

# Navegando por las vías de atención clínica de COVID-19 en el sistema de salud

Guía práctica para personal sanitario de atención primaria

Marzo de 2022



**CITA SUGERIDA:** Cumplir con los objetivos y mantener el control epidémico (EpiC). Cómo navegar los caminos hacia la atención clínica para la COVID-19 en todo el sistema sanitario: Guía práctica para personal sanitario de atención primaria. Durham (NC): FHI 360; 2022.

### RECONOCIMIENTOS

El desarrollo de esta guía fue dirigido por Emily Headrick, MSN, FNP-C; Kate Douglass, MD, MPH; y Mirwais Rahimzai, MD, MPH (proyecto EpiC y FHI 360). Los autores desean agradecer a Katherine (Megan) Kearns, Amit Chandra, Allison Ficht, Diedra Parrish, Konrad Bradley y Carol Holtzman de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por su apoyo y revisión. Moses Bateganya, Navindra Persaud, Steve Wignall, Nilufar Rakhmanova, Salomon Compaore, Donna MaCarragher, Robert Makombe, Christian Pitter, Hally Mahler y Harsha Rajashekharaiyah proporcionaron una revisión invaluable. Andrea Surette dirigió la coordinación de la guía. Sarah Muthler y FHI 360 Design Lab proporcionaron la edición y el diseño gráfico.

El trabajo se basa en la evidencia más reciente y en la experiencia de mejores prácticas disponibles al momento de la publicación. El trabajo se alinea con la guía técnica de la Organización Mundial de la Salud sobre la COVID-19 y se basa principalmente en ella, incluida la Therapeutics and COVID-19: living guideline (Guía sobre tratamientos y COVID-19: pautas actualizadas), así como la Guía sobre COVID-19 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU. y el proyecto OpenCriticalCare.org. OpenCriticalCare.org es un esfuerzo educativo colaborativo iniciado por la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología, la División de anestesia de igualdad de salud mundial de la Universidad de California San Francisco (UCSF), el Instituto de Ciencias de la Salud Mundial de la UCSF y OPENPediatrics. Está dirigido por la UCSF en virtud del proyecto de Recursos técnicos y analíticos sostenibles (STAR) de la USAID y forma parte de una colaboración más amplia con socios de la USAID, incluidos FHI 360, Jhpiego y Palladium.

Este trabajo fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad del proyecto EpiC y no reflejan necesariamente las opiniones de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. EpiC es un acuerdo cooperativo global (7200AA19CA00002) liderado por FHI 360 con socios centrales de Right to Care, Palladium International, Population Services International (PSI) y Gobe Group.



# ÍNDICE

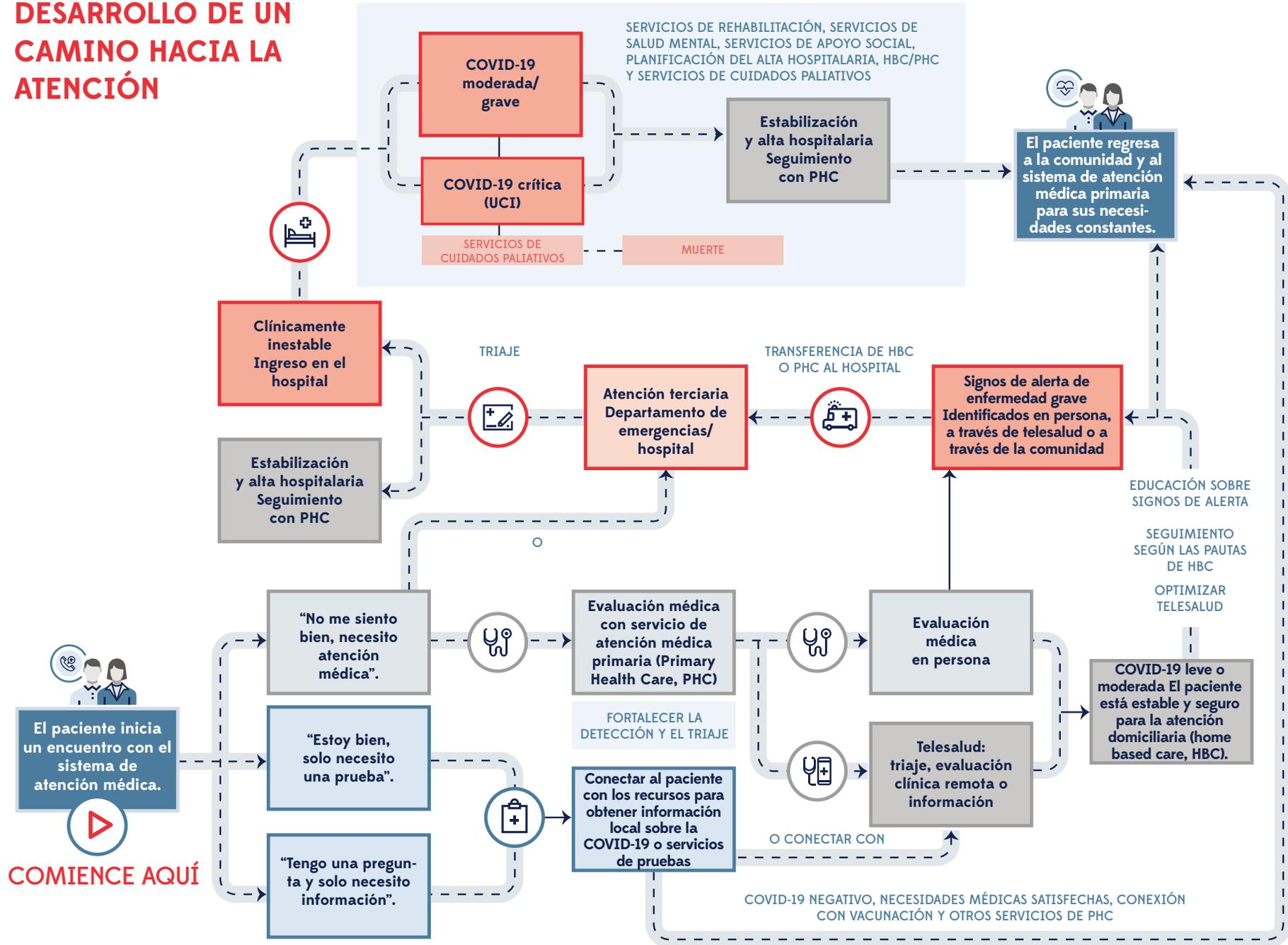


<b>Introducción: Público previsto y cómo usar este documento</b> .....	<b>1</b>
<b>Sección 1: Información general sobre la COVID-19</b> .....	<b>4</b>
¿Qué es la COVID-19?.....	4
¿Cómo se transmite?.....	4
Prevención y control de infecciones: La base de la respuesta a la COVID-19.....	5
¿Por qué es importante retrasar la propagación y reducir el impacto de la COVID-19? .....	7
<b>Sección 2: “No me siento bien”: El primer paso en el camino hacia la atención</b> .....	<b>10</b>
La autoevaluación comienza con el paciente.....	10
El siguiente paso: Conectar a los pacientes con la atención .....	13
Usar servicios de telesalud para mejorar el acceso a la atención .....	15
Buscar atención en un centro de atención primaria.....	17
<b>Sección 3: Triage en el centro de salud</b> .....	<b>21</b>
¿Por qué es importante el triaje?.....	21
Triage físico y flujo de pacientes en un centro de salud.....	21
Detección: Triage físico y clínico.....	21
Desafíos del triaje.....	24
<b>Sección 4: Acercamiento del paciente con síntomas de la COVID-19:</b>	
<b>Evaluación clínica inicial</b> .....	<b>27</b>
Evaluación básica y antecedentes de enfermedad actual.....	27
Examen físico para un paciente con COVID-19 confirmada o sospechada .....	29
Diagnósticos diferenciales y consideraciones para evaluar poblaciones especiales .....	32
<b>Sección 5: Manejo clínico para la COVID-19 leve y moderada</b> .....	<b>37</b>
Manejo básico y medidas de apoyo para la COVID-19 leve.....	38
Manejo básico y medidas de apoyo para la COVID-19 moderada.....	38
Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad grave .....	41
Registros y monitoreo remoto para pacientes con COVID-19 en la comunidad.....	41
Monitoreo remoto: Qué preguntar.....	42
COVID-19 leve a moderada en pacientes pediátricos .....	44

COVID-19 leve a moderada en pacientes embarazadas y puérperas .....	44
Otros pacientes vulnerables y de riesgo alto .....	45
Uso de tratamientos basados en la evidencia en la comunidad y el entorno de atención primaria.....	46
<b>Sección 6: Estabilización y manejo clínico de pacientes con COVID-19 grave o que empeora .....</b>	<b>49</b>
Definición y presentación clínica de la COVID-19 grave.....	49
Atención paso a paso para pacientes con COVID-19 grave .....	49
Tratamientos .....	50
Pacientes pediátricos con COVID-19 grave .....	52
Pacientes embarazadas con COVID-19 grave.....	53
Otros pacientes vulnerables .....	54
<b>Sección 7: Uso médico adecuado de oxígeno .....</b>	<b>56</b>
¿Quién necesita oxígeno y cuánto? .....	58
Niveles objetivo de SpO <sub>2</sub> .....	58
Oxigenoterapia en el hogar .....	59
Oxígeno en un centro de salud.....	60
Pacientes pediátricos.....	60
<b>Sección 8: Cuándo y cómo derivar a los pacientes a un nivel de atención más alto .....</b>	<b>62</b>
Planificación del destino .....	63
Traslado .....	63
Traspaso .....	63
Estudios de caso.....	65
Consideraciones clínicas y de PCI al coordinar el traslado .....	66
<b>Sección 9: Planificación del alta hospitalaria y atención de seguimiento: Regreso a la comunidad después de la hospitalización por la COVID-19.....</b>	<b>69</b>
Planificación del alta hospitalaria con el equipo interdisciplinario de atención médica .....	69
Seguimiento por parte de trabajadores sanitarios de la comunidad u otros recursos de apoyo de la comunidad .....	71
<b>Sección 10: Atención de pacientes con afecciones posteriores a la COVID-19 .....</b>	<b>73</b>
Síndrome de COVID posagudo .....	74
Afecciones prolongadas por la COVID-19 y posteriores a la COVID-19 en la atención primaria...	75

<b>Sección 11: Cómo mantener y fortalecer los servicios básicos de atención primaria.....</b>	<b>78</b>
¿Por qué es importante esto? .....	78
Conexión con atención integral .....	79
“Haga su propia hoja de ruta”: Una guía para desarrollar su propio camino hacia la atención para ayudar a su comunidad a navegar por la COVID-19 .....	83
<b>Anexos: Material complementario.....</b>	<b>89</b>
I. Ejemplo de una herramienta de detección de la COVID-19 en un centro de salud .....	89
II. Algoritmos de triaje .....	90
III. Herramientas de comunicación con proveedores.....	93
A. Lista de verificación de traslados entre centros .....	93
B. Plantilla de comunicación de SBAR.....	96
IV: Suministros básicos para la respuesta ante la COVID-19 en la atención primaria.....	97
V: Algoritmo de aumento escalonado de oxígeno para la COVID-19 .....	99
VI: Respuestas del estudio de caso .....	100
Sección 4: Estudios de casos.....	100
Estudios de casos .....	102
<b>Referencias .....</b>	<b>104</b>

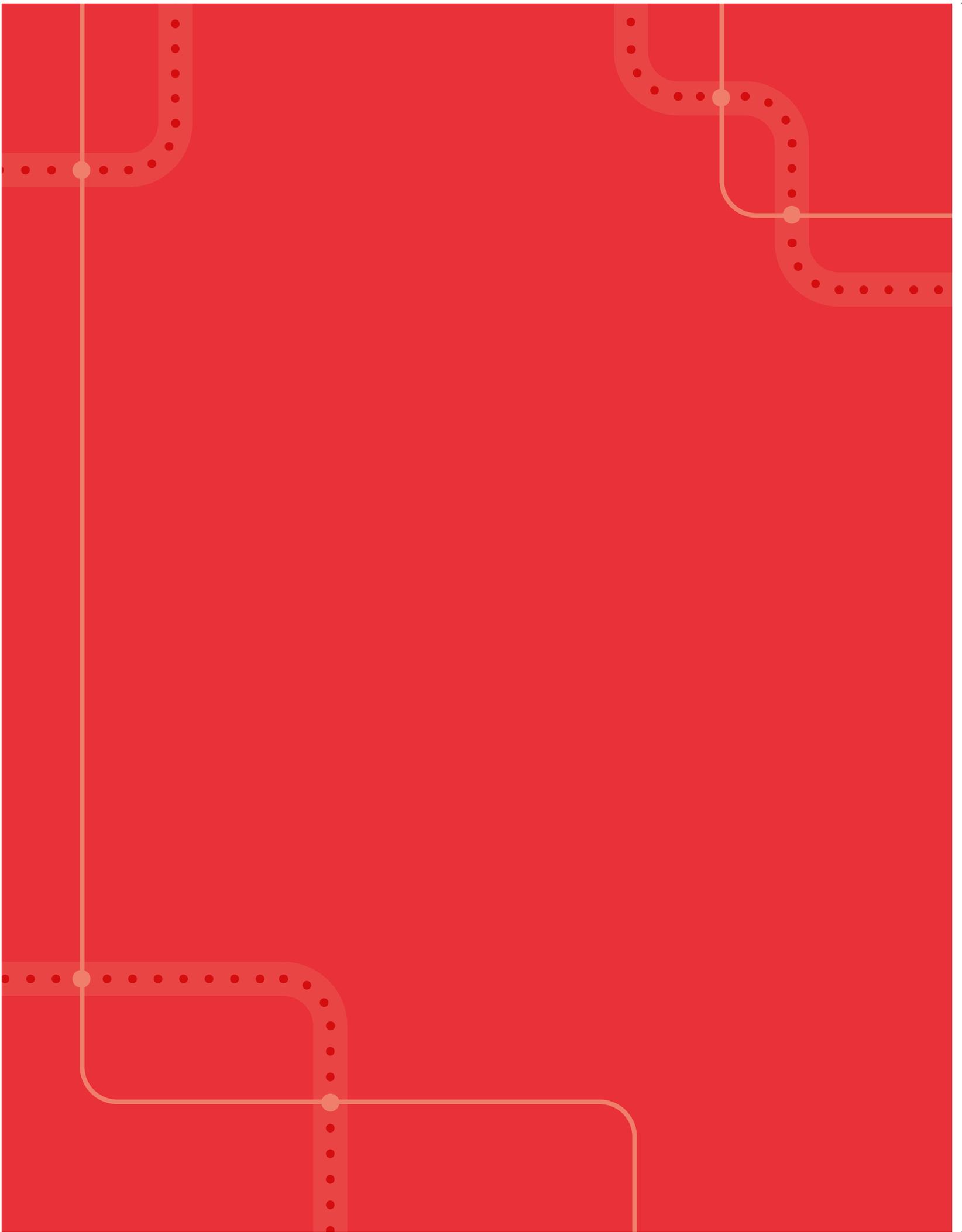
# DESARROLLO DE UN CAMINO HACIA LA ATENCIÓN





## ACRÓNIMOS

<b>ABG</b>	gasometría arterial
<b>IMC</b>	índice de masa corporal
<b>PA</b>	presión arterial
<b>CFR</b>	tasa de mortalidad por caso
<b>ICC</b>	insuficiencia cardíaca congestiva
<b>CHW</b>	trabajador sanitario de la comunidad
<b>EPOC</b>	enfermedad pulmonar obstructiva crónica
<b>ACV</b>	accidente cerebrovascular
<b>HR</b>	ritmo cardíaco
<b>UCI</b>	unidad de cuidados intensivos
<b>PCI</b>	prevención y control de infecciones
<b>MIS-C</b>	síndrome inflamatorio multisistémico en niños
<b>NCD</b>	enfermedad no contagiosa
<b>EPP</b>	equipo de protección personal
<b>SBAR</b>	situación, antecedentes, evaluación, recomendación
<b>SPO<sub>2</sub></b>	saturación de oxígeno en sangre
<b>TB</b>	tuberculosis
<b>AIT</b>	ataque isquémico transitorio
<b>VL</b>	carga viral





# INTRODUCCIÓN

## Público previsto y cómo usar este documento

En este documento, se ofrece un marco que el personal sanitario de todas las disciplinas puede usar para navegar por el sistema sanitario y que sirve como guía para conectar a los pacientes infectados por la COVID-19, y afectados por ella, con una atención integral, de alta calidad y equitativa.

Nuestro objetivo es ampliar los conceptos establecidos de salud pública y los principios de manejo clínico de la atención de la COVID-19 para complementar la infraestructura más amplia de servicios que deben considerarse al momento de coordinar una atención integral, de alta calidad y equitativa. Queremos ofrecer orientación técnica práctica sobre cómo abordar los desafíos frecuentes de la evaluación, el manejo clínico y la coordinación de la atención para todos los pacientes que buscan atención primaria en el contexto de la pandemia de la COVID-19. A medida que la COVID-19 se vuelve endémica, los sistemas de fortalecimiento para respaldar la continuidad de la atención son sumamente importantes, en especial para mantener y fortalecer los servicios de salud básicos.

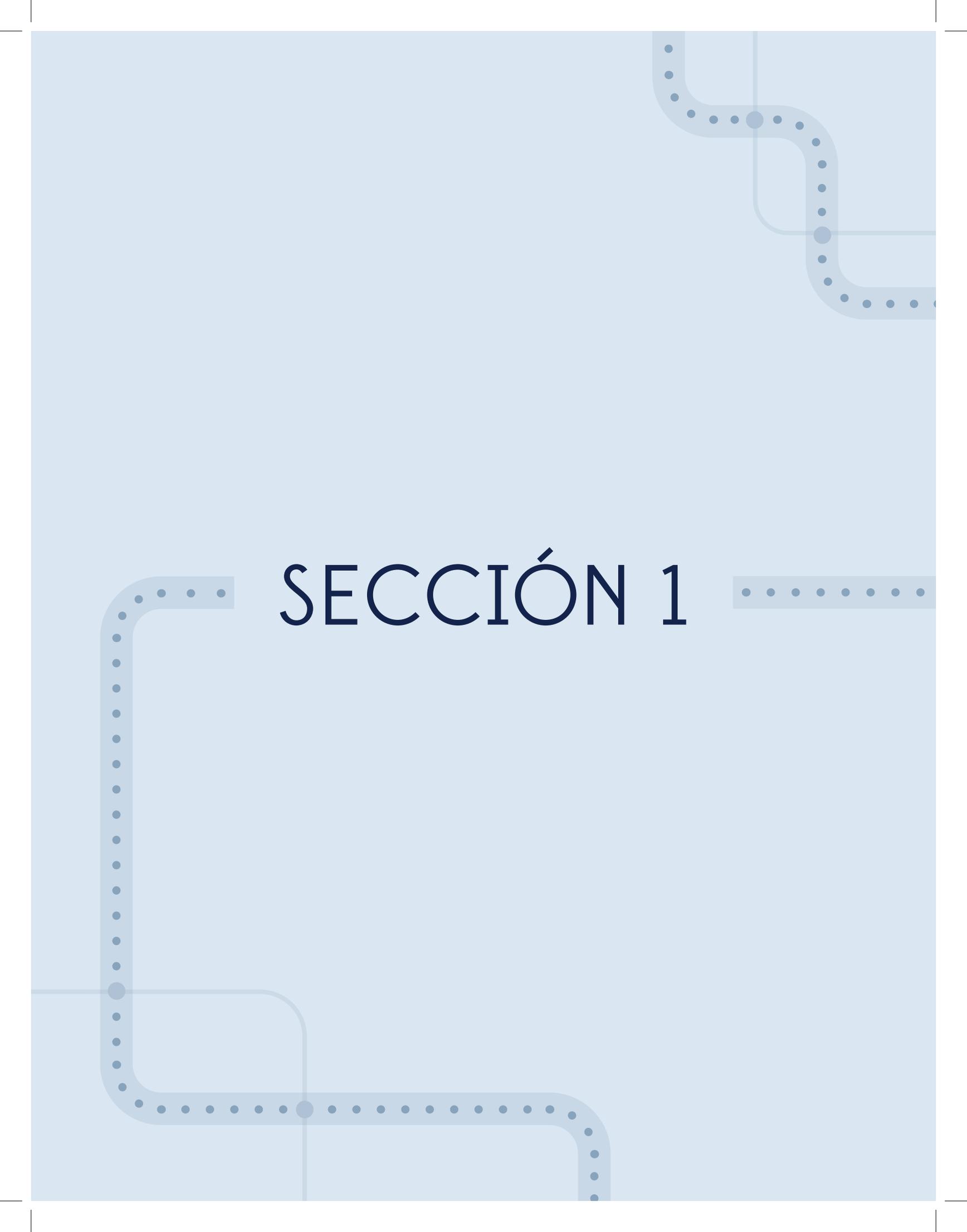
Si bien se han publicado muchos protocolos clínicos y guías de salud pública desde principios de 2020, existe una brecha en las pautas para el personal sanitario sobre cómo integrar protocolos para ejecutar un plan práctico y realista de atención dentro del complejo ecosistema de prestación de servicios sanitarios en medio de la pandemia de la COVID-19. Muchas de las estrategias y los marcos que se incluyen en esta guía se aplican a la atención de pacientes que no tienen COVID-19, ya que los servicios de salud básicos para todos los pacientes deben mantenerse durante la pandemia y después de ella. Nos centramos intencionalmente en la atención primaria y los equipos comunitarios de atención médica ya que son la base del sistema sanitario y, a menudo, son el primer punto de contacto para los pacientes con COVID-19 confirmada o sospechada. La mayoría de las personas con COVID-19 pueden tratarse a nivel de la atención primaria, pueden recuperarse de manera segura en el hogar y no requieren hospitalización. Nuestro objetivo es equipar a todo el personal sanitario en cada nivel del sistema de salud con las herramientas para triar, evaluar y decidir de manera segura a dónde deben acudir los pacientes para recibir la atención adecuada en el momento adecuado.

Este documento consta de 11 secciones y varias herramientas y recursos adicionales en los anexos. Cada sección puede utilizarse de manera independiente y ampliarse para desarrollar un módulo integral. Sin embargo, las secciones combinadas representan una guía práctica a lo largo de los caminos hacia los servicios clínicos, que incluyen la atención domiciliaria, los centros de atención/recepción de agudos, los centros de atención primaria y la atención hospitalaria.

El público al que se dirige este documento es cualquier equipo de personal sanitario en el sector público o privado que presta servicios a sus comunidades. Esto incluye:

- Médicos: médicos generales, funcionarios médicos y especialistas.
- Personal de enfermería, parteras y asistentes de enfermería.
- Funcionarios clínicos, personal de enfermería con práctica avanzada, asistentes médicos y otros proveedores no médicos.
- Trabajadores sanitarios de la comunidad (CHW).
- Personal clínico del sector sanitario privado.
- Trabajadores sociales y proveedores de salud mental.
- Farmacéuticos.
- Administradores de clínicas u hospitales, líderes de programas de salud y líderes de políticas de salud.
- Otros líderes comunitarios que trabajan para lograr el control de la epidemia (organizaciones y grupos religiosos, grupos sociales, grupos de salud escolar, organizaciones empresariales, etc.).

La pandemia de la COVID-19 ha afectado inmensamente nuestras vidas y a nuestros pacientes, nuestras comunidades y nuestro sistema sanitario. Esperamos que este documento brinde orientación al personal sanitario en este momento de la pandemia y en otros momentos, y que algunas de estas herramientas, a su vez, fortalezcan el sistema sanitario y mejoren la preparación para futuros desafíos.



# SECCIÓN 1



## SECCIÓN 1:

### Información general sobre la COVID-19

#### ¿Qué es la COVID-19?

La COVID-19 (forma abreviada de enfermedad por coronavirus de 2019) es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo tipo de coronavirus llamado SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2). La familia del coronavirus incluye muchos tipos de virus. Hasta el momento, se sabe que siete de estos coronavirus causan enfermedades en seres humanos (**Figura 1**). Los primeros cuatro son responsables del resfriado común. El SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo grave) y el MERS-CoV (síndrome respiratorio de Oriente Medio) causaron brotes graves cuando surgieron en China (2002) y Arabia Saudita (2012), respectivamente.

El SARS-CoV-2, el virus responsable de la pandemia actual, se descubrió a fines de 2019 y continúa afectando a todos los países del mundo. Se han identificado varios subtipos, o variantes, desde el inicio de la pandemia (p. ej., variante delta, variante ómicron). Estas variantes han surgido de mutaciones en el código genético del virus, pero todas se consideran el virus SARS-CoV-2.

El SARS-CoV-2 presenta varios desafíos únicos y profundos. Es un nuevo virus para la humanidad; por lo tanto, ningún ser humano tiene inmunidad preexistente. Debido a sus características específicas, incluida su transmisibilidad, su capacidad para transmitirse sin síntomas, o antes de que aparezcan, y su gravedad en algunas poblaciones, el virus se disemina rápidamente por todo el mundo y representa una sobrecarga para los recursos sanitarios. Nuestros sistemas sanitarios no han tenido que manejar los efectos de una pandemia respiratoria a nivel mundial desde la pandemia de la influenza hace más de 100 años.

#### ¿Cómo se transmite?

Una persona infectada puede transmitir el virus a través de las gotas diminutas (o partículas muy pequeñas transportadas por el aire) de humedad que libera por la nariz o la boca cuando respira, estornuda, tose, habla o canta. Estas gotitas que contienen el virus permanecen en el aire o caen en superficies cercanas, como las manos de una persona, utensilios compartidos o superficies de alto contacto en un espacio común.

Una persona sana puede infectarse con el virus cuando inhala gotitas que contienen el virus emitidas desde la boca o la nariz de otra persona. También es posible infectarse si superficies contaminadas (como las manos o los utensilios compartidos) entran en contacto con la boca, la nariz o los ojos. Es importante comprender que algunas personas infectadas pueden ser contagiosas, es decir, propagar activamente el virus y posiblemente infectar a otras personas, sin mostrar síntomas de la enfermedad.

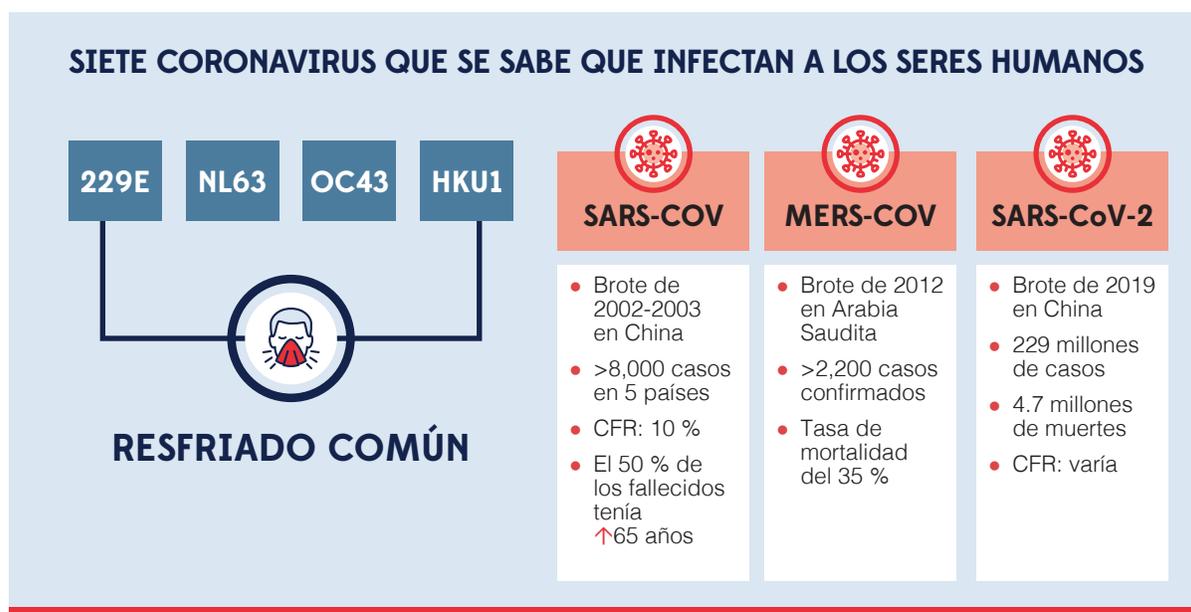


## EN ESTA SECCIÓN

En esta sección, se introducirá a los lectores a la COVID-19, la enfermedad infecciosa que ha causado una pandemia y ha desafiado los sistemas sanitarios en formas que la comunidad mundial aún no ha podido medir o comprender del todo. En esta sección, los lectores:

- Comprenderán los principios básicos de la virología y la fisiopatología de la COVID-19 como una enfermedad infecciosa nueva.
- Analizarán la prevención y el control de infecciones (PCI) como principio general y explicarán por qué es un componente fundamental de la respuesta a la COVID-19.
- Explicarán el impacto sistémico de la pandemia de la COVID-19 más allá de la morbimortalidad.

**FIGURA 1.** Tipos de coronavirus que se sabe que infectan a los seres humanos



## PCI: La base de la respuesta a la COVID-19

Cuando comprendemos cómo se transmiten las infecciones virales entre las personas, podemos prevenir la contaminación y controlar la propagación, y así el impacto, de un brote de una enfermedad como la COVID-19.

La Prevención y control de infecciones (PCI) ha sido una parte importante de la atención sanitaria durante muchos años. ¿Qué es y por qué es tan importante en la lucha contra la COVID-19?

📖 **La prevención y el control de infecciones (PCI) es un enfoque práctico y basado en la evidencia que evita que los pacientes y el personal sanitario se contagien infecciones evitables. La PCI eficaz requiere una acción constante en todos los niveles del sistema sanitario, entre ellos, los legisladores, los gerentes de centros, el personal sanitario y las personas que acceden a los servicios de salud. La PCI es universalmente relevante para cada miembro del personal sanitario y cada paciente, en cada una de las interacciones de atención médica. Una PCI defectuosa causa daños y puede matar. Sin una PCI eficaz, es imposible prestar atención médica de calidad.** 📄<sup>1</sup>

Organización Mundial de la Salud

1. World Health Organization. Infection prevention and control. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control>.

La prevención de infecciones y el control de la propagación del virus protegerán a nuestras comunidades y evitarán que nuestro sistema sanitario esté sobrecargado. Muchos gobiernos locales han implementado medidas de PCI, y deben respetarse estas recomendaciones. La prevención de la propagación del virus es responsabilidad de todos, y estas acciones simples de PCI pueden marcar una gran diferencia.

## PCI EN EL HOGAR

- Vacúnese contra la COVID-19 si es elegible, y aliente a sus amigos y familiares a que también se vacunen. Consulte sus pautas locales para obtener información actualizada sobre la vacunación contra la COVID-19, incluidas las recomendaciones y la disponibilidad de dosis de refuerzo.
- Lávese las manos durante, al menos, 30 segundos con agua tibia y jabón varias veces al día, especialmente después de toser, estornudar, limpiarse la nariz, usar el baño, cambiar pañales y antes y después de comer.
- Si el agua y el jabón no están disponibles, también puede higienizarse las manos regularmente con un desinfectante para manos a base de alcohol: una excelente opción cuando viaja o está en movimiento.
- Asegúrese de que las superficies de alto contacto, como los picaportes y los mostradores, se desinfecten con regularidad.
- Promueva la ventilación adecuada en el hogar; esto puede incluir abrir ventanas o redirigir el flujo de aire en el hogar.
- Tenga en cuenta la PCI cuando reciba visitantes en su hogar; pregúnteles si tienen algún síntoma y considere reprogramar la visita si se sienten mal. Puede considerar pedir a los visitantes que usen mascarillas si se reúnen en su hogar, o puede preferir recibir a las visitas al aire libre donde pueda distanciarse en un espacio bien ventilado y abierto.
- Si alguien en su hogar está enfermo, siga las pautas locales de aislamiento o cuarentena (**consulte la Sección 2**).

## PCI EN LA COMUNIDAD

- Use una mascarilla que le cubra la boca y la nariz cuando esté en áreas públicas, especialmente en interiores, o de acuerdo con las pautas locales.
- Lávese o desinfectese las manos con frecuencia en público, especialmente después de usar puertas, después de ir al baño y antes y después de comer, beber o quitarse la mascarilla. Promueva estaciones de higiene de manos bien posicionadas en los lugares que frecuente en la comunidad (es decir, sus lugares de trabajo, educación, culto o comercio).
- Evite las multitudes o las reuniones en las que haya muchas personas, especialmente si muy pocas personas usan mascarilla en la multitud.
- Mantenga el distanciamiento físico siempre que sea posible (mínimo de 6 pies o alrededor de 2 metros) en las áreas públicas.
- Si se siente enfermo o se le ha notificado que ha estado expuesto a la COVID-19, no entre en contacto con la comunidad; realice el autoaislamiento según las pautas locales y hágase una prueba.
- Todas las personas elegibles deben vacunarse contra la COVID-19 tan pronto como puedan. Los líderes comunitarios y el personal sanitario deben vacunarse y recomendar la vacunación en sus comunidades. Consulte sus pautas locales para obtener información actualizada sobre la vacunación contra la COVID-19, incluidas las recomendaciones y la disponibilidad de dosis de refuerzo.

## PCI EN UN CENTRO DE SALUD

Cada centro de salud debe tener un plan de PCI claro y bien diseñado para que los pacientes con posibles infecciones puedan acceder a la atención sin poner en riesgo al personal sanitario ni a otros pacientes. Los planes de PCI para los centros de salud deben incluir las siguientes consideraciones:

- Volver a diseñar el flujo de pacientes en el centro de salud para tener áreas separadas para pacientes potencialmente contagiosos (“enfermos”) y pacientes sin posibles síntomas de la COVID-19.
- Informar a todo el personal sanitario sobre los flujos de trabajo; promover capacitaciones de actualización regulares para todo el personal sanitario sobre los flujos de trabajo, los protocolos y las pautas de PCI.
- Fortalecer el triaje con pruebas de detección en todos los puntos de ingreso para dirigir a los pacientes al área adecuada del centro para que reciban atención. Consulte la Sección 3 para obtener información más detallada sobre esto.
- Hacer cumplir el uso universal de mascarillas para todas las personas que ingresen a la clínica.
- Poner el equipo de protección personal (EPP) adecuado a disposición del personal sanitario para que puedan brindar atención de manera segura a cualquier persona que cumpla con la definición de caso para la COVID-19.
- Ubicar estaciones de higiene de manos en múltiples áreas de todo el centro y promover ampliamente la higiene de manos entre el personal y las personas que ingresan al centro de salud.
- Promover controles de síntomas diarios para todo el personal del centro de salud; promover políticas en el lugar de trabajo que permitan a los miembros del personal informar sus síntomas, autoaislarse, hacerse pruebas y recibir atención si están enfermos.

## ¿Por qué es importante retrasar la propagación y reducir el impacto de la COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, y causa resfriado asintomático o de leve a moderado, o síntomas similares a la gripe en la gran mayoría de la población. Sin embargo, en algunos casos, puede causar enfermedades graves que provocan la hospitalización y muerte; y esto sucede con una tasa mucho mayor que con otras enfermedades virales. Aunque el porcentaje de personas con COVID-19 que contraen una enfermedad grave que lleva a la hospitalización es comparativamente bajo, cuantas más personas en una comunidad se contagien la COVID-19, mayor es la cantidad relativa de complicaciones que surgirán y requerirán hospitalización. Este virus puede propagarse muy rápidamente y, por lo tanto, puede sobrecargar en poco tiempo los centros de salud, abrumar al personal sanitario y tener un efecto dominó en la capacidad de los sistemas sanitarios de atender a todas las personas, con o sin COVID-19.

Entonces, ¿por qué es importante retrasar la propagación y reducir el impacto de la COVID-19?

- **Reducción de la morbilidad (enfermedad) y la mortalidad (muerte):** Al seguir las medidas básicas para evitar contraer la enfermedad, también protege a su familia, sus amigos y su comunidad. Aunque la mayoría de las personas que contraen la COVID-19 no desarrollarán complicaciones, reducir la cantidad de casos en general en la comunidad reduce la cantidad de personas que contraen una enfermedad grave y requieren hospitalización.
- **Mantenimiento de los servicios de salud básicos:** El sistema sanitario de atención primaria necesita continuar con los servicios de rutina (como atención prenatal, vacunaciones y manejo de enfermedades crónicas) para mantener sanas a las comunidades. La pandemia ha interrumpido estos servicios, lo que tendrá efectos duraderos en la salud a largo plazo de las poblaciones.

- **Protección de nuestras instituciones civiles:** La pandemia de la COVID-19 ha afectado casi todos los aspectos de nuestras vidas. Cuanto antes reduzcamos la carga de enfermedad y muerte en nuestras comunidades, más rápido podrán recuperarse nuestras escuelas, nuestras economías y nuestro sistema sanitario.

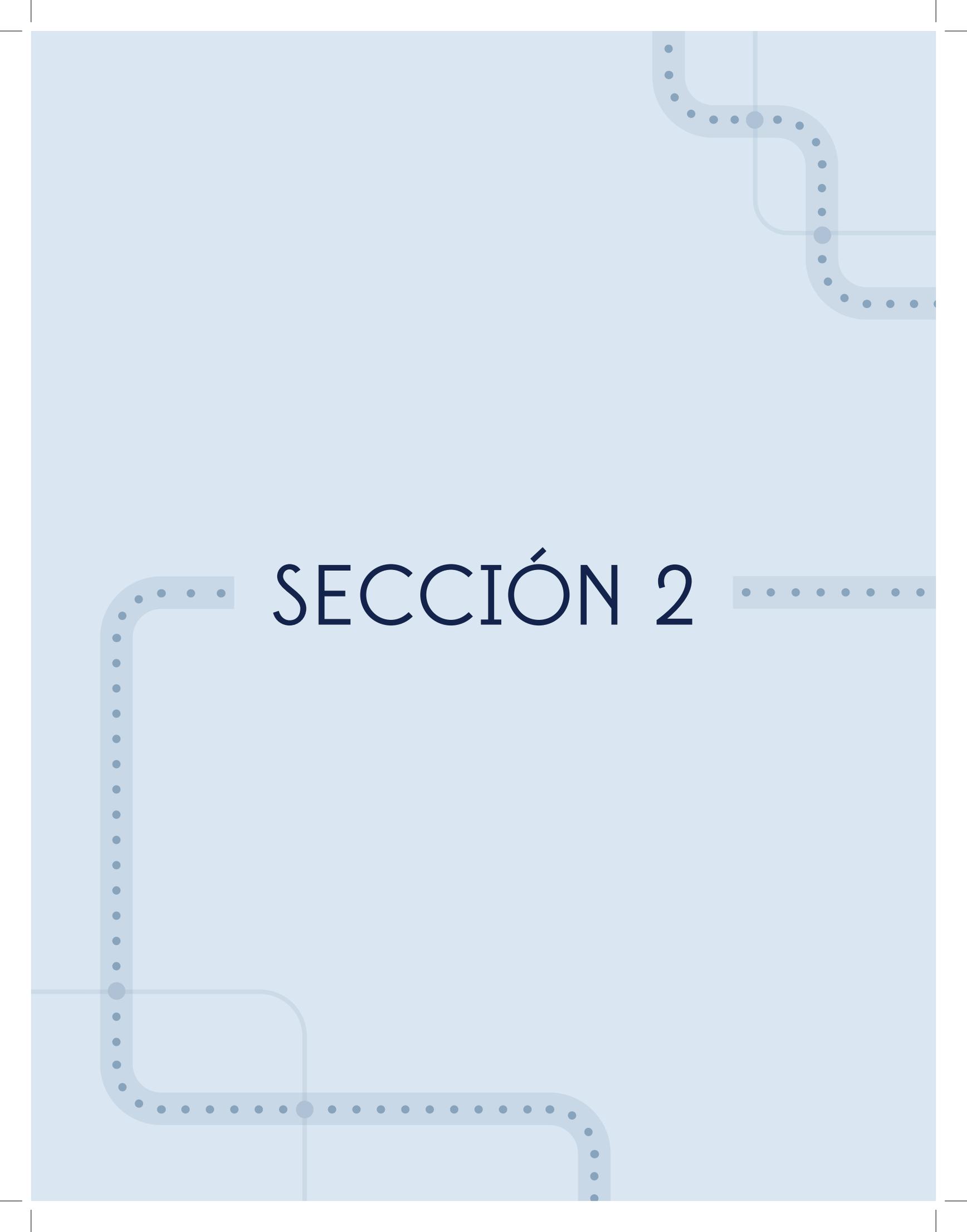
El personal sanitario en la comunidad y en los centros de atención primaria están bien posicionados para mantener la seguridad de la mayoría de sus pacientes en el hogar; solo alrededor del 10 al 15 % de los pacientes con COVID-19 necesitarán algún tipo de atención hospitalaria (Figura 2). Al guiar a los pacientes hacia la atención correcta en el momento y el lugar adecuados, podemos ahorrar nuestros recursos en los hospitales y centros de cuidados intensivos para los pacientes más enfermos.

**FIGURA 2.** Distribución en el continuo de la atención de la COVID-19



## EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- National Institutes of Health. Clinical spectrum of SARS-CoV-2 infection. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>
- World Health Organization: Technical Guidance, Infection Prevention & Control. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>



# SECCIÓN 2



## SECCIÓN 2:

### “No me siento bien”: El primer paso en el camino hacia la atención

#### La autoevaluación comienza con el paciente

Todos los pacientes comienzan su camino hacia la atención evaluando su propia situación y decidiendo involucrarse con el sistema sanitario de alguna manera. Por lo general, un nuevo síntoma o inquietud inicia la interacción de una persona con el sistema sanitario, ya sea tos, dificultad para respirar, fiebre o posible exposición.

👂 **No me siento bien:** 👂  
El desarrollo de síntomas suele ser el evento causante de la búsqueda de atención.

Ya sea que esté enfermo con COVID-19 u otra enfermedad, el paciente generalmente necesita conectarse con el sistema sanitario para obtener algunos de los siguientes servicios o todos ellos:

- **Información:** Incluso si los síntomas son muy leves y no justifican una atención médica avanzada, existen muchos motivos para conectarse con el sistema sanitario para obtener información o asesoramiento sobre los mejores pasos a seguir para mantener seguro al paciente, su familia y la comunidad.
- **Prueba de detección de la COVID-19:** Más información sobre quién tiene COVID-19, y quién no, nos ayudará a luchar contra la pandemia y a mantener seguras a las comunidades. Incluso si el paciente tiene síntomas leves o no presenta síntomas y no requiere atención médica avanzada, puede comunicarse con el sistema sanitario para hacerse una prueba. Una prueba con resultado positivo puede dar lugar a que el paciente se aisle para detener la propagación del virus y que notifique a los contactos cercanos de que hagan cuarentena. Sin embargo, encontrar o hacerse una prueba de la COVID-19 a veces puede ser un desafío. Consulte las pautas locales y, si el paciente no puede acceder fácilmente a los servicios de prueba de la COVID-19, por lo general es más seguro autoaislarse en el hogar, notificar a los contactos cercanos para que hagan cuarentena y monitorear el progreso de los síntomas.
- **Atención médica:** Un miembro del personal sanitario puede evaluar los síntomas del paciente, hacer un diagnóstico y brindar asesoramiento sobre la atención médica. Consulte la Tabla 1 para conocer los síntomas frecuentes de la COVID-19.



## EN ESTA SECCIÓN

### Los trabajadores sanitarios de la comunidad:

- Comenzarán a comprender lo que significa “convertirse en paciente” y las diversas formas posibles en que las personas de la comunidad se convierten en pacientes y se vinculan con el sistema sanitario para buscar servicios de atención médica.
- Identificarán los diferentes servicios que los pacientes pueden requerir si presentan síntomas de la COVID-19 o han estado expuestos a ella.
- Aprenderán cómo evaluar las necesidades del paciente y categorizar los servicios que necesita en su primer punto de contacto con el equipo de atención médica.

**TABLA 1. SÍNTOMAS FRECUENTES DE LA COVID-19**

 <b>SÍNTOMAS FRECUENTES LEVES</b>	 <b>SÍNTOMAS FRECUENTES MODERADOS/ FUERTES</b>	 <b>SÍNTOMAS MUY POCO FRECUENTES O ATÍPICOS</b>	 <b>RECUERDE: ¡Puede tener y propagar el virus sin presentar síntomas!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos seca</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Dolor de cabeza, dolor corporal</li> <li>• Secreción nasal, dolor de garganta</li> <li>• Pérdida del olfato o del gusto</li> <li>• La COVID-19 leve puede parecerse a un “resfriado” o alergias leves; ¡hágase la prueba!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos fuerte y seca; dificultad para respirar</li> <li>• Dolor o presión en el pecho</li> <li>• Dolor de cabeza o dolor corporal intensos</li> <li>• Fiebre alta</li> <li>• Diarrea, vómitos</li> <li>• Puede que se sienta muy enfermo, pero aun así se considera que tiene “COVID-19 leve”, como una gripe grave o un resfriado más grave. ¡Puede ser muy incómodo!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupciones o cambios en la piel</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Pérdida del habla o de movimiento, o confusión</li> <li>• Solo uno o dos síntomas leves a la vez (por ejemplo, solo pérdida del olfato, incluso sin tos ni fiebre).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por eso es tan importante usar una mascarilla y considerar la posibilidad de hacerse pruebas regularmente, en especial si ha tenido contacto reciente con una persona enferma.</li> </ul>

**Es posible que haya estado expuesto a la COVID-19**

Puede ser muy inquietante para una persona saber que podría haber estado expuesta a la COVID-19. Aconseje a cualquier persona que piense que podría haber estado expuesta a la COVID-19 que tome medidas clave para manejar esta situación de manera segura. El propósito de la cuarentena es reducir el riesgo de transmitir el virus a otras personas. Sabemos que el SARS-CoV-2 puede transmitirse e

infectar a otras personas antes de que un paciente presente síntomas. Si se ha producido una exposición, se debe notificar a la persona expuesta para que comience la cuarentena lo antes posible y así reducir el riesgo de contagiar a otras personas.

Intente obtener la mayor cantidad de información posible sobre la eventual exposición.

- ¿Cuándo fue la última interacción con la persona? ¿Cuándo comenzó a sentirse mal la persona? ¿Ha obtenido la persona un resultado positivo en la prueba de la COVID-19? ¿Cuál fue la naturaleza de la exposición?
- Una “exposición de riesgo alto” se define como pasar más de 15 minutos a 6 pies de distancia de alguien que es contagioso, donde ninguna persona usaba mascarilla. Se considera que las personas que viven en el mismo hogar que alguien con COVID-19 están en exposición de riesgo alto.
- Una “exposición de riesgo bajo” se define como una posible exposición a alguien cuyo estado de la COVID-19 se desconocía en ese momento, una interacción pasajera (<15 minutos) o si ambas partes usaban mascarillas durante la interacción.

Comience una cuarentena para reducir el riesgo de contagiar a otras personas. Recuerde: Una persona puede estar infectada y ser contagiosa antes de presentar síntomas o puede que nunca tenga síntomas. Si alguien está al tanto de una exposición a un caso de COVID-19, debe ponerse en cuarentena. Consulte las pautas locales para obtener recomendaciones específicas sobre la cuarentena, ya que hay variaciones. En muchos lugares, la cuarentena debe durar 5, 10 o 14 días después del último día de exposición a la persona con COVID-19.

Monitoree todos los días para detectar síntomas. Considere hacerse pruebas de tres a cinco días después del día de la exposición, o en cualquier momento si el paciente comienza a sentirse mal, de acuerdo con las pautas locales/nacionales.

Si el paciente presenta síntomas dentro de su período de cuarentena, debe contar su período de aislamiento a partir del día en que comenzó a sentirse mal.

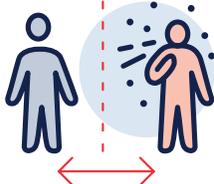
Consulte las pautas nacionales o locales para obtener información específica sobre las recomendaciones de aislamiento y cuarentena. Estas pautas están cambiando en el contexto de la vacunación (Figura 3).

**Alguien en mi hogar está enfermo o dio positivo en la prueba de COVID-19**

Recuerde: Cualquier persona puede propagar el virus sin tener síntomas. De hecho, la mayoría de las personas son contagiosas, lo que significa que pueden infectar a otros durante, aproximadamente, dos días antes de que comiencen a sentir síntomas. Algunas personas pueden ser contagiosas y nunca presentar síntomas.

Si alguien en su hogar está enfermo con una enfermedad como la COVID-19, es muy probable que otros miembros del hogar hayan estado expuestos. Si alguien en el hogar tiene la COVID-19 o si se sospecha que tiene la enfermedad, tome todas las precauciones posibles para evitar el contacto cercano dentro del hogar. Esto puede incluir el uso de mascarillas en el hogar para minimizar la transmisión, además de la distancia, si es posible, y el lavado frecuente de las manos.

**FIGURA 3. AISLAMIENTO FRENTE A CUARENTENA:** Comprender la diferencia

	
<p><b>AISLAMIENTO</b></p>	<p><b>CUARENTENA</b></p>
<p><b>PARA PERSONAS ENFERMAS, AISLAMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Separa a las personas infectadas con enfermedades como la COVID-19 de aquellas que no lo están.</li> <li>• Restringe el movimiento de las personas enfermas para evitar que se propague la enfermedad.</li> <li>• Mantiene a las personas alejadas de los espacios públicos hasta que el riesgo de contagiar a otros sea bajo.</li> </ul>	<p><b>PARA PERSONAS QUE NO ESTÁN ENFERMAS, PERO QUE PUEDEN HABER ESTADO EXPUESTAS, CUARENTENA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restringe el movimiento de las personas para monitorear los síntomas y permitir una detección temprana.</li> <li>• Evita la propagación de infecciones o contaminación.</li> <li>• Debe comunicarse con pautas claras de las autoridades.</li> </ul>

**FIGURA 4.** QUÉ NECESITA EL PACIENTE? PRIMEROS PASOS EN EL CAMINO DE LA COVID-19

<b>¿QUÉ HACE EL PACIENTE AHORA?</b> <b>¿Qué tipo de atención podría necesitar?</b>			
<b>¿INFORMACIÓN SOBRE CÓMO AISLARSE O HACER LA CUARENTENA DE MANERA SEGURA EN EL HOGAR?</b>	<b>¿INFORMACIÓN SOBRE DÓNDE Y CÓMO HACERSE UNA PRUEBA DE COVID-19?</b>	<b>¿ATENCIÓN MÉDICA PARA SÍNTOMAS U OTRAS AFECCIONES?</b>	<b>¿AYUDA CON OTROS RECURSOS, COMO ALIMENTOS, REFUGIO, SERVICIOS PÚBLICOS O APOYO PSICOSOCIAL?</b>
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;">  </div> <div> <p>Existen muchas barreras que pueden dificultar “acceder al camino correcto” hacia la atención, o incluso al camino en absoluto. Las personas de la comunidad pueden carecer de conocimiento, de un método de comunicación, de transporte o de finanzas para acceder a la atención, aunque muchos servicios para la COVID-19 son gratuitos. Pueden tener miedo a la estigmatización, a perder ingresos si se les pide que hagan cuarentena, o a tener una enfermedad grave o morir si se presentan en un centro de salud. Es posible que algunos miembros de la familia, como las mujeres, los niños y los ancianos, no puedan tomar la decisión de hacerse la prueba o buscar atención. Puede que algunas personas no sepan, o crean, que los síntomas leves similares a un resfriado pueden ser COVID-19. Es posible que algunas personas prefieran buscar atención para los síntomas u otros servicios fuera del sector de salud formal (p. ej., sanadores tradicionales, farmacias privadas, medicamentos tomados en préstamo, autoaislamiento sin pruebas formales).</p> <p>Es importante comprender que todas las personas son pacientes que merecen atención que tenga en cuenta su situación única. Los sistemas deben estar diseñados para reconocer estas experiencias, y el personal sanitario debe estar preparado para atender a los pacientes dondequiera que se encuentren en el camino.</p> </div> </div>			

Debido a que usted puede estar infectado por la COVID-19 y transmitirla a otras personas antes de presentar síntomas (o sin presentar ningún síntoma), es importante que evite el contacto con otras personas (cuarentena) mientras se aísla a la persona enferma tanto como sea posible para reducir la exposición continua (aislamiento) (**Figura 3**).

## El siguiente paso: Conectar a los pacientes con la atención

El objetivo es ayudar a las personas a conectarse con la atención correcta en el momento justo y de manera adecuada. No todas las personas con síntomas leves o exposición necesitan atención médica inmediata. Muchas personas con síntomas de la COVID-19 pueden permanecer en su hogar, pero todos deben considerar hacerse una prueba o conectarse con su sistema sanitario local para obtener información y orientación. Estar conectado con la atención médica es particularmente importante para personas con otras afecciones médicas (VIH, diabetes, hipertensión, >60 años, etc.), pacientes embarazadas y personas con sistemas inmunitarios vulnerables.

## ¿Qué necesita su paciente?

### 📖 Necesito información básica sobre la COVID-19 📖

Todo el personal sanitario debe conocer los principios básicos de la atención de la COVID-19, incluidos los principios básicos de PCI, los signos y síntomas frecuentes, los signos de advertencia y los signos de complicaciones, cómo y cuándo realizar una prueba, cómo interpretar los resultados, las recomendaciones de aislamiento y cuarentena, e información sobre vacunación. Sin embargo, no es suficiente saber qué hacer. El personal sanitario debe estar preparado para indicar a los pacientes a dónde acudir para recibir atención y cómo seguir estas recomendaciones.

- Prepare una lista completa con información básica sobre la atención de la COVID-19 para que todo el personal del centro de salud pueda revisar rápidamente estas preguntas frecuentes.
- Informe a todo el personal del centro de salud sobre los procesos y protocolos para conectar a los pacientes con los servicios clínicos que necesitan, si corresponde.
- Prepare una lista completa de recursos locales para pruebas de la COVID-19, vacunación y otros tipos de apoyo para dirigir a los pacientes que buscan información al lugar correcto.
- Prepare información sobre el seguimiento de contactos en su comunidad. Si bien los esfuerzos de pruebas/seguimiento de contactos a gran escala pueden no ser activos o sostenibles en todos los entornos, el personal sanitario debe estar familiarizado con los principios y las prácticas de seguimiento de contactos como una herramienta valiosa para gestionar grupos de casos o brotes en poblaciones clave.
- Considere actualizar los sitios web de los centros de salud con estas preguntas frecuentes y con recursos locales, y usar anuncios por SMS/mensaje de texto o radio para guiar a los pacientes que buscan información al recurso correcto.
- Conéctese con el personal de salud pública local o con los CHW para integrar esta información, o una campaña educativa, en su trabajo en las comunidades.

### 📖 Quiero hacerme una prueba de la COVID-19 📖

Idealmente, las pruebas de la COVID-19 deben estar disponibles para todos, ya sea para pruebas por síntomas o pruebas de detección. Sin embargo, se debe alentar la realización de pruebas para cualquier persona con síntomas, incluso síntomas leves, que podrían ser de la COVID-19. No todas las solicitudes de una prueba de la COVID-19 requieren una visita médica formal con un proveedor de atención médica, especialmente si los síntomas son muy leves. Las personas también deben hacerse una prueba si se les ha informado sobre una posible exposición o si hay una persona enferma en su hogar. Es posible que algunas personas deseen hacerse pruebas regularmente si trabajan en un lugar con mucha exposición al público, especialmente el personal sanitario. Las pruebas de vigilancia pueden realizarse semanal, quincenal o mensualmente de acuerdo con las pautas del empleador o las recomendaciones locales y nacionales.

Todo el personal sanitario debe estar preparado con la siguiente información para guiar a los pacientes que soliciten pruebas de la COVID-19:

- Las pautas locales para obtener una prueba de la COVID-19. En algunos lugares, los pacientes pueden necesitar una orden médica o una derivación a través de un CHW.
- ¿Qué tipos de pruebas hay disponibles? Solo pueden estar disponibles ciertos tipos de pruebas, y el personal sanitario debe estar preparado para analizar los tipos de pruebas disponibles, incluidos el tiempo de entrega de los resultados, la precisión de las pruebas y el proceso de recolección de la prueba.
  - » La prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es el estándar de referencia para detectar el SARS-CoV-2, y los resultados generalmente tardan de 24 a 72 horas en procesarse. La mayoría de las pruebas de PCR son hisopados nasales simples o de conducto nasal más profundo (los hisopados nasofaríngeos son un poco más profundos). No deben doler y, por lo general, tardan menos de 10 segundos en recolectarse.
  - » La prueba de diagnóstico rápido de antígenos (RDT) a veces puede ser menos sensible, y los resultados generalmente tardan de 10 a 20 minutos en procesarse. A veces, un resultado de RDT debe confirmarse con una prueba de PCR. Por ejemplo, si el paciente tiene síntomas que podrían ser de la COVID-19, pero la RDT dio negativo, puede ser aconsejable confirmarla con una prueba de PCR. Consulte las pautas locales para asesorar mejor a los pacientes sobre cómo usar e interpretar las pruebas rápidas de manera segura.

### ¿Qué hago mientras espero los resultados de las pruebas?

Si un paciente tiene síntomas o ha tenido una exposición de riesgo alto, debe considerarse infectado por la COVID-19 hasta que se demuestre lo contrario. Mientras espera los resultados de la prueba, debe autoaislarse, evitar el contacto con otras personas y usar siempre una mascarilla si debe estar en la misma habitación que otra persona.

## Usar servicios de telesalud para mejorar el acceso a la atención

En términos generales, “telesalud” se refiere a las tecnologías y los servicios electrónicos y de telecomunicaciones utilizados para brindar atención y servicios clínicos a distancia. Si bien la telesalud ha sido una herramienta novedosa para la prestación de servicios clínicos durante muchos años, -la pandemia de la COVID-19 ha exigido y motivado una adopción sólida de servicios remotos y ha demostrado que la telesalud puede mejorar en gran medida el acceso a los servicios de salud básicos para pacientes con barreras que les impiden presentarse para recibir atención en el centro.

La telesalud también ha permitido que los pacientes con COVID-19 reciban atención y asesoramiento de sus proveedores de atención médica de forma segura desde sus hogares, lo que reduce el riesgo de propagación en la comunidad y el centro de salud.



### RECORDATORIO DE ALERTA

Si un paciente presenta algún signo clínico de enfermedad grave o complicaciones, debe buscar atención médica de inmediato, incluso si los resultados aún no están disponibles.

Todas las partes interesadas deben apuntar a maximizar las herramientas tecnológicas para guiar a los pacientes hacia la atención correcta, en el momento justo y en el lugar adecuado:

- Muchas organizaciones de salud pública locales tienen opciones para obtener información sobre la COVID-19, incluidos servicios de prueba y vacunación, a través de sitios web, bots de chat por SMS/mensaje de texto o líneas directas.
- Muchos centros de salud ofrecen la opción de usar video, audio o mensajes de texto/SMS para detectar síntomas; obtener asesoramiento médico; obtener una cita para hacerse la prueba o recibir atención; y tener la capacidad de consultar al personal sanitario sobre problemas de salud desde el hogar si es difícil acudir a un centro de salud.

### **Tecnología y telesalud para detección y educación**

Los servicios de telesalud pueden facilitar el triaje de los pacientes antes de que lleguen al centro de atención primaria. Los médicos clínicos o CHW pueden evaluar a los pacientes por teléfono para detectar síntomas, antecedentes de exposición y cualquier signo de advertencia que pueda cambiar la recomendación sobre dónde debe presentarse el paciente para recibir atención.

El personal sanitario también puede brindar mucha información por teléfono, video o SMS sobre el cuidado de los síntomas en el hogar, PCI y apoyo psicosocial.

El personal sanitario también puede usar telesalud para hacer un seguimiento de los pacientes que recientemente regresaron a su hogar desde un hospital para completar una evaluación posterior al alta, asegurarse de que comprendan el plan de atención y coordinar los servicios de seguimiento que puedan ser necesarios.

### **Tecnología y telesalud para servicios clínicos**

El personal sanitario puede usar SMS/mensajes de texto, llamadas por teléfono o videollamadas para evaluar a los pacientes y hacer un manejo clínico de ellos de manera remota. Si bien la idea de examinar y asesorar a un paciente virtualmente puede parecer extraña o incómoda al principio, esta plataforma puede mejorar en gran medida el acceso a la atención médica.

Las visitas de telesalud pueden permitir a los médicos clínicos:

- Determinar si el paciente está estable, mejorando o empeorando. Pedir al paciente que describa su respiración, cuente sus respiraciones/pulso, controle su saturación de oxígeno si tiene un pulsioxímetro y programe seguimientos regulares cada 24 a 48 horas (con un médico, un miembro del personal de enfermería o un CHW) para detectar signos de cambio.
- Aconsejar al paciente sobre el tratamiento de apoyo para los síntomas de la COVID-19 en el hogar, recetar medicamentos si se justifica y aconsejar al paciente sobre los signos de advertencia/de alerta.
- Iniciar un examen en persona o un traslado a un nivel de atención superior. Si le preocupa el estado de un paciente de telesalud, utilice su criterio clínico para guiar los mejores pasos a seguir. Puede recomendar al paciente que se presente en el centro para un examen en persona, coordinar una visita domiciliaria si ese servicio está disponible en su área o recomendar el traslado del paciente a un departamento de emergencias u hospital.
- Continuar prestando servicios básicos de atención primaria. Incluso si los pacientes no tienen inquietudes relacionadas con la COVID-19, los médicos a menudo pueden manejar otras afecciones médicas, si las hubiera, por teléfono o videollamada.



## EL ROL DE LOS CHW

Muchas comunidades tienen equipos de CHW integrados en su sistema de atención primaria que aportan apoyo crítico para conectar a los pacientes y sus familias con los servicios clínicos y de información. Los CHW pueden servir como el primer punto de contacto para mantener a las comunidades seguras y sanas ya que:

- Educan a las comunidades sobre la COVID-19 y promueven una PCI eficaz en el hogar y en la comunidad.
- Conectan a los pacientes con los servicios de pruebas de la COVID-19.
- Educan a los pacientes sobre las pautas locales de aislamiento y cuarentena, y apoyan las estrategias de aislamiento en el hogar.
- Colaboran con centros de salud primaria y hospitales locales a fin de conectar a los pacientes con la atención médica cuando sea necesario para:
  - ▶ Facilitar servicios de telesalud si están disponibles.
  - ▶ Presentarse en un centro de salud de manera segura.
- Conectan a los pacientes con los servicios de vacunación y promueven campañas de vacunación.
- Conectan a los pacientes con otros recursos comunitarios si, debido al aislamiento, la cuarentena o la enfermedad, no pueden obtener artículos de primera necesidad, como alimentos, agua, medicamentos u otros suministros domésticos.
- Brindan apoyo psicosocial y conectan a los miembros de la comunidad con los servicios de salud mental de ser necesario.

En muchos lugares, los programas de CHW han aprovechado la tecnología de comunicaciones móviles para mantener a sus equipos y clientes conectados con los servicios de salud locales. Los equipos de atención médica locales deben trabajar en conjunto para optimizar el uso de la telesalud en el contexto de la atención comunitaria de la COVID-19.

La tecnología y la telesalud también pueden ayudar a los médicos a hablar entre sí. Si tiene un caso complicado o no está seguro de cuál es el mejor próximo paso, puede usar llamadas de video/audio para conectarse virtualmente con otros proveedores de atención médica para una segunda opinión o una consulta especializada sobre cómo manejar mejor el caso.

## Buscar atención en un centro de atención primaria

Existen muchos motivos por los que los pacientes buscan atención médica en un centro de atención primaria. Algunos pacientes buscarán atención en persona a pesar de tener solo COVID-19 leve. Algunos pacientes buscarán información en persona. Algunos pacientes buscarán atención médica por otros motivos, relacionados o no con la COVID-19. Algunas personas se presentarán en un centro de atención primaria después de buscar atención informal (es decir, comprar su propio medicamento en una farmacia o visitar a un sanador tradicional). En cualquier caso, es fundamental que todos los miembros del equipo de atención médica sepan cómo evaluar eficazmente las necesidades del paciente para conectarlo con el tipo correcto de atención en el momento justo. También es fundamental que el personal sanitario reconozca la necesidad de atención médica, independientemente del motivo por el cual el paciente acudió a la clínica.

¿Cuándo debe el personal sanitario aconsejar a alguien con COVID-19 confirmada o sospechada que busque atención médica en persona en un

## NOTA

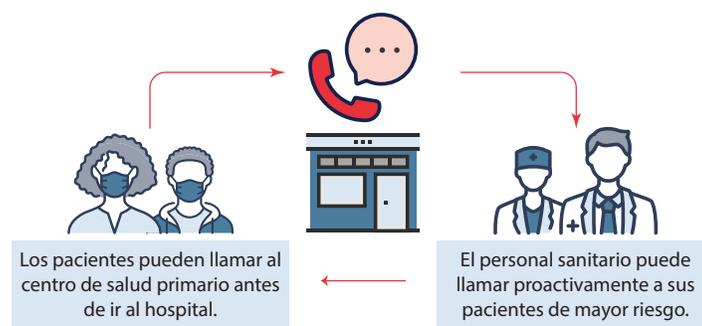
La tos, incluso mucha tos, puede ser frecuente con la COVID-19. ¡Puede ser muy incómodo! Sin embargo, la presencia de tos persistente NO es lo mismo que la dificultad para respirar grave. Si no hay signos de alerta, indique al paciente que siga controlando sus síntomas e intente calmar la tos en el hogar.

centro de atención primaria? Estos son algunos signos de que puede ser necesaria la atención médica, aunque no necesariamente la atención médica de emergencia:

- De repente, el paciente se siente mucho peor. Las complicaciones de la COVID-19 pueden desarrollarse rápidamente, incluso en el transcurso de algunas horas. Si el paciente repentinamente se siente mucho peor, en especial si la función respiratoria empeora, debe llamar al proveedor de atención médica o acudir a un centro de salud para hacerse un control. Los ejemplos de empeoramiento de la función respiratoria incluyen los siguientes:
  - » Respiración muy rápida y superficial, o sensación de dificultad para respirar, incluso en reposo.
  - » Quedarse sin aliento con solo caminar por el hogar o salir de la cama.
  - » El paciente no ha podido beber mucha agua ni comer mucha comida, o no ha podido mantener los líquidos debido a vómitos o diarrea excesivos. Puede sentirse mareado o débil.
  - » El paciente tiene otra afección de salud y no está seguro de qué hacer. Algunos ejemplos pueden ser niveles altos o bajos de azúcar en sangre en personas con diabetes, presión arterial baja en personas con hipertensión o mujeres embarazadas que tengan síntomas relacionados con el embarazo.
  - » Los pacientes que no estén seguros de si es momento de asistir para una evaluación médica primero deben intentar comunicarse con el centro. Por lo general, el personal sanitario puede ayudar a decidir cuál es el mejor próximo paso hablando por teléfono o por otra plataforma de telecomunicaciones remotas.
  - » En última instancia, si los pacientes desean consultar con su equipo de atención médica local para la evaluación y el manejo de sus síntomas, deben hacerlo.

Consulte las **Secciones 5, 6 y 7** para obtener más información sobre la evaluación clínica y los signos de alerta.

Los pacientes que decidan acudir al centro de salud deben venir preparados con una lista de sus afecciones de salud, alergias y medicamentos actuales. Aconseje a los pacientes que traigan a un familiar si es necesario, y asegúrese de que todos usen mascarilla y cumplan con los protocolos de PCI del centro de salud (Figura 5).



**FIGURA 5. CÓMO EL PERSONAL SANITARIO Y LOS PACIENTES PUEDEN SER PROACTIVOS**



## PARA CHW U OTROS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD QUE AYUDAN A UN PACIENTE A RECIBIR ATENCIÓN

Si ha identificado que un paciente puede necesitar atención médica, quiere facilitar una derivación sin problemas y segura. Estos son algunos consejos:

- Primero, desarrolle un plan con sus centros de salud locales y, luego, verifique regularmente los cambios en su capacidad para ver o controlar a los pacientes con síntomas de la COVID-19.
- Explíquelo al paciente por qué recomienda la evaluación médica y ayúdelo a prepararse para su visita médica, con la mayor participación posible de los familiares.
- Comuníquese con el centro receptor (que puede ser un centro de atención primaria, un hospital o una sala de emergencias) y proporcione un informe breve sobre el paciente. Un informe breve debe incluir: el nombre del paciente, la fecha de nacimiento, su información de contacto, los antecedentes médicos relevantes, el estado actual y el plan para derivarlo para una evaluación.
- También puede incluir el medio de transporte que utiliza el paciente para llegar al centro de salud, aproximadamente cuándo llegará, si alguno de sus familiares lo acompaña y otra información que pueda facilitar la derivación (p. ej., idioma hablado, medicamentos que toma, estado positivo conocido para la COVID-19).
- Después de presentar un informe breve, debe confirmar que el centro puede aceptar al paciente, obtener instrucciones sobre cómo debe presentarse el paciente (p. ej., esperar en el automóvil, acercarse a una puerta diferente) y confirmar su comprensión repitiendo la información clave. También debe tener un plan de seguimiento con el paciente o la familia en, aproximadamente, un día.

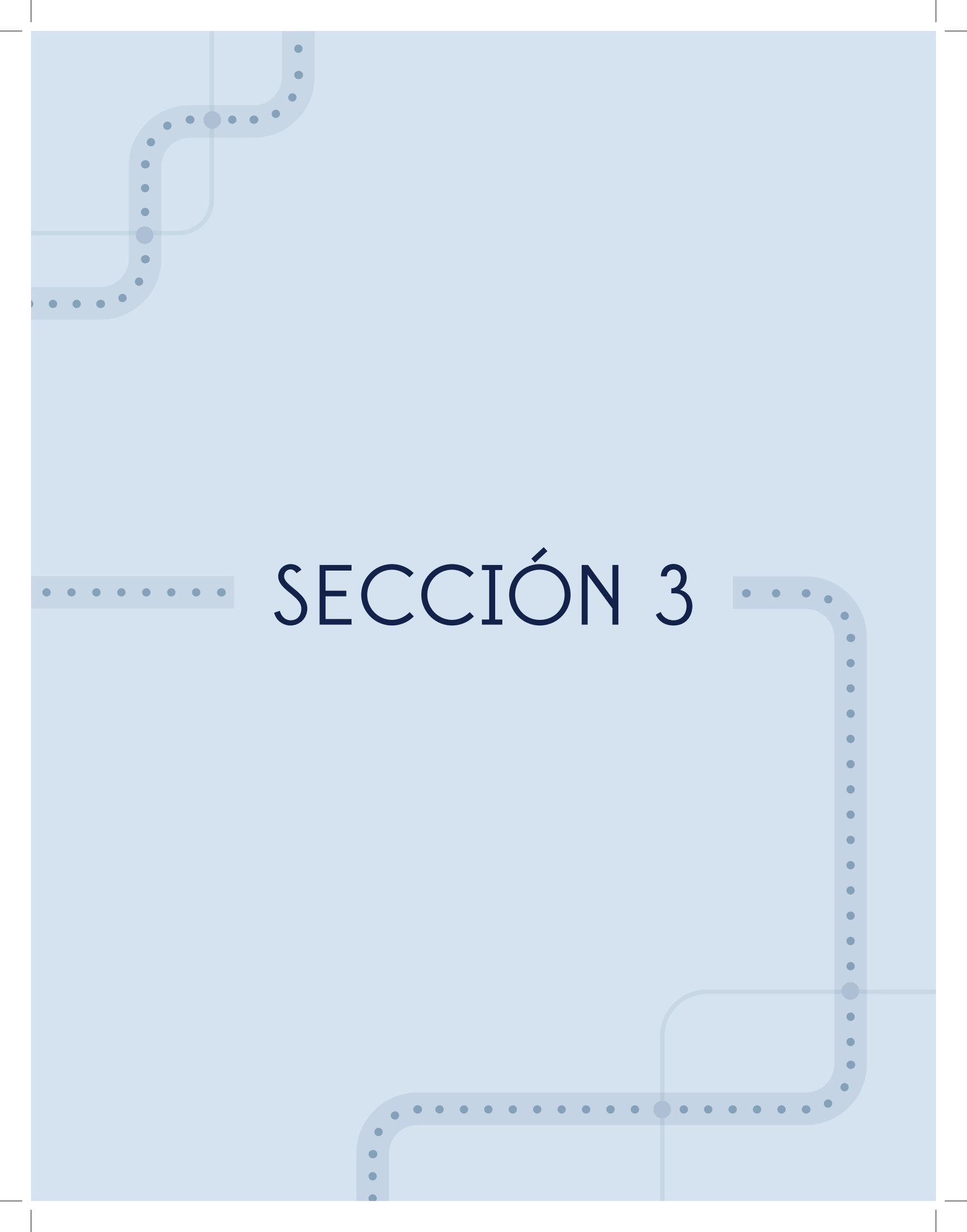
**Una nota sobre privacidad y confidencialidad:** La información médica personal de las personas siempre debe protegerse de acuerdo con sus pautas locales. Tenga en cuenta que cualquier enfermedad, incluida la COVID-19, puede tener un estigma asociado que puede afectar negativamente la vida de las personas.

Al comunicarse sobre asuntos relacionados con la atención de pacientes por teléfono o en público, recuerde que la información médica personal del paciente o beneficiario debe ser confidencial y estar protegida en todo momento.



## EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- CORE group. Home-based care. Reference guide for COVID-19.  
<https://coregroup.org/wp-content/uploads/2020/06/Home-Based-Care-Reference-Guide-for-COVID-19-July-16.pdf>
- CDC.gov. Uses of telehealth during COVID-19 in low resource non-U.S. settings.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-COVID-19/telehealth-covid19-nonUS.html>



# SECCIÓN 3



## SECCIÓN 3:

### Triage en el centro de salud

#### ¿Por qué es importante el triaje?

Es esencial crear un flujo de trabajo que aborde las necesidades de los pacientes más enfermos lo más rápido posible y, a la vez, separar físicamente a los pacientes enfermos (o posiblemente contagiosos) de los pacientes sanos. El triaje es un sistema que promueve simultáneamente la seguridad y la PCI con eficiencia y uso estratégico de recursos limitados de atención médica.

El triaje tiene como objetivo organizar grupos grandes de personas en categorías que puedan mantener a todo el grupo a salvo de una enfermedad contagiosa y, a la vez, conectar a las personas con el tipo correcto de atención en el momento justo y de la manera adecuada.

A veces, los pacientes solo necesitan información, pruebas o consejos sobre cómo mantenerse seguros en su hogar. Al identificar las necesidades de cada paciente de forma temprana, el equipo de atención médica puede conectar a los pacientes con los servicios que necesitan y ahorrar recursos limitados de atención médica para los pacientes que necesitan más atención médica.

Muchas personas se presentarán directamente en el centro de salud. Es fundamental que todo el personal conozca los principios del triaje físico para dirigir el flujo de pacientes (qué pacientes deben ir a un determinado lugar en el entorno clínico) y del triaje clínico para decidir el tipo de atención que cada paciente necesita.

#### Triage físico y flujo de pacientes en un centro de salud

Todo el personal debe conocer flujos de trabajo claros y coherentes para organizar, o agrupar en cohortes, a los pacientes cuando se presentan en un centro de salud.

La separación inicial de casos sospechosos permitirá una separación más avanzada, ya que los casos más graves pueden requerir tratamiento inicial y estabilización. Las guías de flujo de pacientes o los mapas de triaje (Figura 6) pueden ser útiles tanto para el personal como para los pacientes a medida que los equipos de atención médica consideran estrategias de triaje en sus propios centros.

#### Detección: Triage físico y clínico

La detección es un proceso mediante el cual a cada persona que ingresa en un espacio común (en este caso, un centro de salud) se le realiza un control proactivo para detectar la posibilidad de que tenga una enfermedad infecciosa como la COVID-19.

El objetivo de la detección es ayudar a que todas las personas que ingresen al centro puedan tomar el camino correcto para recibir atención de manera segura siguiendo los procesos de PCI y flujo de pacientes que se han establecido. La persona que realiza la detección no debe rechazar a los pacientes ni enviarlos a su hogar. Por el contrario, debe estar familiarizada con los planes de flujo de pacientes vigentes en su centro de salud y verificar que el paciente siga el protocolo correcto para acceder, de manera segura, a la atención médica.



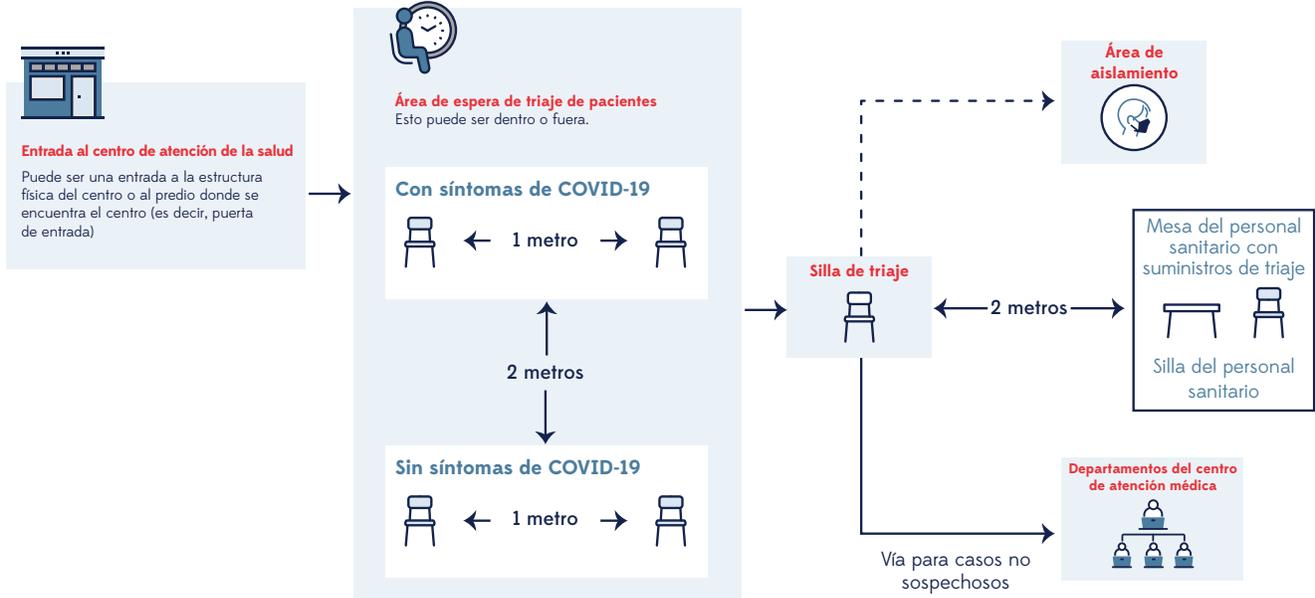
## EN ESTA SECCIÓN

### Los lectores:

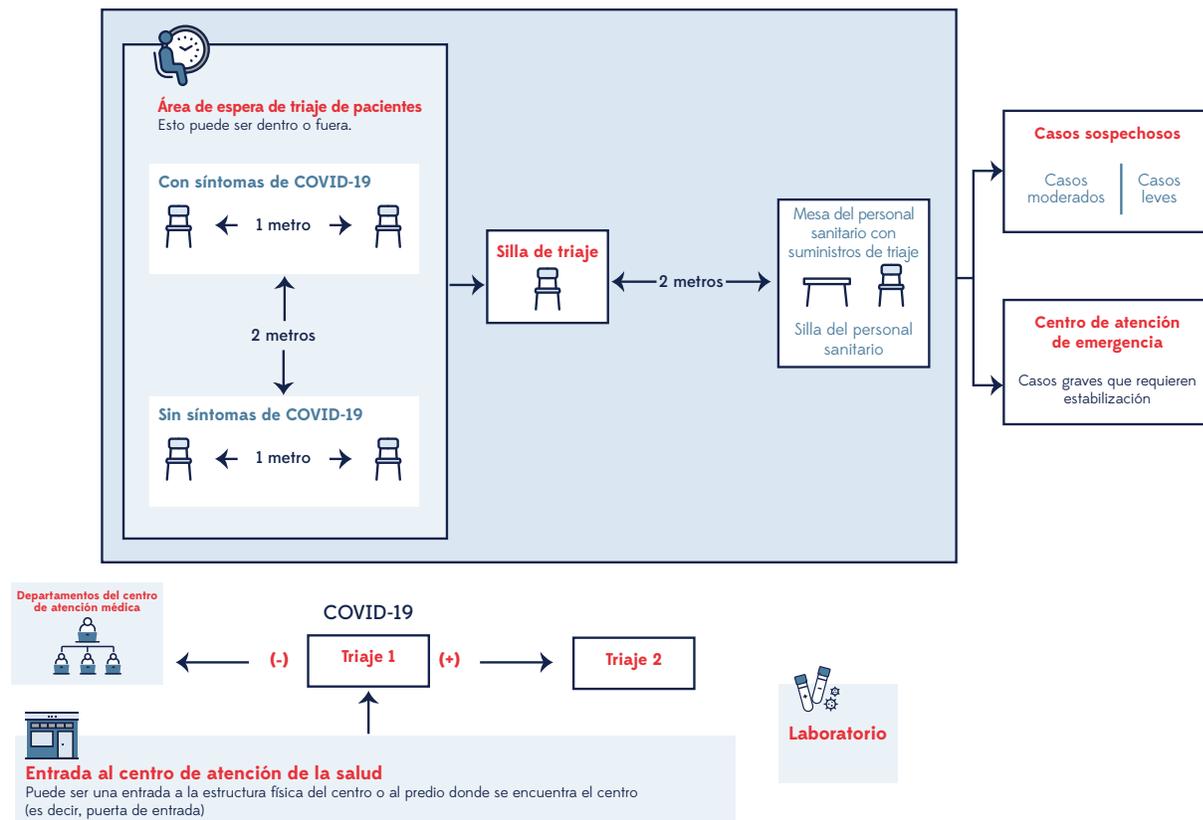
- Comprenderán los principios básicos del triaje físico y clínico, y analizarán por qué es importante en el contexto de la COVID-19.
- Analizarán los fundamentos para rediseñar los flujos de pacientes en el contexto de la COVID-19 y trabajarán con su equipo de atención médica para evaluar los diseños de los pacientes de sus propios centros.

**FIGURA 6. CONFIGURACIÓN DE ESTACIONES DE TRIAJE**

**Configuración básica de la estación de triaje (requisitos mínimos):  
Opción A**



**Configuración avanzada de centro de triaje/atención de emergencia  
Opción B**



## El rol de la persona que realiza la detección en un centro de salud

Muchas instalaciones ponen a miembros dedicados del personal a realizar esta detección antes de que cualquier persona ingrese al centro, y los ubican en cada punto de entrada al centro. Esta detección debe realizarse de manera sistemática, completa y en el idioma que hablan las personas que se presentan para recibir atención. Además, la persona que realiza la detección puede verificar que todas las personas que ingresan al centro cumplan con los requisitos de PCI al recordarles a todos que usen una mascarilla que cubra la nariz y la boca, y promover la higiene de manos al ingresar al centro.

Consulte las pautas locales para obtener recomendaciones y guías sobre el triaje y la detección en centros de salud. Es posible que haya formularios de detección de muestra u otras herramientas de su gobierno local.

## ¿Cuándo y cómo debe realizarse la detección?

La detección puede y debe realizarse en múltiples momentos de la interacción del paciente con el equipo de atención médica:

- Por teléfono o SMS antes de una cita programada o al llegar al centro.
- En persona al llegar al centro.
- Al comienzo de la cita con un proveedor de atención médica (personal de enfermería o médico).

Las personas que acompañen al paciente al centro deben completar la detección, incluso si no están buscando atención. Todos los miembros del personal u otros invitados en el centro deben completar la detección todos los días y seguir los protocolos locales si el resultado de la detección es positivo.

Todas las personas que ingresen a la clínica deben hacerse pruebas para detectar:

- Signos y síntomas de la COVID-19.
- Un resultado positivo en una prueba de COVID-19 en los últimos 10 días.
- Contacto con un caso confirmado o presunto de COVID-19 en los últimos 14 días (consulte el Anexo I para ver un formulario de detección de muestra).

Una vez que los pacientes hayan pasado por la detección, la persona que realiza la detección les indicará a dónde deben acudir para continuar con su encuentro de atención médica. Muchos centros tienen áreas separadas en que las personas enfermas y las personas sanas pueden esperar para recibir atención. Algunos centros también incorporarán controles de temperatura con termómetros digitales remotos para evaluar la presencia de fiebre.

Una vez que los pacientes hayan pasado por la detección inicial y el triaje físico en el centro, lo que sigue es el triaje clínico.

El personal de enfermería, los médicos u otros profesionales de la salud calificados pueden realizar el triaje clínico. El triaje clínico implica obtener más información sobre la gravedad de la enfermedad, el motivo de la visita y los signos y síntomas para que el equipo de atención médica pueda comenzar a planificar la atención del paciente de manera rápida y segura. Los pacientes con sospecha de COVID-19 deben dividirse en aquellos con casos leves o moderados y aquellos con casos graves o críticos. Los

pacientes que buscan atención por otros motivos también pueden tener signos y síntomas de COVID-19, y deben ser evaluados o tratados en consecuencia.

En todo el mundo, se utilizan diversas herramientas de triaje, incluidas, entre otras, la Herramienta interinstitucional de triaje integral de la OMS, el Triage y el tratamiento de emergencia (ETAT) para pacientes pediátricos, la Escala de triaje sudafricana y el Índice de gravedad de la emergencia. Si bien cada una de estas herramientas es ligeramente diferente, el enfoque común es la priorización de los pacientes más enfermos mediante una combinación de las principales quejas de riesgo alto y la presencia de signos (signos de alerta) y criterios objetivos, incluidos los signos vitales. Es importante que cada centro considere los caminos de triaje para los pacientes con sospecha de COVID-19 y sin sospecha de COVID, y cómo separar adecuadamente y, al mismo tiempo, priorizar a los enfermos (consulte el Anexo II para conocer los algoritmos de triaje de muestra).

En la Figura 7, se muestran las categorías de triaje clínico que pueden ayudar a que un miembro del equipo de atención médica evalúe la situación y guíe al paciente hacia una atención segura y adecuada.

## DESAFÍOS DEL TRIAJE

El proceso de triaje puede ser nuevo tanto para el personal sanitario como para los pacientes. Al igual que con cualquier proceso nuevo, será fundamental capacitar al personal y monitorear el proceso a medida que se implementa. La señalización exhibida públicamente puede ayudar a optimizar y comunicar estos procesos. Las capacitaciones específicas pueden ser útiles para difundir el conocimiento, así como las herramientas para comunicar estos procesos a los pacientes; para algunos, el concepto de priorizar a los pacientes más enfermos en lugar de adoptar un enfoque lineal será nuevo.

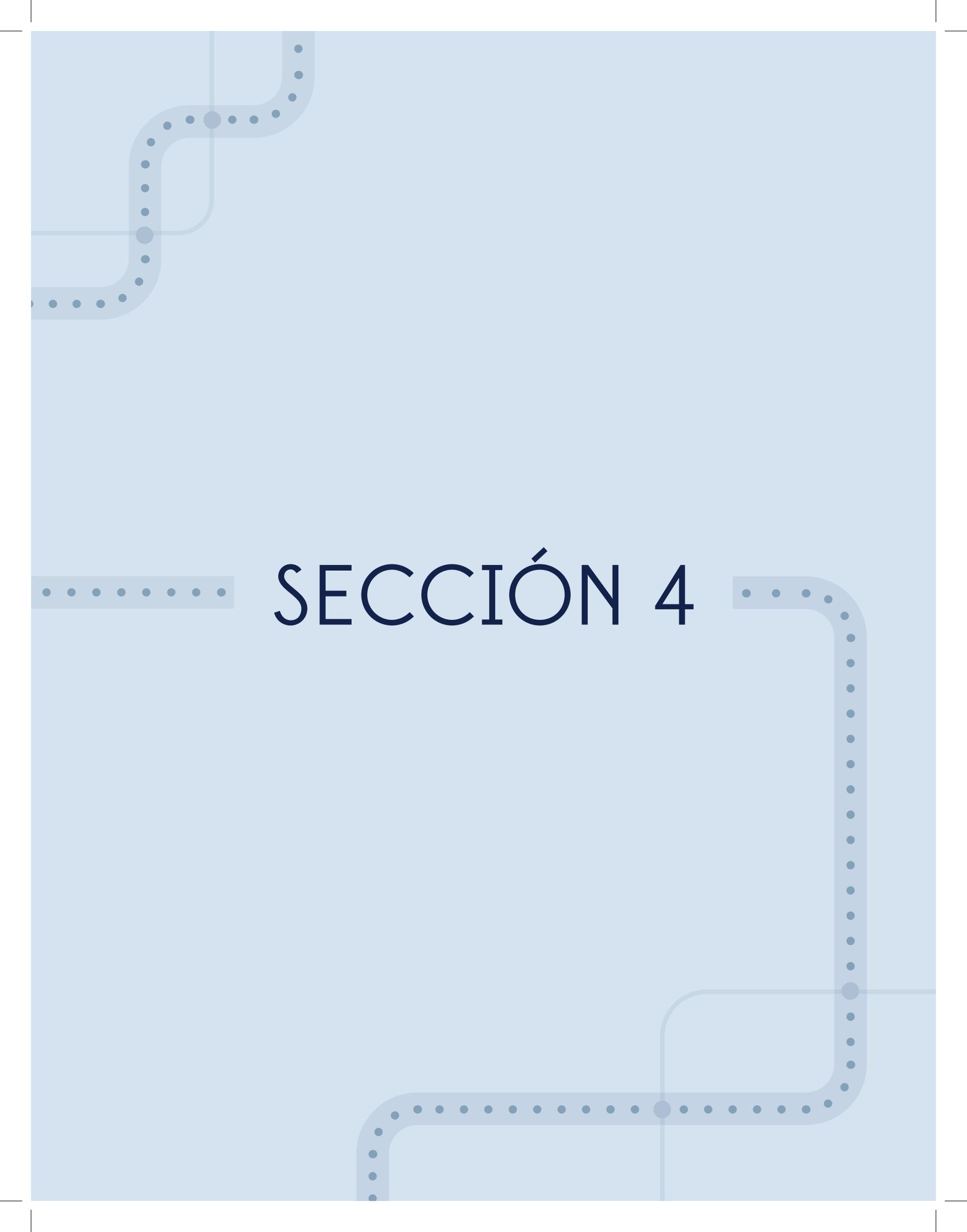


### EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- **Establishing COVID-19 Triage Stations at Healthcare Facilities: Key Instructions and Tips.** World Health Organization Regional Office for Africa.  
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/COVID-19/Technical%20documents/Establishing%20COVID-19%20triage%20stations%20at%20healthcare%20facilities%20-%20Key%20Instructions%20and%20tips.pdf>
- **Clinical Assessment & Triage.** Open Critical Care:  
<https://opencriticalcare.org/suggested-trainings/clinical-assessment-triage/>

**FIGURA 7. TRIAJE Y AGRUPACIÓN EN COHORTES DE PACIENTES QUE SE PRESENTAN PARA RECIBIR SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19**





# SECCIÓN 4



## SECCIÓN 4:

### Acercamiento del paciente con síntomas de la COVID-19: Evaluación clínica inicial

#### Evaluación básica y antecedentes de enfermedad actual

El personal sanitario tiene un rol importante: Obtiene información esencial como parte de una evaluación básica que guiará los próximos pasos en el camino correcto hacia la atención.

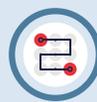
#### Desarrolla una primera impresión de un paciente.

En los primeros momentos, sabrá si el paciente necesita atención de urgencia o de emergencia. ¿El paciente suena como si no pudiera respirar o no pudiera responder las preguntas de manera adecuada? Si es así, debe pasar inmediatamente a evaluar al paciente y estabilizar una posible emergencia médica, o si habla por teléfono, considere un plan para evaluar al paciente en persona, de forma segura y conveniente.

Consulte la **Sección 5** para obtener una lista completa de los “signos de alerta”. Si el paciente no muestra estos signos, continúe con su evaluación de la siguiente manera:

**Pida antecedentes específicos de la enfermedad actual:** Obtener antecedentes claros y exhaustivos, ya sea del paciente o de una persona de apoyo que lo acompañe, es fundamental para elaborar un plan de atención adecuado. Al evaluar a los pacientes que buscan atención para la COVID-19 confirmada o sospechada, los puntos clave a recopilar incluyen los siguientes:

- Fecha de inicio de los síntomas.
- Tipo y gravedad de los síntomas; realizar una revisión completa de los sistemas, si corresponde.
- Exposición a personas enfermas, especialmente en el hogar o el lugar de trabajo.
  - » **Recuerde:** Incluso los síntomas leves pueden ser COVID-19, y es posible que muchas personas no hayan sido evaluadas. Pregunte sobre la exposición a casos confirmados de COVID-19, así como sobre la exposición a cualquier persona con síntomas.
- Estado de vacunación.
  - » **Recuerde:** Las personas solo están completamente inmunizadas dos semanas después de la última dosis recomendada del esquema principal.
  - » En muchos lugares, se recomiendan dosis de refuerzo de vacunación para mantener la inmunidad. De acuerdo con las pautas locales, las personas elegibles para recibir dosis de refuerzo de las vacunas deben recibir un refuerzo.



## EN ESTA SECCIÓN

#### Los lectores:

- Comprenderán los principios básicos del triaje físico y clínico, y analizarán por qué es importante en el contexto de la COVID-19.
- Analizarán los fundamentos para rediseñar los flujos de pacientes en el contexto de la COVID-19 y trabajarán con su equipo de atención médica para evaluar los diseños de los pacientes de sus propios centros.

- » Si bien los síntomas suelen ser menos graves, las personas vacunadas también pueden tener COVID-19. Conocer el estado de vacunación igualmente ayuda a informar la evaluación clínica.
- Antecedentes médicos, que incluyen enfermedades concomitantes, lista de medicamentos y alergias. Le interesa conocer los antecedentes médicos del paciente para determinar el riesgo de complicaciones si tiene COVID-19, para planificar la atención médica para las afecciones comórbidas y para hacer una lista bien desarrollada de diagnósticos diferenciales a fin de garantizar que el paciente reciba la mejor atención para sus necesidades.
  - » Las afecciones cardiopulmonares, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), son importantes para tener en cuenta al desarrollar un diagnóstico diferencial y al considerar la estratificación del riesgo del paciente en el contexto de sospecha de la COVID-19.
  - » El consumo de tabaco u otra exposición al humo pueden afectar los factores de riesgo cardiopulmonar.
  - » La enfermedad renal crónica, incluidos los pacientes con insuficiencia renal total que reciben diálisis, es un riesgo de complicaciones de la COVID-19, y la infección por COVID-19 puede empeorar la enfermedad renal subyacente.
  - » La obesidad es un factor de riesgo de complicaciones de la COVID-19.
  - » Es posible que los pacientes con diabetes necesiten un ajuste de los medicamentos para controlar los episodios hiper o hipoglucémicos; también tienen un mayor riesgo de complicaciones de la COVID-19 y deben ser monitoreados de cerca para detectar signos de deterioro.
  - » Los pacientes con un sistema inmunitario comprometido, incluidas las personas que viven con VIH/sida, las personas que reciben quimioterapia u otros tratamientos contra el cáncer y las personas con otras afecciones inmunosupresoras, están en mayor riesgo de presentar manifestaciones graves de la COVID-19.
  - » Deben evaluarse las afecciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas, ya que pueden imitar alteraciones en el estado mental o pueden afectar la capacidad de un paciente para proporcionar antecedentes completos o comprender un plan de atención.
- Es importante conocer al paciente como persona, especialmente sus antecedentes sociales. Incluso en una visita breve, puede evaluar aspectos importantes de su experiencia vivida, como el entorno de vida, el sistema de apoyo, la ocupación y el acceso a necesidades como alimentos, agua limpia y transporte. Si bien es posible que esta información no siempre parezca relevante para el encuentro clínico, a menudo es fundamental para elaborar un plan de atención eficaz.

## Examen físico para un paciente con COVID-19 confirmada o sospechada

De muchas maneras, el examen físico para un paciente con COVID-19 confirmada o sospechada es el mismo que para cualquier paciente con una enfermedad respiratoria. Por el contrario, también es importante considerar la COVID-19 como un posible diagnóstico para pacientes con otros síntomas respiratorios no agudos.

### Características demográficas y signos vitales:

- Edad, sexo/género, nombre o pronombres preferidos, idioma preferido, estado de tabaquismo, índice de masa corporal (IMC).
- Estatura, peso, presión arterial (PA), pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>).
- Mujeres: considere la posibilidad de realizar pruebas de embarazo (último período menstrual o prueba de embarazo en orina).
- Niños: confirme los antecedentes de vacunación.

### Cómo evaluar los signos vitales si el equipo no está disponible:

- El signo vital más importante al evaluar a un paciente con COVID-19 confirmada o sospechada es la saturación de oxígeno y el estado respiratorio.
- Evalúe la temperatura del paciente usando las manos para sentir la piel en la frente o el pecho/tronco para detectar si tiene fiebre.
- Evalúe las características del pulso radial. ¿Es débil? ¿Filiforme? ¿Casi imperceptible? ¿Rápido? ¿Irregular? ¿Incongruente con la frecuencia/el ritmo del corazón?
- Evalúe si el paciente se mareo al ponerse de pie (hipotensión ortostática) para detectar presión arterial baja o caídas repentinas de la presión arterial.
- Cuento la frecuencia respiratoria y evalúe el "trabajo de respiración". Busque signos de dificultad respiratoria, como dificultad visible para respirar, respiración rápida o superficial y uso de músculos accesorios.
  - » Entre 12 y 20 respiraciones/minuto es normal para un adulto.
  - » En reposo, los niños pueden respirar a una velocidad más rápida que los adultos, pero es muy importante identificar la taquipnea pediátrica (frecuencia respiratoria más rápida). Los parámetros de taquipnea pediátrica se muestran en la Tabla 2.
  - » En pacientes pediátricos, especialmente en bebés, la dificultad respiratoria también puede incluir aleteo nasal, gruñidos, respiración abdominal o retracciones.

**TABLA 2.** PARÁMETROS PARA EVALUAR LA RESPIRACIÓN RÁPIDA, O TAQUIPNEA, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

EDAD	RESPIRACIÓN RÁPIDA/TAQUIPNEA
Menos de 30 días	>60 respiraciones por minuto
De 2 a 12 meses	>50 respiraciones por minuto
De 1 a 5 años	>40 respiraciones por minuto

## CÓMO USAR CORRECTAMENTE UN PULSIOXÍMETRO

Si hay un pulsioxímetro disponible en el hogar o en entornos comunitarios, los pacientes pueden controlar sus saturaciones de oxígeno en el hogar, al menos, diariamente y según sea necesario en caso de empeoramiento de los síntomas respiratorios. Deben tomar dos medidas: una sentados y otra caminando (o marchando en el lugar si están en cuarentena en un área pequeña).

Use el pulsioxímetro en un dedo de la mano sin esmalte de uñas ni anomalías en las uñas. Idealmente, las manos deben estar calientes y relajadas. Si no se puede realizar una lectura en un dedo de la mano (es decir, en caso de amputación), los dedos de los pies, la nariz y los lóbulos de las orejas son alternativas aceptables si se cuenta con el equipo o la sonda adecuados.

Espere, al menos, 20 segundos para el tiempo de muestreo, ya que la  $SpO_2$  que se muestra es generalmente el promedio de los últimos 10 a 15 segundos. Tomar el promedio de dos o tres mediciones podría proporcionar una medición más confiable del nivel de oxígeno en sangre.

Si el pulsioxímetro tiene una forma de onda visible (pletismógrafo), la forma debe mostrar un aumento y una caída regulares (correspondientes al pulso) cuando la máquina está leyendo correctamente. Si la máquina no proporciona una lectura confiable (no se registra, el número no es estable, el número es muy bajo), vuelva a intentar en otro dedo. Este diagrama ejemplifica tanto una forma de onda normal como formas de onda anormales. Una forma de onda anormal podría deberse a una perfusión deficiente o a artefactos, lo que puede dar una lectura falsa. En ese caso, se debe repetir la lectura.

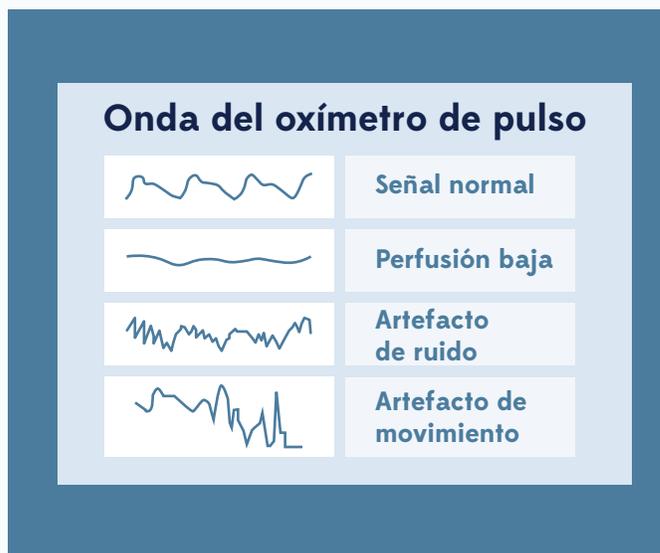
**Advertencia sobre confiabilidad:** Los oxímetros de pulso son menos confiables en personas con tonos de piel más oscuros y pueden leer artificialmente alto. En un estudio, se demostró que la pulsioximetría no logró identificar correctamente el 11.7 % de los pacientes negros con una  $SpO_2$  de  $<88$  % (confirmado con una gasometría arterial [ABG]), en relación con solo el 3.6 % de los pacientes blancos.<sup>a</sup> Es posible que los oxímetros de pulso tampoco funcionen correctamente en pacientes con anomalías del flujo sanguíneo en las manos, como enfermedad vascular periférica o síndrome de Raynaud.<sup>b</sup>

Observar la lectura del pulsioxímetro en un período de tiempo puede ser mejor que considerar un solo valor, y es posible que obtenga más información midiendo el oxígeno mientras se mueve o camina. Si la lectura de un paciente cae por debajo del 92 % mientras camina o se mueve, esta es una señal de alerta que indica que el paciente necesita oxigenoterapia y un nivel más alto de atención médica.

Los oxímetros de pulso se pueden usar para evaluar la saturación de oxígeno de un paciente en un centro de salud, en la comunidad o en el hogar del paciente. Un pulsioxímetro puede ayudar al paciente y a su equipo de atención médica a decidir cuándo el paciente necesita buscar un nivel más alto de atención médica.

**! Los pacientes deben buscar atención médica si la  $SpO_2$  es  $\leq 94$  % o  $\leq 92$  % con esfuerzo (actividad).**

**Una nota sobre la hipoxia silenciosa:** Se ha informado que las personas con COVID-19 pueden tener saturaciones de oxígeno urgentemente bajas, incluso sin síntomas respiratorios significativos. Incluso si una persona no parece enferma o no parece tener síntomas respiratorios, una  $SpO_2$   $<94$  % justifica una evaluación médica o un nivel más alto de atención en los que se pueda proporcionar oxigenoterapia.



a. Sjoding MW, Dickson RP, Iwashyna TJ, Gay SE, Valley TS. Racial bias in pulse oximetry measurement. N Engl J Med. 17 de diciembre de 2020; 383(25):2477-2478. doi: 10.1056/NEJMc2029240.

b. Luks AM, Swenson ER. Pulse oximetry for monitoring patients with COVID-19 at home. Potential pitfalls and practical guidance. Ann Am Thorac Soc. Septiembre de 2020; 17(9):1040-1046. doi: 10.1513/AnnalsATS.202005-418FR.

## ¡No todas las toses son COVID-19! Elaborar un diagnóstico diferencial

El personal sanitario debe considerar la posibilidad de que un paciente enfermo esté infectado por la COVID-19 con la posibilidad de que un paciente enfermo esté enfermo de algo que no sea la COVID-19. O bien, puede estar enfermo de la COVID-19 y otro problema médico al mismo tiempo. Esto puede ser confuso o abrumador, pero es fundamental considerar ambas posibilidades al acercarse a un paciente.

**TABLA 3 SÍNTOMAS FRECUENTES Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES PARA LA COVID-19**

SÍNTOMAS FRECUENTES	POSIBLES DIAGNÓSTICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tos, dificultad para respirar</li><li>• Fiebre</li><li>• Secreción nasal, congestión</li><li>• Dolor de garganta</li><li>• Dolor de cabeza, dolor corporal, dolor muscular</li><li>• Síntomas GI (náuseas, vómitos, diarrea)</li><li>• Dolor torácico</li><li>• Confusión, estado mental alterado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• COVID-19</li><li>• Neumonía extrahospitalaria</li><li>• Gripe</li><li>• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</li><li>• Asma, con o sin exacerbación</li><li>• Otras causas infecciosas (considere las causas de la fiebre en su comunidad)</li><li>• Síndrome coronario agudo</li><li>• Lesión renal aguda/insuficiencia renal</li><li>• Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)</li><li>• Reflujo, sufrimiento gastrointestinal</li><li>• Faringitis estreptocócica</li><li>• Resfriado común</li><li>• Alergias estacionales</li><li>• Accidente cerebrovascular (ACV)/accidente isquémico transitorio (AIT)</li><li>• Anomalías electrolíticas</li></ul>

## Causas muy poco frecuentes pero que no deben pasarse por alto de ciertos síntomas aislados

- La fiebre puede ser un signo de septicemia, infecciones urinarias, infecciones de oído (especialmente en niños) o infección temprana por VIH. Revise los oídos, la nariz, la garganta, los pulmones y el abdomen, y considere la posibilidad de realizar un análisis de orina o un análisis de sangre adecuado, si es posible. Recuerde considerar las causas locales de la fiebre, incluidas la malaria, la fiebre del dengue y la fiebre tifoidea, según su ubicación y la estación del año.
- El dolor de cabeza intenso puede ser un signo de migraña o accidente cerebrovascular. Realice un examen neurológico integral en pacientes con dolor de cabeza intenso.
- El dolor de garganta, especialmente con cambios vocales o sensación de asfixia, puede ser un absceso periamigdalino, epiglotitis o una masa en la garganta.
- Los síntomas gastrointestinales (GI), especialmente con dolor abdominal, pueden tener muchas causas, incluido un abdomen agudo, complicaciones relacionadas con el embarazo y desequilibrios electrolíticos.

- La dificultad para respirar o la tos pueden ser signos de insuficiencia orgánica, como ICC, insuficiencia renal o enfermedad hepatoiliar. Busque signos de sobrecarga de volumen, como edema periférico, ascitis, PA elevada, soplo cardíaco nuevo o estertores en los pulmones; busque ictericia, pregunte sobre la diuresis reciente y evalúe si hay un soplo cardíaco nuevo o estertores en los pulmones.

## Diagnósticos diferenciales y consideraciones para evaluar poblaciones especiales

### Pacientes pediátricos:

Si bien los bebés y los niños pueden contraer la COVID-19, por lo general presentan síntomas leves similares al resfriado y la mayoría de las veces no presentan complicaciones por la COVID-19. Sin embargo, es importante identificar a aquellos que tienen COVID-19 y a aquellos con casos más graves, y estar atentos a otras causas de enfermedades infantiles.

Por un lado, incluso los niños con síntomas leves pueden tener, y transmitir, la COVID-19, por lo que es importante usar EPP adecuado al evaluar a un niño enfermo. Por otro lado, muchos síntomas pueden ser signos de otras enfermedades infantiles que deben ser tratadas adecuadamente.

También es posible que un paciente tenga COVID-19 y otra afección médica.

Haga siempre un examen completo y atienda a un niño con síntomas respiratorios, fiebre o dolor GI. No debe pasar por alto afecciones que requieran una gestión rápida, como las siguientes:

- Neumonía u otras enfermedades respiratorias, como tos ferina, gripe o asma, que pueden provocar rápidamente insuficiencia respiratoria pediátrica.
- Malaria.
- Otras causas locales de fiebre.
- Enfermedad diarreica.
- Otitis media (infección de oído).
- Faringitis estreptocócica.
- Infecciones urinarias.

### Mujeres embarazadas y puérperas:

Si bien no es inusual que las mujeres embarazadas y las puérperas contraigan infecciones respiratorias virales frecuentes (como tos leve o resfriado), recuerde que las mujeres embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de complicaciones relacionadas con la COVID-19 que las mujeres no embarazadas.

- La fiebre en una mujer embarazada puede representar una infección sistémica, por lo que se indica una evaluación exhaustiva. En mujeres que han dado a luz recientemente, la fiebre puede ser un signo de endometritis o septicemia puerperal.



### RECORDATORIO DE ALERTA

Los signos de advertencia para cualquier paciente pediátrico incluyen dificultad respiratoria, desgarro/ausencia de respuesta o signos de disminución de la perfusión. ¡No espere! Conozca la mejor opción de derivación pediátrica para su área y haga derivaciones tempranas para estabilizar a un niño con enfermedad grave.

- Se debe evaluar minuciosamente la tos, la dificultad para respirar o el dolor u opresión en el pecho. Las mujeres embarazadas o recientemente puérperas se consideran hipercoagulables o con un riesgo más alto que el promedio de tener coágulos (es decir, embolia pulmonar, trombosis venosa profunda u otro tipo de coágulo).
- Al igual que con cualquier evaluación médica de una mujer embarazada, evalúe al feto para detectar signos de sufrimiento fetal. Transfiera a la paciente a un nivel de atención más alto si hay signos de complicación obstétrica o sufrimiento fetal.

Consulte las **Secciones 5 y 6** para obtener más recomendaciones sobre el manejo clínico de mujeres embarazadas y puérperas con COVID-19.

### Personas con VIH:

Las personas que viven con VIH pueden ser propensas a contraer infecciones oportunistas que pueden presentarse con fiebre, tos y otras afecciones. Siempre obtenga los antecedentes médicos completos del paciente y pregunte sobre el plan habitual de atención para el VIH, si lo hubiera, y cualquier interrupción reciente de los medicamentos. Pregunte sobre la última carga viral o recuento de CD4, si se conoce, para considerar un diagnóstico diferencial más amplio para infecciones oportunistas que afectan más frecuentemente a la población con VIH.

### Pacientes geriátricos:

Los pacientes mayores pueden presentar síntomas o signos de enfermedades de maneras sutilmente diferentes, y es muy importante obtener antecedentes exhaustivos, con la opinión de la familia o del cuidador si están disponibles, y realizar un examen exhaustivo.

Los pacientes mayores pueden presentar:

- Confusión, cansancio o “estado mental alterado”: Esto puede ser un signo de alarma, pero puede ser causado por muchas cosas diferentes, entre otras, infección, deshidratación o desequilibrio electrolítico, efectos secundarios de los medicamentos y accidente cerebrovascular o ACV.
- Los pacientes mayores tienden a no tener fiebre por enfermedades leves que pueden causar fiebre en personas más jóvenes. Sin embargo, la fiebre en un paciente geriátrico puede ser un signo de infección sistémica (p. ej., septicemia, infección viral) o infección localizada (p. ej., infección urinaria, neumonía).

Trate de hablar con un familiar que esté familiarizado con el estado inicial del paciente y sus antecedentes médicos. Evalúe si hubo cambios recientes en la ingesta de alimentos y agua, en el uso del baño, en la capacidad para caminar y hablar o en el patrón respiratorio.

**Recuerde:** Los pacientes mayores tienen un mayor riesgo de complicaciones por la COVID-19 y es posible que necesiten un nivel más alto de atención más rápido si hay signos de alerta. Sin embargo, no todos los pacientes mayores tendrán complicaciones. Si no están confundidos o alterados mentalmente, y si respiran, hablan, comen y beben con normalidad, es seguro enviarlos a su hogar. Considere que un miembro del personal de enfermería o un médico hagan un seguimiento de cerca dentro de las 24 a 48 horas, recomiende una pulsioximetría en el hogar si está disponible (especialmente si se trata de un paciente con COVID-19 confirmada o con una fuerte sospecha) y asesore a los miembros de la familia sobre los signos de deterioro.

Si un paciente tiene una afección subyacente o una enfermedad crónica, el personal sanitario debe incluir eso en su evaluación y toma de decisiones para considerar todos los diagnósticos diferenciales posibles para atender al paciente que presenta algunos de los síntomas de la COVID-19. A continuación, se proporcionan ejemplos del tipo de paciente que comúnmente se presenta en un centro de atención primaria. Intente analizar un plan de atención:

## Estudios de casos: Pacientes con enfermedad cardiopulmonar u otras enfermedades concomitantes



### PACIENTE 1:

Alma es una mujer de 68 años con antecedentes de hipertensión, obesidad y probablemente EPOC, aunque no usa inhaladores. Ha tenido dificultades para recibir sus medicamentos para la presión arterial desde el inicio de la pandemia, ya que ha tenido miedo de venir al centro de salud. Hoy, su hija la lleva a la clínica e informa 10 días de aumento de dificultad

para respirar, tos y dolor de cabeza. Su hija informa que Alma ha dormido erguida en una silla las últimas noches porque “siente como que se asfixia” al estar acostada en la cama. En el examen, se observa que ha aumentado 40 libras desde su última visita hace un año. T 98.7, PA 192/98, P 78, SpO<sub>2</sub> 92 %, RR 26 con aumento notable del trabajo respiratorio después de caminar desde la sala de espera. No hay contactos enfermos en el hogar. También se observan más de 2 edemas con fóvea en las extremidades inferiores bilaterales. Alma es coherente e informa que “se siente terrible”.

**Diagnósticos diferenciales:**

**Plan de atención:**

**¿Consideraciones de PCI?**

**Coordinación de la atención:**



### EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- World Health Organization. Clinical management of patients with COVID-19: initial approach to the acutely ill patient  
<https://openwho.org/courses/clinical-management-COVID-19-initial-approach>
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) training: online training.  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>



## PACIENTE 2:

Ravi es un hombre de 55 años diabético insulino dependiente y con hiperlipidemia con antecedentes de infarto agudo de miocardio hace cinco años. Su familia entera está enferma con COVID-19 y él comenzó a mostrar síntomas de tos, fiebre y dolores de cabeza hace unos tres días. Su esposa lo lleva a la clínica; ella también está levemente enferma. Él está muy débil, pálido y diaforético, pero está alerta y orientado x 4 y puede caminar con asistencia a la clínica. T 101.9; PA 92/64; P 124; SpO<sub>2</sub> 90 %; RR 30. Informa que tomó su dosis habitual de insulina la noche anterior y esa mañana. Su glucemia capilar es de 482, aunque no ha comido hoy. Normalmente, es alrededor de 125 por la mañana.

**Diagnósticos diferenciales:**

**Plan de atención:**

**¿Consideraciones de PCI?**

**Coordinación de la atención:**

**Próximos pasos:**



## PACIENTE 3:

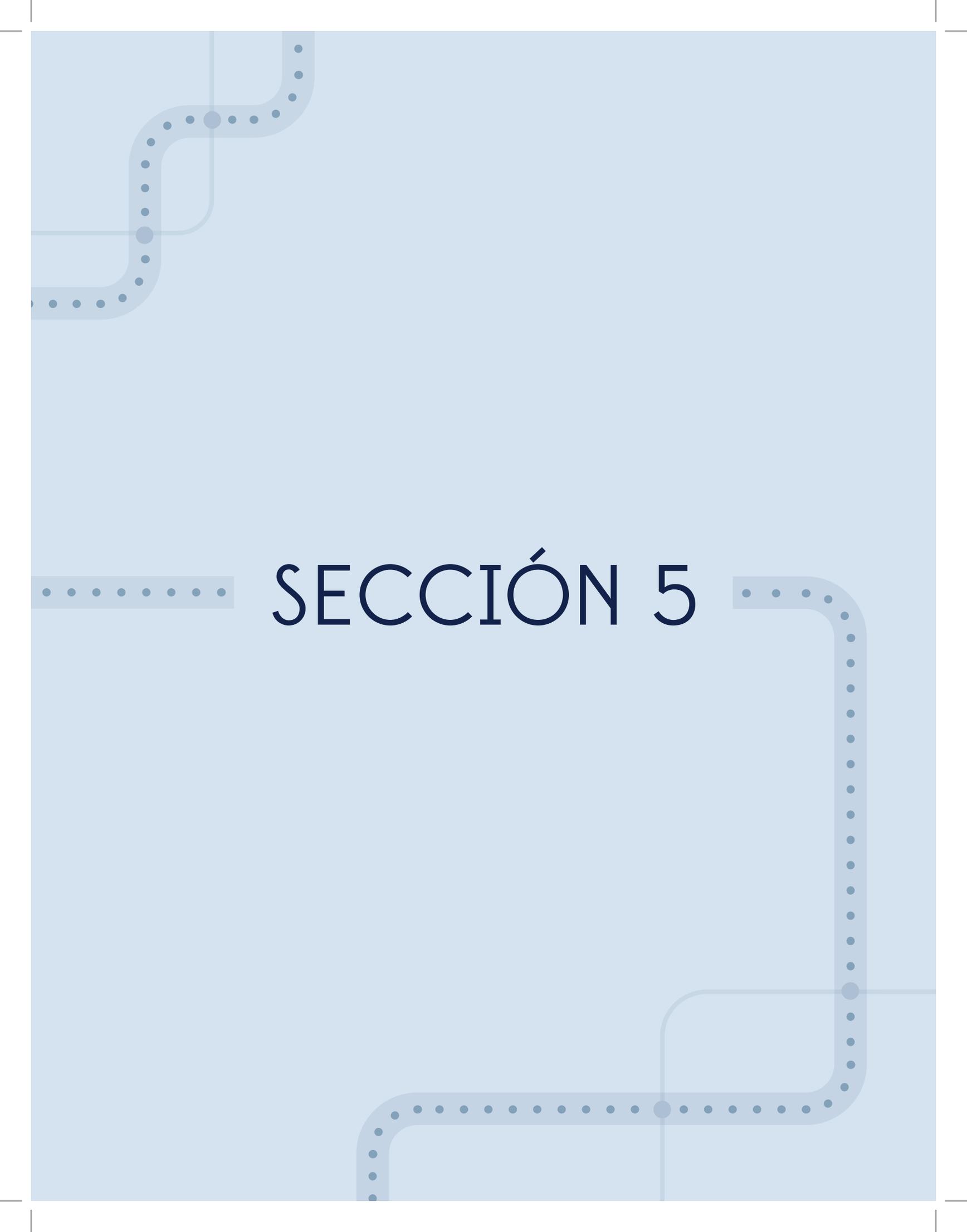
Jaime es un niño de 9 años que vive en una pequeña casa cerca del río con sus padres, su tía, sus cuatro hermanos y tres primos. Tienen muchos pollos, cerdos y algunos gatos que viven alrededor del hogar, y su madre cocina un poco dentro del hogar. Su madre lo lleva al centro de salud porque teme que tenga la COVID-19 ya que él y algunos de sus hermanos han estado tosiendo más durante los últimos meses, lo que ha empeorado en las últimas semanas; y un vecino obtuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 la semana pasada. T 99.0, PA 79/55, P 116, RR 36, SpO<sub>2</sub> 95 %. Le cuesta terminar oraciones sin toser, y se pueden ver los huesos del cuello cuando respira. Al escuchar sus pulmones con un estetoscopio, se escuchan sibilancias fuertes en todos los campos pulmonares y algunos estertores en las bases.

**Diagnósticos diferenciales:**

**Plan de atención:**

**¿Consideraciones de PCI?**

**Coordinación de atención:**



# SECCIÓN 5



## SECCIÓN 5:

### Manejo clínico para la COVID-19 leve y moderada

Las definiciones de casos para la COVID-19 por gravedad son las siguientes:

- Infección asintomática: Personas con resultado positivo para el SARS-CoV-2 mediante una prueba virológica, pero sin síntomas compatibles con la COVID-19.
- Enfermedad leve: Personas que tienen cualquiera de los signos y síntomas de la COVID-19 (como fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, dolores musculares o pérdida del gusto y del olfato), pero que no tienen dificultad para respirar, disnea o imágenes anormales (p. ej., radiografía de tórax).
- Enfermedad moderada: Personas que muestran evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores pero mantienen una  $SpO_2 \geq 94\%$  en aire ambiente a nivel del mar.
- Enfermedad grave: Personas que tienen una  $SpO_2 < 94\%$  en aire ambiente a nivel del mar, una frecuencia respiratoria de  $> 30$  respiraciones por minuto o infiltrados pulmonares  $> 50\%$ .
- Enfermedad crítica: Personas con insuficiencia respiratoria, choque septicémico o disfunción multiorgánica.

Estas definiciones de casos son pautas y se extienden a todas las edades y factores de riesgo. Una persona puede experimentar todas estas etapas de la COVID-19 durante el transcurso de su enfermedad.

Recuerde: La COVID-19 es un espectro de gravedad de la enfermedad, y la mayoría de los pacientes mejoran sin requerir grandes intervenciones. El objetivo es identificar adecuadamente a aquellos pacientes que necesitan cuidado y monitoreo adicionales y tener un plan para el seguimiento de los casos. Cuando encuentre a alguien con mayores necesidades, debe saber qué hacer.



## EN ESTA SECCIÓN

La mayoría de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 tendrán síntomas leves o no presentarán síntomas. Esto significa que la mayoría de los pacientes puede recuperarse de la enfermedad en la comodidad y seguridad de su hogar, de acuerdo con las pautas locales. En esta sección, se revisará cómo el personal sanitario puede:

- Evaluar y decidir qué pacientes pueden recuperarse de manera segura en el hogar.
- Asesorar sobre las medidas de comodidad adecuadas.
- Informar a los pacientes y a los miembros del hogar sobre los signos y síntomas de alerta.
- Determinar qué pacientes deben someterse a un monitoreo más regular directamente por parte del personal sanitario.

## Manejo básico y medidas de apoyo para LA COVID-19 LEVE

Enfermedad leve: Personas que tienen cualquiera de los signos y síntomas de la COVID-19 (como fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, dolores musculares o pérdida del gusto y del olfato), pero que no tienen dificultad para respirar, disnea o imágenes anormales (p. ej., radiografía de tórax).

- » Los casos leves de la COVID-19 requieren tratamiento de apoyo y monitoreo para detectar el empeoramiento de los síntomas o el deterioro clínico, de manera muy similar a cualquier otra enfermedad viral. Las medidas de apoyo, como el descanso y una buena hidratación y nutrición, y las medidas de control de los síntomas, como los antipiréticos y los supresores de la tos, pueden ayudar al paciente a sentirse mejor mientras el cuerpo combate la enfermedad. El tratamiento de apoyo para casos leves no requiere recetas ni el manejo de un proveedor de atención médica. Si los síntomas son leves, el paciente puede recuperarse en su hogar mientras se enfoca en el aislamiento para evitar contagiar a otras personas.

## Manejo básico y medidas de apoyo para la COVID-19 moderada

**Enfermedad moderada:** Personas que muestran evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores pero mantienen una  $SpO_2 \geq 94\%$  en aire ambiente a nivel del mar.

Muchos pacientes con COVID-19 moderada aún pueden recuperarse en el hogar si continúan con las estrategias de tratamiento de apoyo (p. ej., antipiréticos y supresores de la tos), en combinación con observación de cerca para detectar cualquier empeoramiento de los síntomas.

La **pulsioximetría ambulatoria** es una de las herramientas más útiles para determinar el plan de atención adecuado para los pacientes que tienen COVID-19 moderada. Los pacientes pueden controlar su saturación de oxígeno por sí mismos o con el apoyo de un amigo, familiar o CHW. Si el nivel de saturación de oxígeno es  $<94\%$  en reposo o  $<92\%$  mientras camina o se mueve, ¡es una señal de advertencia! Este es el momento de solicitar una evaluación médica en persona para determinar si se necesita atención más avanzada.

La **autopronación** puede ser una técnica útil para proteger y respaldar la función respiratoria de los pacientes en el hogar. "Pronación" es otra palabra para describir el posicionamiento del sujeto sobre el vientre, un lateral o sentado en posición erguida, en cualquier lugar, pero con la espalda apoyada. El concepto es hacer el mejor uso de todo el espacio pulmonar disponible. Al cambiar de posición, que incluye estar acostado boca abajo en lugar de boca arriba, se puede acceder a diferentes partes de los pulmones y utilizarlas. El concepto es hacer el mejor uso de todo el espacio pulmonar disponible.

Consulte la **Figura 8** para obtener una guía de pronación en el hogar, con consejos y trucos para el éxito, así como precauciones.



### RECORDATORIO DE ALERTA

Los síntomas de alerta también incluyen dificultad para respirar, velocidad rápida de respiración, confusión, debilidad grave y dolor de pecho.

**TABLA 4. MANEJO CLÍNICO PARA LA COVID-19 LEVE Y MODERADA**

SÍNTOMAS FRECUENTES	TRATAMIENTO DE APOYO Y MANEJO EN EL HOGAR	CUÁNDO BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA
Fiebre (puede fluctuar entre sofocos y escalofríos) T >100.4 °F o >38 °C	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antipiréticos (medicamentos para reducir la fiebre, como el acetaminofeno).</li> <li>● Hidratación con agua potable.</li> <li>● Compresas frías o baño tibio.</li> <li>● Compresas calientes, bebidas calientes o mantas adicionales si siente escalofríos o escalofríos violentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si la fiebre alta no disminuye incluso con antipiréticos, no administre más antipiréticos que la dosis recomendada. Busque atención médica.</li> </ul>
Tos y dificultad para respirar	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Los medicamentos supresores de la tos y los inhaladores de albuterol pueden ayudar en cierta medida, pero la tos por COVID-19 puede ser incómoda.</li> <li>● Descanse y evite la actividad extenuante si le causa dificultad para respirar significativa.</li> <li>● Haga ejercicios de respiración profunda, respiración con los labios fruncidos o una espirometría de incentivo.</li> <li>● Abra las ventanas y pase tiempo al aire libre para respirar aire fresco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respiración rápida y superficial, incluso en reposo.</li> <li>● No puede terminar una oración sin detenerse a toser o respirar.</li> <li>● Debe parar a respirar incluso en caminatas cortas por el hogar.</li> <li>● Si el pulsioxímetro indica que el paciente tiene una SpO<sub>2</sub> &lt;94 % en reposo o una SpO<sub>2</sub> &lt;92 % con esfuerzo.</li> </ul>
Dolor de cabeza, dolor muscular, dolor articular	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acetaminofeno u otro analgésico.</li> <li>● Hidratación con agua potable.</li> <li>● Compresas o baño calientes.</li> <li>● Descanse cuando sea necesario, pero considere realizar actividades o estiramientos suaves si los tolera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El “peor dolor de cabeza que haya tenido” o el dolor de cabeza en trueno; el dolor de cabeza con cambios en la visión o con debilidad unilateral pueden ser signos de un coágulo.</li> <li>● Pueden doler las piernas y la espalda; sin embargo, una nueva hinchazón, enrojecimiento o dolor en una pierna puede ser un signo de coágulo.</li> </ul>
Secreción nasal, congestión, pérdida del gusto o del olfato, dolor de garganta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trate estos síntomas como un resfriado común. Use descongestivos o inhale vapor suavemente de una olla de agua tibia.</li> <li>● Las bebidas calientes con miel pueden aliviar el dolor de garganta.</li> <li>● La pérdida del gusto y del olfato puede ser incómoda, pero no peligrosa. Pruebe agregar ají, sal y especias, o experimente para ver qué alimentos le gustan. Intente ser paciente y enfóquese en la nutrición y la hidratación en lugar del gusto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor de garganta que se agrava con cambios en la voz o incapacidad para tragar alimentos o agua.</li> </ul>

**FIGURA 8.** PAUTAS E INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE PARA LA PRONACIÓN Y EL REPOSICIONAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19 DESPIERTOS NO INTUBADOS

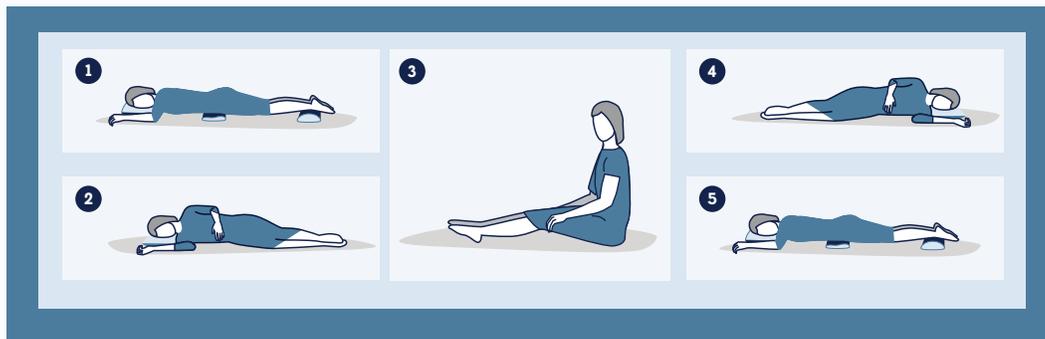
## INSTRUCCIONES PARA PACIENTES CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Intente no pasar mucho tiempo acostado boca arriba. Acostarse boca abajo y en diferentes posiciones lo ayudará a que ingrese aire en todas las áreas de los pulmones. Es posible que note una mejora en la respiración de inmediato o varios minutos después de cambiar de posición. No permanezca en ninguna posición que cause molestias o dolor; omita esas posiciones de la rotación. Lo más importante es que no solo se acueste en la cama; esta guía está diseñada para ayudarlo a cambiar de posición en la cama.

Su equipo de atención médica recomienda tratar de cambiar de posición cada 30 minutos a 2 horas, e incluso sentarse es mejor que estar acostado boca arriba si puede hacerlo. Intente lo siguiente:

1. De 30 minutos a 2 horas: acostado boca abajo.
2. De 30 minutos a 2 horas: acostado sobre el lado derecho.
3. De 30 minutos a 2 horas: sentado.
4. De 30 minutos a 2 horas: acostado sobre el lado izquierdo.
5. Luego, vuelva a la posición n.º 1.

### A CONTINUACIÓN, SE BRINDAN ILUSTRACIONES PARA DEMOSTRAR ESTO:



Self-positioning Guide/Instructions by Suzanne Bentley, MD MPH, Laura Lavicoli, MD, David Cherkas, MD, Rikki Lane, MD. New York City Health + Hospital/Elmhurst, última actualización 8 de mayo de 2020.

## Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad grave

Muchos pacientes con COVID-19 leve y moderada pueden recuperarse de manera segura en el hogar si se cuidan con las medidas de apoyo que se describen en las secciones anteriores. Sin embargo, es importante que el personal sanitario conozca los factores de riesgo de complicaciones. Se debe asesorar explícitamente a los pacientes con los siguientes factores de riesgo o las siguientes enfermedades concomitantes sobre sus factores de riesgo, signos de alerta o signos de complicaciones; y un miembro del personal sanitario debe monitorearlos con más frecuencia.

- Edad superior a 60 años (aumenta con la edad).
- Enfermedades no contagiosas (NCD) subyacentes: diabetes, hipertensión, cardiopatía, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cerebrovascular, demencia, trastornos de salud mental, enfermedad renal crónica, inmunosupresión y cáncer.
- Embarazo: El riesgo de complicaciones de la COVID-19 en el embarazo aumenta con enfermedades concomitantes relacionadas con el embarazo, como edad avanzada de la madre, IMC >30 antes del embarazo, origen étnico no blanco y afecciones preexistentes y específicas del embarazo, como hipertensión (preexistente, hipertensión inducida por el embarazo o preeclampsia) y diabetes (preexistente o gestacional).
- Tabaquismo.
- Obesidad (IMC >30).
- Pacientes inmunocomprometidos (p. ej., personas con VIH o sida, personas con cáncer o en tratamiento para el cáncer, personas con trasplantes de órganos que reciben medicamentos inmunosupresores, pacientes que reciben medicamentos inmunosupresores crónicos).
- Cualquier paciente con COVID-19 que no haya sido vacunado contra la COVID-19 tiene un mayor riesgo de complicaciones que un paciente vacunado.

## Registros y monitoreo remoto para pacientes con COVID-19 en la comunidad

Muchas comunidades pueden monitorear a los pacientes con COVID-19 durante el transcurso de su enfermedad movilizando CHW y equipos de extensión. La telesalud (o el monitoreo virtual/remoto) puede facilitar la comunicación con los médicos o el personal de enfermería en el centro de atención primaria. Cuando sea posible, y de acuerdo con las pautas locales, ofrezca a los pacientes con COVID-19 la opción de tener “controles” con un CHW o un proveedor de atención médica.

Estos controles deben programarse con más regularidad para los pacientes con una enfermedad más significativa, así como para aquellos con factores de riesgo de tener COVID-19 grave. Un cronograma sugerido para los controles es cada uno o dos días con cualquier miembro del personal sanitario (incluidos los CHW), y los días 4, 7 y 10 de los síntomas con un médico clínico.

### RECORDATORIO DE PCI

Si estas visitas se realizan en persona, todo el personal debe estar familiarizado con las recomendaciones de PCI locales, incluida la distancia adecuada y el uso del EPP adecuado.

## Monitoreo remoto: Qué preguntar

Como miembro del personal sanitario que brinda atención regular a pacientes con COVID-19 leve o moderada que se están recuperando en el hogar, esta lista de preguntas puede resultarle útil al evaluar a un paciente a distancia. Esto puede hacerse en persona durante una visita domiciliaria o de forma remota mediante llamada telefónica, videollamada, mensaje de texto u otras formas de comunicación.

- ¿Cómo se siente? *¿Está igual, mejor o peor que ayer?*
- ¿Puede monitorear su saturación de oxígeno? Si es así, ¿cuál es la lectura? *Recuerde, una SpO<sub>2</sub> <94 % en reposo o <92 % mientras camina o se mueve es una señal de alerta.*
- ¿Siente dificultad para respirar nueva o que empeora? *Si la respuesta es sí, ¡alerta!*
- ¿Respira más rápido de lo habitual? Si es así, ¿qué tan rápido? *En un adulto, >20 respiraciones por minuto en reposo es una señal de alerta.*
- ¿Siente dolor en el pecho? *Algunas molestias leves en el pecho al toser o relacionadas con el dolor muscular son frecuentes, pero el dolor de pecho nuevo e intenso es una señal de alerta.*
- ¿Ha sido capaz de comer y beber una cantidad adecuada de líquido? Si la respuesta es no, ¿por qué no? *Si la ingesta oral de alimentos y especialmente líquidos disminuye mucho, o si hay una disminución de la diuresis en un período de 24 horas, considere que esto es una señal de alerta.*

Una clave para el éxito es brindarles a los pacientes el conocimiento y la información para que se monitoreen ellos mismos en el hogar en cuanto a la progresión de los síntomas, mientras se cuenta con recursos disponibles para apoyar a los pacientes de manera segura durante el transcurso de la enfermedad. La mayoría de los pacientes se sentirán muy mal, pero solo algunos pacientes con enfermedad moderada requerirán mayores niveles de atención médica y hospitalización. Un sistema de monitoreo remoto, combinado con asesoramiento de alta calidad y educación del paciente, ayudará a identificar a los pacientes con complicaciones que necesitan pasar a un nivel mayor de atención.

Se recomienda enfáticamente el uso de herramientas de monitoreo en el hogar, especialmente oxímetros de pulso, para proporcionar datos objetivos durante una consulta comunitaria o una visita de monitoreo remoto/virtual con el personal sanitario.

Manténgase un paso adelante como miembro del personal sanitario y conozca los recursos de su comunidad: ¿Dónde están los centros que tienen disponibilidad de camas? ¿Cuál es la forma más segura y rápida de llegar hasta allí? Cree un plan de ruta de atención para la COVID-19, así lo tendrá listo para cuando llegue el momento.

## COVID-19 leve a moderada en pacientes pediátricos

La **COVID-19 leve** en pacientes pediátricos se define como aquellos que obtuvieron un resultado positivo para la COVID-19 sin evidencia de neumonía.

La **COVID-19 moderada** en pacientes pediátricos se define como aquellos que obtuvieron un resultado positivo para la COVID-19 con evidencia de neumonía no grave.

Los pacientes pediátricos gravemente enfermos pueden deteriorarse rápidamente y pasar de una enfermedad leve a una moderada en cuestión de minutos u horas. ¡El monitoreo de cerca y la evaluación

clínica regular son clave!

La mayoría de los niños con COVID-19 no desarrollará enfermedades graves o críticas, y se recuperará sin necesidad de intervenciones significativas. Sin embargo, al igual que con todos los pacientes, el objetivo es monitorear los síntomas de cerca, identificar complicaciones de forma temprana y derivar rápidamente a los pacientes al nivel correcto y a la ubicación de la atención en el momento justo.

Al igual que los adultos y los niños que tienen otras enfermedades respiratorias, los signos clínicos más importantes que se deben controlar son la frecuencia y el patrón respiratorios, así como la saturación de oxígeno (Tabla 5).

**TABLA 5. SIGNOS CLÍNICOS ANÓMALOS Y RECOMENDACIONES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS**

SIGNO CLÍNICO	HALLAZGO ANÓMALO	RECOMENDACIÓN
Temperatura alta (fiebre)	T >100.4 °F o >38 °C	<p>Las temperaturas rectales son más precisas para los niños &lt;2. También se aceptan temperaturas orales y axilares.</p> <p>La fiebre táctil (sensación de calor al tacto) es aceptable si no hay un termómetro disponible.</p> <p><b>Administración de antipiréticos* por peso:</b></p> <p>Acetaminofeno: 10-15 mg/kg cada 4-6 horas.</p> <p>*No administre más antipiréticos si la fiebre no baja. Busque atención médica de inmediato o avance a un nivel de atención más alto.</p>
Frecuencia respiratoria rápida (taquipnea)	<p>Edad &lt;60 días: &gt;60 respiraciones por minuto (rpm)</p> <p>Edad de 2 a 12 meses: &gt;50 rpm</p> <p>Edad de 1-5 años: &gt;40 rpm</p>	<p>Esté atento a otros signos de dificultad respiratoria, como gruñidos, retracciones, respiración abdominal, aleteo nasal o cianosis (manos, pies o labios azulados). Busque atención médica de inmediato o avance a un nivel de atención más alto.</p>
Oxígeno bajo (hipoxia)	SpO <sub>2</sub> <94 % en aire ambiente	Busque atención médica de inmediato cuando haya oxigenoterapia disponible.
Deshidratación	<p>Pérdida de peso repentina, especialmente en bebés.</p> <p>Disminución de la producción de orina.</p> <p>No generar lágrimas.</p> <p>No comer/beber normalmente.</p> <p>Letargo.</p>	<p>Pruebe con líquidos orales; ofrezca líquidos claros de manera constante (o leche materna, si es lactante). Si no tolera los líquidos orales, busque atención médica de inmediato. Si el letargo o el desgano son graves, o no mejoran con la hidratación oral, planifique un nivel más alto de atención.</p>

## COVID-19 leve a moderada en pacientes embarazadas y puérperas

Los factores de riesgo para la COVID-19 grave en el embarazo incluyen edad materna avanzada, IMC alto, origen étnico no blanco, enfermedades concomitantes preexistentes y afecciones específicas del embarazo, como diabetes gestacional y preeclampsia.

Recuerde considerar todos los diagnósticos posibles de pacientes embarazadas o puérperas con fiebre, entre ellos, problemas relacionados con el embarazo, como corioamnionitis, infección urinaria o pielonefritis, endometritis (posparto) u otras causas endémicas de fiebre.

La enfermedad grave o crítica es poco frecuente entre las pacientes embarazadas con COVID-19. Sin embargo, estar embarazada causa un mayor riesgo de evolución a enfermedad grave, por lo que se debe monitorear atentamente a las pacientes embarazadas para detectar signos de deterioro. Esto incluye el monitoreo fetal, cuando esté disponible, y se debe asesorar a todas las pacientes embarazadas con COVID-19 sobre el automonitoreo del movimiento fetal (“recuentos de patadas”), especialmente en el tercer trimestre, e informar la disminución del movimiento fetal.

El personal sanitario debe evaluar en persona a todas las pacientes embarazadas que estén preocupadas de tener una enfermedad moderada. Se justifica un nivel más alto de preocupación para estas pacientes. Los signos de advertencia para el empeoramiento de los síntomas de la COVID-19 son similares a los signos en otras poblaciones de pacientes, pero incluyen algunos signos obstétricos específicos, como los siguientes:

- Aumento de la falta de aire o dificultad para respirar, o taquipnea. Una frecuencia respiratoria de >20–24 respiraciones por minuto o un ritmo cardíaco (HR) de >100 latidos por minuto en reposo justifican una evaluación más profunda y una posible intervención.
- Bradicardia o ritmo cardíaco lento (HR <50).
- Hipoxia o baja saturación de oxígeno medida por pulsioximetría (SpO<sub>2</sub> <94 %).
- Deshidratación o incapacidad de tolerar la hidratación oral. Considere la reanimación con líquidos i.v.
- Dolor pleurítico persistente en el pecho.
- Hinchazón, eritema (enrojecimiento) o dolor (unilateral o bilateral) en las extremidades inferiores.
- Confusión, estado mental alterado, dolor de cabeza intenso o anormal con o sin deficiencia neurológica focal.
- Dolor abdominal o pélvico intenso.
- Complicaciones obstétricas (contracciones prematuras, sangrado vaginal, ruptura de membranas).
- Signos de sufrimiento fetal, incluida la disminución del movimiento fetal, o tonos cardíacos fetales <110 lpm o >160 lpm.
- Si se dispone de cardiotocografía en reposo, evalúe si hay signos de sufrimiento fetal, como trazos no reactivos o desaceleración prolongada.

Actualice los planes de parto y los planes de preparación para complicaciones para que la paciente embarazada, su familia o sistema de apoyo y su equipo de atención prenatal sepan cuándo y dónde buscar atención en caso de complicaciones relacionadas con la COVID-19 o el embarazo, o ambos.

## Atención intraparto para mujeres en trabajo de parto con COVID-19

Todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos, incluidas aquellas con infecciones por COVID-19 confirmadas o sospechadas, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto, incluida la atención de salud mental. Se debe alentar a las mujeres en trabajo de parto y a sus personas de apoyo a usar mascarillas en todo momento mientras estén en el centro y durante el período intraparto y posparto.

La presencia de una infección activa por COVID-19 o un resultado positivo en la prueba de COVID-19 no debe afectar las decisiones de dar a luz por vía vaginal o por cesárea; según la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cesáreas solo deben realizarse cuando se justifique médicamente.

La paciente en trabajo de parto con COVID-19 debe ser monitoreada atentamente para detectar signos de complicación cardiopulmonar mediante controles regulares de los signos vitales y evaluaciones del estado general de la paciente.

## Cuidados posparto de la diada de mujeres con COVID-19 y sus bebés

Una mujer con COVID-19 no debe estar separada de su bebé, a menos que no pueda cuidar al bebé desde el punto de vista médico. Debe recibir asesoramiento sobre higiene de manos y uso constante de mascarilla para evitar la transmisión de las gotitas que contienen el virus al bebé. No se le debe colocar una mascarilla al bebé recién nacido ni cubrirle la nariz o la boca.

Cuidar a un recién nacido mientras se tiene COVID-19 puede ser inmensamente desafiante. Evalúe el estado de ánimo y el sistema de apoyo de la paciente en el hogar. Realice pruebas de detección de depresión posparto en las visitas posparto de rutina.

## Recomendaciones de lactancia para mujeres con COVID-19

Si una madre tiene COVID-19, debe continuar amamantando. No hay evidencia de que el virus pueda transmitirse a los bebés a través de la leche materna, y los beneficios de la lactancia superan los riesgos de la posible transmisión del SARS-CoV-2 al bebé.

Aconseje a la madre en período de lactancia que siempre use una mascarilla cuando esté alrededor de su bebé y mientras lo esté amamantando. Indíquelo que se higienice las manos y se lave los senos con agua y jabón antes de amamantar.

Si la madre está demasiado enferma o no está médicamente estable como para amamantar, se le debe recomendar que extraiga y guarde la leche materna para que otra persona se la dé al bebé en biberón.

## Otros pacientes vulnerables y de riesgo alto

Como se describió anteriormente, los pacientes mayores de 60 años y aquellos con afecciones médicas subyacentes ya están en riesgo de tener una enfermedad más significativa con la COVID-19. Las consideraciones importantes para este grupo incluyen las siguientes:

- Considere una actividad de divulgación dedicada a los pacientes de su comunidad con enfermedades concomitantes conocidas para evaluaciones o consultas más frecuentes. Es importante que estos pacientes puedan acceder a servicios de atención médica frecuentes durante la pandemia y después de ella.

- Si hay tratamientos complementarios disponibles en su comunidad, como anticuerpos monoclonales u otras terapias, los pacientes con riesgo subyacente son los que más se beneficiarán.
- Elabore y comunique un plan de atención de respaldo claro. La mayoría de los pacientes con COVID-19 moderada (incluso aquellos con afecciones médicas subyacentes) se recuperarán en el hogar sin necesidad de intervenciones significativas. Sin embargo, estos pacientes están en mayor riesgo de necesitar más intervenciones. Considere intervalos de monitoreo más frecuentes para estos pacientes en el hogar y tenga un plan implementado en caso de que necesite guiarlos a un nivel mayor de atención médica.

La evidencia sugiere que muchos grupos de personas que están marginalizadas o tienen barreras para acceder a los servicios básicos de atención primaria de rutina también corren el mayor riesgo de tener complicaciones por la COVID-19 o efectos socioeconómicos o psicosociales por la pandemia. Las personas con discapacidades; con trastornos de salud mental o abuso de sustancias; que no tienen hogar; que son migrantes o inmigrantes; que no hablan el idioma nativo; que son lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer o que ponen en duda su sexualidad, intersexuales, asexuales y de otras diversas orientaciones sexuales o identidades de género (LGBTQIA+); y que pertenecen a minorías étnicas o religiosas son especialmente vulnerables a contraer el SARS-CoV-2, contagiarse COVID-19 y tener complicaciones de la enfermedad.

## Uso de tratamientos basados en la evidencia en la comunidad y el entorno de atención primaria

La COVID-19 es una enfermedad nueva. Por lo tanto, los estudios y los datos relacionados con las opciones de tratamiento eficaces son nuevos, aunque avanzan rápidamente a medida que la comunidad científica se apresura por comprender cómo el virus afecta el cuerpo para que podamos entender cómo combatirlo, cómo prevenir complicaciones y cómo salvar vidas.

Es importante darse cuenta de que la mayoría de los casos de COVID-19 son similares a otras infecciones virales leves, como el resfriado común, y no requieren un medicamento o una intervención terapéutica específicos. La información relevante también cambia regularmente a medida que se aprende más sobre las opciones de tratamiento eficaces y la atención basada en la evidencia. Tenga cuidado al recomendar medicamentos y solo use medicamentos que estén aprobados por los organismos reguladores.

Identifique una fuente confiable de información para enterarse regularmente de las opciones terapéuticas disponibles y las recomendaciones en rápida evolución que surgen a medida que se completan estudios nuevos. A continuación, se enumeran algunas fuentes. Siempre tenga en cuenta lo que se aplica a su entorno de práctica y siga sus pautas locales y nacionales.

Existen algunas opciones de tratamiento para los pacientes con enfermedad moderada y factores de riesgo que no están hospitalizados.

**Terapia con anticuerpos monoclonales:** La terapia con anticuerpos monoclonales puede reducir el riesgo de hospitalización en casos leves y moderados. En teoría, la terapia con anticuerpos monoclonales actúa a través de la infusión de anticuerpos neutralizantes para reducir la carga viral causada por el SARS-CoV-2. En lugares donde esta opción terapéutica está disponible, puede considerarse una terapia para el tratamiento ambulatorio de pacientes con mayor riesgo de complicaciones de la COVID-19. Es posible que muchos lugares no tengan esta terapia disponible por algún tiempo debido a barreras, y estamos aprendiendo más sobre las terapias específicas con anticuerpos monoclonales en relación con las variantes emergentes o nuevas del virus. Manténgase

**TABLA 6.** PAUTAS BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA LA COVID-19

FUENTE	ENLACE AL SITIO WEB
World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: living guidance	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3</a>
National Institutes of Health: COVID-19 Treatment Guidelines	<a href="https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/">https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/</a>
Open Critical Care Dashboard for Evidence-Based COVID-19 Treatment Guidelines	<a href="https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/">https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/</a>
BMJ Best Practice COVID-19 Guidelines	<a href="https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201/guidelines">https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201/guidelines</a>

atento a los cambios en las pautas y recomendaciones. Continuamente se están probando y desarrollando opciones terapéuticas adicionales, por lo que es importante mantenerse actualizado con las opciones en su área.

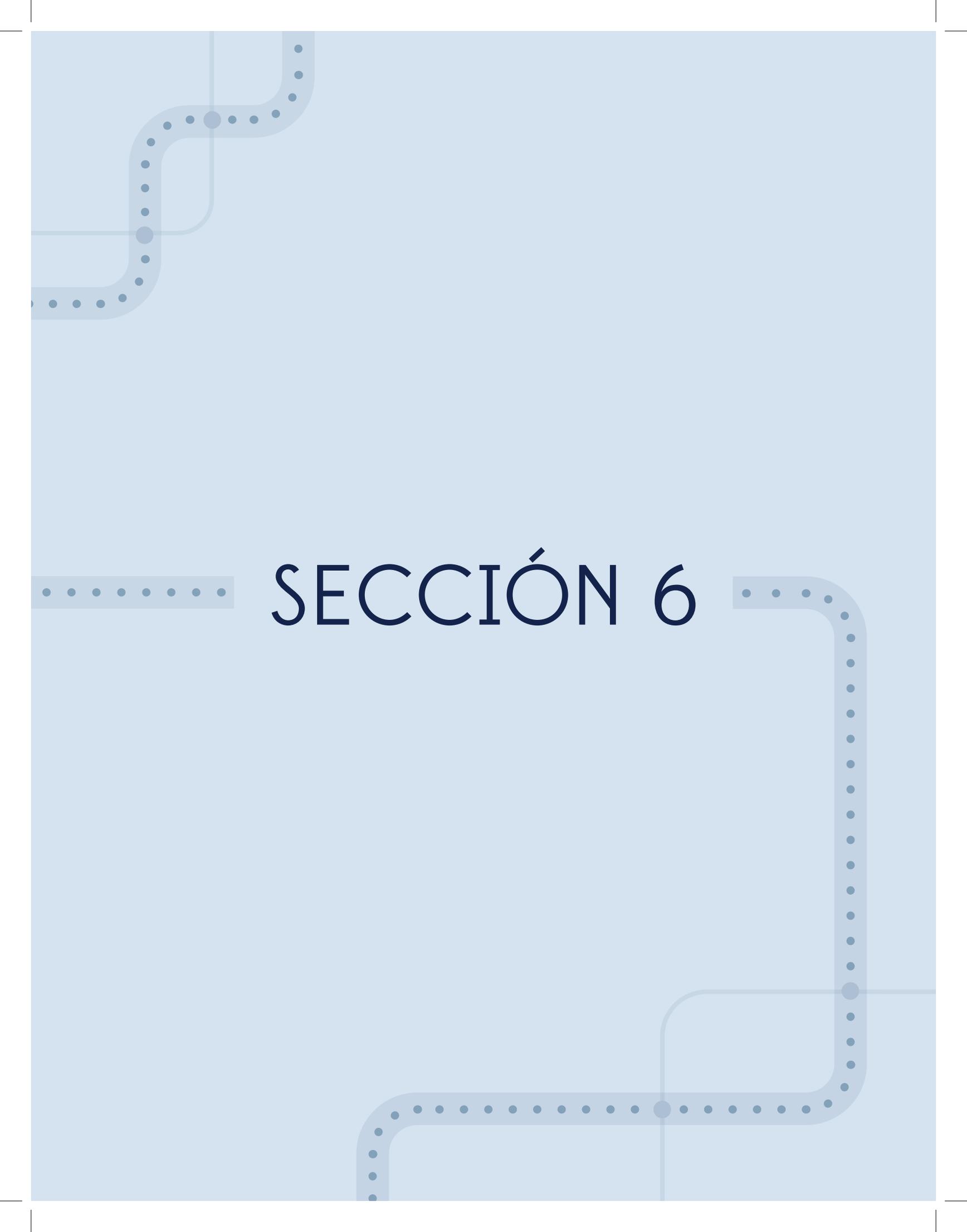
**Tratamientos orales:** Existen nuevos fármacos antivirales en uso que han demostrado reducir la gravedad y la duración de los síntomas de la COVID-19 leve y moderada. El personal sanitario y los líderes del sistema sanitario local deben monitorear de cerca la rápida evolución de las guías y la disponibilidad de estos nuevos productos farmacéuticos.

**Oxigenoterapia:** Algunas comunidades o centros de atención primaria pueden estar equipados para proporcionar oxigenoterapia a los pacientes con necesidades mínimas de oxígeno y para observar a estos pacientes para detectar signos de deterioro antes de derivarlos a un centro de atención terciaria. La oxigenoterapia solo debe administrarse si se puede monitorear de cerca al paciente para detectar signos de deterioro con una pulsioximetría regular y confiable. **Consulte la Sección 7** para obtener más información.



## EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: What's new in the guidelines? <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/>
- COVIDProtocols v2.0. Awake prone protocol. <https://covidprotocols.org/en/chapters/inpatient-management/#awake-prone-protocol-w144du6d2l4x>
- Open Critical Care. Guidelines dashboard. <https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/>
- Society for Maternal Fetal Medicine. Publications & clinical guidance: COVID-19. <https://www.smfm.org/covidclinical>



# SECCIÓN 6



## SECCIÓN 6:

### Estabilización y manejo clínico de pacientes con COVID-19 grave o que empeora

#### Definición y presentación clínica de la COVID-19 grave

**Enfermedad grave:** Personas que tienen una  $SpO_2 < 94\%$  en aire ambiente a nivel del mar, una frecuencia respiratoria de  $> 30$  respiraciones por minuto o infiltrados pulmonares  $> 50\%$ .

**Enfermedad crítica:** Personas con insuficiencia respiratoria, choque séptico o disfunción multiorgánica.

¡Los pacientes con COVID-19 grave están enfermos! La mayoría de estos pacientes parecerán enfermos, aunque algunos pacientes con casos de hipoxia silenciosa parecen estar clínicamente estables pero tienen un nivel bajo de oxígeno cuando se lo mide.

#### Atención paso a paso para pacientes con COVID-19 grave

¡Conozca los pasos antes de empezar! Estos son los tres consejos principales para abordar a un paciente con COVID-19 grave:

- **Identifique** a estos pacientes utilizando su perspicacia clínica y las herramientas que tiene a disposición.
- **Protéjase.** Primero siempre tenga su propio EPP adecuado mientras evalúa e inicia la atención de un paciente con COVID-19 confirmada o sospechada grave.
- **Conozca sus recursos.** La oxigenoterapia será la intervención más frecuente, necesaria e inmediata. Familiarícese con los recursos que están disponibles y dónde se encuentran.

#### EVALUACIÓN INICIAL Y ESTABILIZACIÓN

**Mida la saturación de oxígeno del paciente.** Cuando sea posible, use la pulsioximetría para medir la saturación de oxígeno y proporcione oxigenoterapia según sea necesario hasta una  $SpO_2$  objetivo  $> 92\%$ . Elija el dispositivo adecuado para la situación (consulte la **Sección 7: Uso adecuado del oxígeno médico** para obtener más detalles).

**Considere otras intervenciones según la indicación clínica.** Mantenga una perspectiva amplia, ya que los pacientes pueden tener otras enfermedades que coinciden con la COVID-19.



## EN ESTA SECCIÓN

Los equipos de atención médica en centros de salud primaria y entornos hospitalarios y de emergencia pueden recibir pacientes que cumplan con los criterios de COVID-19 grave o en deterioro. Todos los pacientes con enfermedad grave requerirán atención hospitalaria en un centro, excepto los pacientes que decidan no buscar más atención. Sin embargo, muchos de estos pacientes se identificarán en la comunidad o en un centro de atención primaria. En esta sección, se revisarán los pasos que el personal sanitario de estos entornos debe conocer, incluidos los siguientes:

- Cómo evaluar e identificar a los pacientes con COVID-19 grave.
- Pasos iniciales de estabilización.
- Cómo facilitar una derivación y trasladar de manera segura al paciente a un nivel más alto de atención hospitalaria.

- Considere los análisis de laboratorio básicos, según lo que esté disponible en su centro, que podrían ayudar a guiar rápidamente su toma de decisiones clínicas.
- Use una prueba de glucosa en el punto de atención para cualquier persona con alteración del nivel de conciencia.
- Use un análisis de orina en el punto de atención para cualquier persona con fiebre; considere hacer pruebas de embarazo en orina a las mujeres.
- Realice un ECG, si está disponible, a los pacientes que tienen un ritmo cardíaco rápido o dolor en el pecho.
- Puede considerar administrar líquidos intravenosos a pacientes con presión arterial baja u otros signos de deshidratación.

**Debe considerar el reposicionamiento o la pronación del paciente** para promover, mediante la posición, un trabajo de respiración efectivo y el uso de todo el tejido pulmonar si no puede mantener una saturación de oxígeno adecuada con el equipo que tiene a disposición.

## Tratamientos

El equipo hospitalario o con sede en el hospital se encargará de gestionar la mayoría de los tratamientos y las intervenciones adicionales para los pacientes con COVID-19 grave. Todo el personal sanitario debe tener en cuenta que la COVID-19 es una enfermedad nueva, y que la información relevante se actualiza regularmente a medida que se obtiene más información sobre las opciones de tratamiento eficaces y la atención basada en la evidencia. Por lo tanto, es importante identificar una fuente confiable de información para obtener actualizaciones regulares y conocer las opciones de tratamiento disponibles. Consulte la Tabla 6 para obtener una lista de recursos constantemente actualizados y de confianza.

También es importante reconocer los mitos y las ideas erróneas sobre el uso de otros medicamentos en el tratamiento de la COVID-19. Por ejemplo, el uso de ivermectina e hidroxicloroquina no se considera basado en la evidencia al momento de esta publicación y no se recomienda su uso en el tratamiento de pacientes con COVID-19.

Se recomiendan algunas intervenciones basadas en la evidencia para la atención hospitalaria de pacientes con COVID-19 grave. Estas intervenciones se enumeran a continuación. Tenga en cuenta que es posible que estas opciones no estén disponibles y que siempre deben utilizarse de acuerdo con las pautas locales y los procedimientos operativos estándar:

**Corticoesteroides sistémicos/dexametasona:** Se recomienda el uso de dexametasona (u otro corticoesteroide equivalente) en todos los pacientes hospitalizados con COVID-19 que requieren oxigenoterapia, incluidos aquellos que reciben ventilación mecánica. La dexametasona se puede administrar en dosis de 6 mg diarios durante 10 días o hasta el alta hospitalaria, lo que ocurra primero. La dexametasona puede administrarse por vía oral o i.v. Si la dexametasona no está disponible, es razonable usar otros glucocorticoides en dosis equivalentes: 160 mg de hidrocortisona al día, 32 mg de metilprednisolona al día o 40 mg de prednisona al día, durante 10 días o hasta el alta hospitalaria. En consecuencia, todas las pautas principales actualmente recomiendan esta práctica.

*Los corticoesteroides sistémicos no deben utilizarse en ausencia de enfermedad grave (p. ej., para la COVID-19 leve o moderada).*

**Baricitinib (inhibidor de la cinasa Jano):** El baricitinib se ha utilizado en reumatología para prevenir la sobreestimulación del sistema inmunitario y la inflamación. Actualmente, se recomienda para el tratamiento de la COVID-19 grave o crítica. La evidencia sugiere que el uso de baricitinib provoca reducciones de la mortalidad, de la ventilación mecánica y de la duración de la hospitalización. Se recomienda su uso junto con corticoesteroides. La dosis oral es de 4 mg diarios durante 14 días o hasta el alta hospitalaria, lo que ocurra primero. Es necesario ajustar la dosis en pacientes con leucopenia, deficiencia renal o deficiencia hepática.

**Inhibidores de la IL-6:** Los agentes que interfieren con las vías de señalización de la IL-6, como el tocilizumab o el sarilumab, se han investigado en la COVID-19 grave debido a sus potentes propiedades antiinflamatorias. Se han publicado varios ensayos clínicos de inhibidores de la IL-6. Los resultados de estos ensayos son heterogéneos: algunos sugieren beneficios y otros no; pero un metanálisis reciente demostró una mejora en la supervivencia a los 28 días con el uso de inhibidores de la IL-6 cuando se combinan con corticoesteroides en el tratamiento de la neumonía grave por COVID-19.

*Varias autoridades actualmente respaldan el uso de tocilizumab o sarilumab como tratamiento complementario a los corticoesteroides en pacientes con neumonía grave por COVID-19.*

**Anticoagulación:** Se recomienda la profilaxis química con heparina o heparina de bajo peso molecular (HBPM) para prevenir la tromboembolia venosa en todos los pacientes hospitalizados (incluidas las mujeres embarazadas) con COVID-19 en ausencia de contraindicaciones.<sup>2</sup> Las pautas existentes están evolucionando con respecto al uso de dosis altas o la administración de dosis “terapéuticas” (en contraste con la administración “profiláctica”) en pacientes hospitalizados con COVID-19. Los datos actuales se inclinan más hacia la administración de dosis terapéuticas, y se prefiere la HBPM para pacientes hospitalizados seleccionados incluso sin evidencia confirmada de trombosis. Asegúrese de mantenerse actualizado con las pautas locales y la base de evidencia cambiante, y siempre considere el riesgo y el beneficio de usar cualquier tipo de anticoagulante en pacientes con trastornos de sangrado subyacentes o que reciben otros medicamentos relacionados.

*Si los proveedores de atención primaria se enfrentan al desafío de atender a un paciente con COVID-19 grave, pero no pueden encontrar un entorno hospitalario para hacerlo, pueden considerar cualquiera de estas intervenciones si las tienen a su disposición.*

2. National Institutes of Health. Antithrombotic therapy in patients with COVID-19. 2021. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antithrombotic-therapy/>.

## Pacientes pediátricos con COVID-19 grave

La COVID-19 grave en pacientes pediátricos es muy poco frecuente, pero todo el personal sanitario debe estar preparado para identificar y estabilizar a un niño con enfermedad grave. Los niños con signos de COVID-19 grave deben transferirse rápidamente a un nivel de atención más alto. Los médicos que atienden a pacientes pediátricos con COVID-19 grave deben consultar a un especialista pediátrico (en enfermedades infecciosas, cardiología, cuidados intensivos, etc.) de ser posible.

- Detección de factores de riesgo: Los pacientes pediátricos con antecedentes de complejidad médica o enfermedad crónica subyacente, incluida la obesidad, tienen un mayor riesgo de tener enfermedad grave y, por lo tanto, se necesita un monitoreo más estrecho de estos pacientes. Los niños no blancos y los niños mayores (adolescentes) también tienen un mayor riesgo de complicaciones.
- Los principios fundamentales para brindar atención a un paciente pediátrico con enfermedad grave son los mismos que para un adulto: Proporcionar oxigenoterapia a los pacientes con niveles bajos de SpO<sub>2</sub> (<94 %) o a aquellos que presentan signos de aumento del trabajo respiratorio o perfusión deficiente.
- También considere el acceso i.v. y la administración de líquidos para pacientes pediátricos con perfusión deficiente, y mantenga un diagnóstico diferencial amplio que incluya enfermedades endémicas, infecciones bacterianas superpuestas, hipoglucemia y otras enfermedades.
- Aún no hay evidencia con respecto a la eficacia del tratamiento con corticoesteroides sistémicos en niños con COVID-19 grave. Los corticoesteroides pueden considerarse en el contexto de un ensayo clínico o para pacientes que tienen COVID-19 grave y que requieren oxígeno de alto flujo o ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Los regímenes de administración de dosis para estos pacientes incluyen los siguientes:
  - » Dexametasona (0.15 mg/kg por vía oral o i.v., una vez al día, dosis máx. de 6 mg).
  - » Prednisolona (1 mg/kg por vía oral o nasogástrica [NG], una vez al día, dosis máx. de 40 mg).
  - » Metilprednisolona (0.8 mg/kg por vía i.v., una vez al día, dosis máx. de 32 mg).

### Síndrome inflamatorio multisistémico en niños

El síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) es una complicación poco frecuente, aunque grave, de la COVID-19 y, por lo general, se presenta de dos a cuatro semanas después de la infección inicial de la COVID-19 en pacientes pediátricos. La definición de caso de la OMS y los criterios de diagnóstico para el MIS-C se presentan en la Figura 9.

Como siempre, el personal sanitario debe considerar las enfermedades endémicas regionales al momento de pensar en diagnósticos diferenciales para pacientes pediátricos.

Si un paciente pediátrico se presenta en el centro de atención primaria y hay una alta sospecha de MIS-C, debe transferirse al paciente a un nivel de atención más alto, preferentemente a un centro de atención avanzado con especialistas pediátricos.

**TABLA 7. DEFINICIÓN DE CASO DE LA OMS PARA MIS-C**

### DEFINICIÓN DE CASO DE LA OMS

#### DEBEN CUMPLIRSE LOS SIGUIENTES 6 CRITERIOS:

1. Edad de 0 a 19 años.
2. Fiebre durante  $\geq 3$  días.
3. Signos clínicos de compromiso multisistémico (al **menos 2** de los siguientes):
  - erupción, conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (en la boca, las manos o los pies);
  - hipotensión o choque;
  - disfunción cardíaca, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos hallazgos ecocardiográficos o aumento de troponina/BNP);
  - evidencia de coagulopatía (PT o PTT prolongados; dímero D elevado);
  - síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).
4. Marcadores elevados de inflamación (p. ej., ESR, CRP o procalcitonina).
5. Ninguna otra causa microbiana evidente de inflamación, incluida la septicemia bacteriana y el síndrome de choque tóxico estafilocócico/estreptocócico.
6. Evidencia de infección por SARS-CoV-2.
  - **Cualquiera** de los siguientes:
    - » RT-PCR para detectar el SARS-CoV-2 con resultado positivo.
    - » Serología con resultado positivo.
    - » Prueba de antígeno con resultado positivo.
    - » Contacto con una persona con COVID-19.

## Pacientes embarazadas con COVID-19 grave

Las pacientes embarazadas con COVID-19 grave tienen un mayor riesgo de desenlaces adversos del embarazo, al igual que sus fetos. Se debe derivar a estas pacientes a un nivel más alto de atención para su monitoreo y manejo, preferentemente a un hospital con servicios quirúrgicos obstétricos, especialistas obstétricos y una unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos.

A continuación, se enumeran algunas pautas para estabilizar a la paciente embarazada mientras espera el traslado a un nivel más alto de atención o cuando no se dispone de un nivel más alto de atención.

- El nivel objetivo de SpO<sub>2</sub> para pacientes embarazadas con COVID-19 grave debe permanecer >92-95 %. La saturación de O<sub>2</sub> objetivo en las mujeres embarazadas es mayor que en las mujeres no embarazadas debido a los cambios fisiológicos del embarazo, como el aumento de la tasa metabólica basal y el aumento del consumo de oxígeno.
- La pronación es menos viable en pacientes embarazadas, pero la posición sobre el lateral izquierdo puede ser una alternativa.

- La profilaxis del tromboembolismo venoso es especialmente importante en pacientes embarazadas, dado el mayor riesgo de coágulos sanguíneos. Consulte la **Sección 6** para obtener orientación.
- Las pacientes embarazadas que cumplan con los criterios de uso de esteroides para la COVID-19 y con los criterios de uso prenatal de corticoesteroides para inducir la madurez pulmonar fetal deben recibir tratamiento con dexametasona (6 mg de dexametasona i.v. cada 12 horas durante 4 dosis, seguido de 6 mg diarios hasta 10 días o hasta el alta hospitalaria, lo que ocurra primero).

Consulte las pautas locales, ya que las recomendaciones para estas pacientes evolucionan a medida que se reúne más evidencia. Se recomienda la derivación a especialistas locales en medicina obstétrica o materno-fetal para el tratamiento avanzado de la enfermedad grave.

## Otros pacientes vulnerables

Tenga en cuenta el mayor riesgo de resultados adversos para los pacientes con afecciones de salud subyacentes, mayores de 60 años, con obesidad, trastornos de salud mental, discapacidades o inmunocomprometidos. Sea proactivo en la planificación del traslado a niveles más altos de atención y considere tener conversaciones preventivas con estos pacientes con respecto a la planificación de la atención y las directivas médicas por adelantado, cuando corresponda.



### EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- **OpenCriticalCare.org Guidelines dashboard.** <https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/>
- **National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: What's new in the guidelines?** <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/>
- **World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: living guideline.** <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3>
- **CDC. Pregnant and recently pregnant people: at increased risk for severe illness from COVID-19.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
- **National Institutes of Health. Special considerations in children.** <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/children/>



# SECCIÓN 7



## SECCIÓN 7:

### Uso médico adecuado de oxígeno

#### PULSIOXIMETRÍA

Un pulsioxímetro básico puede guiar algunas de las decisiones más importantes sobre la oxigenoterapia médica para pacientes con COVID-19. Con el monitor del pulsioxímetro se obtienen dos valores numéricos:

- **Saturación de oxígeno de la sangre arterial.** Dado que el oxímetro detecta la saturación periférica en un dedo de la mano, un dedo del pie o una oreja, el resultado se registra como saturación periférica de oxígeno descrita como SpO<sub>2</sub>.
- **La frecuencia del pulso** en latidos por minuto, promediada en 5 a 20 segundos. Algunos oxímetros muestran una forma de onda de pulso o un indicador que ilustran la fuerza del pulso que se detecta. Esta pantalla indica que los tejidos están bien perfundidos. La intensidad de la señal y la forma de onda caen si la circulación se vuelve inadecuada. Consulte la sección anterior para obtener más detalles sobre la pulsioximetría.

#### DISPOSITIVOS DE SUMINISTRO DE OXÍGENO

Los diferentes mecanismos para el suministro de oxígeno proporcionan diferentes cantidades de oxígeno.

El objetivo es elegir el mecanismo correcto de suministro de oxígeno para un paciente dado. Los dispositivos enumerados en la Figura 10 se pueden conectar a fuentes de oxígeno médico, como cilindros, concentradores o a través de tubos de oxígeno.

- **Cánula nasal:** Puede administrar de 1 a 5 l de O<sub>2</sub>/minuto (FIO<sub>2</sub> de 0.23 a 0.35). Puede ayudar a tratar a pacientes con COVID-19 menos grave.



## EN ESTA SECCIÓN

El oxígeno es la piedra angular de la atención relacionada con los pacientes con COVID-19. Es importante recordar algunos principios básicos relacionados con el uso del oxígeno médico. En esta sección, los lectores aprenderán acerca del uso adecuado del oxígeno médico teniendo en cuenta los siguientes elementos “correctos”:

- **Paciente correcto:** Es importante promover el uso racionado de oxígeno para aquellos pacientes que lo necesitan, ya que existe cierto riesgo asociado con la administración o el uso de demasiado oxígeno, así como la posible necesidad de conservar el recurso para otros pacientes. Asegúrese de reservar el uso de oxígeno médico para aquellos pacientes que realmente lo necesitan.
- **Cantidad correcta:** El objetivo es administrar la cantidad correcta de oxígeno al paciente que lo necesita, lo justo y necesario, pero no demasiado. Use la pulsioximetría para ajustar la cantidad de oxígeno administrada para alcanzar y mantener una SpO<sub>2</sub> objetivo del 94 % al 98 %.
- **Equipo correcto:** Los equipos de atención médica deben obtener el equipo correcto para guiar las decisiones sobre quién necesita oxígeno, cómo debe recibirlo y cuánto debe recibir. El pulsioxímetro, usado en el hogar o en un entorno clínico, es el instrumento principal para identificar quién necesita oxígeno. En algunos centros de salud, hay métodos más precisos para evaluar la necesidad de oxigenoterapia (es decir, gasometría arterial [ABG]), pero este es un diagnóstico avanzado más frecuente en entornos hospitalarios. En ausencia de un pulsioxímetro, los signos clínicos como aumento de la frecuencia respiratoria y el trabajo respiratorio, combinado con cianosis u otros signos de perfusión deficiente, permiten identificar a los pacientes hipóxicos.

El monitoreo adecuado de la oxigenoterapia y la selección del dispositivo de administración correcto garantizarán el éxito en el manejo del oxígeno.

3. Lifebox. Pulse oximetry in the context of COVID-19: self-learning course.2021. Disponible en: <https://www.lifeboxlearningnetwork.com/course?courseid=pulseoxcovidsselflearning>.

- **Mascarilla:** También para pacientes con COVID-19 menos grave. El flujo máximo de oxígeno es de 10 l/minuto (FiO2 de 0.3 a 0.5).
- **Mascarilla de Venturi:** Mezcla aire ambiente con FiO2 al 100 %, flujo de O2 real de 2 a 15 l/minuto (FiO2 de 0.24 a 0.6).
- **Mascarilla con reservorio (es decir, sin recirculación):** Puede ayudar a administrar cantidades más altas de oxígeno al paciente, flujo de O2 de 10 a 15 l/minuto (FiO2 de 0.5 a 0.85).

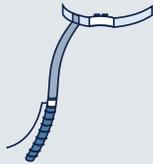
**FIGURA 10.** DISPOSITIVOS DE SUMINISTRO DE OXÍGENO



El oxígeno también se puede administrar mediante dispositivos no invasivos de presión positiva en las vías respiratorias. Esto funciona manteniendo la presión positiva en las vías respiratorias, lo que mantiene los alvéolos abiertos mientras los pacientes exhalan y aumenta así el área de superficie alveolar para el intercambio gaseoso, lo que mejora la oxigenación y, a veces, mejora la mecánica respiratoria. Los dispositivos de presión positiva continua en las vías respiratorias proporcionan un nivel continuo de presión positiva en las vías respiratorias. La cánula nasal de alto flujo es un dispositivo de cánula nasal que, cuando se conecta a la máquina adecuada, también es capaz de administrar presión positiva continua en las vías respiratorias. Los dispositivos de presión positiva de dos niveles en las vías respiratorias proporcionan un mayor nivel de presión durante la inspiración y mantienen un nivel básico de presión positiva durante la espiración. En la **Figura 11**, se proporcionan ejemplos de los dispositivos específicos que se usan para administrar presión positiva en las vías respiratorias. Tenga en cuenta que la cantidad de oxígeno administrada a través de estos dispositivos puede ser mayor, con una FiO2 de 0.21 a 1.0 con flujo de oxígeno suficiente. Los dispositivos de administración deben elegirse en función de la comodidad y la disponibilidad, ya que algunos pacientes tienen dificultades para tolerar ciertos tipos de mascarilla.

4. USAID. Common non-invasive O2 delivery devices. 2021. Disponible en: <https://opencriticalcare.org/wp-content/uploads/2021/06/Common-O2-delivery-devices-bwkwqc.pdf>.

**FIGURA 11.** DISPOSITIVOS DE OXÍGENO DE PRESIÓN POSITIVA

OXÍGENO NASAL DE ALTO FLUJO	BIPAP/CPAP			
	 <p data-bbox="645 654 746 676">Oronasal</p>	 <p data-bbox="864 654 930 676">Nasal</p>	 <p data-bbox="1031 632 1180 685">Mascarilla de cara completa</p>	 <p data-bbox="1270 654 1333 676">Casco</p>
Flujo de O <sub>2</sub> ~10-60 l/min	Flujo de O <sub>2</sub> ~10-80** l/min			
FiO <sub>2</sub> 0.21-1.0*	FiO <sub>2</sub> 0.21-1.0*			

## ¿Quién necesita oxígeno y cuánto?

El oxígeno médico debe reservarse para los pacientes que lo necesiten, generalmente en función de los parámetros de la pulsioximetría. Recuerde que la mayoría de los pacientes con COVID-19 se sienten mal. Muchos tienen además de algunos síntomas de dificultad para respirar. Sin embargo, el oxígeno debe reservarse para los pacientes que lo necesiten en función de la medición de SpO<sub>2</sub> cuando esté disponible.

La oxigenoterapia debe iniciarse en cualquier paciente que tenga una lectura de pulsioximetría <94 %. Si no puede medir el nivel real de oxígeno del paciente y el paciente parece tener dificultad respiratoria con mayor esfuerzo para respirar u otros signos de hipoxemia, como cianosis (tinte azul o más oscuro alrededor de la boca, los dedos de las manos o los pies), debe iniciar la oxigenoterapia de inmediato. Comience con 2 a 4 l mediante cánula nasal y aumente la cantidad de oxígeno que se le suministra según las pautas locales. Consulte el Anexo 5 para conocer los algoritmos de aumento de oxígeno para la COVID-19 tanto para pacientes adultos como pediátricos.

## Niveles objetivo de SpO<sub>2</sub>

Aumentar la cantidad de oxígeno administrado (medido en litros por minuto) mientras se evalúa continuamente la saturación de oxígeno con pulsioximetría hasta que la SpO<sub>2</sub> permanezca estable a:

- >93 % de SpO<sub>2</sub> para pacientes sintomáticos con enfermedad moderada o grave. Después de que los pacientes se estabilicen y los síntomas mejoren, el oxígeno puede ajustarse a una SpO<sub>2</sub> >90 % (o 92–95 % en mujeres embarazadas).
- >90 % de SpO<sub>2</sub> es la pauta de la OMS para el nivel objetivo de O<sub>2</sub> en mujeres adultas no embarazadas una vez estabilizadas.

Las recomendaciones varían en algunos grupos de consenso de expertos con respecto a la SpO<sub>2</sub> objetivo exacta. Manténgase actualizado sobre las pautas nacionales o del Ministerio de Salud (MOH).

El objetivo es mantener niveles mínimos adecuados de oxígeno, pero evitar la sobreoxigenación. Algunos pacientes, en especial aquellos con enfermedad pulmonar crónica, pueden verse afectados por niveles excesivos de oxígeno. El suministro excesivo de oxígeno puede tener efectos perjudiciales, más comúnmente efectos neurológicos en la fase aguda y efectos pulmonares con la exposición crónica excesiva. Además, el alcance de la hiperoxia puede ser difícil de detectar, ya que la lectura de la pulsioximetría permanecerá en 100 % mientras la  $\text{PaO}_2$  continúa acumulándose (Figura 12.) Los protocolos de retirada gradual son contrapartes importantes de los algoritmos de aumento escalonado de oxígeno para evitar consecuencias negativas no deseadas.

Además, es importante conservar el oxígeno en caso de que lleguen más pacientes con necesidades altas de oxígeno.

## Oxigenoterapia en el hogar

En algunos entornos, y para algunos pacientes, la suplementación de oxígeno en el hogar puede ser una opción viable después del alta de un centro de salud. Estos pacientes requerirán preparación y enseñanza con respecto al uso adecuado del equipo, además del monitoreo remoto para garantizar un tratamiento adecuado sin deterioro clínico. Estos pacientes deben monitorearse con mucha frecuencia para garantizar el uso adecuado del oxígeno y la estabilidad clínica. El oxígeno en el hogar nunca debe recetarse como estrategia de manejo inicial.

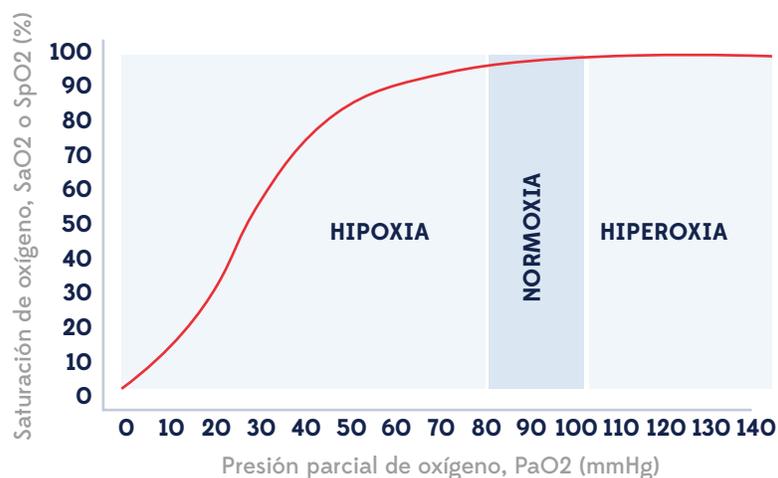
## FUENTES DE OXÍGENO MÉDICO

El oxígeno médico está disponible de diferentes maneras, según los recursos disponibles en su área. Cada fuente tiene ventajas y desventajas, y es importante conocer su entorno. Para evaluar su capacidad para proporcionar oxígeno a un paciente que lo necesita, calcule cuánto oxígeno tiene disponible y tenga en cuenta la posibilidad de escasez o aumento. (Consulte el sitio de la calculadora de oxígeno que figura en los recursos adicionales para obtener herramientas para estimar el suministro y la demanda).

## CILINDROS EN COMPARACIÓN CON CONCENTRADORES

**Cilindros:** Un cilindro de oxígeno es un dispositivo portátil de contención de oxígeno que no requiere electricidad, pero que requiere un regulador con manómetro y un medidor de flujo en funcionamiento. El paciente también necesita un dispositivo de administración, como una cánula nasal o una mascarilla. Los cilindros de oxígeno requieren recarga y se pueden acabar. Existen diferentes tamaños de cilindros, así como herramientas para ayudar a calcular la capacidad de los cilindros.

**FIGURA 12. MEDICIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO**



5. COVIDProtocols v2.0. Home oxygen care. 2021. Disponible en: <https://covidprotocols.org/en/chapters/home-and-outpatient-management/#home-oxygen-care-stk6omc9fnru>.

**Concentradores:** Un concentrador de oxígeno filtra y concentra el oxígeno en aire ambiente, lo que proporciona un flujo continuo de más del 90 % de oxígeno concentrado al paciente. Los concentradores requieren una fuente de electricidad continua, así como un dispositivo de suministro de oxígeno, como una cánula nasal o una mascarilla acopladas a tubos de oxígeno. No se debe usar un concentrador de oxígeno si la concentración de oxígeno cae por debajo del 82 %. Las distintas marcas de concentradores tienen diferentes capacidades de salida de oxígeno, así que familiarícese con las especificaciones del dispositivo que tiene. Algunos concentradores de oxígeno se pueden usar con un medidor de flujo para dividir el flujo y, por lo tanto, proporcionar oxígeno a varios pacientes al mismo tiempo.

## Oxígeno en un centro de salud

En algunos centros, el oxígeno está disponible en tubos en las paredes. Esto igualmente requiere un regulador de flujo y dispositivos de administración directa. Cuando está disponible, esta es una excelente herramienta para el suministro de oxígeno de alto flujo para varios pacientes o para pacientes con necesidades de oxígeno más altas.

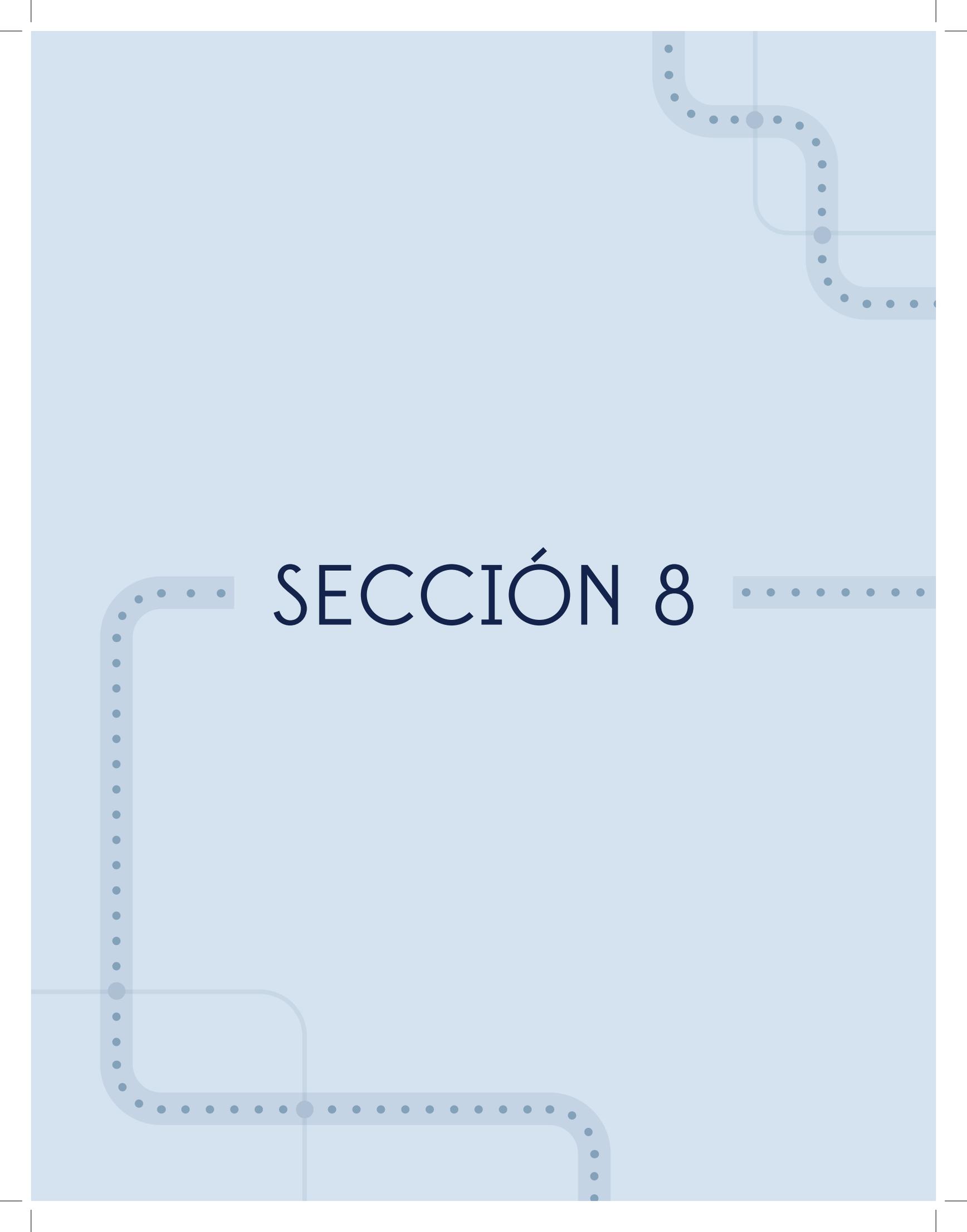
### PACIENTES PEDIÁTRICOS

Considere los suministros y equipos específicos necesarios para proporcionar oxigenoterapia a los pacientes pediátricos. Los tipos de dispositivos son los mismos, pero el tamaño es diferente. En el caso de los niños, puede ser práctico obtener una lectura de pulsioximetría en la oreja o el dedo del pie. Tenga en cuenta que puede haber problemas con la precisión al verificar la saturación de oxígeno en pacientes pediátricos enfermos que no están bien perfundidos.



### EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- **Open Critical Care. Oxygen supply & delivery FAQ. “What is the optimal target for oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>) in patients with acute hypoxemic respiratory failure?”**  
<https://opencriticalcare.org/faq/what-is-the-optimal-target-for-oxygen-saturation-spo2-in-patients-with-acute-hypoxemic-respiratory-failure/>
- **Open Critical Care. Resources: oxygen.**  
<https://opencriticalcare.org/resources/?search=oxygen&sc=resources>
- **The Oxygen Calculator.** <https://oxygencalculator.com>



# SECCIÓN 8



## SECCIÓN 8:

### Cuándo y cómo derivar a los pacientes a un nivel de atención más alto

Siempre es importante que el equipo de atención médica tenga un plan implementado para los pacientes que necesitarán un nivel más alto de atención. Idealmente, los equipos tendrán una visión actualizada de las instalaciones hospitalarias locales que tienen disponibilidad de camas y otros recursos, incluidos, entre otros, el suministro de oxígeno en sus comunidades. Sin embargo, esta información no siempre está disponible ni actualizada. Los equipos de atención primaria deben desarrollar protocolos y procedimientos claros para los traslados, y comunicar ese plan regularmente al personal clínico, así como a los pacientes y sus familias en caso de que se necesite un traslado.



## EN ESTA SECCIÓN

Si bien la mayoría de las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 pueden tratarse en el nivel de atención primaria, algunas requerirán evaluación y tratamiento en un nivel de atención más alto. En esta sección, los lectores:

- Identificarán los signos y síntomas clínicos de las posibles complicaciones de la COVID-19 que deben iniciar un traslado del entorno de atención primaria a un nivel de atención más alto.
- Desarrollarán un marco para la planificación efectiva del destino y el transporte de un paciente que requiera traslado.
- Prepararán, comunicarán y ejecutarán de forma eficaz un traslado seguro de pacientes a un nivel de atención más alto.
- Practicarán la herramienta de situación, antecedentes, evaluación y recomendación (SBAR) y completarán algunos estudios de casos.

## ¿CUÁNDO ES EL MOMENTO DE DERIVAR A LOS PACIENTES PARA QUE RECIBAN ATENCIÓN HOSPITALARIA?

Evalúe estos signos de alerta para guiarlo en su proceso de derivación:

- **Lecturas de pulsioximetría bajas:** Si un paciente no puede mantener una lectura de pulsioximetría del 94 % o más en reposo, debe ser trasladado a un centro donde pueda recibir oxígeno médico y monitoreo continuo de la SpO<sub>2</sub>.
- **Empeoramiento del estado respiratorio (frecuencia de respiración):** Si parece que a un paciente le cuesta mucho respirar, si tiene una frecuencia respiratoria de >30 respiraciones por minuto en un paciente adulto o si suena disneico o con dificultad para respirar, se debe evaluar al paciente en un centro donde se le pueda realizar una pulsioximetría (SpO<sub>2</sub>) y se le pueda administrar oxígeno médico de ser necesario.
- **Empeoramiento del estado mental:** Si un paciente está confundido o mareado, o tiene un cambio en el habla, la capacidad de respuesta o la coordinación, necesita una evaluación en persona y probablemente un nivel más alto de atención en los casos en que se dispone de servicios de análisis de sangre y diagnóstico por imágenes.
- **Pacientes embarazadas:** Aquellas con cualquiera de las inquietudes anteriores o con empeoramiento de los síntomas necesitan una evaluación en persona y probablemente un nivel más alto de atención. En el caso de una paciente embarazada, considere la disponibilidad de servicios obstétricos y neonatales avanzados en caso de necesidad de parto.
- **Pacientes pediátricos:** Aquellos con empeoramiento de los síntomas respiratorios, disminución del nivel de alerta o incapacidad para tolerar una ingesta adecuada por boca necesitan una evaluación en persona y, probablemente, un nivel más alto de atención. Considere la disponibilidad de especialistas pediátricos en hospitales de derivación.

## Planificación del destino

La comunicación es clave. Hable con el personal sanitario receptor en el centro de traslado sobre los fundamentos para el traslado y confirme que los servicios y suministros adecuados estén disponibles en el centro receptor.

También es importante analizar el plan y los fundamentos de este traslado con el paciente y su familia (si está disponible) y explicar los servicios disponibles en el centro receptor. Escuchar que un proveedor de atención médica recomienda el manejo hospitalario puede dar miedo. Tomarse el tiempo para explicar su proceso de pensamiento y demostrar su preocupación puede hacer que los pacientes y sus familias se sientan más tranquilos.

Asegúrese de que se pueda llegar al destino en un plazo adecuado dada la afección del paciente y, en el caso de un paciente con enfermedad grave o crítica, planifique un posible deterioro durante el traslado. ¿Esta opción es segura para el paciente, dada la situación clínica? ¿Qué tipo de vehículo se utiliza? ¿Quién conduce? ¿Quién acompaña al paciente durante el viaje? ¿Qué suministros o equipos médicos están disponibles en el vehículo?

## Traslado

Los aspectos básicos de un traslado seguro implican garantizar la seguridad del paciente, así como de otras personas involucradas; esto incluye a personas acompañantes o familiares, conductores y otros posibles pasajeros.

Fomente el uso de EPP adecuado para todas las personas, incluidas las que participan directamente y las que entran en contacto incidental (**Tabla 9**).

Distintas ubicaciones tendrán diferentes medios de transporte disponibles, como automóviles privados, taxi, transporte público o una ambulancia. En algunos lugares, es necesario realizar un traslado aéreo/en helicóptero o en bote/taxi acuático para cruzar un curso de agua.

Si un paciente requiere estabilización con oxígeno médico durante el traslado, asegúrese de que el suministro sea adecuado y siempre tenga un plan de respaldo. Verifique si necesita un tanque de reemplazo como reserva.

Confirme que haya un suministro adecuado de combustible para el viaje y de oxígeno médico móvil si es necesario.

Confirme que alguien en el viaje tenga un método de comunicación (p. ej., teléfono celular, radio) para pedir ayuda si es necesario.

Si un paciente comienza a deteriorarse durante el traslado, las opciones de estabilización dependerán de dónde se encuentre y del tipo de transporte. A veces, reposicionar al paciente lo ayudará a lograr una mejor oxigenación. El equipo de traslado también puede solicitar más apoyo al personal sanitario, especialmente en el centro de nivel superior al que se dirige.

## Traspaso

Se debe hacer un traspaso formal al personal sanitario que atenderá a su paciente en el siguiente nivel. Una herramienta útil para el traspaso es el formato SBAR. SBAR significa situación, antecedentes,

evaluación y recomendación, y es un marco simple para resumir la información más importante sobre la situación del paciente de manera clara y sencilla. También puede ser útil pedirle a la persona que recibe su informe de SBAR que le repita lo aprendido o que le repita la información más importante, a fin de garantizar la comunicación clara y la comprensión del plan de atención. Consulte el [Anexo IIB](#) para obtener una plantilla para practicar los informes SBAR con su equipo.

**TABLA 8.** INFORMES DE SBAR PARA EL PERSONAL SANITARIO

PARTE DEL INFORME	¿QUÉ SIGNIFICA?	EJEMPLO
Situación	Presentación de quién hace el traslado y dónde se encuentra. Informe las características demográficas básicas del paciente y una breve introducción de la situación actual.	“Hola, este es el jefe de enfermería del Downtown Health Center. Me estoy preparando para trasladar a un hombre de 65 años al hospital regional debido a inquietudes por COVID-19 grave”.
Antecedentes	De dos a cuatro datos más importantes y relevantes sobre la afección médica del paciente, incluidos antecedentes médicos o enfermedades concomitantes relevantes.	“Tiene antecedentes de diabetes insulino dependiente e hipertensión controlada. Presentó síntomas de COVID-19 hace unos seis días y obtuvo un resultado positivo en la prueba hace dos días. Hoy se presentó en la clínica con dolor torácico, aumento de la dificultad respiratoria y una SpO2 del 92 % en reposo”.
Evaluación	¿Cuál es el estado del paciente y el motivo de la recomendación de traslado?	“Está alerta y receptivo, descansando en la sala 3 aquí en la clínica, pero nos preocupa su hipoxia y los factores de riesgo de mayor deterioro”.
Recomendación	Recomiende los próximos pasos en su plan de tratamiento.	“Recomiendo trasladarlo al hospital para administrarle oxigenoterapia y monitorearlo, y para que se considere la dexametasona según el protocolo. Su hijo puede llevarlo en automóvil. Ambos tienen mascarillas y llegarán en, aproximadamente, 30 minutos. También le he entregado una hoja de resumen de la atención para el traslado”.
Repetir lo aprendido	Pida a la persona que recibe su llamada que le repita la información básica del paciente, el motivo del traslado, el plan de tratamiento recomendado y la logística del traslado, si es posible.	

## ESTUDIOS DE CASOS



### PACIENTE 1:

Un paciente de 43 años se presentó en su clínica; obtuvo un resultado positivo en la prueba de PCR para la COVID-19 la semana anterior. Sus síntomas han empeorado progresivamente. Tiene antecedentes médicos de diabetes y VIH, y no ha estado tomando sus medicamentos

con tanta regularidad durante toda la pandemia. Parece tener dificultad para respirar, con una saturación de oxígeno en aire ambiente del 88 %, que ha alcanzado el 94 % con 4 l de oxígeno administrado mediante cánula nasal. Llama al hospital de derivación regional para la COVID-19 y se ha comunicado con uno de los médicos de la sala de COVID-19 para analizar el caso.

- ¿Qué herramienta puede usar para transmitir la información necesaria? (SBAR: situación, antecedentes, evaluación, recomendación)
- ¿A dónde planea derivar a este paciente? (¿Cuál es el mejor lugar en su comunidad/red?)
- ¿Cómo debe el paciente llegar hasta allí? (¿Cuáles son los medios de transporte disponibles?)



### PACIENTE 2:

Una paciente de 5 años ha acudido a la clínica con su madre, quien informó que la niña ha tenido fiebre durante los últimos cinco días. A ella y su familia se les diagnosticó COVID-19 la semana anterior. La paciente tuvo fiebre de 40 °C cada uno de los últimos cinco días, con una erupción

visible en la boca y vómitos persistentes. No ha podido comer ni beber sin vomitar durante los últimos dos días. Está consciente pero somnolienta. Su nivel de glucosa era normal, pero su presión arterial era baja con signos de disminución del llenado capilar. Usted ha iniciado la administración de líquidos i.v. y está planeando trasladarla a un nivel más alto de atención pediátrica para la evaluación de un posible MIS-C.

- ¿Qué herramienta puede usar para transmitir la información necesaria? (SBAR: situación, antecedentes, evaluación, recomendación)
- ¿A dónde planea derivar a esta paciente? (¿Cuál es el mejor lugar en su comunidad/red?)
- ¿Cómo debe la paciente llegar hasta allí? (¿Cuáles son los medios de transporte disponibles?)



### PACIENTE 3:

Tiene una paciente de 27 años que está embarazada de 32 semanas. Tiene síntomas de la COVID-19, que han empeorado en las últimas 24 horas, con dificultad para respirar y dolor de pecho. Tiene un aumento en el trabajo de respiración y una saturación de oxígeno del 86 % en aire ambiente. Este nivel alcanza el 94 % con 2 l de oxígeno administrados mediante cánula nasal. Aún puede sentir un movimiento fetal normal y dice que no hay fuga de líquido. Presenta piernas hinchadas y dolorosas en ambos lados. Usted decide llamar al centro de atención terciaria donde se dispone de atención obstétrica avanzada para analizar el traslado.

- ¿Qué herramienta puede usar para transmitir la información necesaria? (SBAR: situación, antecedentes, evaluación, recomendación)
- ¿A dónde planea derivar a esta paciente? (¿Cuál es el mejor lugar en su comunidad/red?)
- ¿Cómo debe la paciente llegar hasta allí? (¿Cuáles son los medios de transporte disponibles?)

Todos estos pacientes requieren estabilización y traslado a un nivel más alto de atención. Considere su entorno y sus recursos locales para planificar a dónde enviaría a estos pacientes y qué necesitaría su equipo para completar el traslado de manera segura.

Consulte el **Anexo IIB** para conocer la plantilla de SBAR y el **Anexo V** para obtener algunas respuestas posibles a los casos.



### EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

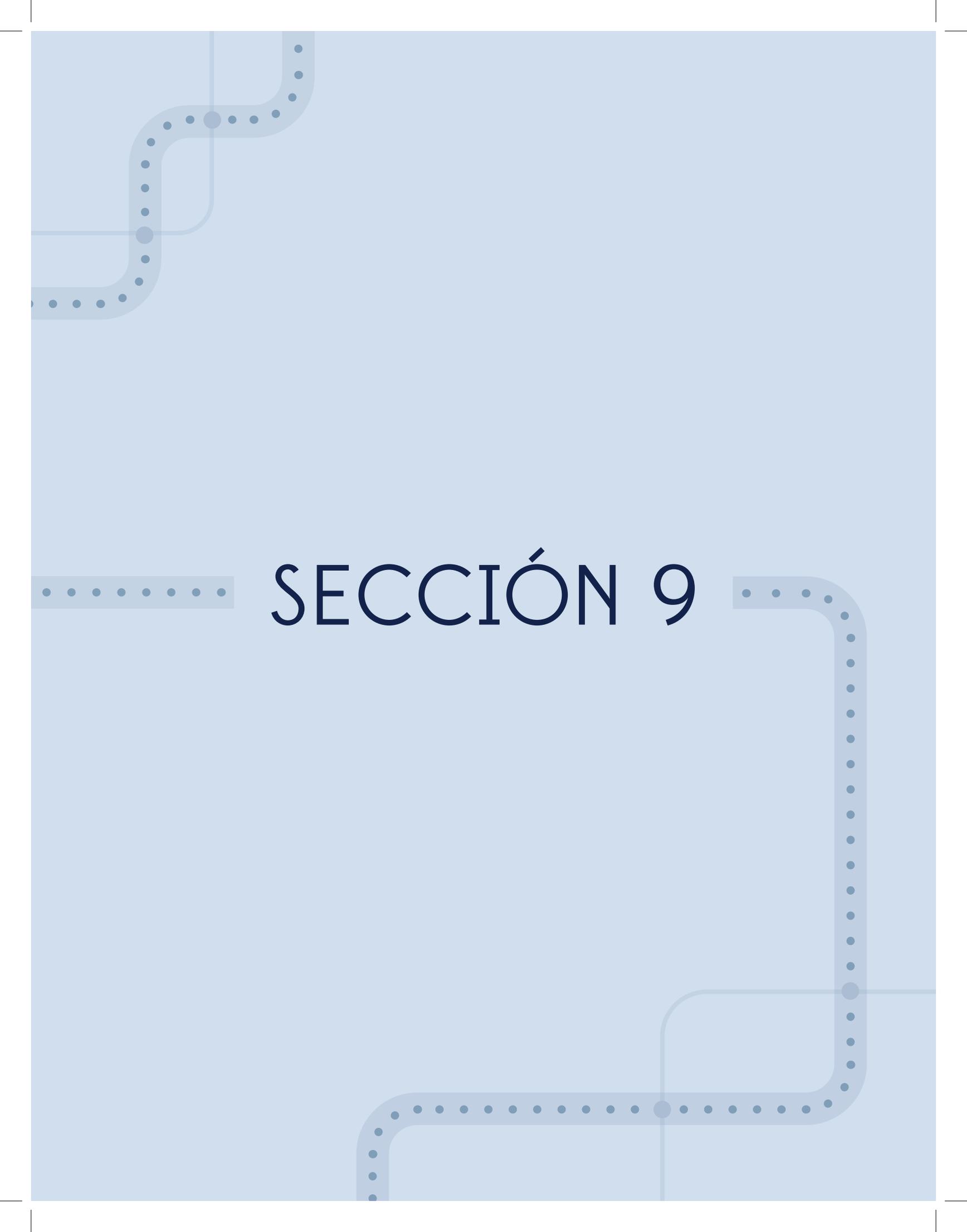
- Institute for Healthcare Improvement. SBAR tool: situation-background-assessment-recommendation. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>
- World Health Organization. Basic emergency care course. <https://www.who.int/publications/i/item/basic-emergency-care-approach-to-the-acute-ill-and-injured>

## Consideraciones clínicas y de PCI al coordinar el traslado

Muchas personas podrán ir a un centro de salud por su cuenta, pero es posible que algunas necesiten asistencia para coordinar el transporte. Estos son algunos aspectos que debe tener en cuenta en función de la presentación clínica y el riesgo epidemiológico del paciente que requiere traslado:

**TABLA 9.** CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y DE PCI AL COORDINAR EL TRASLADO DE PACIENTES CON COVID-19

	<b>CAMINAR O USAR EL VEHÍCULO PERSONAL (BICICLETA, MOTOCICLETA, AUTOMÓVIL)</b>	<b>VEHÍCULO PÚBLICO (TAXI, AUTOBÚS)</b>	<b>AMBULANCIA</b>
¿Quién debe usarlo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente está lo suficientemente bien como para caminar sin quedarse sin aliento, marearse o sentirse débil.</li> <li>El paciente habla con oraciones completas.</li> <li>El paciente tiene un familiar que puede acompañarlo o llevarlo en automóvil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente está demasiado enfermo como para caminar o no tiene un vehículo personal.</li> <li>No hay otra opción de transporte, y el paciente está lo suficientemente estable como para soportar el viaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente está muy enfermo, débil, no puede caminar bien o tiene dificultad para respirar grave. Si esto ocurre, puede presentarse en la atención de emergencia/hospital.</li> <li>O no hay otra opción de transporte hasta un centro de salud.</li> </ul>
Consideraciones especiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>No recomiende el transporte independiente para pacientes que presenten signos de enfermedad grave, especialmente si la distancia de viaje es larga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los autobuses pueden estar abarrotados, y puede ser difícil mantener la distancia. Los taxis pueden ser costosos, y los taxistas pueden negarse a comenzar o completar un viaje si el paciente está muy enfermo o no puede pagar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede haber una larga espera para las ambulancias. Las ambulancias pueden ser costosas. Pueden tener demoras si hay mucho tráfico. El nivel de atención depende de los suministros y del personal disponible.</li> </ul>
Precauciones de PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los miembros del grupo, especialmente el paciente, deben usar una mascarilla en todo momento. Mantenga las ventanas abiertas en un automóvil si es posible. Lávese las manos y lleve suministros para limpiar las superficies compartidas en una bicicleta, motocicleta o automóvil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente y los miembros del grupo acompañantes deben usar mascarilla en todo momento y asegurarse de lavarse o desinfectarse las manos con frecuencia. Considere la posibilidad de abandonar los planes para autobuses o taxis si hay muchas personas que no usan mascarilla o si no se puede mantener el distanciamiento físico.</li> <li>Además, asegúrese de que los conductores de taxis o autobuses usen mascarilla; mantenga las ventanas abiertas cuando sea posible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente y todos los familiares acompañantes deben usar mascarilla en todo momento.</li> <li>El conductor y el personal de la ambulancia también deben usar mascarilla como mínimo y pueden considerar niveles más altos de EPP (protección ocular, guantes, bata) si están disponibles.</li> </ul>



# SECCIÓN 9



## SECCIÓN 9:

### Planificación del alta hospitalaria y atención de seguimiento: Regreso a la comunidad después de la hospitalización por la COVID-19

La experiencia de ser hospitalizado por la COVID-19 moderada, grave o crítica puede ser muy difícil. Los pacientes pueden tener efectos físicos por la COVID-19 durante mucho tiempo después de irse del hospital, con síntomas como dificultad para respirar prolongada, dolor de garganta o ronquera si necesitaron un tubo respiratorio; dolor o decoloración de la piel por múltiples inyecciones o venopunción; y debilidad por atrofia muscular mientras estaban enfermos en cama. Pueden tener efectos psicológicos o emocionales debido al miedo a la muerte, el aislamiento de ser un paciente tratado por personal sanitario con EPP, la soledad de no ver a sus familias y la culpa por el efecto de su enfermedad en los demás.

Todos los miembros del personal sanitario deben preparar a los pacientes para que regresen de forma segura a su comunidad. Una planificación cuidadosa del alta hospitalaria puede ayudar a los pacientes a tener lo que necesitan para regresar a su hogar, verificar que sus familias estén preparadas para cuidarlos y verificar que los proveedores de atención médica de la comunidad sepan que estuvieron hospitalizados.

### Planificación del alta hospitalaria con el equipo interdisciplinario de atención médica

Idealmente, el personal sanitario del hospital se comunicará con el equipo de atención primaria de un paciente como parte del proceso de alta hospitalaria. Esta comunicación permite elaborar un plan individualizado para un regreso seguro al hogar. De ser posible, el equipo de atención primaria de un paciente lo controlará los primeros días después de regresar al hogar para ver si las cosas están yendo bien.

Los equipos hospitalarios, incluidos médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales y socios comunitarios, deben verificar que los equipos de atención médica que continuarán la atención del paciente en la comunidad estén al tanto del curso de la hospitalización, de cualquier complicación o de las instrucciones del alta, y que cualquier tratamiento (como oxígeno médico o medicamentos) que se necesite continuar sea accesible en la comunidad.

El equipo de alta hospitalaria y el equipo comunitario/de atención primaria deben considerar las siguientes áreas de la vida del paciente para informar un plan de alta hospitalaria exitoso:



## EN ESTA SECCIÓN

Los lectores aprenderán a:

- Explicar por qué la planificación del alta hospitalaria es importante para la salud y el bienestar del paciente.
- Comprender cómo los equipos interdisciplinarios deben colaborar para la planificación eficaz del alta hospitalaria de pacientes con COVID-19.
- Optimizar el uso de recursos comunitarios, como los CHW, para promover un alta hospitalaria segura y eficaz.

**FIGURA 13.** COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ALTA HOSPITALARIA CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO



**Evaluar el entorno en el hogar del paciente.** ¿Hay alguna barrera para acceder a electricidad, agua limpia, saneamiento, alimentos, calefacción o aire limpio? ¿El paciente puede aislarse o hay muchas personas en su hogar? ¿El paciente vive solo? Si es así, ¿es capaz de satisfacer sus propias necesidades diarias (cocinar, bañarse, ir al baño)? Si la respuesta es no, ¿tiene a alguien cerca para que lo cuide?

¿El paciente aún se encuentra en el período de aislamiento? Si es así, ¿comprende cómo aislarse en el hogar?

**Evaluar los requisitos médicos del paciente inmediatamente después del alta.** Muchos pacientes pueden continuar usando oxigenoterapia en su hogar. ¿El paciente tiene un lugar seguro para usar oxígeno? ¿Puede cargar o transportar sus propios suministros de oxígeno? ¿Tiene un pulsioxímetro? ¿Sabe cómo usar el equipo?

**¿Se inició algún medicamento nuevo en el hospital?** El personal del hospital debe verificar que haya un plan claro para que el paciente continúe teniendo acceso a los medicamentos iniciados en el hospital.

- Los médicos deben verificar que el motivo para iniciar o interrumpir el medicamento durante la estancia en el hospital del paciente sea claro en las notas o que se le comunique claramente al paciente.
- El personal de enfermería a menudo es responsable de dar las instrucciones del alta hospitalaria y debe verificar que el paciente o su familia comprendan el motivo del medicamento, cómo tomarlo, cuánto tiempo tomarlo y los posibles efectos secundarios.
- Los farmacéuticos pueden ayudar a explicar la información del medicamento y cómo los pacientes pueden continuar recibiendo el medicamento una vez que llegan a su hogar.

Debe haber un plan claro para conectar a los pacientes y los miembros del hogar no vacunados con la vacunación contra la COVID-19 poco después del alta.

## Seguimiento por parte de CHW u otros recursos de apoyo comunitarios

Los CHW pueden hacer un seguimiento de los pacientes que salen del hospital de forma virtual o en persona. No todos los pacientes que salen del hospital necesitan una visita con su proveedor de atención médica primaria, aunque es posible que muchos deban tener una cita médica.

Los CHW pueden ayudar a conectar a los pacientes con la atención primaria después de que regresen a su hogar del hospital por cualquiera de los siguientes motivos:

- El paciente parece estar empeorando en lugar de mejorar.
- El paciente no sabe si necesita continuar con los tratamientos.
- El paciente tuvo daño orgánico mientras estaba hospitalizado y puede necesitar atención de seguimiento con un especialista (cardiología, neumología, nefrología), pero no sabe cómo obtenerla.
- El paciente tiene signos o síntomas preocupantes varias semanas o meses después de regresar a su hogar. Consulte la siguiente sección, “Atención de pacientes con afecciones posteriores a la COVID-19”, para obtener más información sobre estos síntomas prolongados.
- El paciente tiene problemas de estado de ánimo o salud mental: se siente deprimido, ansioso o no puede dormir bien.
- El paciente no tiene las necesidades básicas cubiertas en su hogar como para cuidarse a sí mismo o cuidar a sus familiares. Es posible que las familias necesiten asistencia con alimentos, agua limpia y materiales sanitarios, así como con los servicios públicos como electricidad, transporte y teléfono celular/comunicación.

Los CHW pueden y deben conectar a los pacientes con los servicios de vacunación contra la COVID-19 al momento del alta hospitalaria. Siempre y cuando un paciente esté fuera de su período de aislamiento y, en general, en una salud mejorada, puede recibir una vacuna contra la COVID-19. *Si recibieron terapia con anticuerpos monoclonales durante el transcurso de su hospitalización, deben esperar 90 días para recibir una vacuna.*



### EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- U.S. Department of Health & Human Services. **Discharge planning and care coordination during the pandemic.** <https://www.phe.gov/emergency/events/COVID19/atrisk/discharge-planning/Pages/default.aspx>
- Shapiro A, O'Toole N, Tinling-Solages D, McGarvey T, Tretola M, Dunphey P. **Re-envisioning discharge planning and expanding post-acute care capacity during a pandemic.** *NEJM Catalyst*; 2020. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0216>



# SECCIÓN 10



## SECCIÓN 10:

### Atención de pacientes con afecciones posteriores a la COVID-19

Todavía estamos aprendiendo cómo la infección por el SARS-CoV-2 afecta a distintas personas de diferentes maneras. Muchas personas han tenido síntomas a largo plazo que se cree que son causados por la COVID-19, incluso si la infección inicial fue leve o moderada. La OMS ha emitido una definición funcional para las “afecciones posteriores a la COVID-19” que pueden abarcar desde disfunción multiorgánica grave hasta síntomas prolongados pero leves.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han identificado los siguientes puntos claves con respecto a las afecciones posteriores a la COVID-19:



## EN ESTA SECCIÓN

Los lectores aprenderán a:

- Explicar por qué la planificación del alta hospitalaria es importante para la salud y el bienestar del paciente.
- Comprender cómo los equipos interdisciplinarios deben colaborar para la planificación eficaz del alta hospitalaria de pacientes con COVID-19.
- Optimizar el uso de recursos comunitarios, como los CHW, para promover un alta hospitalaria segura y eficaz.

📖 La afección posterior a la COVID-19 ocurre en personas con antecedentes de infección por SARS-CoV-2 probable o confirmada, generalmente 3 meses después del inicio de la COVID-19 con síntomas y que duran, al menos, 2 meses y no pueden explicarse mediante un diagnóstico alternativo. Los síntomas frecuentes incluyen fatiga, dificultad para respirar, disfunción cognitiva, entre otros, y, por lo general, tienen un impacto en el funcionamiento diario. Los síntomas pueden ser de aparición reciente después de la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o pueden persistir desde la enfermedad inicial. Los síntomas también pueden fluctuar o recidivar con el tiempo. 📖<sup>6</sup>

Organización Mundial de la Salud

- El término “afecciones posteriores a la COVID” es un término general para referirse a la amplia gama de consecuencias para la salud física y mental que presentan algunos pacientes cuatro o más semanas después de la infección por SARS-CoV-2, incluso los pacientes que tuvieron una infección aguda inicial leve o asintomática.
- En función de la información actual, los proveedores de atención primaria pueden manejar muchas de las afecciones posteriores a la COVID, con la incorporación de enfoques centrados en el paciente para optimizar la calidad de vida y la función en los pacientes afectados.

7. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 consensus by a Delphi consensus. 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1)

- Los hallazgos objetivos de laboratorio o de diagnóstico por imágenes no deben utilizarse como la única medida o evaluación del bienestar de un paciente: la falta de anomalías en los resultados de laboratorio o en el diagnóstico por imágenes no invalida la existencia, gravedad o importancia de los síntomas o afecciones de un paciente.
- Se alienta a los profesionales de atención médica y a los pacientes a establecer objetivos alcanzables a través de la toma de decisiones compartida y a abordar el tratamiento centrándose en síntomas específicos (p. ej., dolor de cabeza) o afecciones (p. ej., disautonomía). Un plan de manejo integral enfocado en mejorar el bienestar físico, mental y social puede ser útil para algunos pacientes.
- La comprensión de las afecciones posteriores a la COVID sigue siendo incompleta, y es probable que la guía para los profesionales de atención médica cambie con el tiempo a medida que la evidencia evolucione.

La investigación está evolucionando rápidamente y se están llevando a cabo varios estudios de gran envergadura para comprender la fisiopatología de estas afecciones y el verdadero alcance de su impacto. Se estima que entre el 20 % y el 50 % de las personas con antecedentes de infección por la COVID-19 tienen afecciones posteriores a la COVID-19 que afectan su salud y calidad de vida.

El personal sanitario de todos los entornos debe estar familiarizado con la manera en que la COVID-19 puede afectar a sus pacientes y cuándo o cómo los pacientes podrían presentarse para recibir atención, pero debido a la naturaleza prolongada de estos síntomas, es probable que los pacientes con afecciones posteriores a la COVID-19 consulten a su equipo de atención primaria o basado en la comunidad acerca de estas inquietudes. Estas son algunas de las diferencias actuales de las afecciones frecuentes posteriores a la COVID-19, con orientación para la evaluación y recomendaciones de manejo:

## Síndrome de COVID posagudo

El **síndrome de COVID posagudo** describe el grupo de síntomas que se encuentra con mayor frecuencia en personas con COVID-19 grave o crítica que requirieron cuidados intensivos, los cuales a menudo implican ventilación mecánica. Muchos de estos pacientes tienen síntomas respiratorios a largo plazo o necesidades de oxigenoterapia, y algunos tienen daño orgánico a largo plazo en el corazón, los riñones o el sistema nervioso que puede provocar síntomas multisistémicos. Los pacientes también pueden tener síntomas cognitivos prolongados o efectos psicológicos a partir de la experiencia traumática de estar tan gravemente enfermos.

El personal del hospital debe evaluar el estado funcional del paciente cuando deja la UCI o al momento del alta hospitalaria, incluida una evaluación específica de aparatos y sistemas. Se debe involucrar a especialistas en cardiología, nefrología, neumología o neurología, según se indique al momento de dejar la UCI.

Cuando un paciente está estable para el alta hospitalaria, el personal del hospital debe esforzarse por coordinar la atención integral, con un plan de seguimiento estricto a nivel de atención primaria.

El personal de enfermería suele ser responsable de la enseñanza al momento del alta hospitalaria y debe asesorar a los pacientes y a sus familiares sobre el curso típico de la recuperación después de la COVID-19 grave, así como también sobre los signos del síndrome de la COVID-19 posagudo.

Si hay servicios de salud mental, trabajo social, apoyo comunitario o de capellán disponibles, se deben incorporar en el plan de atención del alta hospitalaria para proporcionar apoyo psicosocial adicional a todos los pacientes, especialmente a aquellos con riesgo de síndrome de la COVID-19 posagudo.

## Afecciones prolongadas por la COVID-19 y posteriores a la COVID-19 en la atención primaria

La gran mayoría de los pacientes que tienen afecciones posteriores a la COVID-19 buscarán atención en la comunidad. Los CHW y los proveedores de atención primaria deben conocer las presentaciones frecuentes de las afecciones posteriores a la COVID-19 y evaluar los antecedentes de infección por la COVID-19 en cada visita para los pacientes que informen cualquiera de los siguientes síntomas:

- Fatiga o malestar general posterior al ejercicio (fatiga grave después de una actividad de leve a moderada).
- Tos persistente o dificultad para respirar, especialmente al realizar esfuerzo.
- Dolor de cabeza, dolor corporal, dolor articular.
- Síntomas neurológicos, como hormigueo o entumecimiento en las extremidades.
- Caída del cabello.
- Palpitaciones, taquicardia.
- Dolor abdominal, síntomas GI, cambios en el patrón menstrual.
- Cambios cognitivos o en el estado de ánimo (confusión o dificultad para pensar, depresión o ansiedad, nuevos problemas para dormir).

La evidencia sugiere que, por lo general, no es necesario hacer análisis de laboratorio o estudios de diagnóstico por imágenes para estos síntomas. Si hay signos de disfunción orgánica más grave, como hipertensión pulmonar nueva, insuficiencia cardíaca congestiva, lesión renal, accidente cerebrovascular o AIT, o síntomas psiquiátricos graves, los proveedores de atención médica deben examinar los diagnósticos diferenciales secundarios específicos según lo indicado y consultar a un especialista lo antes posible.

Sin embargo, incluso si los análisis de laboratorio o los estudios por imágenes están indicados y dan resultados “normales”, o si la infección inicial del paciente por la COVID-19 fue leve, estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente y su capacidad para trabajar o realizar tareas diarias de cuidado.

### El tratamiento para las afecciones posteriores a la COVID-19 debe:

**Centrarse en el paciente:** Valide la experiencia vivida de su paciente. Escuche lo que es más perturbador o preocupante. Intente involucrar a la familia y la comunidad, y el apoyo de salud mental o religioso siempre que sea posible.

**Enfocarse en el síntoma o el sistema:** En general, trate un síntoma de la manera en que normalmente trataría ese mismo síntoma en una persona sin antecedentes de COVID-19.

- En el caso de los síntomas respiratorios prolongados, como tos o dificultad para respirar, el tratamiento más eficaz hasta ahora parece ser ejercicios de respiración que funcionan para desarrollar la capacidad pulmonar y, luego, la resistencia.
- Algunas personas informan que los inhaladores de albuterol o corticoesteroides ayudan con sus síntomas, pero estos pueden no ser eficaces para todas las personas.

7. Johns Hopkins Medicine. Bouncing back from COVID-19: your guide to restoring movement. 2022. Disponible en: [https://www.hopkinsmedicine.org/physical\\_medicine\\_rehabilitation/coronavirus-rehabilitation/\\_files/impact-of-covid-patient-recovery.pdf](https://www.hopkinsmedicine.org/physical_medicine_rehabilitation/coronavirus-rehabilitation/_files/impact-of-covid-patient-recovery.pdf)

**Ser multidisciplinario:** Cada paciente es diferente, y los equipos de atención médica deben trabajar juntos para aprovechar todas las modalidades disponibles que puedan ayudar mejor al caso del paciente.

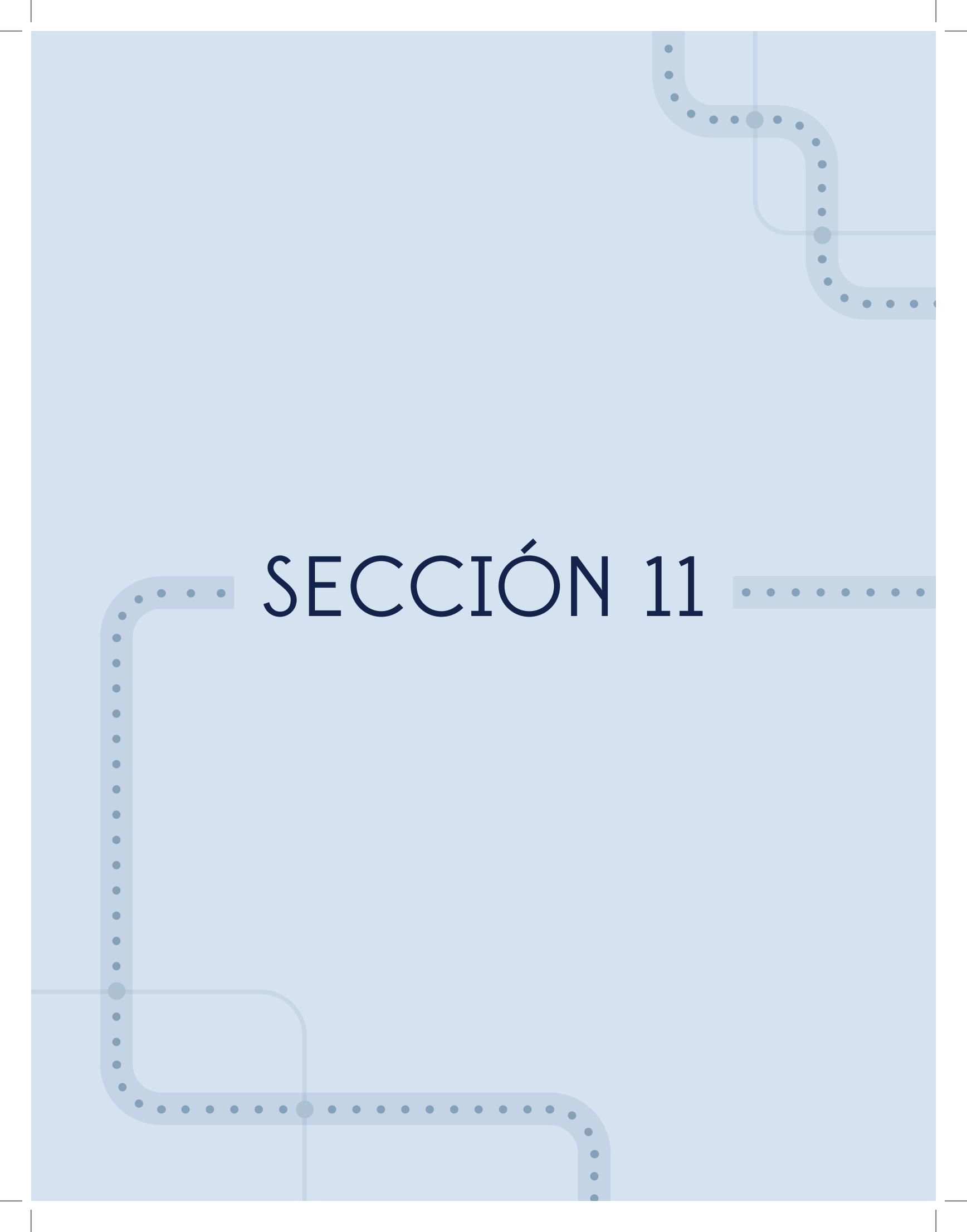
- Algunos pacientes pueden buscar atención médica para los síntomas que pueden ser atendidos de la mejor manera por otros miembros de su equipo, incluidos, entre otros, proveedores de salud mental, trabajadores sociales, organizaciones de apoyo comunitario y líderes religiosos.
- Otros síntomas como fatiga, debilidad o problemas para dormir pueden ser difíciles de tratar y, por lo general, se alivian ayudando al paciente a desarrollar habilidades saludables para afrontar el problema mientras se recupera.

El trabajo sobre las afecciones posteriores a la COVID-19 está evolucionando rápidamente. Consulte las pautas del gobierno local y considere revisar con regularidad otros recursos respetables para obtener actualizaciones, nuevos hallazgos y recomendaciones de mejores prácticas para evaluar y manejar las afecciones posteriores a la COVID-19.



## EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- **Centers for Disease Control and Prevention. Evaluating and caring for patients with post-COVID conditions.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html>
- **COVIDProtocols.org. Post-COVID care.** <https://covidprotocols.org/en/chapters/post-covid-care/>
- **Johns Hopkins Physical Medicine & Rehabilitation. COVID-19 rehabilitation resources.** [https://www.hopkinsmedicine.org/physical\\_medicine\\_rehabilitation/coronavirus-rehabilitation/](https://www.hopkinsmedicine.org/physical_medicine_rehabilitation/coronavirus-rehabilitation/)



# SECCIÓN 11



## SECCIÓN 11:

### Cómo mantener y fortalecer los servicios básicos de atención primaria

En esta sección, los lectores deben incorporar el aprendizaje de todas las secciones anteriores para comenzar a pensar en cómo la pandemia de la COVID-19 ha afectado otros servicios de salud básicos. Al final de esta sección, y al final de esta Guía de caminos hacia la atención para la COVID-19, todos los usuarios podrán:

- Comprender cómo la pandemia de la COVID-19 ha afectado la atención primaria y explicar por qué es importante fortalecer y proteger los servicios de salud básicos.
- Demostrar conocimiento sobre cómo la pandemia de la COVID-19 ha afectado el VIH, la tuberculosis (TB), la salud de las madres y los niños, la planificación familiar, la salud mental, las enfermedades crónicas y los servicios de vacunación de rutina.
- Imaginar oportunidades para mejorar la prestación de atención para la COVID-19, así como otros servicios de salud básicos en su propio entorno clínico.
- Identificar recursos para el aprendizaje continuo sobre enfoques innovadores para brindar atención primaria ininterrumpida en el contexto de la pandemia de la COVID-19 de equipos de atención médica de todo el mundo.

### ¿Por qué es importante esto?

La atención primaria es la base del sistema sanitario. La pandemia de la COVID-19, por muchos motivos complejos, provocó una interrupción en los servicios de salud básicos de rutina, lo cual ha tenido efectos profundos en la salud y el bienestar de las comunidades. Aún no se conoce del todo el impacto de esta interrupción, pero existen lecciones claras que surgen de la crisis global de la COVID-19.

- Los avances exitosos en medicina crítica, tratamientos novedosos y vacunas eficaces han cambiado el rumbo de esta crisis al reducir significativamente el riesgo de enfermedad grave y muerte. Sin embargo, a medida que la pandemia continúe y la COVID-19 se convierta en una enfermedad endémica, el sistema de atención primaria continuará actuando como la “primera línea” para la



## EN ESTA SECCIÓN

Los lectores deben incorporar el aprendizaje de todas las secciones anteriores para comenzar a pensar en cómo la pandemia de la COVID-19 ha afectado otros servicios de salud básicos. Al final de esta sección, y al final de esta Guía de caminos hacia la atención para la COVID-19, todos los usuarios podrán:

- Comprender cómo la pandemia de la COVID-19 ha afectado la atención primaria y explicar por qué es importante fortalecer y proteger los servicios de salud básicos.
- Demostrar conocimiento sobre cómo la pandemia de la COVID-19 ha afectado el VIH, la tuberculosis (TB), la salud de las madres y los niños, la planificación familiar, la salud mental, las enfermedades crónicas y los servicios de vacunación de rutina.
- Imaginar oportunidades para mejorar la prestación de atención para la COVID-19, así como otros servicios de salud básicos en su propio entorno clínico.
- Identificar recursos para el aprendizaje continuo sobre enfoques innovadores para brindar atención primaria ininterrumpida en el contexto de la pandemia de la COVID-19 de equipos de atención médica de todo el mundo.

atención de la COVID-19 de leve a moderada. Los sistemas de atención primaria deben diseñarse de manera inteligente para que sean fuertes, flexibles y resistentes de modo que la atención integral de la COVID-19 (es decir, educación, PCI, pruebas/vigilancia, manejo de casos clínicos y vacunación) apoye, en lugar de sobrecargar, la prestación ininterrumpida de servicios de salud básicos.

- La pandemia ha sido un ejemplo vivo de la importancia de la planificación de picos para el sistema sanitario. Será crucial evaluar las lecciones aprendidas a partir de experiencias efectivas (y menos efectivas) de planificación de picos en todo el mundo para informar y prepararse para futuras crisis.
- El imperativo del aislamiento y la cuarentena para controlar la propagación de la COVID-19 ha demandado una innovación rápida para brindar servicios de atención médica a una “distancia segura” a fin de llegar a las personas en sus hogares y comunidades. Los líderes de atención médica deben continuar con estos esfuerzos para expandir los programas de atención comunitarios y mejorar las herramientas de acceso, los sistemas y la capacitación digitales para respaldar la prestación integral de servicios de atención médica en el lugar donde se experimenta la salud: *en los hogares y las comunidades de los pacientes*.
- El ecosistema de prestación de servicios de atención médica es complejo, y hay una fortaleza en el respaldo de un panorama diverso de recursos que satisfacen las necesidades dinámicas de una población variada. El sistema sanitario debe integrar asociaciones entre el sector público y privado, avances en aplicaciones digitales, proveedores minoristas y enfoques impulsados por la comunidad en una “hoja de ruta” para que todos los pacientes sepan a dónde dirigirse para acceder al servicio de atención médica que necesitan.

## Conexión con atención integral

Se estima que la pandemia de la COVID-19 ha alterado o revertido 10 años o más de trabajo progresivo en algunos de los problemas de salud más apremiantes del mundo. Cada vez que un paciente se presenta a la atención, incluso con síntomas de COVID-19, los equipos de atención médica deben esforzarse por tratar al paciente en su totalidad, no solo el posible diagnóstico de COVID-19.

Si bien aún tenemos mucho que aprender sobre este nuevo virus, la comunidad científica ha llegado lejos desde principios de 2020. Con medidas de PCI efectivas, suministros de EPP adecuados, avances terapéuticos prometedores y vacunas seguras y eficaces, ya no podemos dejar que el miedo a la COVID-19 impida el mandato del personal sanitario de atender a los pacientes. Además, los equipos de atención médica deben esforzarse por involucrarse con grupos de trabajadores de la salud comunitarios que son remunerados y están capacitados, autorizados y empoderados para brindar servicios y educación de salud de rutina. Estos equipos comunitarios integrados estarían preparados para informar y brindar apoyo adicional cuando ocurran eventos imprevistos (p. ej., epidemias, desastres naturales).

Esta sección tiene como objetivo ayudar a los equipos interdisciplinarios de atención primaria a imaginar un sistema donde la atención de la COVID-19 y la atención primaria de rutina puedan coexistir de manera segura para no comprometer el acceso a los servicios médicos básicos.

## VIH, TB Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Las medidas de salud pública para contener la pandemia están afectando negativamente la atención de la TB en muchos países, especialmente cuando hay altas cargas de COVID-19 y TB. Según la OMS,

**☞ si esta situación no se controla, los modelos predicen que tales alteraciones en la detección y el tratamiento de la TB podrían aumentar significativamente la mortalidad por la enfermedad, lo que revertiría el progreso mundial en la reducción de las muertes por TB logrado en 5 a 8 años y daría lugar a otros 6.3 millones de casos de TB en todo el mundo entre 2020 y 2025. ☞<sup>8</sup>**

Se está produciendo una tendencia similar en la vigilancia del VIH. Hay múltiples estudios que muestran una disminución en la detección y en casos nuevos (o tasa de positividad) durante la pandemia de la COVID-19.

Los equipos de atención primaria deben continuar con la detección del VIH y la TB durante las visitas de prueba de la COVID-19 cuando puedan, o como parte del protocolo estándar. En muchas situaciones, el VIH y la TB pueden estar en la lista de diagnósticos diferenciales al evaluar a una persona con posibles síntomas de la COVID-19. *(Recuerde: ¡no todas las toses son COVID!).*

Los centros con protocolos de detección estándar para VIH y TB deben evaluar si los nuevos flujos de trabajo para la COVID-19 pueden reducir la detección de rutina, o de qué manera podrían hacerlo, y esforzarse por rediseñar estos flujos de trabajo para reducir las barreras.

Los equipos de atención médica también deben esforzarse por conectar con los recursos de la comunidad que se relacionan estrechamente con las poblaciones en riesgo de VIH y TB para mejorar los vínculos con la detección, el asesoramiento y la atención.

## ENFERMEDADES CRÓNICAS Y NO CONTAGIOSAS

Se sabe que las personas con enfermedades crónicas, como diabetes y obesidad, tienen un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por la COVID-19, pero aún debe medirse del todo el verdadero impacto de la pandemia en el manejo de enfermedades crónicas y no contagiosas. Antes de la pandemia, la carga mundial de enfermedades no contagiosas, como enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad, cáncer y enfermedades respiratorias, fue la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Para promover la salud y prevenir complicaciones, las personas con enfermedades crónicas a menudo requieren visitas regulares a equipos de atención médica y medicamentos diarios. La pandemia ha creado múltiples barreras para el manejo de enfermedades crónicas, y los equipos de atención médica deben trabajar juntos para desarrollar enfoques para que los pacientes con enfermedades crónicas vuelvan a la atención de rutina, formando vínculos con los recursos de la comunidad siempre que sea posible. Algunos ejemplos de iniciativas pueden incluir:

- Desarrollar un protocolo de seguimiento para pacientes que requieren tratamiento de una enfermedad crónica o detección del cáncer, incluso si el paciente solo se presenta para la atención de la COVID-19 aguda. Una llamada de control de la COVID-19 por parte de un miembro del personal de enfermería o CHW es una oportunidad para programar servicios de rutina, como el manejo de la hipertensión o una cita para la detección del cáncer de cuello uterino.

8. World Health Organization. Programmatic innovations to address challenges in tuberculosis prevention and care during the COVID-19 pandemic. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/programmatic-innovations-to-address-challenges-in-tuberculosis-prevention-and-care-during-the-covid-19-pandemic>.

9. World Health Organization. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136>.

- Optimizar la telesalud para los pacientes con enfermedades crónicas que pueden sentir miedo de acudir a los centros de salud debido a la posibilidad de estar expuestos a la COVID-19.
- Conectar con programas de CHW para iniciativas educativas comunitarias sobre la importancia de los servicios preventivos (como exámenes de detección del cáncer) y dónde obtenerlos.
- Trabajar con programas de CHW o programas de enfermería a domicilio, si están disponibles, para visitas en persona para controles de la presión arterial o la diabetes.
- Aprovechar las relaciones con entidades del sector privado, como farmacias minoristas, que pueden ofrecer entregas a domicilio de medicamentos o vínculos directos con servicios clínicos cuando sea necesario.

## SALUD REPRODUCTIVA, SALUD MATERNA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Si bien el acceso y el consumo de servicios de salud reproductiva ha disminuido durante la pandemia, la necesidad de estos servicios no ha cambiado. La pandemia ha generado múltiples cambios sociales que dificultaron el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estima que la pandemia alteró la planificación familiar para alrededor de 12 millones de mujeres, lo cual tuvo como consecuencia casi 1.4 millones de embarazos no deseados durante 2020 en 115 países de bajos y medianos ingresos.<sup>10</sup> Esto ha tenido un efecto dominó para los resultados de salud materna e infantil, y tendrá efectos incalculables en la salud económica de las familias para las próximas generaciones.

Los equipos de atención médica deben trabajar con los gobiernos locales y los recursos de la comunidad con el objetivo de desarrollar protocolos para brindar acceso ininterrumpido a planificación familiar y servicios de atención a embarazadas, utilizando programas de telesalud y CHW cuando sea posible. Promocione lo más posible la información sobre cómo y dónde acceder a estos servicios, incluso si las pacientes están enfermas o en cuarentena.

## SALUD MENTAL, BIENESTAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

No hay duda de que la pandemia ha tenido efectos en la salud mental, para algunas personas más que para otras. La atención primaria es a menudo el primer punto de contacto para la atención de la salud mental, e idealmente, la salud mental debe incorporarse en cada evaluación y plan durante un encuentro con un paciente. Considere algunas de las siguientes estrategias para reducir las barreras de la atención de salud mental en la comunidad<sup>11</sup>:

- Incorpore pruebas de salud mental en la atención externa relacionada con la COVID-19 en la medida de lo posible.
- Considere capacitar a todo el personal del centro de salud en primeros auxilios psicológicos o proporcione educación adicional sobre trastornos de salud mental y abuso de sustancias frecuentes en la comunidad.
- Conecte con los servicios locales de salud mental y asesoramiento para una fácil derivación de pacientes que necesiten apoyo adicional.
- Los servicios de salud mental se prestan de manera virtual con facilidad. Considere optimizar los servicios de telesalud para la detección inicial, la atención de seguimiento o el apoyo continuo.
- Promocione lo más posible y mantenga los servicios de vacunación infantil de rutina. Cuando sea posible, considere integrar los recursos de vacunación contra la COVID-19 con los programas de vacunación infantil de rutina.

Reconozca que el personal sanitario ha tenido que soportar lo más duro de la pandemia de la COVID-19, de una manera que no lo han hecho muchas otras personas de la comunidad. Considere la posibilidad

10. United Nations Population Fund. Impact of COVID-19 on family planning: what we know one year into the pandemic. 2021. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID\\_Impact\\_FP\\_V5.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf)

11. World Health Organization. Mental health & COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19>

de implementar una evaluación de salud mental, bienestar y agotamiento en su centro de salud, y de trabajar con los administradores o gerentes para comprender las causas del agotamiento y tratar de apoyar al personal del centro de salud en la medida de lo posible.

## VACUNACIÓN INFANTIL DE RUTINA

El esfuerzo mundial realizado en las últimas décadas para administrar vacunas infantiles de rutina contra enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, la difteria, el tétanos y la tos ferina ha tenido uno de los impactos más positivos en la salud de la población hasta la fecha. Sin embargo, la pandemia de la COVID-19 interrumpió muchos servicios de salud básicos, incluidos los programas de vacunación infantil de rutina. De acuerdo con UNICEF, 23 millones de niños se perdieron vacunas básicas de la infancia a través de servicios de salud de rutina en 2020: el número más grande desde 2009 y 3.7 millones más que en 2019. Con todo lo que la comunidad científica global ha aprendido sobre cómo proteger a las personas de la COVID-19, los servicios de salud básicos como las vacunas infantiles de rutina deben continuar sin interrupción. El personal sanitario debe enfatizar las medidas de seguridad vigentes para proteger a los niños y las familias en los centros de salud a fin de aplacar el miedo a contraer la COVID-19 en el centro. Las organizaciones comunitarias deben considerar enfoques de extensión innovadores a fin de identificar y vacunar a los niños en riesgo de no recibir las vacunas. Los líderes de salud pública deben trabajar para restablecer los servicios interrumpidos siempre que sea posible. Programas novedosos que combinan educación y promoción de la vacuna contra la COVID-19 para la población elegible con vacunas infantiles de rutina para los jóvenes pueden aumentar la captación de ambos públicos. Las vacunas salvan vidas y conectan a los niños y las familias con el sistema sanitario. Debe hacerse todo lo posible por proteger, restaurar y promover la vacunación infantil de rutina, incluso en el contexto de la COVID-19.

Los sistemas de atención primaria ya son la “primera línea” para los pacientes con enfermedades crónicas, recursos limitados y barreras socioeconómicas para acceder a la salud y la atención médica. Esta realidad es fundamental ante la pandemia de la COVID-19, que ha expuesto las desigualdades de los sistemas sanitarios que, con demasiada frecuencia, dejan a las poblaciones vulnerables fuera del camino hacia la salud y el bienestar. Comprender las redes de prestación de servicios de atención médica en su comunidad puede ayudar a su equipo de atención médica a visualizar, diseñar y fortificar la hoja de ruta que le permitirá a su paciente recibir la atención correcta en el momento y lugar adecuados, incluso en el contexto de la COVID-19.



### EXPANDA SUS CONOCIMIENTOS CON REFERENCIAS CLAVE:

- **PHCPI. Primary health care and COVID-19: supporting strong PHC during the pandemic.**  
<https://improvingphc.org/covid-19>.
- **World Bank. Walking the talk: reimagining primary health care after COVID-19.**  
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35842>.

## “Haga su propia hoja de ruta”: Una guía para desarrollar su propio camino hacia la atención para ayudar a su comunidad a navegar por la COVID-19

Este documento está diseñado para ayudar al personal de cualquier nivel del sistema sanitario a comprender cómo hacer que los pacientes reciban la atención correcta en el lugar adecuado y el momento justo. Sin embargo, cada comunidad es diferente y cada sistema sanitario tiene sus propias políticas y formas de organizar la atención, por lo que hacer su hoja de ruta o camino hacia la atención puede ayudar a que todos comprendan mejor a dónde deben ir (y cuándo) para recibir la atención que necesitan.

### ¿QUÉ ES UN CAMINO HACIA LA ATENCIÓN?

Un camino hacia la atención es una hoja de ruta que muestra qué recursos están disponibles y explica claramente cómo y cuándo las personas deben acceder a esos recursos.

Estos son algunos consejos para comenzar:

### ¿QUIÉN HACE LA HOJA DE RUTA Y POR QUÉ?

Al igual que cuando usted accede a la atención, el primer paso es averiguar dónde se encuentra en esta hoja de ruta y cómo encaja en el camino hacia la atención en su comunidad.

- ¿Quién es usted y cuál es su rol en este camino?
- ¿Quién más integra su equipo?
- ¿Qué otras perspectivas serían valiosas para comprender las experiencias de las personas que tienen que recorrer este camino?
- ¿Quiénes son las partes interesadas clave en todos los pasos de esta hoja de ruta? ¿Quiénes son los beneficiarios clave de los recursos de esta hoja de ruta?

Otra actividad que puede ayudar a los equipos de atención médica a informar el camino hacia la atención en su comunidad es una matriz de roles y responsabilidades. Podrá entender más sobre el rol de todas las partes de un sistema sanitario e informar mejor sus caminos. Intente completar la Tabla 10 de la página siguiente con su equipo.

### ¿A QUIÉN PRETENDE GUIAR LA HOJA DE RUTA?

¿La hoja de ruta tiene como objetivo guiar a los pacientes o a los miembros de la comunidad hacia los servicios de atención? ¿O es para que los CHW y el personal sanitario puedan ayudar mejor a las personas a acceder a los servicios clave? ¿El desarrollo de un camino hacia la atención se utilizaría para la capacitación? ¿Para entregar a la comunidad o publicar en línea? ¿O simplemente como una herramienta para ayudar al personal sanitario de la comunidad a tomar decisiones informadas sobre cuándo y a dónde deben acudir los miembros de la comunidad para recibir servicios?

Piense en el público objetivo y los beneficiarios mientras planifica y diseña su hoja de ruta.

**TABLA 10. ROLES Y RESPONSABILIDADES EN TODO EL SISTEMA SANITARIO**

	RESPONSABLES DE POLÍTICAS DE SALUD	HOSPITALES PÚBLICOS	PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA	CHW	PROVEEDORES DEL SECTOR PRIVADO DE SALUD	ORGANIZACIONES DE SOCIEDAD CIVIL	PACIENTES Y FAMILIAS
Roles:	Ej.: Adoptar y avalar las pautas nacionales						
Responsabilidades:							
Ejemplos en su comunidad:							
¿Comentarios?							

## ¿CÓMO SE ASEGURA DE NO DEJAR A NADIE FUERA DEL CAMINO?

Las comunidades están formadas por muchos tipos de personas. A algunas personas les resulta más difícil tomar el camino para cuidarse por muchos motivos. Por lo tanto, es muy importante recopilar perspectivas de un grupo diverso de personas que puedan compartir sus experiencias de navegar por el camino hacia la atención y encontrarlo. Puede haber barreras para acceder a la atención que usted desconoce.

### PASOS PARA CREAR SU PROPIO CAMINO HACIA LA ATENCIÓN:

Lo más efectivo (y divertido) es trabajar en grupo para crear su camino. Arme su equipo y póngase en el lugar de un paciente típico.

1. Identifique las motivaciones o los sucesos que incitan a un paciente a vincularse con el sistema sanitario.
2. Trabaje con su equipo de atención médica para identificar todos los lugares a los que el paciente puede acudir para vincularse con el sistema sanitario por inquietudes relacionadas con la COVID-19. Pida a su equipo que identifique a dónde pueden ir los pacientes si están buscando:
  - » Apoyo social, como asistencia con alimentos, vivienda y servicios públicos, si no pueden trabajar debido a la COVID-19.
  - » Información general sobre la COVID-19.
  - » Pruebas de detección de la COVID-19.
  - » Atención médica para síntomas leves o moderados. Atención médica para síntomas graves o que empeoran.
  - » Vacunas contra la COVID-19.
  - » Atención médica o atención básica de rutina para un problema de salud distinto de la COVID-19; pero el paciente puede tener síntomas de COVID-19 o haber estado expuesto recientemente y no saber cómo obtener atención para el problema de salud que le preocupa.
  - » Piense en las barreras frecuentes para acceder a la atención que ve entre sus pacientes, sus comunidades o incluso aquellas a las que ha tenido que enfrentarse usted mismo. Comience a incorporar esas barreras existentes en su hoja de ruta para comprender cómo puede ayudar a sus pacientes a superarlas.



#### CONSEJO

Prepare una lista de recursos en la comunidad donde los pacientes puedan acceder a diferentes tipos de servicios; incluya nombres, información de contacto, sitios web o manejos de redes sociales. Manténgala actualizada, proporcione copias a todos los miembros del equipo de atención médica y verifique que todo el personal sepa cuándo y cómo consultar esta lista cuando un paciente necesite servicios específicos.

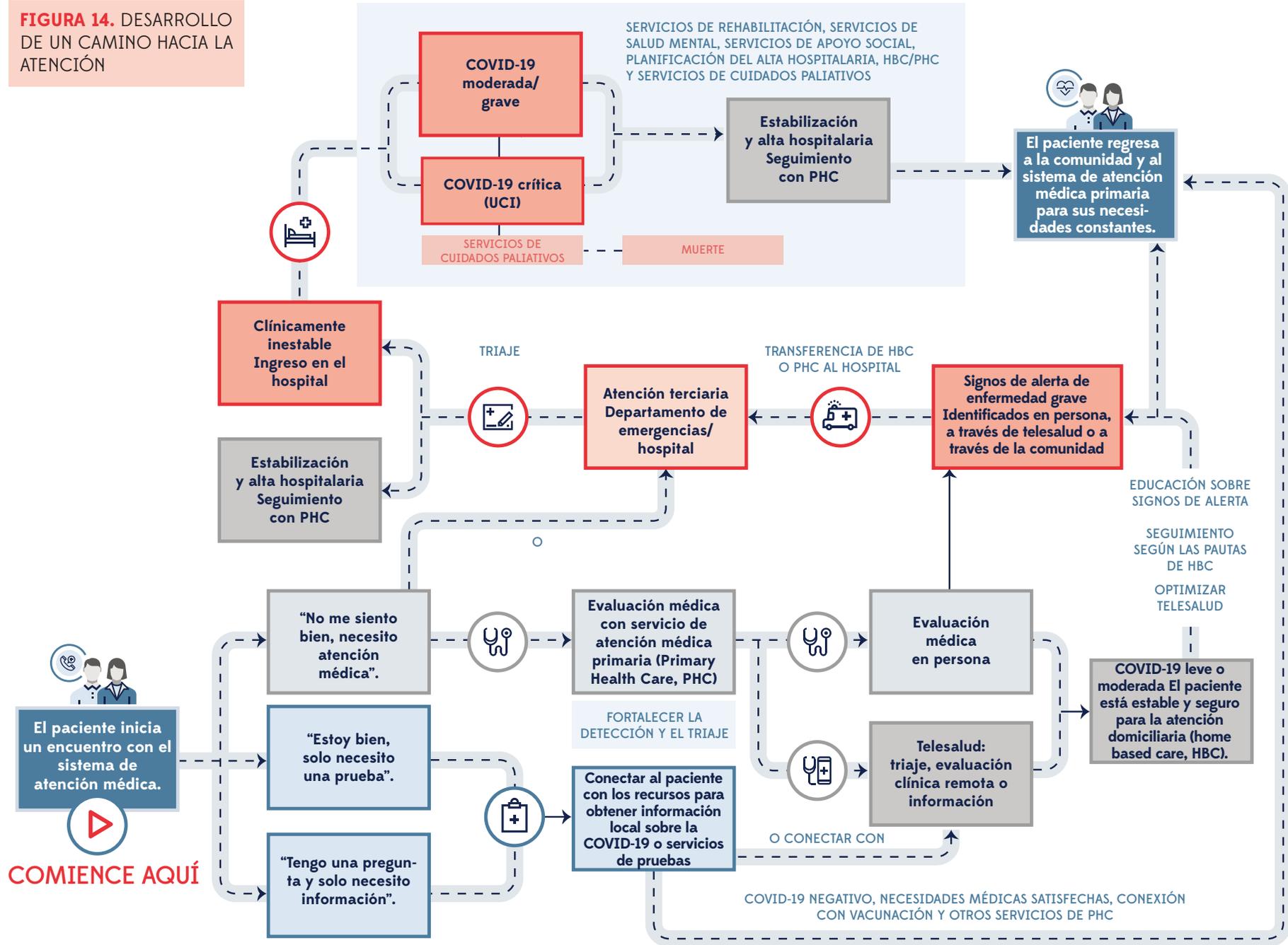
### 3. Ahora, empiece a unir los puntos:

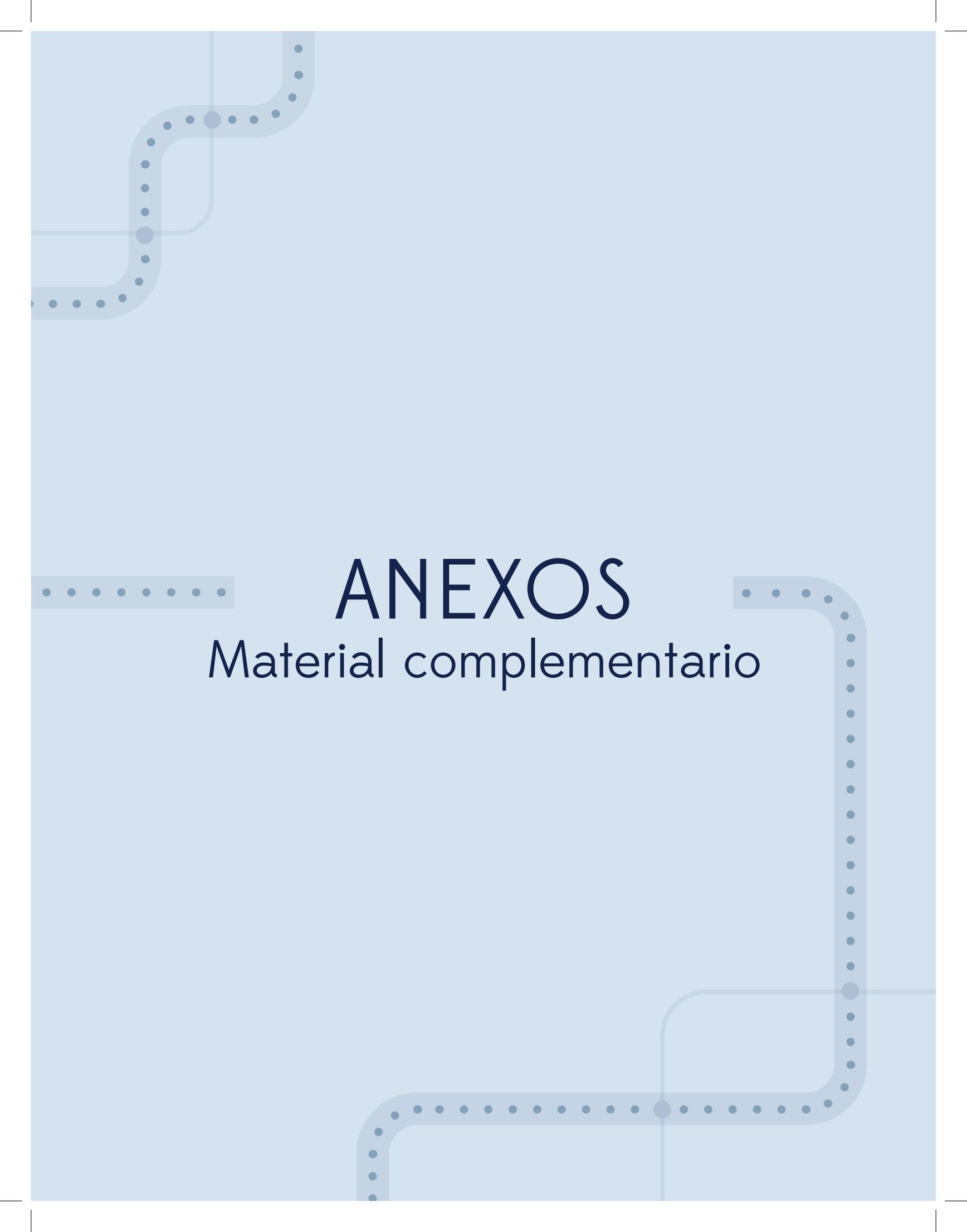
- » ¿De qué maneras podría el paciente obtener lo que realmente necesita?
- » ¿Cómo podría el paciente terminar por error en el lugar equivocado para el servicio que busca?  
¿Cuáles son los obstáculos que impiden que los pacientes obtengan lo que necesitan?
- » ¿Cómo podría ser diferente el camino para las mujeres? ¿Y para los niños? ¿Para las personas mayores? ¿Para los discapacitados? ¿Para las personas que no hablan el idioma principal?  
¿Para las personas que no tienen transporte? ¿Para las personas que no tienen un teléfono celular?  
¿Para las personas que viven en áreas rurales? ¿Para las personas con discapacidades mentales o físicas? ¿Para las personas de la comunidad LGBTQIA+? ¿Para las minorías étnicas o raciales?  
¿Para los pobres y no asegurados? ¿Para los migrantes o las personas sin un hogar permanente?
- » ¿Cómo podría cambiar el camino si alguien no tiene dinero para pagar los pasos recomendados?  
¿A dónde podrían acudir para recibir atención?
- » ¿A qué otros lugares pueden ir las personas cuando se sienten mal, que no estén dentro del sector de atención médica formal? (Esto puede incluir farmacias minoristas, sanadores tradicionales o espirituales y medicamentos tomados en préstamo de amigos). ¿Cómo podría afectar esto su camino hacia la salud y la atención médica?

Crear su propio camino puede confirmar y actualizar los recursos disponibles y colocarlos en un único lugar para que no haya una “puerta equivocada” cuando un paciente se comunica para buscar atención. Sin embargo, en lugar de solo proporcionar una lista de recursos, los caminos pueden explicar cómo los recursos pueden llevar al paciente desde donde se encuentra hasta donde quiere o necesita estar para acceder a la atención correcta en el lugar adecuado y el momento justo.

Un camino también puede proporcionar una perspectiva valiosa de la experiencia vivida de las comunidades a las que presta servicios y ayudar a que su equipo elabore modelos de prestación de atención más eficaces, desarrolle nuevos protocolos para reducir o abordar las barreras más frecuentes de acceso a la atención e incluso tenga impacto en la política de atención médica del centro o a nivel regional o nacional. ¡Nunca se sabe adónde lo llevará el camino!

**FIGURA 14.** DESARROLLO DE UN CAMINO HACIA LA ATENCIÓN





# ANEXOS

Material complementario

## I. EJEMPLO DE UNA HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DE LA COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD

Esta es solo una plantilla de ejemplo. Consulte las pautas locales o del centro para conocer las políticas, los procedimientos o los protocolos en caso de un resultado positivo.

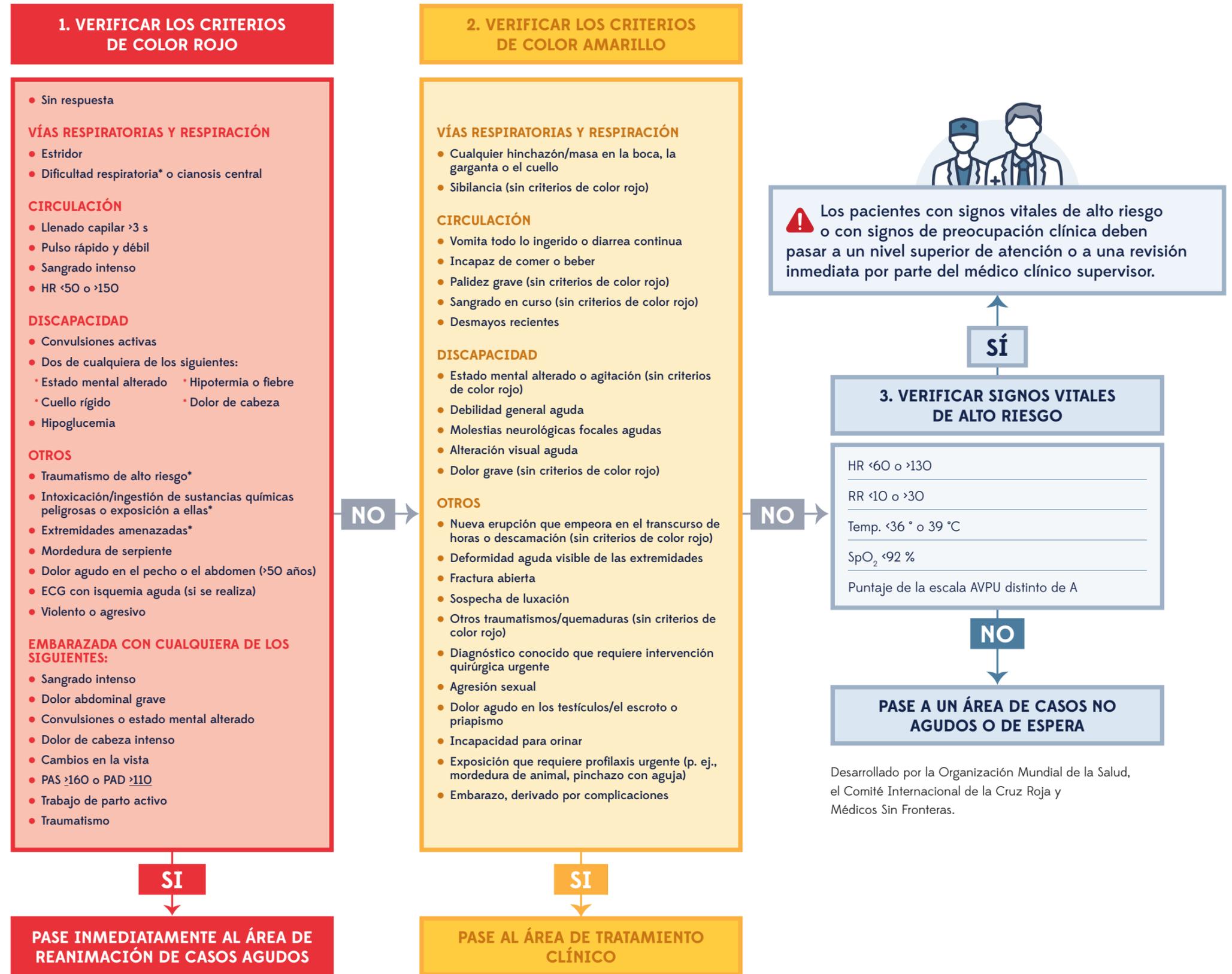
SE DEBEN HACER PRUEBAS DE DETECCIÓN A LOS PACIENTES:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al momento de programar una cita.</li> <li>▪ Durante la confirmación de la cita.</li> <li>▪ Al momento del ingreso, se debe hacer una prueba de detección a los pacientes y todas las personas que ingresen en el centro de salud.</li> <li>▪ Al momento de la prestación del servicio clínico, se debe hacer otra prueba de detección a los pacientes.</li> </ul>		
PREGUNTAS DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN	RESPONDIÓ <b>SÍ</b>	RESPONDIÓ <b>NO</b> A TODAS
<p>1. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas de la COVID-19 en los últimos 10 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tos</li> <li>▪ Dificultad para respirar</li> <li>▪ Fiebre o escalofríos</li> <li>▪ Dolor de garganta</li> <li>▪ Nueva pérdida del gusto o del olfato</li> <li>▪ Congestión o secreción nasal</li> </ul> <p>2. ¿Ha tenido contacto directo con un caso confirmado o presunto de COVID-19 en los últimos 14 días?</p> <p>3. ¿Obtuvo un resultado positivo en una prueba de la COVID-19 en los últimos 14 días?</p>	<p><b>Programación de la cita</b></p> <p><u>Qué hacer</u></p> <p>Siga el protocolo de su centro.</p> <p>Considere ofrecer información para las pruebas si no están disponibles en su centro.</p>	<p><b>Programación de la cita</b></p> <p><u>Qué hacer</u></p> <p>Programe citas en persona o de telesalud según la preferencia del paciente.</p> <p>Agregue las respuestas a las preguntas de la prueba de detección en las notas de la cita.</p>
	<p><b>Confirmación de la cita</b></p> <p><u>Qué hacer</u></p> <p>Siga el protocolo de su centro.</p> <p>Considere ofrecer información para las pruebas si no están disponibles en su centro.</p>	<p><b>Confirmación de la cita</b></p> <p><u>Qué hacer</u></p> <p>Proceda con la confirmación de la cita.</p>
	<p><b>Al momento del servicio</b></p> <p><u>Qué hacer</u></p> <p>Siga el protocolo de su centro.</p> <p>Colóquese el EPP apropiado.</p>	<p><b>Al momento del servicio</b></p> <p><u>Qué hacer</u></p> <p>Complete el control.</p>

## II. ALGORITMOS DE TRIAJE

La herramienta interinstitucional de triaje integral es una novedosa herramienta de triaje desarrollada en colaboración entre la OMS, el Comité Internacional de la Cruz Roja (ICRC) y Médicos Sin Fronteras para proporcionar un conjunto integrado de protocolos para el triaje de rutina de adultos y niños. Se desarrolló antes de la COVID, por lo que no incluye atención específica ni criterios para clasificar a un paciente con COVID, pero proporciona un marco adaptable para diferenciar entre pacientes enfermos y no enfermos.

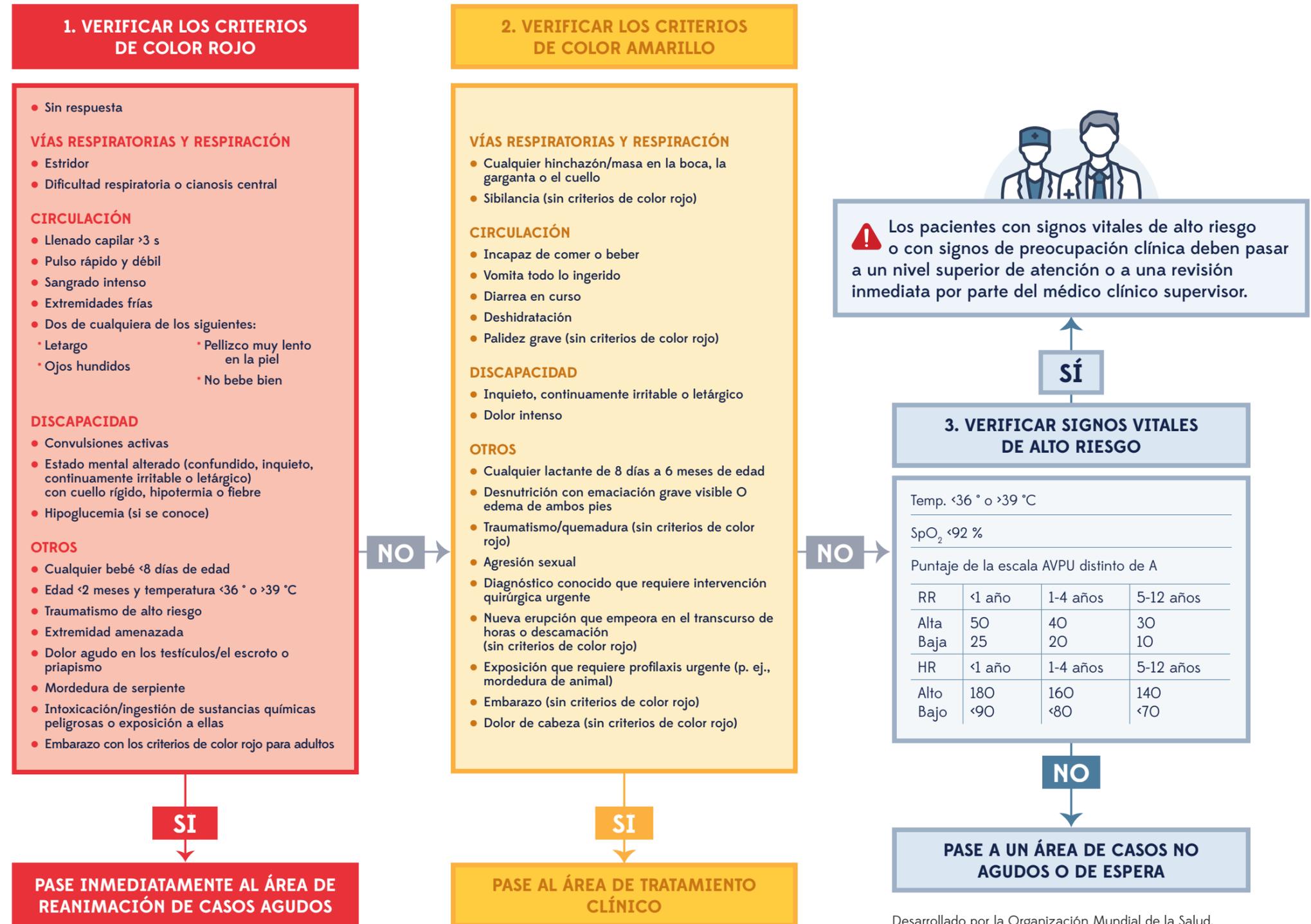
### Herramienta interinstitucional de triaje integral

Herramienta interinstitucional de triaje integral: ≥12 años



## Herramienta interinstitucional de triaje integral

Herramienta interinstitucional de triaje integral: <12 años



Desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, el Comité Internacional de la Cruz Roja y Médicos Sin Fronteras.

## CRITERIOS DE TRAUMATISMO DE ALTO RIESGO

TRAUMATISMO GENERAL	TRAUMATISMO POR EL TRÁNSITO EN CARRETERA
Caída desde dos veces la altura de la persona	Choque de vehículos motorizados a alta velocidad
Todos los traumatismos penetrantes (excluir solo los traumatismos distales al codo/la rodilla si se controla el sangrado)	Peatón o ciclista atropellado por un vehículo
Lesión por aplastamiento	Otra persona en el mismo vehículo murió en la escena
Politraumatismo (lesiones en múltiples áreas del cuerpo)	Un accidente automovilístico sin cinturón de seguridad
Paciente con trastorno hemorrágico o anticoagulado	Persona atrapada o arrojada del vehículo (incluidas las motocicletas)
Embarazada	

### QUEMADURAS GRAVES

Los siguientes criterios hacen referencia a quemaduras de espesor parcial o total.  
Más del 15 % de la superficie corporal

De toda la circunferencia o que involucra la cara o el cuello

Lesión por inhalación

Cualquier quemadura en personas <2 o >70 años

### EXTREMIDAD AMENAZADA

Un paciente que presenta una extremidad que:

- no tiene pulso; o
- duele y está pálida, débil, adormecida o tiene inflamación masiva después de un traumatismo.

## OTROS CRITERIOS DE ALTO RIESGO

### SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ADULTO	NIÑO
Respiración muy rápida o lenta	Respiración muy rápida
Incapacidad para hablar o caminar sin ayuda	Incapacidad para hablar, comer o amamantar
Confundido, somnoliento o agitado	Aleteo nasal, gruñido
Uso de músculos accesorios (del cuello, intercostales, abdominales)	Uso de músculos accesorios (p. ej., asentimiento con la cabeza, retracción torácica)

### INGESTIÓN/EXPOSICIÓN

El uso únicamente de los signos clínicos puede no identificar a todos aquellos que necesitan una intervención urgente. Inicialmente, los pacientes con alto riesgo de ingestión o exposición deben pasar al nivel rojo para una evaluación clínica temprana.

### III. HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN CON PROVEEDORES

#### A. Lista de verificación de traslados entre centros

Este es un ejemplo del sitio web [OpenCriticalCare.org](https://OpenCriticalCare.org), al que se puede acceder para revisar y descargar [aquí](#):

INICIO DEL TRASLADO
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Confirme que el paciente tenga la indicación de pasar a un nivel más alto de atención y que sea apropiado para el traslado.</li><li><input type="checkbox"/> Elija un posible centro de traslado en función de las necesidades previstas del paciente. Utilice centros de comando de coordinación estatales o regionales (si están disponibles) para ayudar con la selección de un centro de traslado óptimo.</li><li><input type="checkbox"/> Verifique que las necesidades del paciente coincidan con los servicios disponibles en el centro de destino.</li><li><input type="checkbox"/> Verifique que el centro receptor tenga capacidad y acepte al paciente. Si el centro no puede aceptar al paciente, comuníquese con otro centro receptor hasta que encuentre uno que pueda aceptarlo.</li></ul>
PREPARACIÓN DEL PACIENTE ANTES DE LA LLEGADA DEL PERSONAL DE TRASLADO
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Obtenga el consentimiento informado. Revise los riesgos y beneficios del traslado con el paciente, la familia y el centro de aceptación. Si un paciente o una familia se niegan al traslado, este rechazo informado debe documentarse en los registros médicos.</li><li><input type="checkbox"/> Tenga en cuenta que es posible que la familia no pueda estar con el paciente después del traslado, incluso para los cuidados del final de la vida. Hable con la familia y el paciente, y asegúrese de que puedan comunicarse antes del traslado, si es posible.</li><li><input type="checkbox"/> Comuníquese directamente con un proveedor adecuado en el centro receptor antes de la salida para describir la afección del paciente, la atención hasta la fecha y las necesidades previstas en el centro receptor.</li><li><input type="checkbox"/> Asegúrese de que el paciente y la familia conozcan los motivos, el plan y el destino del traslado.</li><li><input type="checkbox"/> Registre la información de contacto de la familia en los registros médicos que acompañarán al paciente.</li><li><input type="checkbox"/> Proteja los objetos de valor del paciente para el traslado (siempre que sea posible, entréguelos a la familia).</li><li><input type="checkbox"/> Si se planifica la intubación (consulte el análisis en la sección “¿Es necesario intubar antes del traslado?”). Considere si el paciente está en decúbito prono, si el tiempo lo permite, gírelo a posición supina durante un período que exceda el tiempo de traslado, teniendo en cuenta el tiempo adicional de preparación para el traslado, las demoras debido al tránsito o al clima y el tiempo para instalarse en el centro receptor.</li><li><input type="checkbox"/> Considere la intubación del paciente con mucha anticipación al traslado planificado, en particular si el paciente recibe oxígeno nasal de alto flujo, ventilación con presión positiva no invasiva o altos flujos de oxígeno administrados mediante mascarilla.</li></ul>

## PREPARACIÓN DEL PACIENTE ANTES DE LA LLEGADA DEL PERSONAL DE TRASLADO (CONTINUACIÓN)

- Proporcione a los pacientes que no están intubados o que no reciben ventilación con presión positiva no invasiva una mascarilla quirúrgica para que se la coloquen sobre la boca y la nariz a fin de proteger al personal de traslado si existe una infección respiratoria sospechada o confirmada.
- Asegure el acceso i.v. y considere un segundo suministro i.v. o de respaldo; considere un catéter venoso central, especialmente si se administran medicamentos vasoactivos. Debe tener en cuenta el riesgo/beneficio y el posible impacto de retrasar el traslado.
- Si el paciente está intubado, verifique que el tubo endotraqueal esté correctamente asegurado y que se anote la profundidad.
- Si el paciente está intubado, verifique que el personal de traslado sea capaz de administrar y ajustar la dosis la sedación y/o el bloqueo neuromuscular en viaje. Si no hay personal de traslado disponible, considere enviar personal desde el centro de origen del traslado que pueda ajustar las dosis de los medicamentos. En caso de intubación, considere el bloqueo neuromuscular (y el aumento de sedación o la sedación adecuada) durante el traslado, idealmente con administración en bolo antes de la partida, y repita la administración en viaje según sea necesario para lograr una sincronía óptima del respirador. Asegúrese de que haya una parálisis adecuada con el método del tren de cuatro antes del traslado. (Para más orientación, consulte aquí).
- Repita la evaluación de estabilidad clínica inmediatamente antes del traslado.

## COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DE TRASLADO PARA UNA PARTIDA SEGURA

- Asegúrese de que se pueda llegar al centro de destino a tiempo dada la afección del paciente y los suministros de traslado disponibles (p. ej., oxigenoterapia, vasopresores, succión portátil si es necesario para el drenaje de la toracotomía con sonda pleural).
- Considere las posibles barreras para un traslado seguro (p. ej., cierres de carreteras y condiciones climáticas, tanto actuales como en el futuro cercano).
- Si el paciente requiere ventilación mecánica, realice una prueba con el respirador de traslado que se utilizará en tránsito.
- Incluya un registro breve (con el nombre, la fecha de nacimiento, la presentación clínica y todas las intervenciones) para acompañar al paciente. Incluya copias de todos los estudios de diagnóstico por imágenes. La documentación debe comunicar todos los elementos clínicos necesarios y cumplir con todas las reglamentaciones locales.
- Asegúrese de que el personal use EPP, incluidas mascarillas y protectores faciales/oculares de reserva, según sea necesario en caso de suciedad o falla. Si el compartimiento de transporte del paciente está conectado al compartimiento del conductor, asegúrese de que el conductor también tenga el EPP adecuado.
- Garantice que haya un monitoreo continuo (preferible) o, al menos, un esfigmomanómetro y un pulsioxímetro para controles frecuentes de los signos vitales
- Controle el equipo de las vías respiratorias y succión antes de la partida, y también el estetoscopio.
- Asegúrese de que haya oxígeno adecuado (con reserva significativa) disponible (calcule las necesidades de oxígeno y el suministro antes del traslado).
- Asegúrese de que haya un respirador manual, idealmente con un filtro HME para proteger al personal de traslado.

## COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DE TRASLADO PARA UNA PARTIDA SEGURA

- Suministre los medicamentos necesarios: Traiga medicamentos y líquidos de sobra. Considere administrar dosis importantes del medicamento, como antibióticos de forma temprana/antes de partir, si se administrarían durante el traslado o justo después de la llegada.
- Asegúrese de que los pacientes intubados tengan la sedación y analgesia adecuadas durante todo el traslado.
- Verifique que haya combustible suficiente para el traslado.
- Confirme que el personal de traslado esté capacitado y familiarizado con todos los equipos del traslado, incluidos los dispositivos de suministro de oxígeno, el respirador de traslado, la succión, las bombas de suministro de vasopresores y los monitores.
- Asegúrese de que haya un teléfono o una radio disponibles con el personal de traslado, y de que funcionen (con batería y tiempo aéreo suficientes).

## SEGUIMIENTO POSTERIOR AL TRASLADO

- Garantice el contacto de seguimiento con la familia del paciente para proporcionar la información de contacto del centro de traslado y el número de sala del paciente.

Este trabajo está autorizado bajo una licencia de Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional de Creative Commons.

### EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Este documento tiene por objeto ser educativo y no sustituye la toma de decisiones clínicas en función de la afección médica presentada. Es responsabilidad del usuario garantizar que toda la información contenida en el presente documento sea actualizada y precisa mediante el uso de las referencias publicadas. La determinación de cuál es la mejor manera de usar estas herramientas debe estar a cargo de proveedores locales capacitados para tomar dichas decisiones, de acuerdo con la política local; y las herramientas deben individualizarse según las necesidades del paciente.

## B. PLANTILLA DE COMUNICACIÓN DE SBAR

Existen muchas herramientas disponibles para guiar la técnica de comunicación SBAR para equipos de atención médica. Esta versión proviene del Instituto para la Mejora de la Salud y está disponible para descargar [aquí](#):

*Institute for Healthcare Improvement · [ihi.org](http://ihi.org) | Esta herramienta SBAR fue desarrollada por Kaiser Permanente. Siéntase libre de usar y reproducir estos materiales para promover la seguridad del paciente, y conserve este encabezado con el espíritu de dar reconocimiento.*

<b>S</b>	<p><b>Situación:</b> ¿Cuál es la situación por la que llama?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identifíquese e identifique la unidad, el paciente, el número de sala.</li> <li>● Indique brevemente el problema, qué es, cuándo ocurrió o cuándo comenzó y qué tan grave es.</li> </ul>	
<b>B</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Los antecedentes pertinentes relacionados con la situación podrían incluir los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El diagnóstico de admisión y la fecha de admisión.</li> <li>● La lista de medicamentos actuales, alergias, líquidos i.v. y análisis de laboratorio.</li> <li>● Los signos vitales más recientes.</li> <li>● Resultados de análisis de laboratorio: indique la fecha y hora en que se realizó el análisis y los resultados anteriores para comparación.</li> <li>● Otra información clínica.</li> <li>● Tipo de código.</li> </ul>	
<b>A</b>	<p><b>Evaluación:</b> ¿Cuál es su evaluación del paciente o la situación?</p>	
<b>R</b>	<p><b>Recomendación:</b> ¿Cuál es la recomendación del miembro del personal de enfermería o qué quiere? Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Notificación de que el paciente ha sido admitido.</li> <li>● El paciente debe ser atendido ahora.</li> <li>● Cambio de orden.</li> </ul>	

## ANEXO IV: SUMINISTROS BÁSICOS PARA LA RESPUESTA ANTE LA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Este es un extracto de ejemplo de la herramienta de pronóstico de suministros básicos para la COVID-19 de la OMS (COVID-ESFT). Puede ver la versión completa e interactiva de esta herramienta [aquí](#):

Consulte las pautas locales para obtener recursos similares que puedan ayudar a la gerencia a inventariar y calcular la tasa de uso de suministros básicos.

Hay herramientas similares disponibles [aquí](#) que también pueden ayudar a los centros a planificar el aumento de la necesidad de personal sanitario, oxígeno médico y otros insumos fundamentales.

Solo como ejemplo: Esta no es una lista exhaustiva y no debe utilizarse para adquirir o gestionar suministros.

CATEGORÍA	GRUPO	ELEMENTO	UNIDAD	REUTILIZABLE
PCI	Higiene	Cloro, HTH al 70 %	kg	No
PCI	Higiene	Desinfectante de manos a base de alcohol	litro	No
PCI	Higiene	Jabón líquido	litro	No
PCI	Higiene	Bolsa para residuos biológicos peligrosos	Cada una	No
PCI	EPP	Bata protectora	Cada una	No
PCI	EPP	Botas de goma	Par	Sí
PCI	EPP	Guantes quirúrgicos	Par	No
PCI	EPP	Gafas protectoras	Cada una	Sí
PCI	EPP	Protector facial	Cada uno	No
PCI	EPP	Respirador	Cada uno	No
PCI	EPP	Mascarilla médica/quirúrgica para el personal sanitario	Cada una	No
PCI	EPP	Mascarilla médica/quirúrgica para el paciente	Cada una	No

Pruebas	Diagnóstico	Cajas de empaquetado triple	Unidad	Sí
Pruebas	Diagnóstico	Hisopo y medio de transporte viral	Unidad	No
Pruebas	Diagnóstico	Kit de prueba de PCR manual (kit completo)	96 P/kit	No
Pruebas	Diagnóstico	Kits de prueba de PCR de alto rendimiento (kit completo)	1 P/kit	No
Pruebas	Diagnóstico	Para máquinas de PCR en el punto de atención del paciente: cartucho de RT-PCR	1 P/kit	No
Pruebas	Diagnóstico	Pruebas de antígenos de diagnóstico rápido	25 P/kit	No
Pruebas	Diagnóstico	Termocicladores para RT-PCR	Cada uno	Sí
Pruebas	Diagnóstico	Máquina de PCR en el punto de atención del paciente, instrumento de 2 módulos	Cada una	Sí
Pruebas	Diagnóstico	Máquina de PCR en el punto de atención del paciente, instrumento de 4 módulos	Cada una	Sí

Manejo de casos: equipos biomédicos	Monitoreo	Termómetro infrarrojo	Cada uno	Sí
Manejo de casos: equipos biomédicos	Monitoreo	Pulsioxímetro	Cada uno	Sí
Manejo de casos: equipos biomédicos	Monitoreo	Monitor del paciente, multiparamétrico con ECG, con accesorios	Cada uno	Sí
Manejo de casos: equipos biomédicos	Monitoreo	Monitor del paciente, multiparamétrico sin ECG, con accesorios	Cada uno	Sí
Manejo de casos: equipos biomédicos	Oxigenoterapia	Fuente de oxígeno (es decir, concentrador, cilindro o suministro por tubería)	Cada una	Sí

## ANEXO V: ALGORITMO DE AUMENTO ESCALONADO DE OXÍGENO PARA LA COVID-19



Se debe colocar una mascarilla médica sobre la cánula nasal

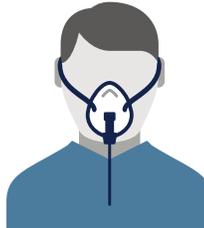
o el oxígeno nasal de alto flujo (HFNO) para los pacientes que tengan enfermedad respiratoria altamente infecciosa sospechada o confirmada (p. ej., COVID-19).



- Iniciar oxígeno a 1-5 l/min.
- Usar cánulas nasales.
- Evaluar la respuesta.

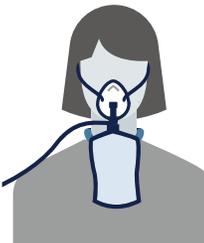
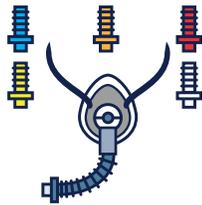
↓ Si la dificultad respiratoria continúa o si la SpO2 es <90 %  
(<94 % en caso de signos de emergencia; <92 %-95 % en caso de embarazo)

- Considerar una mascarilla de arrastre de aire si se produce un impulso respiratorio hipoxémico (p. ej., hipercapnia conocida en la EPOC).
- Ajustar el oxígeno a 2-15 l/min según el color.



- Usar mascarilla.
- Aumentar el oxígeno a 5-10 l/min.
- Evaluar la respuesta.

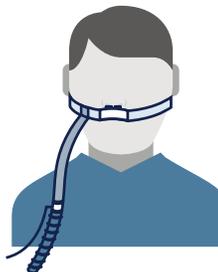
↓ Si la dificultad respiratoria continúa o si la SpO2 es <90 %  
(<94 % en caso de signos de emergencia; <92 %-95 % en caso de embarazo)



- Usar mascarilla con reservorio.
- Iniciar el oxígeno a 10-15 l/min y ajustarlo para garantizar que la bolsa se infle.

↓ Si la dificultad respiratoria continúa o si la SpO2 es <90 %  
(<94 % en caso de signos de emergencia; <92 %-95 % en caso de embarazo)

Los sistemas de humidificación por calor deben utilizarse con HFNO y BIPAP/CPAP.



- Seguir buscando un nivel más alto de atención y considerar una de las siguientes opciones si están disponibles y un suministro de O2 adecuado:

**HFNO:** 30+60 l/min (también puede ajustarse la FiO2),  
**CPAP:** 10-15 cmH2O

**BIPAP:** PS (P) 5-15/PEEP (EPAP) 5-15

Los siguientes recursos también cuentan con varias herramientas para hacer referencia al manejo del oxígeno médico en pacientes con COVID-19:

- Tarjeta de referencia de bolsillo para atención respiratoria de OpenCriticalCare.org.
- Algoritmo de aumento escalonado de oxígeno para adultos de OpenCriticalCare.org.
- Pautas para el tratamiento de la COVID-19 de los Institutos Nacionales de Salud (NIH): Oxigenación y Ventilación: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/critical-care/oxygenation-and-ventilation/>
- Atención con oxígeno de CovidProtocols.org.

## ANEXO VI: RESPUESTAS DEL ESTUDIO DE CASO

### SECCIÓN 4: ESTUDIOS DE CASOS

1. **Paciente 1:** Alma es una mujer de 68 años con antecedentes de hipertensión, obesidad y probablemente EPOC, aunque no usa inhaladores.

Diagnósticos diferenciales: COVID-19, otra infección viral, neumonía, exacerbación de la insuficiencia cardíaca congestiva, exacerbación de la EPOC, trombosis venosa profunda o embolia pulmonar, lesión renal aguda/insuficiencia renal.

**Plan de atención:** Haga un examen físico exhaustivo, con particular atención en un examen cardiovascular. Evalúe para detectar ruidos pulmonares accesorios (sibilancias, crepitantes, estertores/roncus) y ruidos cardíacos anormales. Obtenga un hisopado para la COVID-19. Considere iniciar el manejo de la ICC o la exacerbación de la EPOC con un seguimiento muy de cerca (<24 horas) si parece estar lo suficientemente estable. Si su criterio clínico determina que Alma necesita tratamiento de emergencia, considere derivarla a un hospital local que pueda controlar sus afecciones.

**¿Consideraciones de PCI?** Alma debe examinarse en persona, aunque en una sección del centro de salud diseñada para pacientes con sospecha de COVID-19. Todo el personal debe usar EPP completo (batas, guantes, mascarilla N95, protector facial o gafas) durante el examen. Alma debe usar una mascarilla en todo momento. El personal debe realizar la higiene de manos antes y después de colocarse y quitarse el EPP. La sala de examen debe descontaminarse según el protocolo del centro.

**Coordinación de la atención:** Considere usar telesalud para una visita de seguimiento a la mañana siguiente. Asesore sobre las precauciones de aislamiento/cuarentena según las pautas locales hasta que tenga el resultado de la prueba de la COVID-19. Si decide trasladarla a un hospital local, prepare una lista de verificación/un documento de traslado y use su herramienta SBAR para comunicarse con el centro receptor. Planifique hacer un seguimiento con la paciente en unos días si la derivan a un hospital. Evalúe las barreras para acceder a medicamentos, como inhaladores.

2. **Paciente 2:** Ravi es un hombre de 55 años diabético insulino dependiente y con hiperlipidemia que tuvo un infarto agudo de miocardio hace cinco años.

**Diagnósticos diferenciales:** Gran sospecha de COVID-19, y este paciente se considera de alto riesgo de deterioro. Su glucemia está elevada, lo que puede indicar una complicación de la diabetes o una reacción a una infección sistémica. Si bien puede haber otros diagnósticos diferenciales (p. ej., neumonía no asociada con la COVID-19, septicemia, un problema cardiopulmonar), es muy probable que este caso sea COVID-19 con signos de hipoxia.

**Plan de atención:** ¡Este paciente está enfermo! Los pasos iniciales del manejo incluyen la administración de oxígeno además de un examen físico completo. Obtenga un ECG, si está disponible, para buscar evidencia de infarto agudo de miocardio, arritmia u otra enfermedad cardíaca. Concéntrese en el examen cardiopulmonar para informar su manejo clínico, como la administración de líquidos (¿el paciente tiene evidencia de sobrecarga de líquidos, como estertores o distensión de la vena yugular?). Establezca una vía i.v. para la administración de líquidos si continúa teniendo presión arterial baja y signos de perfusión deficiente. Obtenga una prueba de la COVID-19.

**¿Consideraciones de PCI?** Ravi debe examinarse en persona, aunque en una sección del centro de salud diseñada para pacientes con sospecha de COVID-19. Todo el personal debe usar EPP completo (batas, guantes, mascarilla N95, protector facial o gafas) durante el examen. Ravi debe usar una mascarilla en todo momento. El personal debe realizar la higiene de manos antes y después de colocarse y quitarse el EPP. La sala de examen debe descontaminarse según el protocolo del centro. Si Ravi viajará en ambulancia, verifique que los conductores tengan el EPP adecuado y estén al tanto del posible diagnóstico.

**Coordinación de la atención:** Utilice la lista de verificación para el traslado entre centros y la herramienta SBAR para preparar el traslado al centro receptor. Asesore a la familia sobre los motivos del traslado y sobre su fuerte sospecha de COVID-19. Asesore a la familia sobre aislamiento y cuarentena, y planifique realizar un seguimiento con el paciente y su familia cuando reciba el alta hospitalaria. Promueva las vacunas contra la COVID-19 si el paciente o su familia no están vacunados.

3. **Paciente 3:** Jaime es un niño de 9 años que vive en una pequeña casa cerca del río con sus padres, su tía, sus cuatro hermanos y tres primos

**Diagnósticos diferenciales:** COVID-19, VRS, otra infección viral leve, asma, rinitis alérgica.

**Plan de atención:** En este caso, es fundamental obtener antecedentes exhaustivos. La naturaleza prolongada de los síntomas de Jaime, con síntomas similares a los de sus hermanos, y los desencadenantes ambientales del asma apuntan a un diagnóstico probable de asma o alergias. Sin embargo, es importante descartar la COVID-19 dada una posible exposición (aunque sea de riesgo bajo). Los niños a menudo tienen síntomas leves de la COVID-19, por lo que es importante verificar. Además, Jaime podría tener asma y COVID-19. Ambas afecciones deben manejarse adecuadamente. Obtenga un hisopado para la COVID-19 y considere iniciar el manejo con broncodilatadores en la sala de examen. Planifique un seguimiento exhaustivo.

**¿Consideraciones de PCI?** Si bien existe una sospecha baja de COVID-19, se debe abordar a cualquier persona que tenga síntomas como si pudiera tener COVID-19. Debe usar EPP completo (bata, guantes, mascarilla N95, protector facial o gafas).

Coordinación de la atención: Asesore a la familia sobre las pautas de aislamiento y cuarentena mientras esperan el resultado de la prueba de la COVID-19, pero asegúreles que tiene una sospecha baja de COVID-19. Enfatique la importancia de la vacunación infantil para Jaime y sus hermanos, y la importancia de que los familiares se vacunen contra la COVID-19. Concéntrese en la educación y el manejo del asma. Después de recibir los resultados de la prueba de la COVID-19, planifique un seguimiento de cerca para el manejo continuo del asma. Considere programar evaluaciones similares para los hermanos. Considere conectarse con un trabajador social o un equipo de trabajadores sanitarios de la comunidad para evaluar el entorno del hogar y preguntar sobre las barreras para acceder a medicamentos, alimentos o electricidad.

## ESTUDIOS DE CASOS

**1. Paciente 1:** Un paciente de 43 años se presentó en su clínica; obtuvo un resultado positivo en la prueba de PCR para la COVID-19 la semana anterior. Sus síntomas han empeorado progresivamente.

- ¿Qué herramienta puede usar para transmitir la información necesaria?
  - » Situación: Mi nombre es \_\_\_\_\_. Estoy llamando desde \_\_\_\_\_ con respecto a un paciente con COVID-19 que necesita ser trasladado para internación.
  - » Antecedentes: Este paciente es un hombre de 43 años con empeoramiento de la COVID-19, ahora con necesidad de oxígeno. Se le diagnosticó COVID la semana pasada y ha tenido síntomas progresivos. Al llegar a la clínica esta mañana, su saturación de oxígeno era del 88 %. Su nivel de oxígeno ha mejorado al 94 % con una cánula nasal de oxígeno. Estos son sus signos vitales más recientes: \_\_\_\_\_ y su tipo de código: \_\_\_\_\_.
  - » Evaluación: Este paciente con resultado positivo de COVID ahora está hipóxico; su nivel de oxígeno se ha estabilizado con el oxígeno de la cánula nasal y requiere traslado.
  - » Recomendación: Necesitará apoyo continuo con oxígeno y monitoreo, así como corticosteroides, además de la evaluación de otros medicamentos y observación.
- ¿A dónde planea derivar a este paciente? (¿Cuál es el mejor lugar en su comunidad/red?)
  - » ¿Cuál es el hospital más apropiado? ¿Qué herramientas están disponibles para determinar la disponibilidad de oxígeno y cama? ¿Hay una herramienta o aplicación tecnológica que podría serle útil?
- ¿Cómo debe el paciente llegar hasta allí? (¿Cuáles son los medios de transporte disponibles?)

Este paciente debe trasladarse con oxigenoterapia. ¿Cuál es la mejor manera de hacerlo en su entorno? Tenga en cuenta las consideraciones de PCI.

**2. Paciente 2:** Una paciente de 5 años ha acudido a la clínica con su madre, quién informó que la niña ha tenido fiebre durante los últimos cinco días. A ella y su familia se les diagnosticó COVID-19 la semana anterior.

- ¿Qué herramienta puede usar para transmitir la información necesaria?

- » Situación: Mi nombre es \_\_\_ y estoy llamando desde \_\_\_ con respecto a una paciente pediátrica con COVID-19 que necesita ser trasladada para internación.
- » Antecedentes: Esta paciente es una niña de 5 años a la que se le diagnosticó COVID la semana pasada. Ha tenido fiebre alta durante 5 días consecutivos, con disminución de la ingesta oral. Aquí, en la clínica, está somnolienta pero consciente; sin embargo, tiene presión arterial baja y signos de disminución de la perfusión con un tiempo de llenado capilar lento. Hemos iniciado la administración de líquidos i.v. y su nivel de glucosa fue normal. Estos son sus signos vitales más recientes: \_\_\_\_\_.
- » Evaluación: Esta paciente de 5 años con COVID está deshidratada y requiere evaluación de especialistas pediátricos y hospitalización.
- » Recomendación: Esta paciente debe ser evaluada específicamente para detectar un posible MIS-C.
- ¿A dónde planea derivar a este paciente? (¿Cuál es el mejor lugar en su comunidad/red?)
  - » ¿Cuál es el hospital más apropiado? ¿Cuál es la mejor ubicación para los pacientes pediátricos con mayor experiencia en el diagnóstico y el manejo de MIS-C?
- ¿Cómo debe la paciente llegar hasta allí? (¿Cuáles son los medios de transporte disponibles?)
  - » La paciente ya tiene una vía i.v. e, idealmente, debe ser monitoreada durante el traslado para detectar deterioro. ¿Cuál es la mejor manera de hacerlo en su entorno? Tenga en cuenta las precauciones de PCI.

**3. Paciente 3:** Tiene una paciente de 27 años que está embarazada de 32 semanas. Tiene síntomas de la COVID-19, que han empeorado en las últimas 24 horas, con dificultad para respirar y dolor de pecho.

- ¿Qué herramienta puede usar para transmitir la información necesaria? (SBAR: situación, antecedentes, evaluación, recomendación)
  - » Situación: Mi nombre es \_\_\_ y estoy llamando desde \_\_\_ con respecto a una paciente embarazada con COVID-19 que necesita ser trasladada para internación.
  - » Antecedentes: Esta es una paciente G3 P2 de 27 años, con 32 semanas de embarazo y sin antecedentes médicos significativos ni complicaciones durante la atención prenatal de rutina hasta ahora. Está aquí con COVID-19 confirmada, que empeoró en las últimas 24 horas con algo de dolor torácico nuevo.
  - » Evaluación: Está estable con movimiento fetal normal y sin signos de complicaciones obstétricas, pero con algunas saturaciones de oxígeno más bajas.
  - » Recomendación: Prepárese para administrarle oxígeno y estabilizarla, así como para el monitoreo fetal.
- ¿A dónde planea derivar a este paciente? (¿Cuál es el mejor lugar en su comunidad/red?) Al hospital más cercano que cuenta con servicios obstétricos (incluida la cirugía) e, idealmente, un equipo dedicado de obstetras y capacidades de la UCI.
- ¿Cómo debe el paciente llegar hasta allí? (¿Cuáles son los medios de transporte disponibles?)

Si el hospital está cerca, considere la posibilidad de que la lleve un amigo o familiar si su criterio clínico lo permite. Considere el traslado en ambulancia si está disponible, según el estado de la paciente.

## REFERENCIAS

African Federation of Emergency Medicine. Resources: COVID-19 response. Disponible en: <https://afem.africa/resources/>.

Bentley S, Iavicoli L, Cherkas D, Lane R, Wang E, Atienza M, et ál. Guidance and patient instructions for proning and repositioning of awake, nonintubated COVID-19 patients. Academic Emergency Medicine. 29 de junio de 2020; 27(8):787-791. doi: 10.1111/acem.14067.

BMJ Best Practice. Coronavirus disease 2019. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201/guidelines>.

Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. Evaluating and caring for patients with post-COVID conditions: interim guidance. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. Pregnant and recently pregnant people: at increased risk for severe illness from COVID-19. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>.

CORE group. Home-based care: reference guide for COVID-19. 2020. Disponible en: <https://coregroup.org/wp-content/uploads/2020/06/Home-Based-Care-Reference-Guide-for-COVID-19-July-16.pdf>.

COVIDProtocols v2.0. Awake proning protocol. Disponible en: <https://covidprotocols.org/en/chapters/inpatient-management/#awake-proning-protocol-w144du6d2l4x>.

COVIDProtocols v2.0. Home oxygen therapy. Disponible en: <https://covidprotocols.org/en/chapters/home-and-outpatient-management/#home-oxygen-care-stk60mc9fnru>.

Institute for Healthcare Improvement. SBAR tool: situation-background-assessment-recommendation. Disponible en: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>.

Luks AM, Swenson ER. Pulse oximetry for monitoring patients with COVID-19 at home. Potential pitfalls and practical guidance. Ann Am Thorac Soc. Septiembre de 2020; 17(9):1040-1046. doi: 10.1513/AnnalsATS.202005-418FR.

MEDBOX. COVID-19 toolbox. Disponible en: <https://www.medbox.org/5E6EA419CA7A4/toolbox/covid-19>.

National Institutes of Health. Clinical spectrum of SARS-CoV-2 infection. 2021. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>.

National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: antithrombotic therapy in patients with COVID-19. 2021. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antithrombotic-therapy/>.

National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: What's new in the guidelines? 2022. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/>.

National Institutes of Health. Special considerations in children. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/children/>.

Open Critical Care. Guidelines dashboard. 2022. Disponible en: <https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/>.

Open Critical Care. Oxygen supply & delivery FAQ: What is the optimal target for oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>) in patients with acute hypoxemic respiratory failure? Disponible en: <https://opencriticalcare.org/faq/what-is-the-optimal-target-for-oxygen-saturation-spo2-in-patients-with-acute-hypoxemic-respiratory-failure/>.

Partners in Health. PIH U.S. COVID-19 resource library. Disponible en: <https://www.pih.org/learning-collaborative/pih-us-covid-19-resource-library>.

Primary Health Care Performance Initiative. Primary health care and COVID-19. Supporting strong PHC during the pandemic. Disponible en: <https://improvingphc.org/covid-19>.

Sjoding MW, Dickson RP, Iwashyna TJ, Gay SE, Valley TS. Racial bias in pulse oximetry measurement. *N Engl J Med*. 17 de diciembre de 2020; 383(25):2477-2478. doi: 10.1056/NEJMc2029240.

World Bank. Walking the talk: reimagining primary health care after COVID-19. Washington (DC); 2021. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35842>.

World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1).

World Health Organization. Clinical care of severe acute respiratory infections—tool kit. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.

World Health Organization. Clinical management of patients with COVID-19: initial approach to the acutely ill patient. Disponible en: <https://openwho.org/courses/clinical-management-COVID-19-initial-approach>.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: essential resource planning. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) training: online training. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

World Health Organization. COVID-19 essential supplies forecasting tool (COVID-ESFT). 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Tools-Essential-forecasting-2021-1>.

World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: living guideline. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3>.

World Health Organization and International Committee of the Red Cross. Basic Emergency Care. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>.

World Health Organization Regional Office for Africa. Establishing COVID-19 triage stations at healthcare facilities: key instructions and tips. Disponible en: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Establishing%20COVID-19%20triage%20stations%20at%20healthcare%20facilities%20-%20Key%20instructions%20and%20tips.pdf>.

Zanni J, Lien P, Johnson K, Pandey R, Anderson T, Almeyda D. Bouncing BACK FROM COVID-19: your guide to restoring movement. Johns Hopkins Medicine Rehabilitation Network; 2021. Disponible en: [impact-of-covid-patient-recovery.pdf](https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/impact-of-covid-patient-recovery) (hopkinsmedicine.org).

