

PROTOCOLO COVID-19

MANEJO HOSPITALARIO DEL PACIENTE CON
ENFERMEDAD MODERADA GRAVE
ADULTOS Y OBSTETRICAS
PEDIÁTRICOS Y NEONATALES



FLUJOGRAMAS

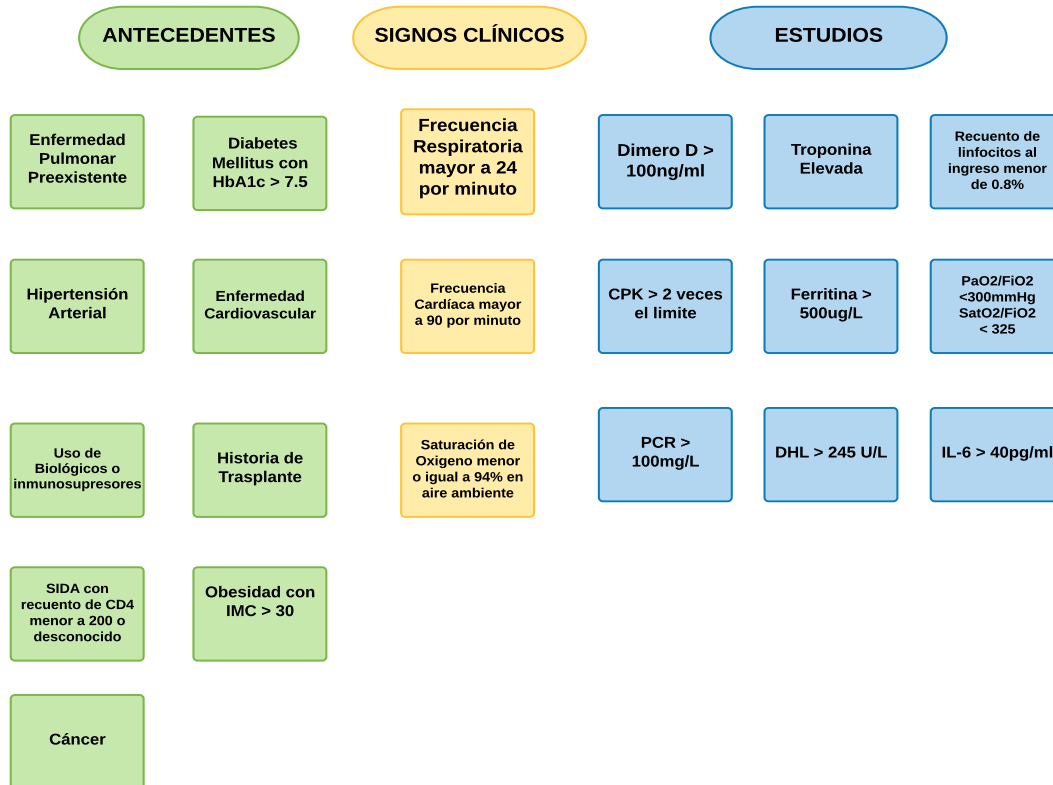


GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEXANDER GONZALEZ

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

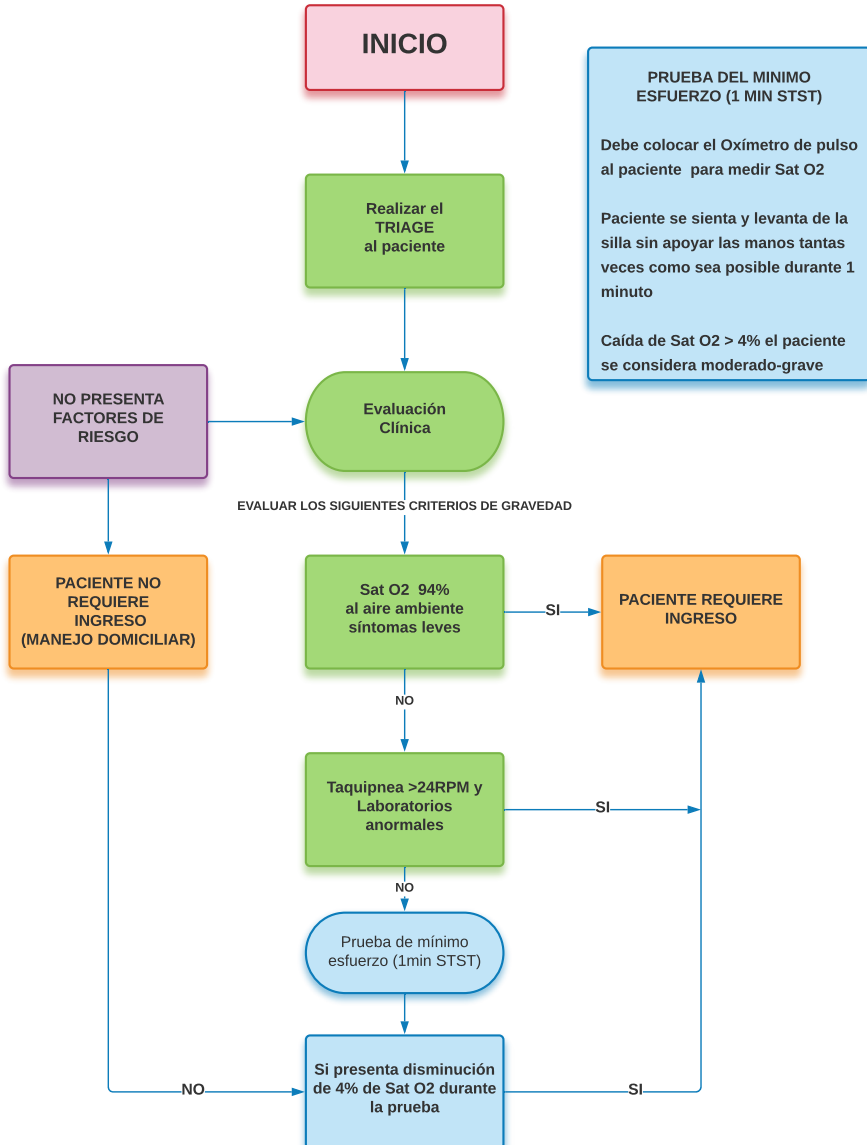
FLUJOGRAMA 1: FACTORES DE RIESGO EN PACIENTE ADULTO Y MUJER EMBARAZADA POR CATEGORÍAS

FACTORES DE RIESGO



FLUJOGRAMA 2: CRITERIOS PARA EL INGRESO DE PACIENTES AL HOSPITAL O SU DERIVACIÓN A ATENCIÓN DOMICILIAR

TRIAGE DE INGRESO PARA PACIENTES COVID



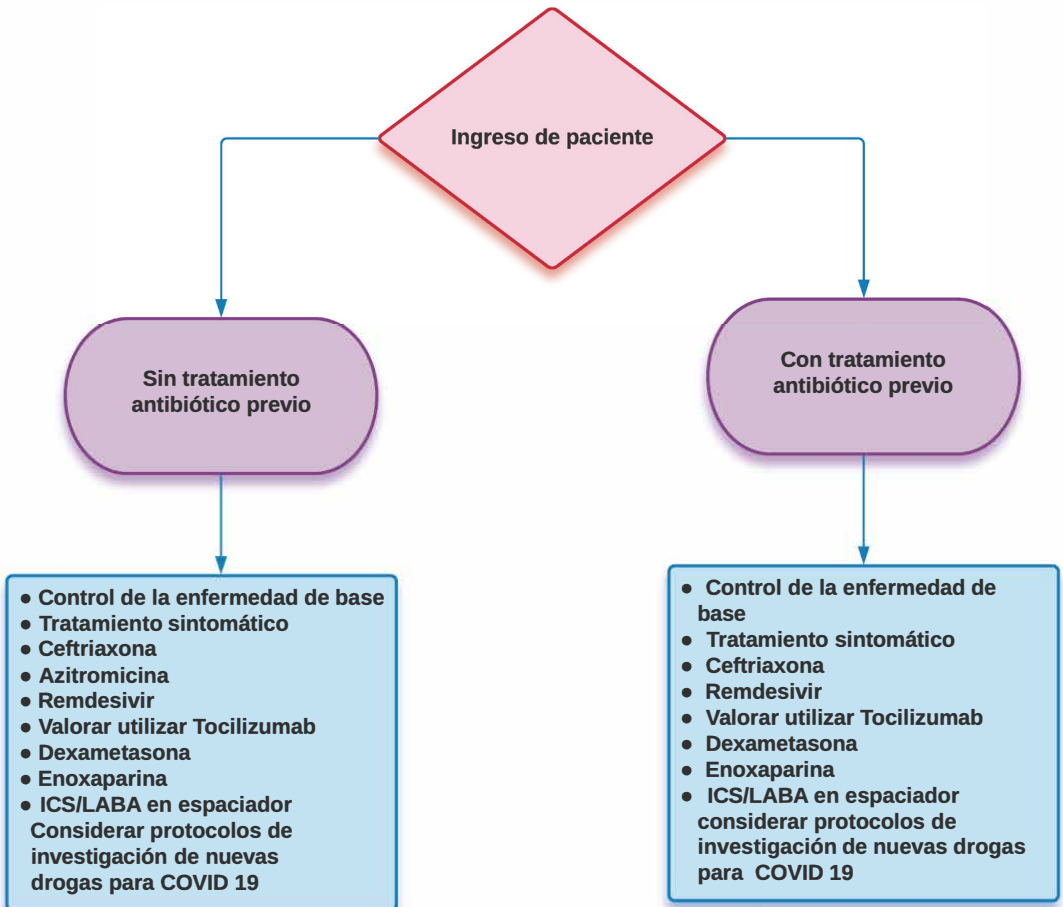
PRUEBA DEL MINIMO ESFUERZO (1 MIN STST)

Debe colocar el Oxímetro de pulso al paciente para medir Sat O2

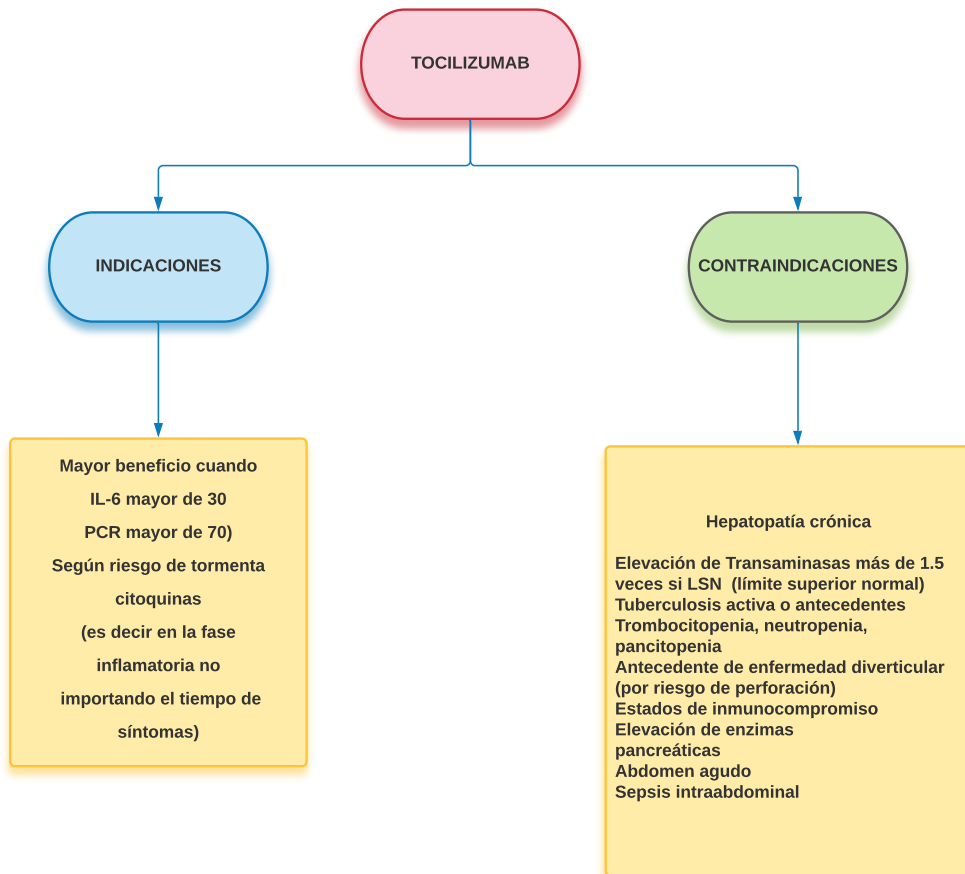
Paciente se sienta y levanta de la silla sin apoyar las manos tantas veces como sea posible durante 1 minuto

Caída de Sat O2 > 4% el paciente se considera moderado-grave

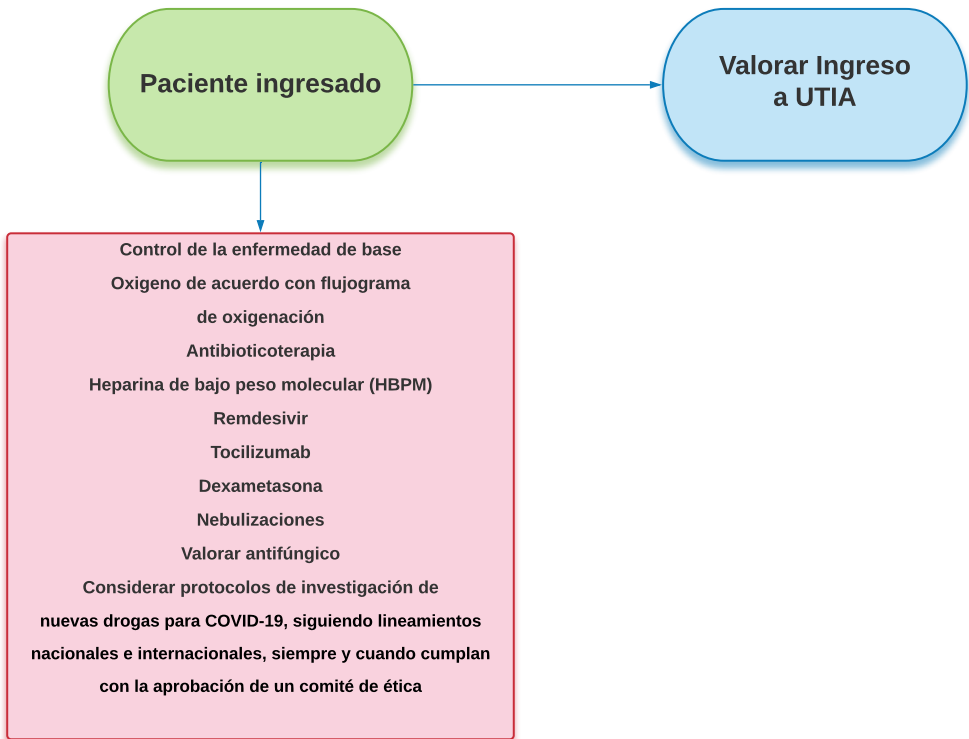
FLUJOGRAMA 3 TRATAMIENTO PACIENTE MODERADO PROVENIENTE DE LA COMUNIDAD



FLUJOGRAMA 4 TOCILIZUMAB INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES



FLUJOGRAMA 5 PACIENTE MODERADO O GRAVE INGRESADO O PROVENIENTE DE OTRO CENTRO ASISTENCIAL

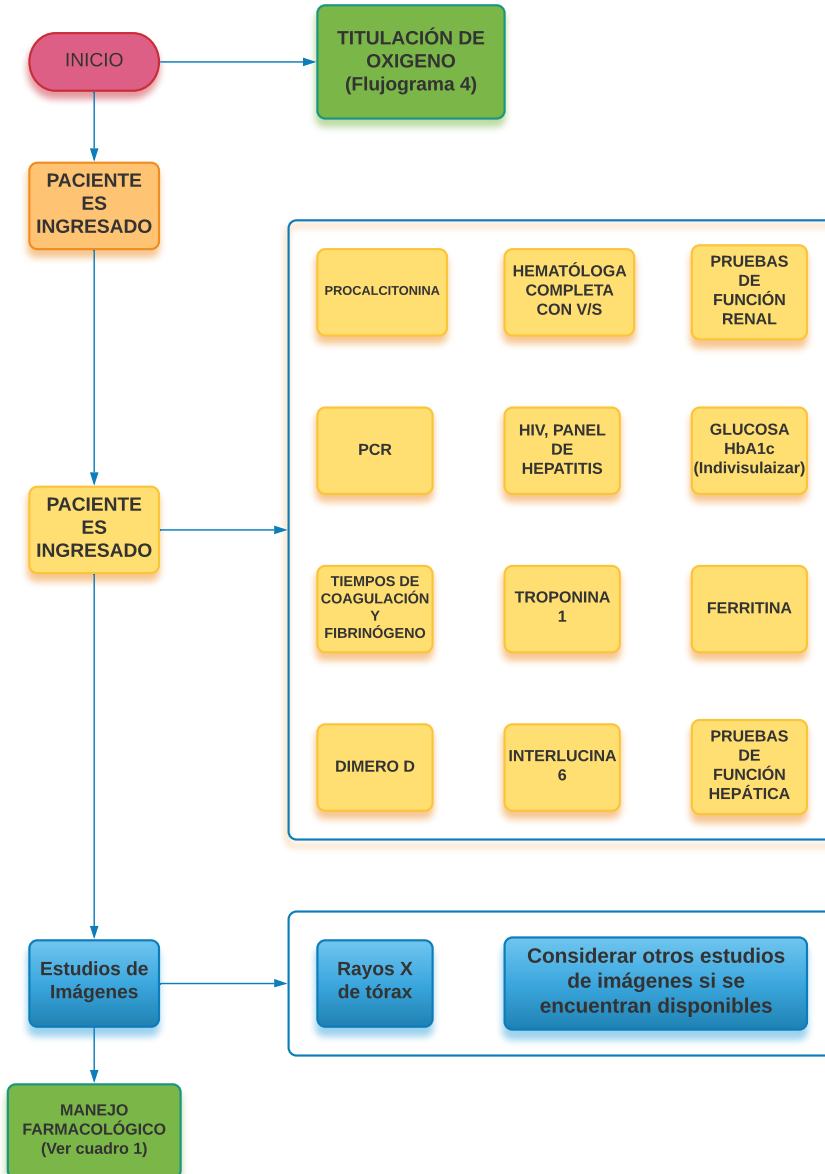


FLUJOGRAMA 6 TRATAMIENTO DE PACIENTE CRÍTICO (VER APARTADO DE TRATAMIENTO DE SDRA, VMNI, VMI, VENTILACIÓN CON ALTO FLUJO)³⁸

**Paciente ingresado
en la UTIA**

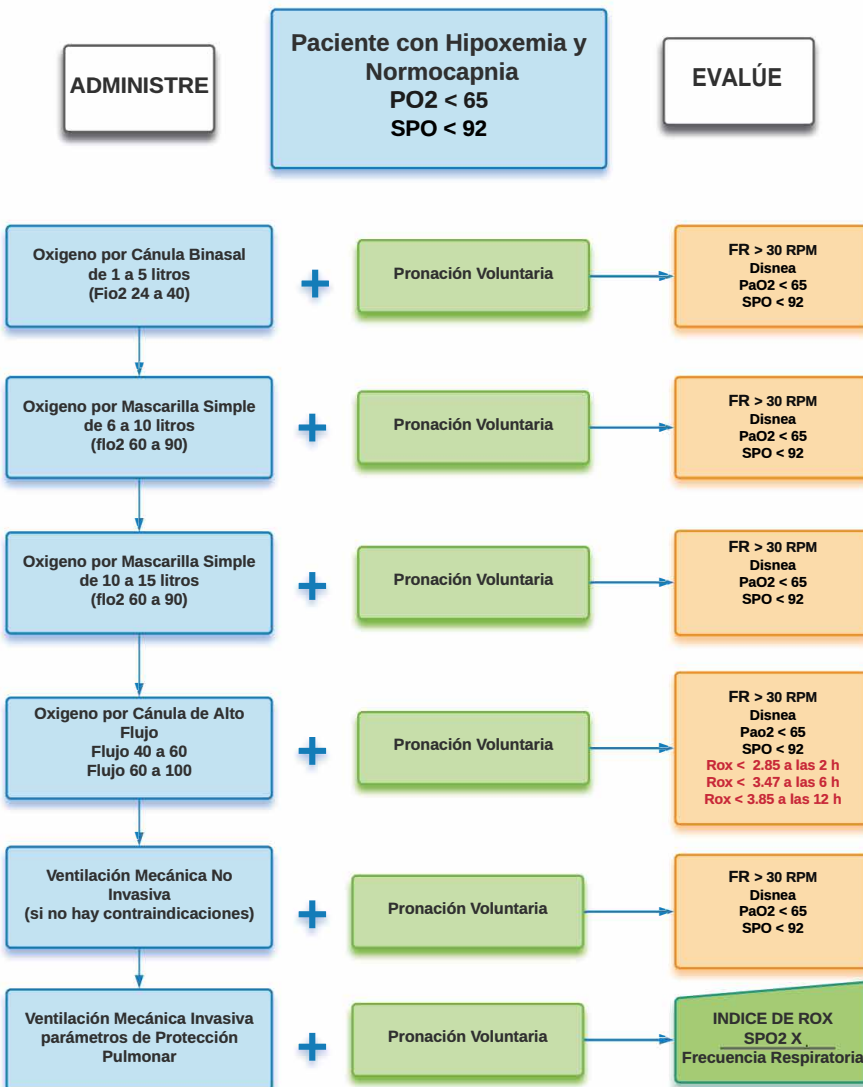
**Control de la enfermedad de base
Oxígeno de acuerdo con flujograma de
oxigenación
Valorar Antibioticoterapia
Heparina de bajo peso molecular (HBPM)
Corticoesteroides
Nebulizaciones
Control de glicemias (mantener entre
140-180mg/dl)
Valorar antifúngico
Considerar protocolos de investigación de
nuevas drogas para COVID-19, siguiendo
lineamientos internacionales, y siempre y cuando
cumplan con la aprobación de un Comité de Ética⁴¹**

FLUJOGRAMA 7. PROTOCOLO HOSPITALARIO DE PACIENTE GRAVE-CRITICO

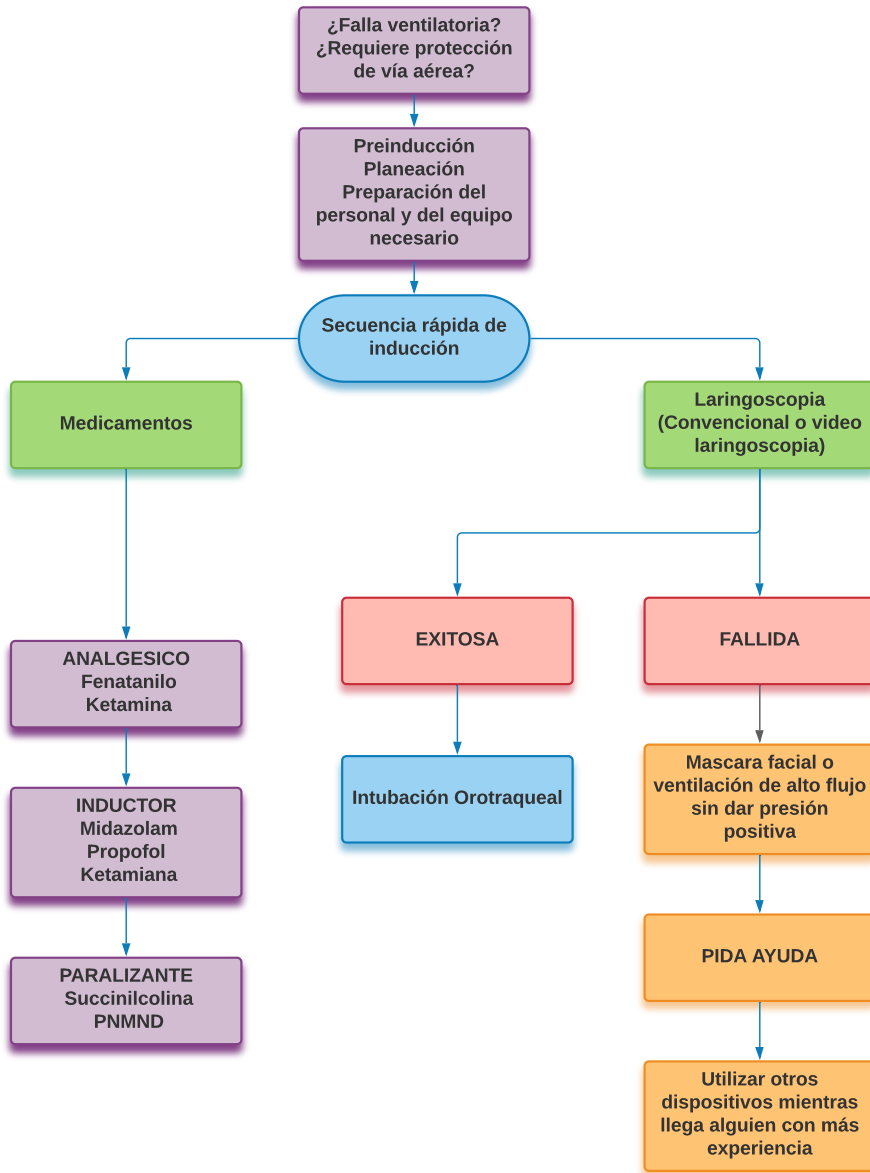


FLUJOGRAMA 8. MANEJO DE FALLA VENTILATORIA POR COVID-19 ^{34,40}

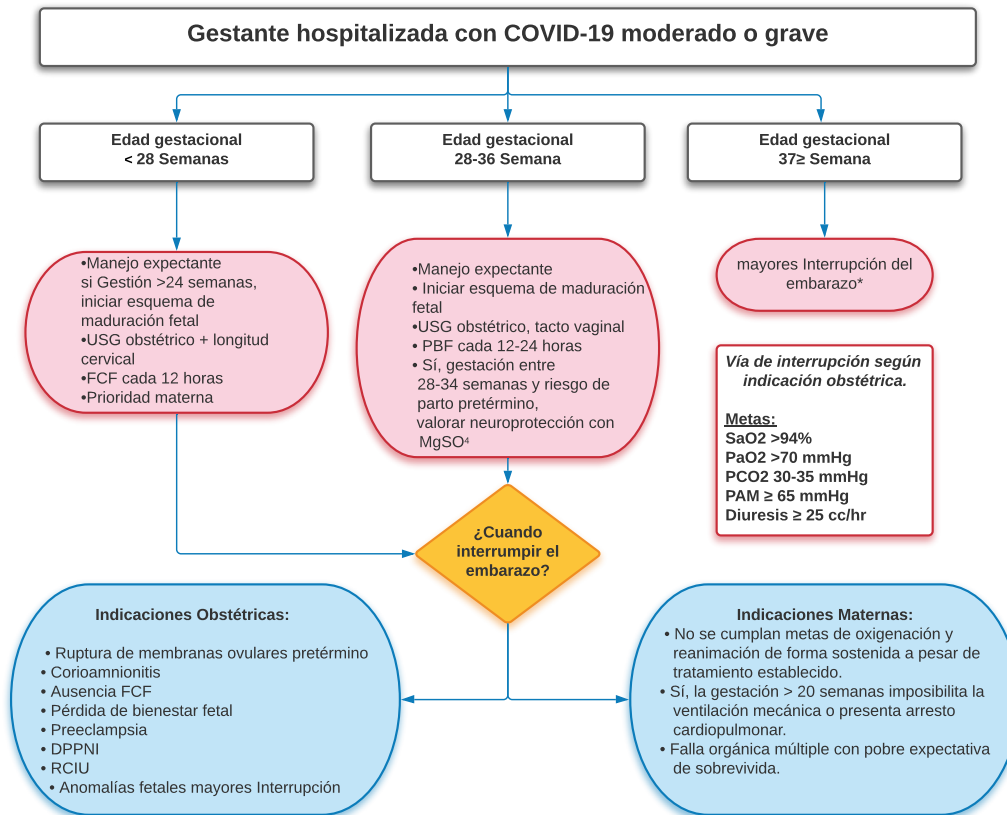
ALGORITMO DE MANEJO DE FALLA VENTILATORIA POR COVID-19



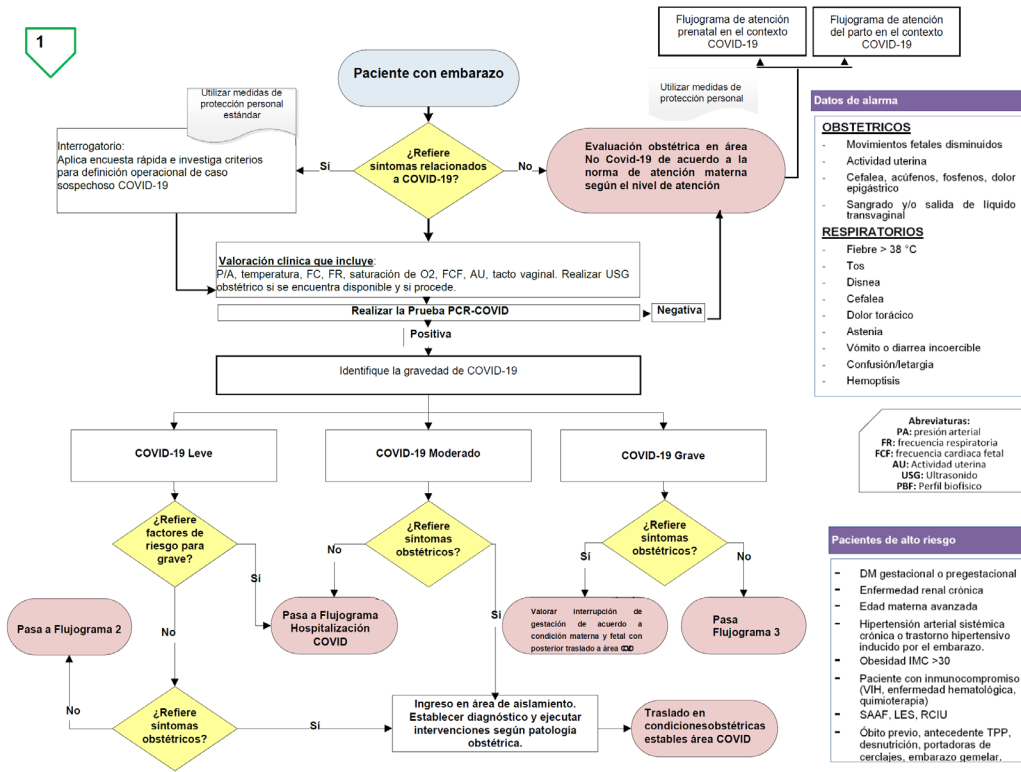
FLUJograma 9: SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACIÓN



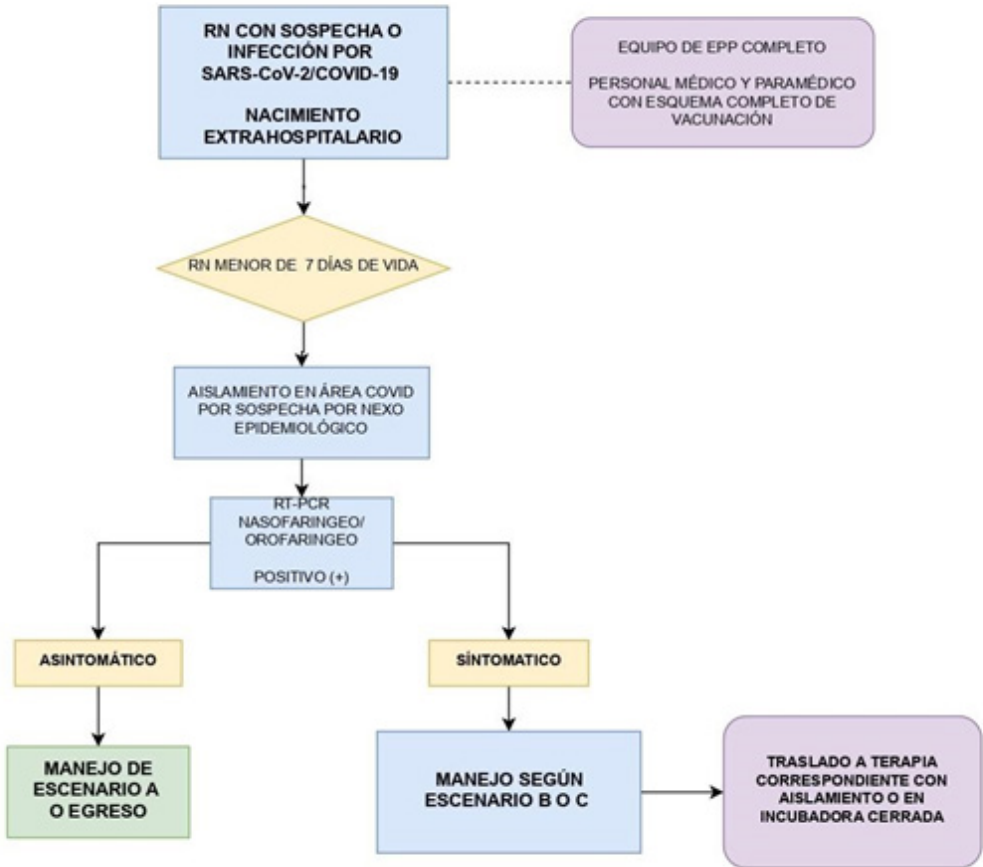
ALGORITMO DE VIGILANCIA OBSTÉTRICA EN PACIENTE GESTANTE HOSPITALIZADA CON COVID-19 MODERADA O GRAVE



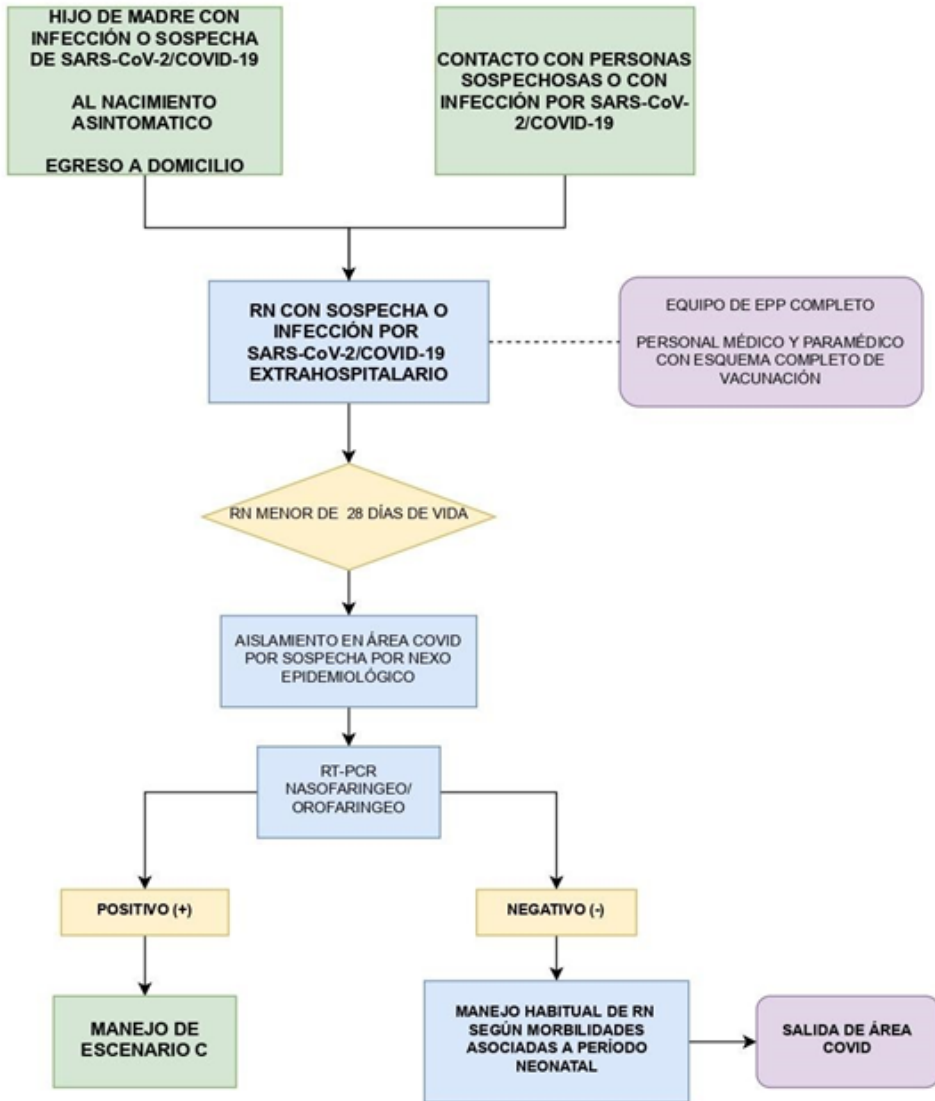
ALGORITMO ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y COVID-19



FLUJograma 3.21.1: COVID NEONATAL DE INICIO TEMPRANO



FLUJograma DE 3.22.1: COVID NEONATAL DE INICIO TARDÍO



ESCENARIO "A" LEVE O ASINTOMÁTICO

FLUJOGRAMA 3.3.1



MADRES CON SOSPECHA O CONFIRMADAS PARA COVID-19

1. Realizar triage a madre si es sospechosa y hacer prueba RT-PCR.
2. Hospitalización/aislamiento materno si (+) o sospechosa, y:
 - * Madre sintomática respiratoria moderada-severa.
 - * Materna con patología de base de riesgo, no compensada.
 - * Amenaza de parto pretérmino.

3. Mínimo personal necesario en salas.
4. Materna con uso permanente de máscara facial.
5. Uso de EPP: gorro, máscara N95, bata antifluidos, monogafas o careta, guantes, polainas.
6. Profesional entrenado en intubación durante la atención como parte del equipo.

7. Si el recién nacido se adapta adecuadamente y madre sintomática sospechosa o (+) SARS-CoV-2 mantener en incubadora cerrada - cuidados de rutina.
8. Si el recién nacido se adapta adecuadamente y madre asintomática sospechosa o (+) SARS-CoV-2 permitir contacto piel a piel temprano, si la madre lo permite.

ASESORAMIENTO PRENATAL
EXPOSICIÓN INFORMATIVA
PARA EL EQUIPO DE
REANIMACIÓN Y
VERIFICACIÓN DEL EQUIPO

Personal de salud con
esquema de
vacunación completa
para COVID-19

NACIMIENTO

**¿Nacido a Término?
¿Tiene buen tono?
¿Respira o llora?**

SI

- Cuidado de rutina al lado de la madre:
- Calentar y mantener temperatura
 - Posicionar vía aérea
 - Despejar secreciones si es necesario
 - Secar y evaluar constantemente

NO

Calentar y mantener la temperatura Normal, posicionar vía aérea, despejar secreciones si es necesario
Secar y estimular

MINUTO 1

ESTABILIZACIÓN INICIAL Y MANEJO RESPIRATORIO ADAPTADO PARA COVID-19 FLUJOGRAMA 3.3.2

MADRES CON SOSEPECHA, O CONFIRMADAS PARA COVID-19

1. Realizar triaje a madre si es sospechosa y hacer prueba RT-PCR.
2. Hospitalización/aislamiento materno si (+) o sospechosa y:
 - * Madre sintomática respiratoria moderada-severa.
 - * Materna con patología de base de riesgo, no compensada.
 - * Amenaza de parto pretérmino.

3. Mínimo personal necesario en salas.
4. Materna con uso permanente de máscara facial.
5. Uso de EPP: gorro, máscara N95, bata antifluidos, monogafas o careta, guantes, polainas.
6. Profesional entrenado en intubación durante la atención como parte del equipo.

7. Si el recién nacido se adapta adecuadamente y madre sintomática sospechosa (+) SARS-CoV-2 mantener en incubadora cerrada - cuidados de rutina.
8. Si el recién nacido se adapta adecuadamente y madre asintomática sospechosa (+) SARS-CoV-2 permitir contacto piel a piel temprano, si la madre lo permite.

9. Se recomienda Succción cerrada para secreciones.

10. Ventilación con presión positiva con pieza en T preferencialmente y con un filtro de alta eficiencia, no utilizar filtro en menores de 1000 gr.
11. Verifique sellado adecuado de la máscara.
12. Evite desconexiones del sistema de oxigenación.

13. Considerar la máscara laríngea como una alternativa a ventilación con bolsa y máscara.

Escenario "C" Grave/ crítico

14. La intubación debe ser realizada por la persona de mayor experiencia.
 - Si cuenta con videolaringoscopia utilizar para la intubación con técnica de doble guante y al finalizar dejar la hoja utilizada dentro del guante.
 - Si está disponible verificar la intubación con detector de CO₂.

Personal vacunado para COVID-19

ASESORAMIENTO PRENATAL
EXPOSICIÓN INFORMATIVA
PARA EL EQUIPO DE
REANIMACIÓN Y
VERIFICACIÓN DEL EQUIPO



Escenario "A" leve

NACIMIENTO

¿Nacido a Término?
¿Tiene buen tono?
¿Respira o llora?

- Cuidado de rutina al lado de la madre:
- Calentar y mantener temperatura
 - Posicionar vía aérea
 - Dejar secreciones si es necesario
 - Secar y evaluar constantemente

MINUTO 1

NO

Calentar y mantener la temperatura Normal, posicionar vía aérea, despejar secreciones si es necesario Secar y estimular

Escenario "B" Moderado

¿Apnea o boqueo?
o
¿FC < 100 lpm?

¿Respira con dificultad o cambios persistentes?

MINUTO 2

NO

VPP
Monitor de SpO₂
Considerar monitor EKG

- Colocar en posición
Despejar vía aérea
Monitor de SpO₂
O₂ suplementario si es necesario
Considerar CPAP

¿FC < 100 lpm?

Atención post-reanimación
Debreating con equipo.

MINUTO 3

NO

Verificar movimiento del tórax
Considere pasos correctivos de ventilación
IOT o máscara laríngea si es necesario

SpO₂ Preductal objetivo

1 min	60%-65%
2 min	65%-70%
3 min	70%-75%
4 min	75%-80%
5 min	80%-85%
10 min	85%-95%

¿FC < 60 lpm?

MINUTO 4

NO

Intubar si todavía no se hizo
Compresiones torácicas coordinadas con VPP
O₂ al 100%
Monitor EEG
Considera CVU

¿FC < 60 lpm?
SI

Adrenalina IV
Si la FC continua por debajo de 60 lpm: Considerar hipovolemia, O Neumotórax

Algoritmo genérico de reanimación Neonatal



GOBIERNO *de*
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL