February):1-26.
25. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. March 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994
26. Héctor Isaías Rosas Estrada. Lineamientos para el Manejo de la Mujer Embarazada con el COVID-19. <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2020/04/lineamientos-mujer-embarazada-covid-19.pdf>. Published 2020. Accessed April 19, 2020.
27. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. February 2020. doi:10.1016/j.ajog.2020.02.017
28. Zhang Y, Xiao M, Zhang S, et al. Coagulopathy and Antiphospholipid Antibodies in Patients with Covid-19. N Engl J Med. April 2020;NEJMc2007575.doi:10.1056/NEJMc2007575
29. Herold T, Jurinovic V, Arnreich C, et al. Level of IL-6 predicts respiratory failure in hospitalized symptomatic COVID-19 patients. medRxiv. April 2020.doi:10.1101/2020.04.01.20047381



## ANEXOS

### ANEXO 1. Escala pronóstica de Fine (Pneumonia Severity Index o PSI por sus siglas en inglés)

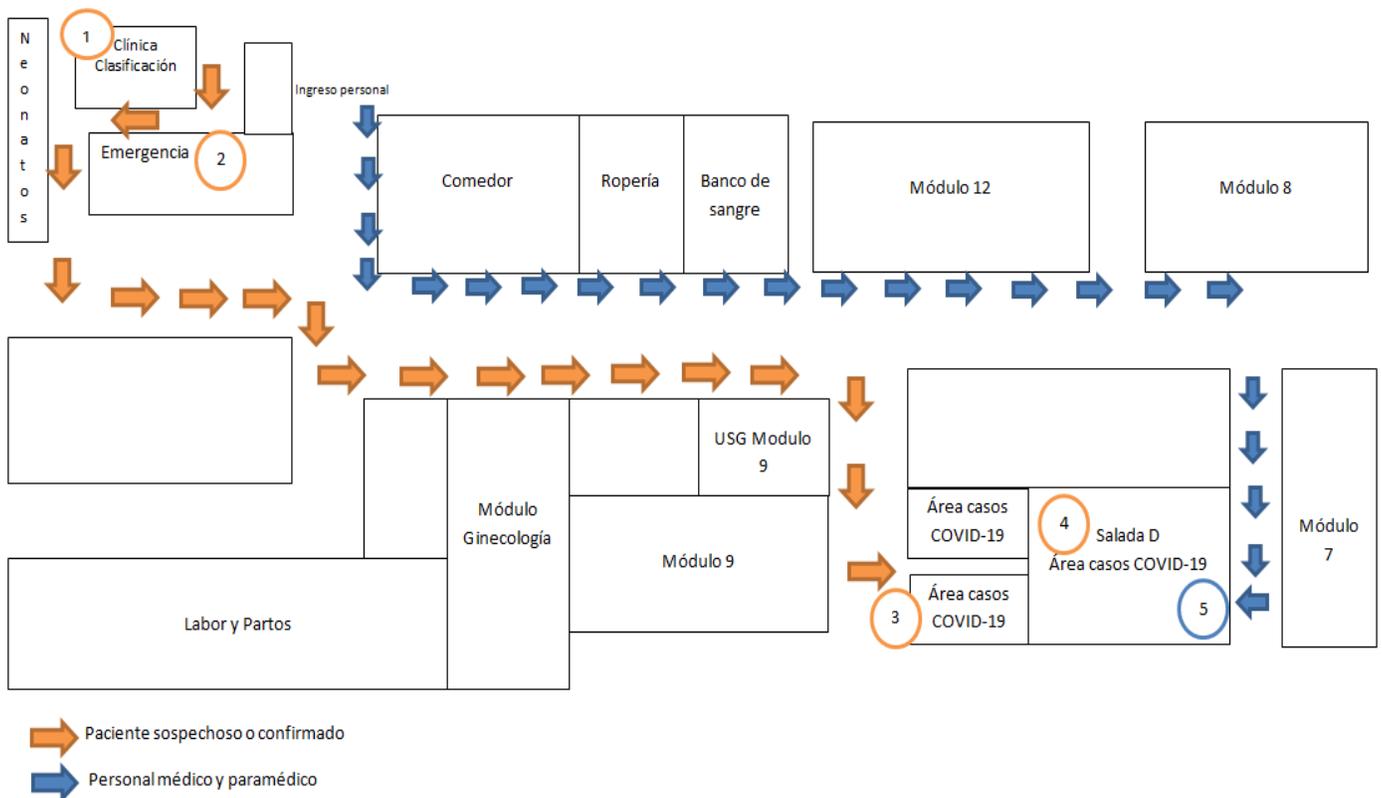
Estratificación de riesgo (puntuación de Fine)		
Puntuación de las variables para predicción de mortalidad temprana		
Característica		Puntuación
Edad: hombres	Número de años	
Mujeres	Número de años -10	
Asilo o residencias		+10
Enfermedad neoplásica		+30
Enfermedad hepática		+20
Insuficiencia cardíaca congestiva		+10
Enfermedad cerebrovascular		+10
Enfermedad renal		+10
Estado mental alterado		+20
Frecuencia respiratoria $\geq 30$ /min		+20
PA sistólica $< 90$		+20
Temperatura $< 35^{\circ}\text{C}$ o $\geq 40^{\circ}\text{C}$		+15
Pulso $\geq 125$ /min		+10
pH arterial $< 7,35$		+30
BUN $\geq 30$ mg/dl		+20
Na $< 130$ nmol/l		+20
Glucosa $\geq 250$ mg/dl		+10
Hematocrito $< 30\%$		+10
PaO <sub>2</sub> $< 60$ mmHg		+10
Derrame pleural		+10
Clase de riesgo Fine	Puntuación	Muerte 30 días, %
Clase I	Si $< 50$ años y sin neoplasia, ni insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedad hepática o renal	0,1
Clase II	$< 70$	0,6
Clase III	71-90	0,9-2,8
Clase IV	91-130	8,2-9,3
Clase V	$> 130$	27-29,2

PA: presión arterial; PaO<sub>2</sub>: presión arterial de oxígeno.



### ANEXO 2: Ruta de Traslado de pacientes Sospechosas o Confirmadas de COVID-19

El paciente es interrogado en la clínica de clasificación (1), el médico interrogador establecerá los criterios para casos sospechoso; de ser caso sospechoso se le otorga una mascarilla N95, guantes y ropa. Si es un caso leve o asintomático se prepara para luego ser enviado por la ruta establecida (2). Ingresa al área de casos sospechoso (3). Al convertirse en caso confirmado será dirigido hacia el cuarto de aislamiento de casos COVID-19, Sala D (4). Existirá un único acceso para el personal de salud que se dirige al área aislamiento de casos COVID-9 (5) (flechas azules).





## EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL 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>Triaje 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



Guatemala, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**CONSTANCIA**

A quien interese:

Por este medio se notifica que la Señora \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, con No. De Afiliación \_\_\_\_\_, quien se identifica con DPI No. \_\_\_\_\_ de la República de Guatemala, a quien se le puede localizar en \_\_\_\_\_, estuvo en aislamiento y en observación clínica por más de 10 días y durante su estadía NO presentó complicaciones asociadas a **COVID-19**; por lo que, con base en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Circular No. TLGG-10-2020) y para los efectos que al interesado convengan, se extiende la presente constancia.

Paciente egresa asintomática y estable.

Habiendo recibido el plan educacional que el caso ameritó, y cumpliendo con los requisitos de egreso establecidos por esta institución.

Sin otro particular,

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Médico tratante



Guatemala \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2,020

**CONSTANCIA EXPEDIENTE**

Por medio de la presente yo: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad con No. De DPI \_\_\_\_\_ en mis plenas facultades mentales hago constar que estuve ingresada en el Hospital de Gineco-Obstetrica del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2020 debido a infección SARS-CoV-2 leve, donde me dieron alta hospitalaria el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2020, sin presentar complicaciones durante mi estadía. Se me indica que al cumplir criterios de CASO RECUPERADO según los lineamientos del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (Circular No. TLGG-10-2020) deciden egreso se me proporciona constancia de caso recuperado, 5 mascarillas quirúrgicas, folleto con las medidas de prevención en casa y me indicaron que debía resguardar por 7 días más aislamiento domiciliar con plan educacional de acciones a tomar en domicilio, para los efectos que al interesando convengan, se extiende la presente constancia

Sin otro particular

\_\_\_\_\_  
Firma



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LACTANCIA MATERNA EN  
PACIENTES POSITIVAS A COVID -19  
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA IGSS**

NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE:

\_\_\_\_\_.

NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO RESPONSABLE:

\_\_\_\_\_.

En calidad de paciente y con el completo uso de mis facultades mentales, se me explica claramente por el personal de salud a mi cargo que:

Por presentar la enfermedad COVID-19, LA LACTANCIA MATERNA puede presentar riesgo de transmisión hacia el recién-nacido debido a la cercanía que se tiene con el mismo. Esto puede ocasionar riesgo al bebe recién-nacido al adquirir la infección estando en la etapa de vida neonatal. Dicho periodo puede tener una duración de hasta 10 días, por lo que en ese tiempo se deben tomar las medidas de aislamiento (separación de la madre e hijo) y así evitar la transmisión horizontal de la enfermedad en los casos que se puede ya que COVID-19 no contraindica la lactancia pero se deben tomar medidas para disminuir riesgo de infección al recién nacido.

Se me hace saber que existen alternativas para dar lactancia con extracción de leche y preservar la producción de la misma, sin embargo ésta debe ser realizada de forma correcta y bajo los cuidados de limpieza que amerita dicho procedimiento, para no contaminar la leche o los recipientes en los que se almacena y así ser riesgo de transmisión para el recién nacido. Al realizarlo se debe tener el material necesario y los recursos para poder capacitarme y disminuir más NO estar exento de la transmisión de la enfermedad.

La lactancia se podrá reanudar si es posible y la producción persiste después de 10 días de aislamiento.

Habiéndome explicado los riesgos que conlleva y alternativas para la lactancia materna, ME HAGO RESPONSABLE Y **OPTO POR DAR LACTANCIA MATERNA** Y ASUMIR LOS RIESGOS QUE SE ME EXPLICARON Y LAS COMPLICACIONES QUE ESTO PUEDA OCASIONAR EN LA SALUD DE MI BEBE, FIRMO DICHO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA A LOS \_\_\_\_\_ DIAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO 2020.

FIRMA Y HUELLA PACIENTE: \_\_\_\_\_.

DPI. \_\_\_\_\_

NORMBRE COMPLETO Y FIRMA DE CONYUGUE O FAMILIAR DE PACIENTE:

\_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO RESPONSABLE:

\_\_\_\_\_.



## #IGSSContraCovid

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

7a. Avenida 22-72 Zona 1  
Centro Cívico, Ciudad de Guatemala  
Guatemala, Centroamérica  
PBX: 2412-1224