

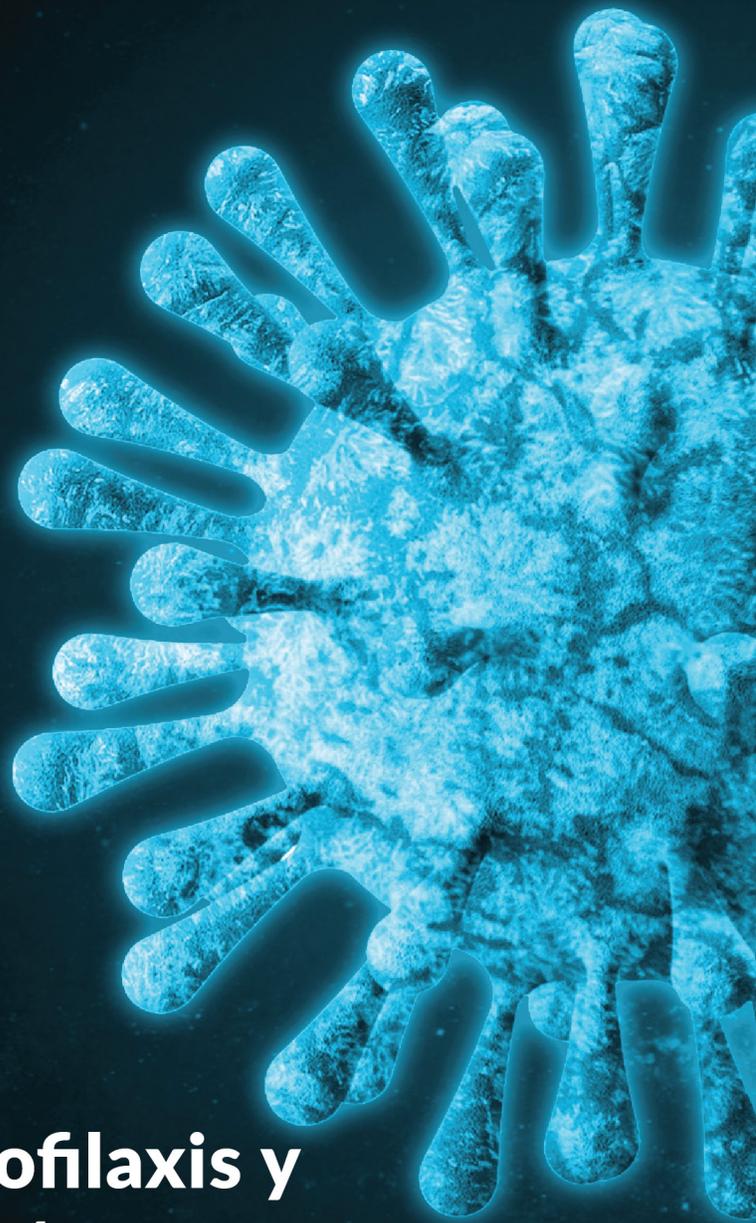
OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con **COVID-19 NO GRAVE** en América Latina y el Caribe

Versión abreviada, tercera edición

NOTA A LOS LECTORES

Esta obra presenta los resultados de un proceso de elaboración rápida de directrices. La información incluida en esta directriz refleja la evidencia a la fecha publicada en el documento. La información y las recomendaciones se basan en la evidencia disponible y su certeza (sistema GRADE) en la fecha de publicación. Sin embargo, reconociendo que hay numerosas investigaciones en curso, la Organización Panamericana de la Salud actualizará de forma periódica la evidencia y las recomendaciones correspondientes.



Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 no grave en América Latina y el Caribe.

Versión abreviada, tercera edición

OPS/IMS/EIH/COVID-19/22-0036

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Actualizada a noviembre del 2022

OBJETIVOS Y POBLACIÓN DIANA

Estas directrices de práctica clínica se elaboraron con el objetivo de proveer recomendaciones para la profilaxis y el manejo de pacientes con enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) no grave, así como de personas en riesgo de infección por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por su sigla en inglés) en América Latina y el Caribe.

La población diana está constituida por personas en riesgo de infección por el SARS-CoV-2, pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID-19 y pacientes con COVID-19 no grave. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es importante identificar los estadios de gravedad de infección por el SARS-CoV-2 con COVID-19, que se definen en el cuadro 1.

Cuadro 1. Definiciones de gravedad de la COVID-19 según la Organización Mundial de la Salud

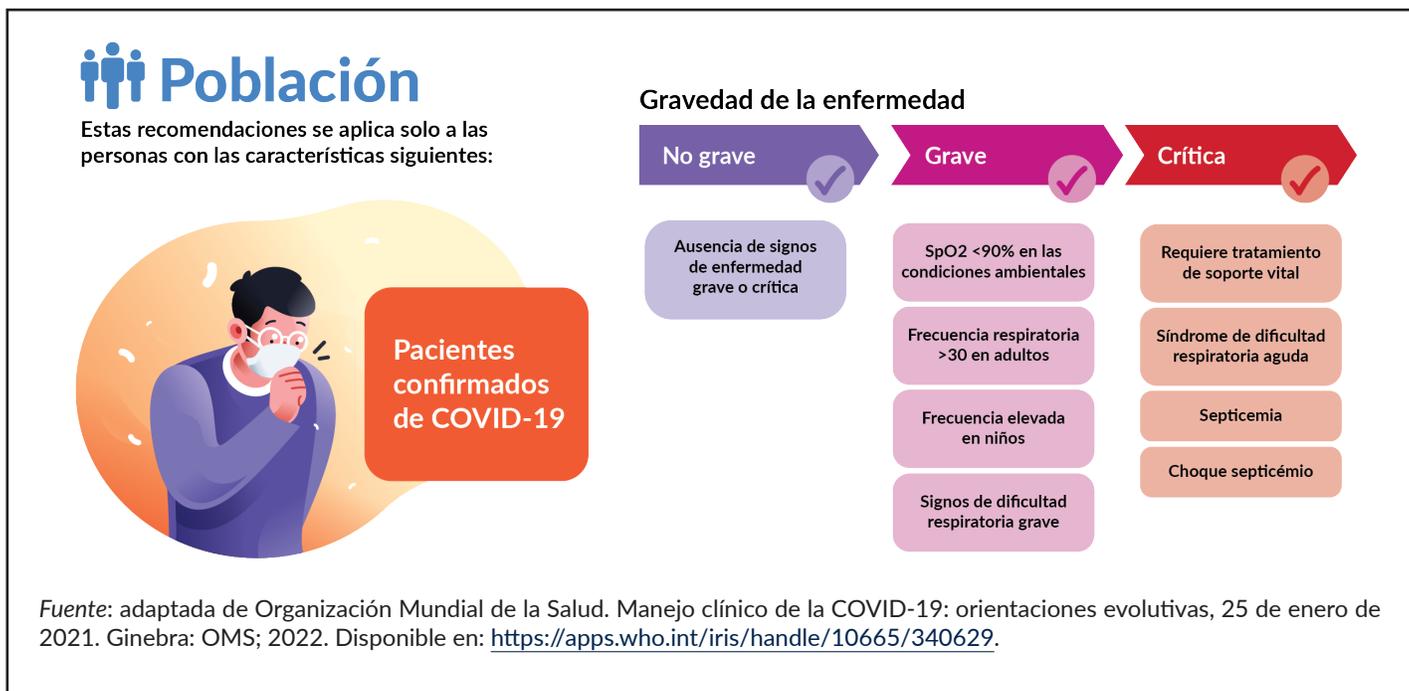
- **Enfermedad crítica:** se define con base en los criterios de síndrome de dificultad respiratoria aguda, síndrome séptico, choque séptico u otros procesos patológicos que tienen indicación de realizar intervenciones de apoyo vital, tales como la ventilación mecánica (invasiva o no invasiva) y el tratamiento con vasopresores.
- **Enfermedad grave:** se define por la presencia de cualquiera de los siguientes signos:
 - Saturación de oxígeno <90% con aire ambiente.
 - Frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto (rpm) en adultos y en niños >5 años, ≥60 rpm en niños <2 meses de edad, ≥50 rpm en niños de 2 a 11 meses de edad, y ≥40 rpm en niños de 1 a 5 años; o signos de disnea grave (uso de músculos accesorios, incapacidad para terminar las frases al hablar y, en los niños, tiraje intercostal muy pronunciado, quejido espiratorio, cianosis central o presencia de cualquier otro signo general de alarma).
- **Enfermedad no grave:** se define como la ausencia de todo signo de COVID-19 grave o crítica.

Precaución: el panel de expertos de la OMS señala que el umbral de saturación de oxígeno de 90% para definir la COVID-19 grave es arbitrario y debe interpretarse con cautela. Por ejemplo, el personal médico deberá seguir su propio criterio para determinar si la saturación de oxígeno baja indica enfermedad grave o es normal en un paciente determinado con neumopatía crónica. Del mismo modo, un valor de saturación de oxígeno superior a 90-94% con aire ambiente puede ser anormal (en pacientes con pulmones sanos) y constituir un signo temprano de enfermedad grave si se observa que los valores tienden a disminuir de manera progresiva. El grupo de expertos sugirió que, en general, en caso de duda es preferible considerar que la enfermedad es grave.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas, 25 de enero de 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>.

En la figura 1 se ilustran las tres categorías de gravedad de la COVID-19 que conforman el marco de las presentes orientaciones.

Figura 1. Categorías de enfermedad por COVID-19



ALCANCE Y USUARIOS

Estas directrices de práctica clínica proveen recomendaciones basadas en la evidencia para la profilaxis de personas en riesgo de infección por el SARS-COV-2, para la identificación de marcadores y factores de riesgo de mortalidad de los pacientes con COVID-19 no grave, el tamizaje de COVID-19, el manejo en el domicilio, el uso de estudio de imágenes para orientar el manejo, el tratamiento farmacológico, el uso de suplementos, la anticoagulación profiláctica y los criterios de seguimiento y alta médica.

Las recomendaciones se dirigen a todo el personal de salud que atiende a los pacientes en el servicio de urgencias y en atención primaria (médicos generales, especialistas en medicina de urgencias, en neumología, en medicina interna, en medicina familiar y en infectología, así como terapeutas respiratorios y físicos, personal de enfermería y químicos farmacéuticos, entre otros). Las recomendaciones se dirigen a tomadores de decisiones y miembros de entidades gubernamentales relacionados con el manejo de pacientes con COVID-19.

Estas directrices no abordan aspectos relacionados con la nutrición y el manejo de complicaciones. Por otro lado, el manejo de los pacientes en estado crítico se trata en la *Directriz para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas* publicado por la OPS, disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894> (OPS, c).

METODOLOGÍA

Estas directrices se elaboraron siguiendo métodos de elaboración de directrices GRADE de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para ello, se conformó un grupo de elaboración multidisciplinario compuesto por expertos en medicina de urgencias, infectología, anestesiología, pediatría, neumología, epidemiología, medicina intensiva y general, y salud pública. La coordinación técnica y metodológica estuvo a cargo de expertos de la OPS.

Se realizó un proceso de priorización de las preguntas a actualizar en las directrices, con el apoyo del grupo de elaboración. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura y la selección de la evidencia para cada pregunta PICO priorizada (Población, Intervención, Comparador, Desenlace). Posteriormente, se evaluó la certeza de los estudios incluidos y se actualizaron los perfiles de evidencia GRADE.

A continuación, se celebró una reunión virtual entre un panel de expertos iberoamericanos para actualizar las recomendaciones, considerando el contexto de implementación regional. Todos los miembros del grupo de elaboración de las directrices firmaron un formato de declaración de conflicto de intereses que analizó el grupo de orientación de la directriz.

El detalle de la metodología puede consultarse en la versión ampliada de las directrices.

ACTUALIZACIÓN CONTINUA DE LAS DIRECTRICES

Estas directrices se encuentran en proceso continuo de actualización de la certeza (*directriz viva*) con el fin de proveer las recomendaciones más actualizadas para el manejo de los pacientes con un cuadro no grave de COVID-19 y, en especial, para las posibles intervenciones de tratamiento farmacológico.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

Cómo usar estas directrices

Cada pregunta clínica presenta un grupo de recomendaciones y de buenas prácticas que brindan orientaciones para el manejo de los pacientes con un cuadro leve o moderado de COVID-19.

Cada recomendación presenta la certeza de la evidencia según el sistema GRADE:

CERTEZA	CARACTERÍSTICAS
● ● ● ● Alta	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
● ● ● ○ Moderada	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
● ● ○ ○ Baja	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
● ○ ○ ○ Muy baja	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

Las recomendaciones incluyen la fuerza de la recomendación según el sistema GRADE:

Fuerza de la recomendación	Significado
 FUERTE A FAVOR	Debe realizarse. Es poco probable que nueva evidencia modifique la recomendación. SE RECOMIENDA HACERLO
 CONDICIONAL A FAVOR	Podría realizarse. Nueva evidencia podría modificar la recomendación. SE SUGIERE HACERLO
 CONDICIONAL EN CONTRA	Puede no realizarse. Nueva evidencia podría modificar la recomendación. SE SUGIERE NO HACERLO
 FUERTE EN CONTRA	No debe realizarse. Es poco probable que nueva evidencia modifique la recomendación. SE RECOMIENDA NO HACERLO
	Punto de buena práctica.

Las recomendaciones clave para la aplicación de las directrices se identifican con un asterisco (*).

PREGUNTA 1

¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PROFILAXIS EN PERSONAS EN RIESGO DE ADQUIRIR LA INFECCIÓN POR EL SARS-COV-2?

Pregunta actualizada

N.º	RECOMENDACIÓN
1	<p>Se recomienda no usar ningún medicamento para la profilaxis de personas en riesgo de infección por el SARS-COV-2, fuera del contexto de los ensayos clínicos.*</p> <p>Recomendación fuerte en contra. Certeza de la evidencia: moderada y muy baja</p>

PREGUNTA 2

¿CUÁLES SON LOS FACTORES Y MARCADORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON COVID-19 NO GRAVE?

Pregunta actualizada

N.º	RECOMENDACIÓN
2	<p>Para el manejo clínico de los pacientes adultos y pediátricos con COVID-19 no grave (incluidas las mujeres embarazadas), se recomienda tener en cuenta al menos uno de los siguientes factores de riesgo para la progresión de la enfermedad: edad (personas mayores), presencia de más de una comorbilidad (hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad cerebrovascular, trombocitopenia, malnutrición en personas mayores, cáncer y enfermedades que causan inmunodeficiencia, prematuridad), personas no vacunadas contra la COVID-19, personas con trasplantes, niños con asma o con alteraciones del neurodesarrollo, y recién nacidos.</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: moderada y baja</p>
3	<p>Para el manejo clínico de los pacientes pediátricos con COVID-19, se recomienda tener en cuenta como indicadores de progresión de la enfermedad la presencia de fiebre persistente, diarrea, dolor abdominal, náuseas o vómitos, así como el estado neurológico, las variaciones en la frecuencia cardíaca (en especial, bradicardia acorde a la edad) y la saturación de oxígeno baja (de acuerdo con la edad y a la altitud).</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: muy baja</p>
✓	<p>No existe evidencia de certeza que sustente el uso de las escalas pronósticas. El panel considera que pueden emplearse para orientar al personal de salud, preferiblemente las que se han validado en el medio local, enfocadas a los pacientes con COVID-19 que presentan factores de riesgo de progresión de la enfermedad, con el fin de valorar la referencia a los servicios de salud, según su disponibilidad y las directrices institucionales. Es importante que el personal de salud reciba capacitación para el uso de la escala seleccionada y que considere que las escalas no reemplazan el criterio clínico.</p> <p>Punto de buena práctica</p>

PREGUNTA 3

¿CUÁL ES LA ESTRATEGIA DE TRIAJE QUE DEBE UTILIZARSE PARA LOS PACIENTES CON COVID-19?

N.º	RECOMENDACIÓN
	<p>Se recomienda que se apliquen protocolos institucionales para el triaje de los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID-19, con el fin de clasificarlos de forma adecuada.</p> <p>La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha publicado un <i>Algoritmo de manejo de la COVID-19 en el primer nivel de atención</i> (https://iris.paho.org/handle/10665.2/56294).</p> <p>Punto de buena práctica</p>

PREGUNTA 4

¿CUÁL ES LA UTILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA ORIENTAR EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON COVID-19?

N.º	RECOMENDACIÓN
	<p>En pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID-19 que presenten síntomas no graves, y que tengan factores de riesgo y síntomas o signos de progresión de la enfermedad, se sugiere realizar estudios de imagen de tórax, además de la evaluación clínica, evaluación de descompensación enfermedad subyacente (en especial, diabetes e hipertensión) y pruebas de laboratorio, según la disponibilidad, para decidir su derivación a los servicios de salud.</p> <p>Recomendación condicional. Certeza de la evidencia: baja</p>
	<p>En pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 que se encuentren hospitalizados y presenten síntomas moderados se sugiere realizar estudios de imágenes de tórax, además de la evaluación clínica y de pruebas de laboratorio, para decidir el manejo terapéutico.</p> <p>Recomendación condicional. Certeza de la evidencia: baja</p>
	<p>Se debe seleccionar la modalidad diagnóstica con base en el acceso, la evaluación clínica, el tipo de paciente, el diagnóstico diferencial, los factores de riesgo y los resultados de la escala de progresión de la enfermedad. Se sugiere utilizar preferiblemente la radiografía de tórax, la tomografía computarizada o la ecografía de pulmón según la disponibilidad.</p> <p>Punto de buena práctica</p>

PREGUNTA 5

¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS INTERVENCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO NO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 NO GRAVE?

N.º	RECOMENDACIÓN
6	<p>Se recomienda aislar a los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID-19 no grave para mitigar la transmisión del virus a personas cercanas a las personas con factores de riesgo. Esto se puede hacer en el domicilio o, en el caso de los pacientes que no pueden aislarse en su casa o que tienen factores de riesgo de complicación, en espacios seleccionados a tal fin (establecimientos de salud o comunitarios, entre otros).</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: muy baja</p>
7	<p>Se recomienda que los pacientes con COVID-19 reciban tratamiento sintomático ambulatorio de acuerdo a los síntomas predominantes (fiebre, dolor de garganta, cefalea, tos, rinorrea, mialgias), prioritariamente con antipiréticos en dosis bajas, y que mantengan una nutrición y rehidratación adecuadas a sus necesidades.</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: baja</p>
✓	<p>Los pacientes con COVID-19 deben recibir consejería acerca de las señales de alarma, las complicaciones de la infección y en qué casos deben buscar ayuda en los servicios de emergencia.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
8	<p>Se recomienda que los pacientes sintomáticos con COVID-19 moderada y con factores de riesgo de progresión a enfermedad grave que no estén hospitalizados usen pulsioxímetros en su domicilio para monitorear su nivel de saturación de oxígeno (SpO₂). Se debe capacitar al paciente para su uso adecuado y para que busque asistencia médica cuando se evidencie disminución de la SpO₂ (de acuerdo con la altitud) o presenten indicios de dificultad respiratoria independiente de la SpO₂.*</p> <p>Recomendación condicional. Certeza de la evidencia: muy baja</p>
9	<p>Se sugiere monitorizar a los pacientes con COVID-19 no grave manejados en su domicilio con el fin de identificar signos y síntomas de progresión de la enfermedad, incluido el uso de pulsioximetría. Este seguimiento puede realizarlo a distancia el personal de salud mediante dispositivos electrónicos (telesalud) o mediante asistencia domiciliaria, según la disponibilidad.</p> <p>Recomendación condicional. Certeza de la evidencia: muy baja</p>

Manejo de las mujeres embarazadas y la población pediátrica

N.º	RECOMENDACIÓN
	<p>Para el manejo de las mujeres embarazadas y la población pediátrica con COVID-19 no grave, se deben seguir las mismas recomendaciones de aislamiento y monitorización de las señales de deterioro que para la población general. Las madres no deben separarse de sus hijos pequeños durante el aislamiento, a menos que la madre esté muy enferma para cuidarlos.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
	<p>Las mujeres embarazadas deben tener un acceso fácil a servicios de ginecología y obstetricia, medicina fetal, cuidado neonatal y salud mental en caso de complicaciones maternas o neonatales.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
	<p>Se recomienda que las madres con sospecha o diagnóstico confirmado de infección por el SARS-CoV-2 continúen con la lactancia materna y sigan en contacto con sus hijos infantiles dado que los beneficios superan a los riesgos en las pacientes con cuadros no grave. No obstante, deben usar una mascarilla, en especial en el momento de la lactancia.</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: muy baja</p>

Intervenciones no farmacológicas para el manejo de la ansiedad de los pacientes con COVID-19 no grave

N.º	RECOMENDACIÓN
	<p>Se sugiere que los pacientes con COVID-19 no grave practiquen técnicas de relajación musculares y respiratorias, según la necesidad y disponibilidad, con el fin de reducir la ansiedad durante el aislamiento. Es necesario capacitar al paciente y al personal de salud.</p> <p>Recomendación condicional. Certeza de la evidencia: baja</p>

PREGUNTA 6.

¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 NO GRAVE?

Pregunta actualizada

N.º	RECOMENDACIÓN
12	<p>Se recomienda no administrar, colchicina, ivermectina, fluvoxamina, plasma convaleciente, lopinavir + ritonavir, aspirina, cloroquina e hidroxicloroquina (con o sin azitromicina), N-acetilcisteína, tocilizumab, ni ningún otro medicamento para el manejo de los pacientes con COVID-19 no grave.</p> <p>Recomendación fuerte en contra. Certeza de la evidencia: moderada, baja y muy baja</p> <p><i>Nota: en el cuerpo de la evidencia y los algoritmos se presenta la certeza de la evidencia para cada intervención.*</i></p>
13	<p>Se sugiere el uso de remdesivir en pacientes con COVID-19 no grave con riesgo alto de hospitalización.</p> <p>Recomendación Condicional. Certeza de la evidencia: moderada y baja</p>
14	<p>Se sugiere el uso de nirmatrelvir y ritonavir en pacientes con COVID-19 no grave con riesgo alto de hospitalización.</p> <p>Recomendación Condicional. Certeza de la evidencia: baja</p>
15	<p>Se recomienda no usar nirmatrelvir y ritonavir, molnupiravir ni remdesivir en pacientes con COVID-19 no grave con riesgo bajo de hospitalización.</p> <p>Recomendación fuerte en contra. Certeza de la evidencia: baja</p>
16	<p>Se sugiere el uso de molnupiravir en pacientes con COVID-19 no grave con riesgo alto de hospitalización (excepto mujeres embarazadas, lactantes y población pediátrica).*</p> <p>Recomendación Condicional. Certeza de la evidencia: moderada</p>
17	<p>Se recomienda no usar sotrovimab y casirivimab e imdevimab en pacientes con COVID-19 no grave.</p> <p>Recomendación fuerte en contra. Certeza de la evidencia: baja</p>
18	<p>Se recomienda no administrar antibióticos a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 no grave sin sospecha de infección bacteriana sobregregada.</p> <p>Recomendación fuerte en contra. Certeza de la evidencia: baja</p>

	<p>Se recomienda no administrar corticoesteroides para el manejo de los pacientes con COVID-19 no grave.</p> <p>Recomendación fuerte en contra. Certeza de la evidencia: moderada</p>
	<p>El panel discutió y consideró el contexto de América Latina y el Caribe que cada país debe evaluar la decisión de su uso con base en los recursos disponibles, la factibilidad de su implementación, el acceso, los factores específicos del paciente (p. ej., la duración de los síntomas, el funcionamiento renal, las interacciones farmacológicas), la cobertura de vacunación y la forma de administración. También, es importante que se determine la capacidad de los servicios para poder administrar los medicamentos y considerar el tiempo adecuado para su uso.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
	<p>El tratamiento de coinfecciones debe realizarse con base en la confirmación diagnóstica y el criterio clínico, siguiendo los protocolos institucionales.</p> <p>Punto de buena práctica</p>

PREGUNTA 7

¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS SUPLEMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 NO GRAVE?

Pregunta actualizada

N.º	RECOMENDACIÓN
	<p>Se recomienda no administrar vitamina C, vitamina D y zinc para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 no grave fuera del contexto de ensayos clínicos.</p> <p>Recomendación fuerte en contra. Certeza de la evidencia: muy baja</p>
	<p>No se recomienda administrar dióxido de cloro para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 no grave.</p> <p>Recomendación fuerte en contra.</p>

PREGUNTA 8

¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PROFILAXIS FARMACOLÓGICA CON ANTICOAGULANTES DE LOS PACIENTES CON COVID-19 NO GRAVE?

N.º	RECOMENDACIÓN
	<p>La profilaxis farmacológica con anticoagulantes en pacientes con COVID-19 no grave debe individualizarse de acuerdo con la historia clínica, los factores de riesgo de tromboembolismo y los protocolos institucionales.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
	<p>Para los pacientes que reciben anticoagulantes orales en el momento de adquirir la infección, se sugiere continuar con el tratamiento establecido según indicación previa.</p> <p>Punto de buena práctica</p>

PREGUNTA 9

¿CUÁL ES EL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 NO GRAVE?

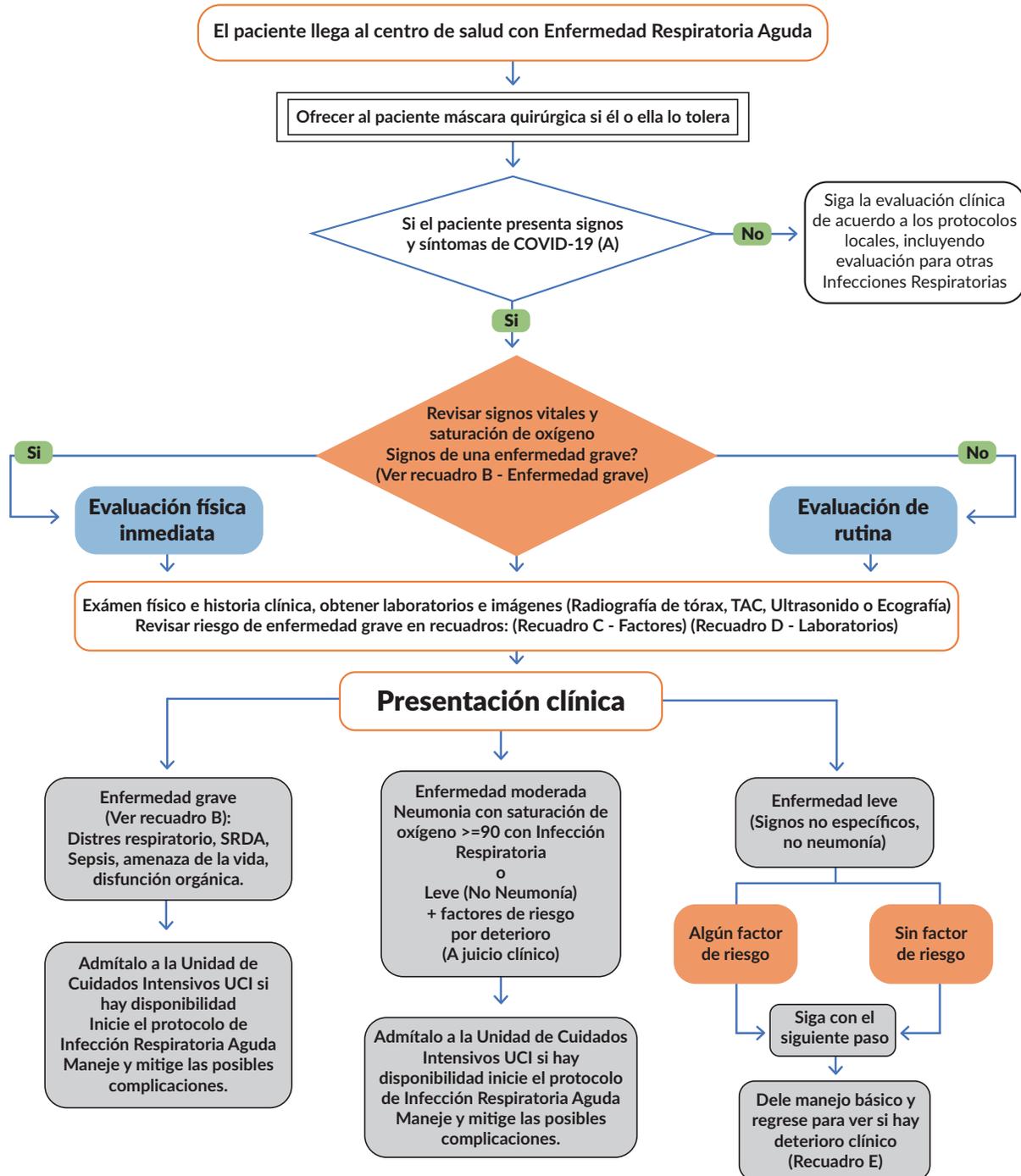
Pregunta actualizada

N.º	RECOMENDACIÓN
	<p>Para los pacientes con COVID-19 cuyos síntomas han mejorado, se sugiere realizar una evaluación integral y verificar que no necesitan soporte respiratorio y manejo de fluidos para tomar la decisión de alta médica o de manejo en el domicilio.</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: muy baja</p>
	<p>Se recomienda que los pacientes que cumplen los criterios de alta cuenten con un plan de salida que incluya un resumen del diagnóstico, medicamentos (si es pertinente) y cuidados. Se sugiere proporcionar información sobre el plan al paciente y a la familia.*</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: muy baja</p>
	<p>En los pacientes que se han recuperado de la infección por el SARS-CoV-2, se recomienda no programar estudios de imágenes en el momento del alta hospitalaria. A medida que se realiza el seguimiento, se programarán estudios de imágenes según las necesidades del paciente y la disponibilidad, con el fin de identificar posibles secuelas de la enfermedad.</p> <p>Recomendación fuerte. Certeza de la evidencia: muy baja</p>

	<p>Los pacientes que hayan recibido el alta hospitalaria o los pacientes manejados en su domicilio y que muestran síntomas persistentes, complicaciones o limitaciones funcionales, deben ser seguidos para determinar la presencia de deterioro físico, cognitivo o mental, y se deben manejar de acuerdo con la alteración o alteraciones identificadas. Su seguimiento puede realizarse de manera presencial o mediante teleconsulta.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
	<p>Debe realizarse un programa de rehabilitación desde la salida hasta el largo plazo; con referencia a los servicios o centros especializados de rehabilitación designados para atender los pacientes con COVID-19. Se considerará la posibilidad de efectuar las actividades programadas de forma virtual.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
	<p>Los programas de rehabilitación deben ejecutarlos equipos multidisciplinarios y estar orientados hacia las necesidades y metas de los pacientes; incluyen terapia física, educación y consejo en estrategias de autocuidado, evaluación de la salud mental técnicas respiratorias, apoyo a cuidadores, grupos de apoyo, manejo del estrés y modificaciones en el domicilio.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
	<p>En el caso de las mujeres embarazadas que se hayan recuperado de la COVID-19, se debe continuar su cuidado prenatal o de posparto de acuerdo con lo programado.</p> <p>Punto de buena práctica</p>

ALGORITMOS

FLUJOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON COVID-19



*Ver recuadros en la siguiente página

RECUADROS

FLUJOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON COVID-19

RECUADRO A:

Síntomas comunes de COVID-19

- Fiebre
- Tos + Esputo
- Falta de aliento
- Dolores musculares (Mialgias)
- Fatiga
- Náuseas/Vómito
- Resfriado
- Diarrea
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Erupción vasculítica

RECUADRO B:

Signos de enfermedad grave

- Frecuencia respiratoria > 30
- Pulso > 100
- Hipotensión
- Arritmia
- Evidencia de disnea (Retracción muscular, cervical o intercostal, aleteo nasal, cianosis, saturación de oxígeno, < 94% o basado en el juicio clínico).

RECUADRO C:

Factores de riesgo

- Arteroesclerosis
- Cáncer
- Género masculino
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad hepática
- Enfermedad neurológica
- Enfermedad pulmonar
- Enfermedad renal
- Hipertensión
- Inmunodeficiencia por cualquier causa
- Obesidad
- Personas mayores de 60 años
- No vacunados

RECUADRO D:

Exámenes de laboratorio rutinarios de acuerdo a disponibilidad

- Especímenes respiratorios para valoración viral COVID-19
- Función hepática
- Hemograma
- Otras pruebas de laboratorio basadas en epidemiología local (como influenza, otras infecciones respiratorias, dengue, malaria)

Exámenes de laboratorio adicionales de acuerdo a disponibilidad

- Procalcitonina
- CPK
- Proteína C reactiva

Imágenes diagnósticas de acuerdo a disponibilidad

- Radiografía de tórax
- Tomografía de tórax

RECUADRO E:

Señales de deterioro

- Aumento en la dificultad respiratoria
- Caída en la presión arterial
- Coloración azul en labio y rostro
- Confusión o inhabilidad de levantarse
- Debilidad aumentada
- Disminución de la saturación de oxígeno menor a 90%
- Dolor persistente en el pecho
- Enrojecimiento o inflamación de las extremidades
- Mareo
- Pérdida del conocimiento
- Tasa respiratoria mayor a 20

DIRECTRICES DE OPS Y OMS DE SOPORTE A ESTE DOCUMENTO

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN

- Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51905/requirements-%20PPE-coronavirus-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de salud.

<https://www.paho.org/es/documentos/especificaciones-tecnicas-dispositivos-medicos-para-gestion-casos-covid-19-servicios>

- Presentation: Infection Prevention and Control and novel coronavirus (COVID-19): standard precautions and use of personal protective equipment.

<https://www.paho.org/en/documents/presentation-infection-prevention-and-control-and-novel-coronavirus-covid-19-standard>

- Interim laboratory biosafety guidelines for the handling and transport of samples associated with the novel coronavirus 2019 (2019-nCoV).

<https://www.paho.org/en/documents/interim-laboratory-biosafety-guidelines-handling-and-transport-samples-associated-novel>

- Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

- Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de asistencia de la salud.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natual_spa_25mar11.pdf

DIAGNÓSTICO DE COVID-19

- Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance/>

- Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases.

<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

- Guidance for laboratories shipping specimens to WHO reference laboratories that provide confirmatory testing for COVID-19 virus.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331639/WHO-2019-nCoV-laboratory_shipment-2020.3-eng.pdf

TRATAMIENTO

- COVID-19 Clinical management: living guidance.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

- Home care for patients with suspected novel coronavirus (2019-nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts.

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

- Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Actualización, 10 de agosto del 2020.

[https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603.List of Priority Medical Devices in the Context of COVID-19, 13 de agosto del 2020](https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603.List%20of%20Priority%20Medical%20Devices%20in%20the%20Context%20of%20COVID-19)

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52580>

- Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas, julio del 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52501>

• MONITOREO GLOBAL DE LA COVID-19

- Public Health surveillance for COVID-19: Interim guidance

[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

- Revised case report form for Confirmed Novel Coronavirus COVID-19 (report to WHO within 48 hours of case identification), 27 de febrero del 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331234/WHO-2019-nCoV-SurveillanceCRF-2020.2-eng.pdf>

ALTA DE LOS PACIENTES RECUPERADOS

- Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Novel coronavirus (SARS-CoV-2): Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases – When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation?

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>

CONSIDERACIONES DE INVESTIGACIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Considerations for Strengthening the First Level of Care in the Management of the COVID-19 Pandemic.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53190>

- Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19.

<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

- Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: Interim guidance, 19 de marzo del 2020.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf

- Reorganization and Progressive Expansion of Health Services for the Response to the COVID-19 Pandemic. Technical Working Document, 27 de marzo del 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52215>

- Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre: Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities, marzo del 2020.

<https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre>

- COVID-19 v4. Operational Support & Logistics. Disease Commodity Packages.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov-v4.pdf?sfvrsn=f5fe6234_7

- Recommendations for Implementing the CICOM Methodology during the COVID-19 Response. Version 3.1, 10 de junio del 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52376>

MANEJO DE CADÁVERES

- Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19)

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52000>

GRUPO DESARROLLADOR

Grupo coordinador

El grupo coordinador de la OPS está compuesto por Ludovic Reveiz, Asesor del departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud y del equipo del Sistema de Gestión de Incidente para la respuesta a COVID-19 de la OPS.

Metodólogos

Marcela Torres y Ariel Izcovich, consultores del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud y del equipo del Sistema de Gestión de Incidente para la respuesta a COVID-19 de la OPS.

Panel de expertos

El panel de expertos está compuesto por Graciela Josefina Balbin, Ministerio de Salud (Perú); Elías J. Bonilla V., médico pediatra, Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social (Panamá); Lourdes Carrera Acosta, médica especialista de Gestión en Salud, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, EsSalud (Perú); Denis Escobar, jefe de urgencias del Hospital Regional Nicolás A. Solano (Panamá); Fabián Jaimes, profesor del Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía, editor coordinador de IATREIA (Colombia); Juan Carlos Meza, delegado académico del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana-Residentado Médico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres Facultad Certificación en Prehospital Trauma Life Support e Instructor pediatric advanced life support de la American Heart Association- Peruvian Life Support Trainers (Perú); José Montes Alvis, médico epidemiólogo, Dirección de Directrices de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, EsSalud (Perú); Jose F. Parodi, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Centro de Investigación del Envejecimiento (Perú); Sonia Restrepo, neumóloga pediatra, profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Hospital Fundación la Misericordia y Hospital Universitario San Ignacio (Colombia); Ojino Sosa, especialista en medicina interna y medicina crítica, Titular de la División de Educación Continua, Coordinación de Educación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, adscrito al Hospital Médica Sur (México); Ho Yeh Li, Coordinadora UTI-DMIP, Hospital das Clínicas-FMUSP (Brasil); Edgard Díaz Soto, especialista en medicina de urgencias, magíster en administración en servicios de salud, médico adscrito al servicio de urgencias del Hospital General de Zona Número 8, Instituto Mexicano del Seguro Social (México) y Andrés Viteri García, director nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública, Docente Investigador - Universidad UTE, Centro de Investigación de Salud Pública y Epidemiología Clínica (Ecuador).

Revisores pares

Rodrigo Pardo, Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia; Jairo Méndez y Luis de la Fuente, asesores del departamento de Emergencias de Salud y del equipo del Sistema de Gestión de Incidente para la respuesta a COVID-19 de la OPS; Sasha Peiris del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud; y José Luis Castro, Alexandre Lemgruber, y Francisco Caccavo del departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS.



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas